

Nr 68

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående lån till Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby; given Stockholms slott den 8 februari 1957.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag ur 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 föreslås ett statligt stöd till Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby. I detta syfte föreslås, att landstinget beviljas ett lån av statsmedel med högst 65 procent av de till 6 150 000 kronor beräknade byggnadskostnaderna. Lånet torde tills vidare under fem år böra vara ränte- och amorteringsfritt. För budgetåret 1957/58 föreslås, att 300 000 kronor anvisas för ändamålet under fonden för låneunderstöd.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 8 februari 1957.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, HEDLUND, PERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, NÄSGÅRD, KLING, ELIASSON.

Efter gemensam beredning med cheferna för försvars- och finansdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, *fråga om statligt stöd till Gotlands läns landsting för utbyggande och drift av lasarettet i Visby m. m.* samt anför.

Inledning

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade jag den 29 juni 1956 byråchefen i inrikesdepartementet S. E. Holmqvist att såsom sakkunnig verkställa en förutsättningslös utredning av såväl frågan om ett statligt stöd till utbyggnad och drift av lasarettet i Visby samt formerna för ett eventuellt sådant stöd som det i propositionen nr 106/1956 berörda spörsmålet i vilken omfattning Gotlands läns landsting borde bidra till uppförande och drift av den beslutade nya paviljongen för vissa kategorier psykiskt sjuka vid S:t Olofs sjukhus i Visby.

Den sakkunnige, som antagit benämningen utredningen rörande vissa sjukvårdsfrågor på Gotland, har med skrivelse den 25 oktober 1956 överlämnat en promemoria med förslag i ämnet.

Över promemorian har yttranden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse, länsstyrelsen i Gotlands län, efter hörande av förste provinsialläkaren i länet och överläkaren vid S:t Olofs sjukhus, statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande, 1954 års Ö-utredning, Gotlands läns landstings förvaltningsutskott och styrelsen för svenska landstingsförbundet.

Tidigare skrivelser och förslag

1. Skrivelse av Gotlands läns landstings förvaltningsutskott den 16 september 1955 m. m.

Lasarettet i Visby uppfördes åren 1900—1902 och förblev i stort sett oförändrat till år 1934. Under tiden därefter utfördes vissa om- och tillbyggnader för en sammanlagd kostnad av cirka 6 miljoner kronor. Lasarettet hade f. n. 240 vårdplatser, fördelade på kirurgisk avdelning, barnbördsavdelning, medicinsk avdelning, öron-, näs- och halsavdelning, ögonavdelning, barnavdelning och efterbehandlingsavdelning.

Lokalerna för den alltmer stegrade verksamheten var i hög grad otillräckliga. Ett förslag till utbyggnad av lasarettet hade efter överarbetning i enlighet med av medicinalstyrelsen givna riktlinjer godkänts av 1953 års landsting och därefter ytterligare överarbetats beträffande detaljerna. Kostnaderna för utbyggnaden, varigenom det sammanlagda vårdplatsantalet vid lasarettet skulle ökas från 240 till 295, hade preliminärt beräknats till 6 150 000 kronor.

Utdebiteringen för landstingsskatt under år 1955 utgjorde 4 kronor 60 öre per skattekrona. Landstingets årliga driftkostnad för hälso- och sjukvården uppgick till i runt tal 4,7 miljoner kronor, motsvarande en utdebitering av 3 kronor 44 öre per skattekrona.

Om landstinget ensamt skulle bestrida kostnaden för den planerade utbyggnaden av lasarettet, komme de årliga ränte- och amorteringsutgifterna att öka med 490 000 kronor, beräknat efter en annuitet av 8 procent. Ökningen av antalet vård dagar skulle föranleda en årlig utgiftstegring för lasarettets drift med 800 000 kronor, räknat efter 40 kronor för vård dag. Enbart utbyggnaden av lasarettet skulle sålunda vid ett oförändrat skatteunderlag medföra en höjning av utdebiteringen med cirka 1 krona. Därtill kom föreliggande behov även på andra områden av landstingets verksamhet, exempelvis utbyggnad av undervisningen och vården av psykiskt efterblivna samt yrkesundervisningen. För år 1956 hade föreslagits en höjning av utdebiteringssatsen till 4 kronor 90 öre, varigenom landstingets särställning i fråga om landstingsskatt ännu mer markerades. Landstinget saknade ekonomiska möjligheter att självt bära kostnaderna för utbyggnaden av lasarettet. Det måste dock anses rättvist, att även den gotländska befolkningen bereddes en efter nutida anspråk fullgod sjukvård.

Förvaltningsutskottet hemställde, att statsbidrag beviljades till anläggningkostnaden med 85 procent och till lasarettets driftkostnad i sådan utsträckning, att landstingets kostnad nedbringades till genomsnittet i landet per skattekrona.

Av framställningen bilagda handlingar inhämtades, att utbyggnadsprogrammet avsåge *dels* ombyggnad av gamla lasarettskroppen jämte en min-

dre tillbyggnad, varvid i denna byggnad skulle i huvudsak inrymmas mot-tagnings- och arbetsavdelningar, dels uppförande av en nybyggnad, omfattande ett sängblock med 150 vårdplatser, därav 30 platser på en epidemi-avdelning, samt ett till den gamla byggnaden anslutet mellanparti med ny entré, laboratorium och expeditionsavdelning. Av den beräknade byggnads-kostnaden, 6 150 000 kronor, belöpte 4 150 000 kronor på nybyggnaden och 2 000 000 kronor på ombyggnad av gamla lasaretskroppen.

Yttranden över förvaltningsutskottets framställning avgavs av medicinalstyrelsen, statskontoret, länsstyrelsen i Gotlands län och styrelsen för svenska landstingsförbundet.

Medicinalstyrelsen anförde i huvudsak följande.

Styrelsen vitsordar, att verksamheten vid Visby lasarett bedrivs i otillfredsställande och delvis provisoriska lokaler. Genom ifrågavarande bygg-nadsarbeten skulle lasarettet i dess helhet försättas i önskvärt skick. Då man måste räkna med att vissa vårdplatser vid lasarettet skall stå till för-fogande även i krig eller under andra utomordentliga förhållanden, är denna förbättring av vårdmöjligheterna inom landstingsområdet med dess isole-rade läge och begränsade evakueringsmöjligheter av största betydelse även ur beredskapssynpunkt.

Samtliga de specialiteter m. m., som redan är eller nu avses bli represen-terade vid lasarettet efter utbyggnaden, är av sådan art, att de såväl med hänsyn till den allmänna hälsovårdens och den förebyggande vårdens behov som till öbefolkningens krav på att ha tillgång till ifrågavarande sjuk-vård inom det egna landstingsområdet måste anses berättigade. Ifråga-varande specialavdelningar kan därför icke avvisas under hänvisning till möjligheterna att söka specialistvård vid bl. a. sjukhusen i Stockholm. Styrelsen vill fastmer hålla frågan öppen, huruvida behov kan komma att föreligga av att inrätta någon ytterligare specialavdelning. I fråga om mera exklusiva specialiteter däremot, vilka givetvis icke avses bli represe-terade inom ett landstingsområde av så ringa omfattning som Gotlands län, måste man liksom hittills och allt efter specialiseringens fortskridande i ökad utsträckning bygga på ett samarbete med främst Stockholmssjukhusen. Epidemivården är f. n. ej tillfredsställande tillgodosedd genom det nuva-rande epidemisjukhuset, vilket ej utan stora kostnader kan försättas i önsk-värt skick för sitt ändamål. Den nu föreslagna lösningen att förlägga en epidemivårdavdelning till lasarettet finner styrelsen ur rationell synpunkt vara att föredraga.

En så stor ökning av sjukvårdskostnaderna som den, om vilken nu är fråga, inom ett område med så ringa folkmängd som Gotlands län och med dess svaga skatteunderlag måste bli alltför betungande. Gotlands läns landsting bör därför beredas företräde framför det stora flertalet landsting i fråga om statligt stöd till sin sjukvård utöver gällande allmänna normer. Styrelsen föreslår, att Gotlands läns landsting beviljas ett lån av statsmedel för bestridande av de anläggningskostnader, som icke kan täckas av bidrag enligt gällande bestämmelser. Lånet bör under viss, ej alltför kort tid vara ränte- och amorteringsfritt. Framdeles bör med beaktande av landstingets då föreliggande ekonomiska förhållanden definitiv ställning tagas till om-fattningen av de statliga stödåtgärderna. Därvid bör bl. a. avgöras, i vad mån lånet bör givas karaktären av direkt statsbidrag till länets sjukvårdande

verksamhet samt fastställas storleken av ränta och amortering å återstående del av lånet.

Till frågan om särskilt statsbidrag till driften av lasarettet är styrelsen icke beredd att f. n. taga ställning. Detta spörsmål bör göras till föremål för särskild utredning.

Statskontoret yttrade bl. a.

Även om Gotlands läns landsting vad gäller skattekraften intager en särställning i förhållande till övriga landsting är skillnaden dock ej så betydande, att särskilda statliga hjälpåtgärder till förmån för landstinget kan väntas bli utan prejudicerande verkan. Statskontoret finner de principiella betänkligheterna mot ett understöd från statens sida i förevarande fall så allvarliga, att ämbetsverket ej kan tillstyrka, att landstingets hemställen vinner tillmötesgående.

För den händelse emellertid avgörande skäl skulle anses förefinnas för att staten lämnar sin medverkan till realiserandet av landstingets utbyggnadsplaner genom särskilt understöd vid sidan av gällande statsbidragsbestämmelser bör förutsättning härför vara, att byggnadsåtgärderna ej göres mera omfattande och kostnadskrävande än att landstinget ensamt kan svara för driftkostnaderna. Det föreliggande byggnadsprogrammet synes ej fylla denna förutsättning. Om hänsyn enbart toges till nytillskottet av vårdplatser, ter sig kostnaderna för utbyggnaden mycket höga. Därest understöd från statens sida anses böra ifrågakomma, bör därför en översyn av det föreliggande byggnadsprojektet i syfte att nedbringa kostnaderna äga rum. För att begränsa de prejudicerande verkningarna av en statlig stödåtgärd bör statens medverkan till utbyggnaden lämnas i form av ett räntepliktigt amorteringslån med en räntesats av 4,6 procent.

Länsstyrelsen i Gotlands län betonade i likhet med landstinget nödvändigheten av att Gotlands befolkning bereddes en efter nutida anspråk fullgod sjukvård. Härför erfordrades en utbyggnad av sådana mått, att länet icke självt kunde bära kostnaderna för densamma och för den fortsatta driften. Länsstyrelsen tillstyrkte därför bifall till förvaltningsutskottets framställning.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet framförde följande synpunkter.

En modern, rikt differentierad och specialiserad sjukvård kräver ett omfattande befolkningsunderlag och skatteunderlag. I regel är våra landstingsområden av den storleksordning, att de väl förmår bära upp en dylik sjukvårdsorganisation, om man bortser från vissa specialiteter av mera centralt betonad karaktär, såsom neurokirurgi, thoraxkirurgi, radiologi, neurologi m. fl. Emellertid är framförallt ett landstingsområde, Gotlands läns, alltför litet för att ensamt kunna tillgodose den sjukvård, som nu anses böra ombesörjas länsvis. Till folkmängden är Gotlands län med sina 57 500 invånare icke ens fjärdedelen så stort som landstingsområdena i genomsnitt. Därtill kommer, att folkmängden under senare år oavbrutet minskats. Skattekraften är också svag. Antalet skattekronor per invånare som under en följd av år legat under riksmedeltalet för samtliga landsting, tenderar att ytterligare sacka efter. Medan antalet skattekronor per invånare år 1940 i Gotlands län låg cirka 2 kronor under riksmedeltalet, ligger siffran för år 1955 omkring 6 kronor 50 öre under detta medeltal. Debiteringsgraden för

landstingsskatt har alltsedan år 1951 varit den högsta i riket. Gotlands läns landsting har år 1955 sett sig nödsakat att höja skatten till 4 kronor 90 öre per skattekrona. Medeltalet för landstingen utgör nu 3 kronor 65 öre per skattekrona.

Den aktuella om- och utbyggnaden av lasarettet i Visby finner styrelsen behövlig, om sjukhuset skall kunna fylla sin uppgift såsom öns central-lasarett. Platsantalet synes icke tilltaget i överkant utan snarare i underkant. Om man utgår från att varje vårdplats kostar cirka 15 000 kronor om året i drift, kan landstingets årliga driftkostnader, sedan den beslutade ombyggnaden genomförts, beräknas öka med 825 000 kronor. Läggas härtill ränta och amortering å byggnadskostnaden, blir en ökning av uttaxeringen med cirka 1 krona per skattekrona nödvändig.

Den enda utvägen för lösande av landstingets ekonomiska svårigheter — om man bortser från alternativet att Gotlands läns landsting inleder samarbete med annat landsting, vilket enligt styrelsens mening är svårframkomligt — är, att staten träder hjälpande till. Styrelsen vill därjämte särskilt peka på betydelsen ur beredskapssynpunkt att på Gotland finnes en väl utbyggd fredssjukvård, på vilken den krigsmässiga sjukvårdsorganisationen kan repliera.

I avsaknad av en mera ingående utredning anser sig styrelsen ej kunna taga ställning till frågan om formen och omfattningen av ett statligt bidrag till byggnadskostnaderna och åtnöjer sig därför med att kraftigt understryka behovet av största möjliga hjälp från staten. När det gäller driftkostnaderna kan självfallet olika metoder komma i betraktande vid kostnadernas fördelning. Denna fråga bör därför närmare utredas.

2. Propositionen nr 106/1956

I propositionen nr 106/1956 framlades förslag om uppförande vid S:t Olofs sjukhus i Visby av en vårdpaviljong med 48 vårdplatser. Förslaget grundade sig på en framställning av *statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande*, som härutinnan anförde bl. a.

S:t Olofs sjukhus inrymmer 216 fastställda vårdplatser. Medelbeläggningen har under de senaste tio åren varit omkring 300 patienter beroende på att sjukhuset måst tagas i anspråk för vård av förutom i egentlig mening sinnessjuka även ett icke obetydligt antal lättskötta sinnessjuka och psykiskt efterblivna samt fall av alkoholister.

Länsnykterhetsnämnden i länet har anmält önskemål om ett 20-tal vårdplatser vid sjukhuset för alkoholskadade. Vidare har landstinget med åberopande av dess svåra ekonomiska förhållanden förklarat, att landstinget icke mäktar bära nya verksamhetsgrenar i den omfattning, som vården av lättskötta sinnessjuka och alkoholskadade synes kräva. För sådana fall erfordrades enligt en av förste provinsialläkaren i länet företagen utredning en vårdanstalt med omkring 70 vårdplatser.

Kommittén har i sitt betänkande den 18 december 1954 angående bl. a. reviderad generalplan för sinnessjukvården föreslagit oförändrat antal platser vid sjukhuset eller 216 platser, dock med ett lillskott av 10 reservplatser. Landstingets förvaltningsutskott har i yttrande häröver framhållit, att det med hänsyn till väntade utgiftsökningar på andra vårdområden och risken för en minskning av skatteunderlaget med nuvarande befolknings-

tendens icke är möjligt för landstinget att deltaga i ordnandet av sjuksjukvården genom att inrätta en psykiatrisk lasarettavdelning i Visby eller att anordna vårdhem för lättskötta sinnessjuka. Behovet av dessa vårdformer får därför tillgodoses genom erforderlig utbyggnad av sjukhuset genom statens försorg. Det i planen föreslagna platsantalet torde därför höra ökas väsentligt.

Kommittén anser sig emellertid icke enbart på grund av landstingets begränsade ekonomiska möjligheter kunna tillstyrka, att på statens bekostnad uppföres anläggningar för vård av sådant klientel, för vilket landstinget självt har att svara. Emellertid synes andra skäl tala för ett tillmötesgående av landstingets önskemål. Länet har ett ringa invånarantal. Med hänsyn härtill är det erforderliga antalet vårdplatser för det klientel, varom är fråga, så ringa, att det icke kan anses ekonomiskt försvarligt att för ändamålet uppföra och driva särskilda anläggningar. Det torde icke heller vara möjligt att inom dylika små vårdenheter åstadkomma en efter rationella riktlinjer anordnad vård. Enligt kommitténs mening är nu återopade synpunkter av avgörande betydelse. Praktiska skäl talar sålunda för att det behövliga antalet vårdplatser inrättas inom en redan befintlig sjukvårdsanstalt. Lämpligast bör detta ske genom en utbyggnad av S:t Olofs sjukhus.

Vid bedömningen av de föreliggande vårdbehoven inom länet har kommittén funnit mest angeläget, att större möjligheter skapas för vård av akut sjuka och lättskötta vårdfall, i stort sett motsvarande klientelet vid en psykiatrisk lasarettavdelning. En härför lämpad vårdavdelning, där platser skulle kunna beredas även för alkoholskadade, bör således utformas såsom en psykiatrisk klinik vid sjukhuset. I anslutning till vårdavdelningarna bör anordnas en särskild behandlingsavdelning, vilken samtidigt kan utnyttjas som medicinskt centrum vid sjukhuset.

Kommittén föreslår alltså, att den begärda utbyggnaden av sjukhuset tills vidare begränsas till uppförande för angivna ändamål av en paviljong i två våningar, vardera inrymmande en vårdavdelning om 24 platser.

Beträffande frågan, om och i vad mån landstinget bör lämna bidrag till kostnaderna för den förordade vårdavdelningen vid sjukhuset, förutsätter kommittén, att denna prövas av Kungl. Maj:t i annat sammanhang.

Kostnaderna för den föreslagna paviljongen beräknade kommittén till 1 475 000 kronor.

I yttrande över kommitténs förslag erinrade *statskontoret* om att kommitténs förslag avsåge att bereda ökade möjligheter för omhändertagande huvudsakligen av sådant klientel, för vilket den kommunala sjukvårdshuvudmannen hade att svara. Ämbetsverket delade kommitténs mening, att det ej kunde anses ekonomiskt försvarligt att uppföra och driva särskilda anläggningar för ett förhållandevis ringa antal vårdplatser. Med hänsyn till de av ekonomiska skäl betingade svårigheterna för landstinget att påtaga sig större kostnader för deltagande i sinnessjukvårdens ordnande på Gotland och angelägenheten av att ökade vårdmöjligheter för mentalsjukvården tillskapades motsatte sig icke statskontoret kommitténs förslag. Då olika utredningar i skilda frågor berörande mentalsjukvården påginge eller vore förutskickade, vore det angeläget att i möjligaste mån undvika åtgärder, som kunde föregripa utredningsarbetet. Den föreslagna utbyggnaden av S:t

Olofs sjukhus syntes emellertid ej behöva få generellt prejudicerande betydelse. En förutsättning för inrättandet av den förordade vårdavdelningen vid sjukhuset borde dock vara, att landstinget påtog sig skälig andel av anläggnings- och driftkostnaderna.

För egen del ansåg jag mig med hänsyn till i förevarande fall föreliggande speciella omständigheter böra biträda kommitténs förslag om inrättande vid S:t Olofs sjukhus av en paviljong med två vårdavdelningar om sammanlagt 48 platser. Till frågan i vilken omfattning landstinget borde bidra till kostnaderna för avdelningens uppförande och drift förklarade jag mig för det dåvarande icke beredd att taga ställning. Denna fråga borde lämpligen prövas i samband med den utredning rörande med lasarettet i Visby sammanhängande spörsmål, som jag ämnade låta verkställa. Vad sålunda föreslogs föranledde ingen erinran från riksdagens sida (riksd. skr. nr 285).

Utredningens förslag

1. Behovet av en utbyggnad av lasarettet i Visby m. m.

I Gotlands län finns beträffande inrättningar för kroppssjukvård förutom lasarettet i Visby med 241 vårdplatser, sanatoriet i Föllingbo med 109 vårdplatser och epidemisjukhuset i Visby med 64 vårdplatser. Härtill kommer 155 vårdplatser för kronikervård vid fyra olika anstalter. För sinnessjukvård disponeras vid S:t Olofs sjukhus i Visby 216 vårdplatser.

Av de specialiteter, som förekommer inom flertalet landstingsområden — medicin, kirurgi, barnsjukdomar, ögonsjukdomar, öron-, näs- och hals-sjukdomar, röntgen, obstetrik, gynekologi, lungtuberkulos, kronikervård samt epidemivård — saknas f. n. gynekologi och obstetrik. I övrigt är den gotländska sjukvården i specialitetshänseende lika långt utbyggd som i flertalet andra landstingsområden. I fråga om antalet vårdplatser för kroppssjukvård i förhållande till folkmängden har Gotlands län med 101,1 vårdplatser per 10 000 invånare numera en betydligt högre siffra än medeltalet för landstingsområdena, som är 72,6 vårdplatser per 10 000 invånare. Skillnaden är särskilt stor beträffande kronikervård och epidemivård. Om man bortser från de två sistnämnda vårdgrenarna har Gotlands län 62,7 vårdplatser per 10 000 invånare, medan medeltalet för samtliga landstingsområden är 53,9 vårdplatser per 10 000 invånare.

Den aktuella utbyggnadsplanen för lasarettet i Visby innebär, att två nya vårdavdelningar med 27 resp. 30 platser skulle tillkomma, nämligen för gynekologiska och för epidemifall. Samtidigt skulle det nuvarande epidemisjukhuset i Visby med 64 vårdplatser tagas i anspråk för annat vårdändamål. På befintliga vårdavdelningar skulle platsantalet ökas med sammanlagt 25 för medicinfall, barnsövd och barnsjukdomar (inklusive 4 för am-

mande mödrar) samt minskas med 28 på kirurgiska avdelningen. Nettotillskottet av vårdplatser på lasarettet skulle alltså uppgå till (27 + 30 + 25 — 28) 54; det totala platsantalet skulle härmed stiga från 241 till 295.

Vid bedömande av frågan i vad mån kroppssjukvården på Gotland bör utökas med nya specialiteter är att märka, att landstingsområdet har en mindre folkmängd än något annat landsting. Detta medför, att på vissa specialområden antalet vårdfall eller åtminstone mer komplicerade fall skulle bli så obetydligt, att för specialiteterna anställda läkare icke skulle få tillräcklig praktisk erfarenhet för att upprätthålla och utvidga sina kunskaper och tidigare vunna erfarenheter. I sådana fall är en specialavdelning icke motiverad ur medicinsk synpunkt. Utöver redan befintliga specialiteter synes för Gotlands län endast sådana för gynekologi, obstetrik och psykiatri kunna övervägas; röntgenavdelning finns vid lasarettet i Visby, ehuru den icke förfogar över egna vårdplatser.

Några omständigheter av organisatorisk art, vilka skulle kunna utgöra ett hinder mot utbyggande av specialistvården vid Gotlands läns sjukvårdsinrättningar, torde icke föreligga.

Den föreslagna nya avdelningen för gynekologi skulle förses med 27 vårdplatser. Behovet av detta platsantal har vitsordats av medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen. Platsantalet faller inom den storleksram, som enligt gängse bedömande erfordras för skapande av en rationell vård-enhet. Utredningen anser det därför i och för sig motiverat, att den gynekologiska avdelningen kommer till stånd.

Förslaget att anordna en epidemivårdavdelning vid lasarettet har motiverats med att det nuvarande epidemisjukhuset är i behov av omfattande reparationer, samt att det skulle innebära en rationalisering, om epidemivården förlades till lasarettet. Det bör beaktas, att epidemisjukhuset har ett platsantal, vilket är större än medelbeläggningen av epidemifall. Med hänsyn till den planläggning och det byggnadssätt, som numera tillämpas för epidemiavdelningar, har man för den föreslagna epidemiavdelningen kunnat begränsa platsantalet till 30. Epidemifallens omhändertagande på lasarettet medför, att lasarettets olika resurser blir lätt tillgängliga för epidemivården och att erforderligt samarbete med läkare på andra avdelningar underlättas, varigenom behandlingen av de sjuka kan förbättras. Den nya avdelningen skall även kunna mottaga infektionsfall från andra lasarett-avdelningar. Epidemisjukhuset är avsett att efter epidemiavdelningens färdigställande användas för vård av kroniker. Beträffande detta klientel kan man förvänta en relativt jämn beläggning och därmed möjlighet att fullt utnyttja det förefintliga platsantalet. För den gotländska sjukvårdsorganisationen i dess helhet är alltså den föreslagna anordningen att betrakta som en vinst. Även i denna del kan landstingets förslag tillstyrkas såsom i och för sig motiverat.

Utredningen har icke något att erinra mot att vårdplatsantalet ökas för

vissa befintliga avdelningar medan samtidigt den kirurgiska avdelningens vårdplatsantal reduceras något.

I fråga om *behovet av ökat utrymme för lasarettets vård-, mottagnings- och arbetsavdelningar* anför utredningen.

De medicinska vårdavdelningarna om sammanlagt 54 platser har två stora patientsalar ursprungligen avsedda för 13, numera innehållande 17 sängar vardera. Avdelningarna saknar undersöknings- och behandlingsrum. Två isoleringsrum finns. Korridoren tjänstgör som expedition för sköterskan, uppställningsplats för rullvagn, förbandsvagn och apoteksskåp samt dagrum för patienterna. Sköljrum, tvättrum, förråd och patienttoaletter omfattar sammanlagt en golvyta av 32 kvadratmeter. De kirurgiska vårdavdelningarna om 96 platser har fyra 17-patientrum. Endast ett isoleringsrum finnes. Barnbördsavdelningen om 19 platser har ett isoleringsrum för mödrarna men intet isoleringsrum för barnen. Barnavdelningen om 20 vårdplatser har ett isoleringsrum. Den medicinska mottagningen har en golvyta av 45 kvadratmeter, varå inrymmts överläkarens mottagnings- och expeditjonsrum, expeditjons- och provtagningsrum för mottagnings-sköterskan, undersökningsrum och vilrum för patienterna. Såsom mottagningens väntrum användes en del av en innerkorridor, vilken samtidigt utgör röntgenavdelningens väntrum, transportled till röntgenavdelningen samt uppställningsplats för sängar m. m. under röntgenavdelningens morgonarbete med inneliggande patienter. Avdelningen saknar behandlingsrum för de undersökningar och punktioner m. m., som behöver utföras på såväl inneliggande som ambulanta patienter. Ögonmottagningen är inrymd i souterrängvåningen i ett personalbostadshus, där man tagit i anspråk personalens klubb- rum och tekök samt en avskärmad del av samlings-sal och garderob jämte entré. För barnmottagningen utnyttjas en del av den medicinska avdelningens s. k. isoleringsavsnitt, sammanlagt 67 kvadratmeter. Operationsavdelningen med två operationssalar om 25 resp. 22 kvadratmeters golvyta, är samtidigt blodgivarcentral och förbandscentral men utan särskilda utrymmen för dessa funktioner. Avdelningen saknar bl. a. förberedelserum, apparaturum, expeditjonsrum för sköterskorna och omklädnadsrum för personalen. Den egentliga röntgenavdelningen upptager en golvyta av 150 kvadratmeter. Ett badrum i källaren är apparaturum för avdelningen. I källarvåningen är vidare ett badrum ekg-rum samt ett badrum undersökningsrum för ämnesomsättningssjukdomar och diaternibehandlingsrum med en liten väntplats i badkorridoren. Laboratoriet är inrymt i rum, vilka tidigare tjänat som bostad, och har en golvyta av 43 kvadratmeter.

Den nuvarande utrymmesstandarden är således mycket otillfredsställande. Åtgärder för att skapa bättre förhållanden får därför anses vara påkallade.

De betydande kostnaderna för de föreslagna byggnadsåtgärderna beror till stor del på att ökade utrymmen är avsedda att ställas till förfogande för befintliga vård-, mottagnings- och arbetsavdelningar. De väsentliga brister, som måste avhjälpas, för att lasarettet skall kunna sättas i ett tillfredsställande skick motsvarar ett sedan flera år ackumulerat utbyggnadsbehov. Lasarettet var intill år 1942 ett s. k. enmanslasarett. Uppdelningen på olika specialiteter har helt ägt rum under tiden därefter. Lasarettet har under denna tid försetts med bl. a. ny panncentral, moderna kökslokaler och personalbostäder. Utvidgningen av vårdlokaler m. m. har emellertid icke skett i samma takt som den rent organisatoriska tillväxten.

Beträffande frågan, om det är möjligt och rimligt att i viss utsträckning tillgodose vårdbehovet på annat sätt än genom utbyggande av lasarettet, framhåller utredningen bl. a.

Samarbete med andra huvudmän för civil sjukvård äger nu rum väsentligen med tillämpning av utomlänssavtalet samt författningsbestämmelserna rörande karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Landstingsbidrag utgår vidare till riksföreningen mot reumatism vid vård av patienter från Gotland å Spenshults reumatikersjukhus och till svenska röda korset vid vård å konvalescenthemmet för astma- och sockersjuka barn i Västervik. De flesta specialvårdsfallen remitteras till karolinska sjukhuset med radiumhemmet, serafimerlasarettet, Sabbatsbergs sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södersjukhuset, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, epidemisjukhuset och Norrbackainstitutet. Remissanstalter är vidare bl. a. kustsanatorierna och pensionsstyrelsens kuranstalter. Landstingets kostnader för här avsedd utomlänsvård under åren 1953, 1954 och 1955 har uppgått till i runda tal resp. 125 000, 190 000 och 220 000 kronor. Antalet vård dagar på de främmande sjukhusen har utgjort cirka 3 200, 5 200 resp. 6 200. Omräknat i vårdplatser ger den sista siffran, efter hundraprocentig beläggning, 17 vårdplatser.

För ytterligare avlastning av den gotländska sjukvårdsorganisationen står teoretiskt två utvägar till buds. Den ena är, att man nedlägger inrättade specialiteter samt avstår från nya; aktuell i sistnämnda hänseende är endast gynekologien. Den andra är, att vård utom länet i större eller mindre utsträckning anordnas för patienter, för vilkas omhändertagande den gotländska sjukvårdsorganisationen har kvalitativt tillräckliga resurser.

Ett nedläggande av en specialavdelning medför icke, att det totala platsbehovet vid sjukvårdsanstalten minskas med antalet platser på den nedlagda avdelningen. De enklare och därmed de vanligaste fallen skulle alltså behandlas vid anstalten och där komma att närmast belasta allmänkirurgiska och allmänmedicinska avdelningar. På samma sätt betyder inrättandet av en ny specialavdelning icke en motsvarande ökning av det totala platsantalet. Vid inrättande av en gynekologisk avdelning skulle den kirurgiska vårdavdelningens platsantal reduceras med ungefär samma antal platser som det för gynekologien avsedda. Det extra utrymmet för en specialavdelning begränsar sig alltså väsentligen till erforderlig nettoökning i fråga om mottagnings- och arbetsavdelningar, bilokaler m. m. Panncentral och köksavdelning är dimensionerade för en utvidgad vårdorganisation. Då vårdplatsantalet vid en specialavdelning sålunda under alla omständigheter endast i mindre grad påverkar det totala platsantalet, begränsar sig även skillnaden i vård dagsantal på ett motsvarande sätt. Förekomsten av en specialavdelning innebär vidare i så måtto en besparing av driftulgifterna, att remisserna till främmande sjukhus för specialistvård minskas. Nedläggande eller inrättande av någon enstaka specialitet torde sålunda icke kostnadsmissigt vara av någon större betydelse för landstinget.

Vad åter angår möjligheterna att på annat sätt än genom nedläggande av specialavdelningar överflytta en del av den gotländska sjukvården till främmande sjukvårdsinrättningar må framhållas, att en minskning av platsantalet i en sådan utsträckning, att den utrymmesmässigt bleve av större betydelse, kan för vissa specialavdelningar — i varje fall ögon- och öronavdelningarna — befaras medföra, att läkarna icke får vare sig full samselsättning eller för specialistutövningen erforderlig erfarenhet. Landstinget

skulle därjämte vara nödsakat att sluta avtal om vårdplatser med annan sjukvårdshuvudman. Ersättningen för ett bestämt platsantal, som permanent skulle stå till landstingets förfogande, torde knappast bestämmas till lägre belopp än som motsvarade upplåtarens självkostnad, innefattande även kapitalkostnad. Den genomsnittliga driftkostnaden för samtliga lasarett under år 1955 uppgick till 47 kronor 18 öre. För stockholmssjukhusen var driftkostnaden lägst 50 kronor 21 öre och högst 70 kronor 98 öre. Vid vård på utomlänssjukhus skulle vidare uppkomma utgifter för resor, vilka kostnader på det ena eller andra sättet finge ersättas av det allmänna. Denna utväg skulle därför sannolikt icke leda till någon kostnadsbesparing för landstinget.

Utredningen påpekar, att även andra än kostnadssynpunkter bör uppmärksammas och anför härutinnan bl. a. följande.

Med hänsyn till kommunikationerna torde ett samarbete med sjukvårdshuvudmän på fastlandet i stort sett endast kunna sökas norrut. Om särskilda vårdplatser för Gotlands län skulle anskaffas, torde väsentligen endast inrättningar i Stockholms stad och län kunna komma i fråga. I betraktande av den rådande bristen på sjukhusplatser i både staden och länet torde man knappast kunna förvänta sig, att särskilda platser skulle kunna ställas till förfogande för Gotlands läns räkning.

Under en följd av år har en fortgående utflyttning från Gotland ägt rum, vilken resulterat i ett minskande invånarantal. Denna minskning har, räknat i pro mille, under åren 1952, 1953, 1954 och 1955 utgjort resp. 5,9, 6,5, 10,4 och 10,5. En reducering av befolkningens mängden har skett även i några andra län ehuru i betydligt mindre omfattning än på Gotland. I samband härmed står, att inom den gotländska befolkningen antalet personer i de högre åldrarna relativt sett ökats, vilket för sjukvården innebär en ökad belastning genom den större sjukligheten inom de högre åldrarna. En del äldre personer vill vid sjukdom icke gärna förflyttas från hemorten. I regel torde äldre sjuklingar i högre grad än yngre behöva vårdhjälp vid sjukresor.

Oavsett vilken ålderskategori det gäller måste en överflyttning av sjukvården till fastlandet försvåra besök av anförvanter. För äldre sjuklingar, vilka ofta behöver mera långvarig sjukhusvistelse, skulle isoleringen från hemorten bliva särskilt kännbar.

I den mån eftervård påkallas kan vid sjukvårdsplatsernas förläggning utanför Gotland ytterligare resor i vissa fall bliva nödvändiga.

En annan synpunkt, från vilken icke bör bortses, är, att ordnandet av en tillfredsställande sjukvård på Gotland skulle jämte andra åtgärder från det allmänna sida kunna tänkas medverka till att hålla kvar invånarna på ön.

I diskussionen har slutligen också understrukits, att det är ett militärt intresse, att den civila sjukvården på ön är väl utbyggd.

Sammanfattningsvis konstaterar utredningen dels att genom ökad utomlänsvård för gotlandspatienterna landstingets totala sjukvårdskostnader icke torde kunna nedbringas, i varje fall icke mera väsentligt, dels att vårdplatser utanför specialistvårdens ram svårligen kan anskaffas, dels ock att — oberoende av möjligheterna att i ökad omfattning hänvisa öns invånare till fastlandssjukvård — olika skäl talar emot att åtgärder i sådant syfte vidtages. Enligt utredningens mening bör därför den got-

ländska befolkningens sjukvårdsbehov i angiven omfattning tillgodoses inom länet.

Vad angår *utnyttjande av militära sjukvårdsinrättningar på Gotland för den civila sjukvården* framhåller utredningen, att avtal tidigare funnits om sådant utnyttjande. Sedan 1951 har dock något samarbete icke förekommit bl. a. emedan kostnaden för vården ansetts väl hög. Enighet om grunderna för ett avtal om vård av civila patienter, främst kroniskt sjuka, på förbandssjukhuset vid KA 3 i Fårösund föreligger emellertid. Den militära sjukvården i Visby är avsedd att fr. o. m. den 1 april 1957 centraliseras till förbandssjukhuset vid Gotlands artillerikår, varvid antalet ordinarie platser kommer att begränsas. Landstinget avser att upptaga förhandlingar om utnyttjande i mindre omfattning av detta förbandssjukhus för civil sjukvård.

Förbandssjukhus är i allmänhet av naturliga skäl icke utrustade med lasaretsresurser, och beläggningen med militärpatienter är under viss del av året av sådan storlek, att vårdplatsantalet utnyttjas maximalt. Förbandssjukhus är därför närmast ägnade att från den civila sjukvården övertaga enklare vårdfall och kan periodvis icke alls eller endast i begränsad utsträckning mottaga civila patienter. Användningen för civil sjukvård torde därför knappast innebära någon avlastningsmöjlighet i fråga om den kvalificerade lasaretsvården.

Utredningen har vid överläggning med representanter för landstinget samt för medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen upptagit *frågan om möjligheterna att begränsa omfattningen av de föreslagna byggnadsåtgärderna*.

Från de statliga fackmyndigheternas sida har därvid bl. a. framhållits, att en besparing av anläggningskostnaderna av någon betydelse skulle kunna erhållas endast om man flyttade bort en eller två vårdavdelningar från föreslagna nybyggnad. I sistnämnda fall skulle en hel våning kunna slopas. Enbart en inplacering i gamla byggnaden av 30 vårdplatser skulle emellertid föranleda, att vissa mottagnings- och arbetslokalsenheter icke kunde inrymmas i gamla lasaretskroppen, i den mån man icke skulle behålla nuvarande otillräckliga arealer för mottagnings- och arbetslokaler. Den nu föreliggande utbyggnadsplanen hade utarbetats i nära samförstånd med medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen och innebure en väsentlig begränsning av tidigare förslag. Ett helt nybygge för 265 vårdplatser med nödiga mottagnings- och arbetsavdelningar men utan panncentral och andra gemensamma ekonomilokaler skulle draga en kostnad av 10—11 miljoner kronor. En förnyad översyn av det framlagda utbyggnadsprojektet kunde icke förväntas ge något resultat av värde.

Med hänsyn till vad sålunda anförts anser sig utredningen icke böra förorda någon ny allmän överarbetning av landstingets utbyggnadsplan för lasarettet. Däremot förväntar utredningen, att i samband med utarbe-

tande av slutgiltiga ritningar tillses, att kostnadssparande justeringar vidtages i den mån detta finnes möjligt.

2. Statsbidragsfrågan

Vid en om- och tillbyggnad av lasarettet i Visby i föreslagen omfattning skulle landstinget ställas inför betydande utgifter. Det har vidare förutsatts, att landstinget skulle bidra till kostnaderna för den nya vårdpaviljongen vid S:t Olofs sjukhus. Härutöver har landstinget enligt lämnade uppgifter andra snart förestående utgiftsbehov för investeringar. Landstinget har sålunda beslutat uppförande av en särskola för psykiskt efterblivna. Kostnaden har beräknats till 1,4 miljoner kronor, varav dock omkring hälften torde komma att täckas av statsbidrag. Vidare skall utredning företagas om inrättande av en vårdanstalt för psykiskt efterblivna. Frågor om inrättande av ett elevhem vid länets folkhögskola och uppförande av ett kronikerhem, innebärande kostnader om sammanlagt omkring 1,1 miljon kronor, torde komma att prövas av landstinget under år 1957. Utvidgningen av sjukvårdsanläggningarna föranleder även ökade driftkostnader.

För att belysa det ekonomiska läget för Gotlands läns landsting i jämförelse med övriga landsting har utredningen sammanställt vissa uppgifter angående skatteunderlag, utdebitering och fondtillgångar inom de olika landstingen. Av sammanställningen inhämtas bl. a. följande.

Antalet skattekronor enligt 1955 års taxeringar var i Gotlands läns landsting lägst i hela riket med totalt 1 473 310 skattekronor och per invånare 25,61 skattekronor. Närmast i förstnämnda avseende kom Kalmar läns norra landsting, som hade totalt 2 571 827 skattekronor och per invånare 27,78 skattekronor. För Kronobergs och Blekinge läns landsting var motsvarande siffror 4 388 434 och 27,58 resp. 4 070 746 och 27,88 samt för Kalmar läns södra och Jämtlands läns landsting 4 176 775 och 28,83 resp. 4 292 603 och 29,63. Utdebiteringen av landstingsmedel enligt beslut år 1955 var i Gotlands län den högsta i riket med 4 kronor 90 öre per skattekrona. 1956 föreslogs samma belopp. Motsvarande siffror för Västerbottens län var 4 kronor 30 öre resp. 3 kronor 90 öre och för Blekinge län 4 kronor 10 öre. I investeringsfonder hade Gotlands läns landsting 469 000 kronor och i samtliga fonder utom donationsfonder 1 869 000 kronor. Närmast högre låg Kalmar läns norra landsting med 5 034 000 kronor i samtliga fonder utom donationsfonder.

Beträffande den kommunala utdebiteringen hade Visby stad enligt 1955 års beslut en utdebitering av 14 kronor 90 öre per skattekrona; medeltalet för rikets städer var 12 kronor 23 öre. Enligt 1955 års taxeringar var den sammanlagda kommunala utdebiteringen för landsbygden i Gotlands län 14 kronor 68 öre per skattekrona och för landsbygden i Västerbottens och Norrbottens län 14 kronor 75 öre resp. 15 kronor 72 öre. Sistnämnda utdebitering var den högsta i hela riket. Medelinkomsten per invånare på landsbygden var lägst i Blekinge län med 2 736 kronor. Kalmar, Västerbottens, Hallands och Gotlands län hade resp. 2 852, 2 865, 2 875 och 2 882

kronor per invånare. Lägsta medelinkomsten per inkomsttagare på landsbygden hade Gotlands län med 5 809 kronor. Därefter kom Hallands län med 5 834 kronor och Blekinge län med 5 995 kronor.

Enligt utredningen visar de redovisade siffrorna, att av samtliga lands- ting Gotlands läns landsting har den i olika hänseenden svagaste ekono- miska ställningen med det lägsta skatteunderlaget, både absolut och räknat per invånare, den högsta utdebiteringen och de minsta fondtillgångarna. Vid fastställande av utdebiteringen 1956 för Gotlands läns landsting har icke räknats med någon kostnad för lasarettets utbyggande. Förräntning och amortering av hela utbyggnadskostnaden för lasarettet, 6 150 000 kro- nor, skulle — efter en annuitet av 8 procent — kräva en ytterligare ut- debitering av omkring 33 öre per skattekrona, räknat på skatteunderlaget enligt 1955 års taxeringar. Den årliga driftkostnadsstegringen, 800 000 kronor, skulle öka utdebiteringsbehovet med ytterligare 54 öre per skatte- krona, räknat på nyssnämnda skatteunderlag. Hur skatteunderlaget kom- mer att förändras intill den tidpunkt, då kostnaderna i sin helhet slår igenom, kan icke nu förutses. Om landstinget skulle svara för viss andel av kostnaderna för den psykiatriska kliniken vid S:t Olofs sjukhus, komme utdebiteringsbehovet att ytterligare stiga.

Kommunerna på landsbygden i Gotlands län har f. n. en sammanlagd kommunal utdebitering, som till storleken understiger utdebiteringen en- dast i Västerbottens och Norrbottens län. Ett uttryck för den låga skatte- kraften på Gotland är även, att den gotländska landsbygden har den lägsta medelinkomsten per inkomsttagare inom alla länen. I fråga om medelinkomst per invånare finns fyra län, som uppvisar något lägre siffror än Gotland. Detta torde emellertid sammanhänga med befolkningssamman- sättningen inom länet.

Utredningen anför vidare.

Genom beslut av 1942 års riksdag tilldelades Gotlands läns landsting — med hänsyn till föreliggande omständigheter — statsbidrag för vissa sjuk- vårdsändamål efter gynnsammare principer än statsbidragsförfattningarna förutsatte. I anledning av motion vid 1950 års riksdag uttalade stats- utskottet, att Gotlands läns landsting med hänsyn bl. a. till sitt läge och förhållandevis ringa befolkningsunderlag erbjöde en del särskilda problem ur sjukvårdssynpunkt. Den i jämförelse med andra landstingsområden låga skattekraften försvårade en utbyggnad av sjukvården i samma takt som i landet i övrigt, förutsatt att icke staten lämnade stöd i särskild ordning. De ekonomiska synpunkterna trädde här starkare i förgrunden än på andra håll. Innan staten påtog sig särskilda bidragsförpliktelser förefölle det emellertid naturligt, att en allsidig prövning skedde av olika tänkbara lösningar, därvid borde undersökas möjligheterna till ökat sam- arbete med den civila sjukvården på fastlandet och den militära sjuk- vården på Gotland. 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjuk- vården ansåg trängande behov för landstinget av särskilda stödåtgärder föreligga. I svar på en interpellation vid 1948 års riksdag anförde då- varande chefen för inrikesdepartementet, att det icke syntes honom orim-

ligt, att staten i någon form trädde emellan för att bistå Gotlands läns landsting vid hälso- och sjukvårdens ordnande. Departementschefen sade sig emellertid icke vara beredd att utan närmare undersökning uttala sig om på vad sätt detta skulle ske.

Enligt utredningen kan huvudsynpunkterna vid den tidigare diskussionen i spörsmålet om statligt stöd åt Gotlands läns landsting för lösande av sjukvårdsproblemen sägas ha varit, *att* den gotländska befolkningen borde komma i åtnjutande av en sjukvård av samma kvalitet som invånarna i andra sjukvårdsområden, *samt att* Gotlands läns landsting i vissa hänseenden saknade resurser att på egen hand ordna en sådan sjukvård.

Utredningen understryker, att det rimligtvis icke bör ifrågakomma, att befolkningen på Gotland sättes i ett sämre läge med avseende å sjukvårdsmöjligheter än invånarna i andra mindre landstingsområden. Den isolerade belägenheten, den utpräglade utflyttningstendensen samt förskjutningen inom befolkningssammansättningen mot högre åldrar gör det särskilt motiverat, att sjukvården på Gotland hålles i nivå med vad som på andra håll kan erbjudas. Det synes utredningen naturligt, att staten, i den mån så erfordras, här träder hjälpande emellan. Landstinget har knappast någon möjlighet att genomföra det framlagda utbyggnadsprogrammet, av utredningen ansett såsom i och för sig motiverat, utan att en väsentlig höjning vidtages av utdebiteringen, vilken redan nu är den högsta i landet. Ett statligt stöd för programmets realiserande torde därför vara påkallat.

Utredningen framhåller vidare, att under krig — då Gotland kan bli helt avspärrat från fastlandsförbindelse — stora krav måste ställas på den gotländska sjukvårdens kapacitet. Denna bör därför redan i fredstid vara så utbyggd, att den snabbt kan bli omställd för krigets behov. Ur militär synpunkt torde det bedömas såsom värdefullt, både att specialavdelningar finnes i så stor utsträckning som möjligt och att goda laboratorie- samt operationsresurser m. m. står till buds.

Enligt utredningens mening skulle ett tillmötesgående av landstingets hemställan icke bli av prejudicerande betydelse. Gotlands sjukvårdsområde intager redan på grund av sitt insulära läge en särställning bland sjukvårdsområdena. Likaledes skiljer sig Gotland från övriga sjukvårdsområden genom sitt obetydliga befolkningsunderlag. Ekonomiskt är landstinget ogynnsammare ställt än något annat sjukvårdsområde. Härtill kommer, att de föreslagna åtgärderna icke skulle ge landstingets sjukvård mera än den minimistandard, som redan är genomförd inom praktiskt taget alla sjukvårdsområden.

Utredningen har kommit till slutsatsen, att staten bör lämna ekonomiskt stöd för utbyggande av lasarettsvården på Gotland. Härvid bör emellertid beaktas, att frågan om hur statsbidragsgivningen till lands-

tingens verksamhet i framtiden skall utformas alltjämt icke är löst. Sedan allmänna statsbidragsutredningen avslutat sitt arbete på en rationalisering av systemet för bidrag till primärkommunerna, kan en utredning för revision av systemet för statsbidrag till landstingen förväntas komma till stånd. Staten torde därför icke nu böra binda sig för att till lasarettet i Visby utgiva ett löpande driftbidrag utöver vad gällande författningar medgiver. I dagens läge torde man icke kunna gå längre än att bevilja ett stöd av engångskaraktär, anknutet till kostnaderna för lasarettets utbyggande. Det torde få anses sannolikt, att ett byggnadsbidrag enligt — reviderade — allmänna regler icke kan komma att bli av den storlek, att det täcker det behov av medelstillskott, som föreligger för Gotlands vidkommande. En särreglering för Gotland synes därför under alla omständigheter påkallad. För att erforderlig utbyggnad av lasarettet icke skall ytterligare uppskjutas, är det emellertid angeläget, att den statliga hjälpen lämnas redan nu. Storleken och utformningen av denna hjälp bör dock icke nu fastställas slutgiltigt utan bestämmas, när ställning tagits till frågan om ett nytt statsbidragssystem och byggnadsarbetena fullbordats, med beaktande av då föreliggande ekonomiska förhållanden.

Utredningen föreslår sålunda, att ett statligt stöd nu beviljas Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby och att detta stöd får formen av ett lån. För tillbakahållande av behovet av utdebiteringshöjning bör lånet tills vidare vara ränte- och amorteringsfritt. Vid den tidpunkt, som förut angivits, bör beslutas i vad mån lånet skall övergå till verkligt bidrag samt hur lånet i övrigt skall amorteras och förräntas. Landstinget har hemställt om bidrag till utbyggnaden med 85 procent av kostnaden. Även med beaktande av att enligt utredningens förslag det statliga stödet tills vidare skall utgå endast såsom lån och att behovet av direkt bidragsstöd skall prövas senare, finner dock utredningen, att statens andel i utbyggnadskostnaden icke bör vara så stor som enligt landstingets begäran. För att bli av verklig betydelse för landstinget bör lånet å andra sidan icke tillmätas för snävt. Utredningen förordar, att lånet med tillägg av de bidrag, som kan utgå enligt gällande författningar, bestämmas till 65 procent av verkliga kostnaden, dock högst 65 procent av det belopp å 6 150 000 kronor, vartill kostnaden enligt nu gjorda kalkyler skulle uppgå, eller alltså till högst 3 997 500 kronor. Landstinget enligt gällande författningar tillkommande statsbidrag för anordnande av vissa vårdplatser kan preliminärt uppskattas till 100 000 kronor. Från återstående 3 897 500 kronor bör avdragas vad landstinget finnes böra utgiva i bidrag till den av riksdagen beslutade vårdpaviljongen vid S:t Olofs sjukhus.

Enligt propositionen nr 106/1956 är nämnda paviljong avsedd väsentligen för samma klientel som psykiatriska lasarettssavdelningar. Om en psy-

2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1957. 1 saml. Nr 68*

kiatrisk avdelning skulle ha inrättats vid lasarettet i Visby och dimensionerats enligt för andra lasarett tillämpade normer — medeltalet vårdplatser i psykiatri per 10 000 invånare är för samtliga sjukvårdsområden 0,4 och för samtliga landstingsområden 0,1 — skulle den ha utrustats med ett ganska obetydligt platsantal. Paviljongen vid S:t Olofs sjukhus är emellertid även avsedd att mottaga lättskötta sinnessjuka. Huruvida den kommer att kunna bereda ett så stort platsantal, som kan anses svara mot Gotlands behov av vårdplatser för detta klientel — cirka 40 platser — kan med hänsyn till överbeläggningen å sjukhuset synas tveksamt. Man torde i allt fall, såsom även i propositionen synes vara förutsatt, icke böra räkna med att paviljongens hela platsantal står till förfogande för klientel, vars omhändertagande bör ankomma på landstinget. Med hänsyn jämväl till att paviljongen skall inrymma, förutom de två klinikavdelningarna, även ett medicinskt behandlingscentrum, avsett för sjukhuset i dess helhet, har utredningen funnit skäligt, att landstingets bidrag räknas på ett bidragsunderlag av 1 miljon kronor. Landstingets andel i denna kostnad torde definitivt böra bestämmas till 35 procent eller alltså till 350 000 kronor.

Enligt uppgift kan lasarettets utbyggande beräknas taga en tid av fyra år, räknat från den 1 januari 1957. Byggnadsmedel för dessa år har ansetts erforderliga med resp. 500 000, 2 500 000, 2 000 000 och 1 150 000 kronor. Fördelat på budgetår med 1957/58 såsom första utbetalningsår kan behovet av byggnadsmedel skäligen beräknas till 1 100 000, 2 400 000, 2 000 000 resp. 650 000 kronor. Med uppdelning av landstingets bidrag till kostnaden för uppförande av paviljongen vid S:t Olofs sjukhus på hela utbyggnadsperioden för lasarettet samt med avräknande av de författningsenliga statsbidragen på det sista budgetåret i perioden erhålles följande behov av statliga anslagsmedel.

Budgetår	Statligt lån	Bidrag från landstinget	Nettoutbetalning av statsmedel
1957/58	715 000	75 000	640 000
1958/59	1 560 000	100 000	1 460 000
1959/60	1 300 000	100 000	1 200 000
1960/61	322 500	75 000	247 500
	3 897 500	350 000	3 547 500

I den mån de författningsenligt utgående statsbidragen till vårdplatsernas anordnande skulle komma att överstiga eller understiga 100 000 kronor, bör lånesumman 3 897 500 kronor reduceras resp. uppräknas med motsvarande belopp. Om den faktiska kostnaden skulle komma att understiga 6 150 000 kronor, bör det statliga lånet minskas med 65 procent av kostnadsbesparingen.

För utfående av lånemedel fr. o. m. budgetåret 1958/59 torde landstinget böra varje år före den 1 september — alltså första gången före den 1 septem-

ber 1957 — ingiva anslagsframställning med angivande av det beräknade medelsbehovet.

Medel till lånet torde böra anvisas under fonden för låneunderstöd. Då landstinget förutsatts skola erhålla ett nettobelopp, skulle någon överföring av medel till sinnessjukhusens byggnadsanslag icke ske. För budgetåret 1957/58 bör alltså under fonden för låneunderstöd anvisas ett anslag av 640 000 kronor.

Yttranden

Samtliga remissinstanser tillstyrker eller lämnar utan erinran *förslaget om ett statligt lån* till Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby.

Medicinalstyrelsen, som åberopar sitt över förvaltningsutskottets framställning avgivna yttrande, understryker icke minst ur beredskapssynpunkt vikten av att byggnadsföretaget snarast kommer till utförande. Beträffande storleken och utformningen av ett statligt lån förutsätter styrelsen, att vid en medverkan från statens sida i föreslagen utsträckning ekonomiska svårigheter för landstinget icke skall lägga hinder i vägen för företagets genomförande.

Försvarets sjukvårdsstyrelse anser avvägningen mellan olika slag av specialiteter och erforderligt antal vårdplatser väl motiverad. Ämbetsverket finner det angeläget, att landstinget får erforderliga resurser att genomföra de framlagda planerna för upprustning av sjukvården på Gotland.

Länsstyrelsen i Gotlands län understryker särskilt innebörden av länets låga befolkningstal. Även en i och för sig ringa ytterligare folkminskning kan på grund härav få en kritisk innebörd. Därest Gotlands län i fortsättningen skall kunna bevaras som en med riket i övrigt likvärdig del därav, lär det vara ofrånkomligt, att lånet av statsmakterna erhåller ett kraftigt och snabbt stöd. Länsstyrelsen är emellertid icke övertygad om att de av utredningen föreslagna åtgärderna är tillräckliga i rådande läge. För den i förhållande till landstingets förslag förordade krympningen av bidraget från 85 till 65 procent av byggnadskostnaderna har icke åberopats något skäl. Den omständigheten, att den framtida utformningen av statsbidrag till landstingen avses bli föremål för utredning, bör enligt länsstyrelsens mening icke utgöra hinder för att frågan om driftbidrag särbehandlas för Gotlands del. Landstingets förslag bygger på en kalkyl, enligt vilken utbyggnaden icke skulle medföra någon höjning av landstingsskatten. Därest ett genomförande av utredningens förslag skulle nödvändiggöra en höjning av denna skatt, skulle detta kunna förta stödåtgärderna en väsentlig del av deras eljest möjliga gynnsamma inverkan på tillförsikten inom länet.

Gotlands läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att betydande arbete nedlagts för att åstadkomma en så ekonomisk och ändamålsenlig

lösning som möjligt av lasarettets ombyggnad. Dessa synpunkter kommer att vara vägledande även vid det fortsatta arbetet. Förvaltningsutskottet hoppas, att nya regler angående statsbidrag skall tillkomma i sådan tid, att landstinget kan erhålla bidrag till driften av det utbyggda lasarettet. Om driftbidrag skulle komma att utgå i enlighet med landstingets framställning, torde verkan av den föreslagna reduceringen av det begärda statliga stödet till byggnadskostnaderna ej bli så kännbar för landstinget. Gentemot den föreslagna uppdelningen av totalbeloppet på de olika budgetåren har förvaltningsutskottet intet att erinra.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet framhåller angelägenheten av att resultatet av den planerade utredningen angående statsbidrag till landstingen föreligger, när byggnadsarbetena blir färdiga. Styrelsen har ingen erinran mot att det statliga lånet begränsas till att täcka i huvudsak 65 procent av kostnaderna.

Statskontoret anför.

Utredningens uppfattning, att Gotlands sjukvårdsområde på grund av sitt insulära läge intager en särställning bland sjukvårdsområdena i landet är otvivelaktigt värd allt beaktande. Det får icke förbises, vad ett eventuellt krigstillstånd kan medföra för Gotlands sjukvård. En redan i fredstid otillräckligt utbyggd organisation skulle då lätt kunna leda till en katastrofal situation. Särskilda åtgärder från statsmakternas sida får därför icke anses omotiverade. Ämbetsverket har också tidigare förklarat sig anse, att statligt stöd borde lämnas i form av lån. Ehuru det förefaller statskontoret mest naturligt, att hela finansieringsfrågan upptages i ett sammanhang, vill ämbetsverket icke motsätta sig att landstinget nu erhåller ett lån å 640 000 kronor. Statskontoret anser sig böra vidhålla, att lånet i varje fall tills vidare ges formen av ett räntepliktigt amorteringslån. Amorteringsfrihet torde dock böra medgivas under förslagsvis högst 5 år och därefter bör amortering ske under 30 år. Räntan kan måhända begränsas till den för statens utlåningsfonder gällande normalräntan, f. n. 4 procent.

1954 års Ö-utredning yttrar bl. a.

På grund av sysselsättningssvårigheterna på Gotland pågår en utflyttning från ön av framförallt personer i arbetsför ålder, vilket ogynnsamt påverkar ålderssammansättningen. De arbetsföra åldrarna har blivit underrepresenterade, medan barn och åldringar förekommer i ett relativt större antal än genomsnittligen i landet. Om man skall kunna motverka denna utveckling, bör positivt stimulerande åtgärder vidtagas. Resultaten av dessa åtgärder torde emellertid knappast innebära tillräcklig förbättring i vad avser länets totala befolknings- och skattesituation. Även för framtiden måste man räkna med att det gotländska landstinget kommer att vara hänvisat till ett i förhållande till övriga landsting litet skatteunderlag. Staten bör därför ingripa med ett ekonomiskt stöd i enlighet med föreliggande förslag. Därest landstinget hänvisas till enbart egna resurser, föreligger risk för att den gotländska sjukvården ej kan hållas på en med övriga landsändar likställd nivå. Detta skulle i sin tur kunna motverka strävandena att främja närings-

liv och sysselsättning på Gotland. De säregna förhållandena — länets litenhet och ökaraktär — gör, att ett beslut om statligt stöd icke torde verka prejudicerande för framtiden. Utredningen tillstyrker, att största möjliga statliga stöd — i form av ett ränte- och amorteringsfritt lån — lämnas Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby.

Beträffande frågan om bidrag av landstinget till kostnaderna för uppförande av den beslutade vårdpaviljongen vid S:t Olofs sjukhus har medicinalstyrelsen intet att erinra mot att samma grundprincip för fördelningen av kostnaderna mellan staten och landstinget får gälla beträffande paviljongen, som föreslagits beträffande anläggningskostnaderna vid lasarettet. Styrelsen ifrågasätter dock, om icke frågan om eventuellt bidrag till driften från landstingets sida för vård av det klientel, för vilket landstinget har att svara, bör klarläggas, innan definitiv ställning tages till kostnadsfördelningen för paviljongens uppförande.

Förvaltningsutskottet och styrelsen för svenska landstingsförbundet vill icke motsätta sig den föreslagna fördelningen av kostnaderna för vårdpaviljongen.

Statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande har ur skälighets-synpunkt intet att erinra mot förslaget, att 35 procent skall utgöra fördelningsgrund vid beräkningen av landstingets andel i vårdpaviljongens byggnadskostnader. I fråga om beräkningen av bidragsunderlagets storlek har kommittén emellertid en gentemot utredningen avvikande mening. Det synes kommittén icke vara berättigat att helt jämställa kostnaderna för den nya vårdpaviljongen med kostnaderna för en utbyggnad av lasarettet. Vid framläggandet av förslaget om vårdpaviljongens uppförande uttalade kommittén bl. a., att kommittén vid bedömningen av de föreliggande vårdbehoven inom länet funnit mest angeläget, att större möjligheter skapades för vård av akut sjuka och lättskötta vårdfall, i stort sett motsvarande klientelet vid en psykiatrisk lasarettavdelning. En härför lämpad vårdavdelning, där platser skulle beredas även alkoholskadade, borde således utformas som en psykiatrisk klinik vid sjukhuset. Med hänsyn till det ändamål, paviljongen sålunda är avsedd att i huvudsak tjäna, synes landstingets bidrag till uppförandet rätteligen böra avse byggnadskostnaderna för endast så stor del av paviljongen, som i huvudsak motsvarar storleken av en för landstingsområdet erforderlig psykiatrisk lasarettavdelning. Behovet av vårdplatser vid en sådan avdelning torde inom Gotlands län kunna anses motsvara cirka 3,5 promille av befolkningen och således för närvarande utgöra $(0,35 \times 57)$ omkring 20 platser. Vårdpaviljongen avses komma att inrymma 48 vårdplatser. Den byggnadskostnad, till vilken landstinget skulle bidra, uppgår sålunda till $\left(\frac{20}{48} \times 1\,000\,000\right)$ 416 666 kronor eller avrundat nedåt 400 000 kronor. Bidragsbeloppet skulle alltså komma att utgöra $\left(\frac{35}{100} \times 400\,000\right)$ 140 000 kronor. Med hänsyn till landstingets

begränsade ekonomiska möjligheter och övriga föreliggande speciella omständigheter har kommittén funnit här förordade beräkningsgrunder skäliga. Beaktas bör även, att Visby stad, som representerar en väsentlig del av landstingets ekonomiska bärkraft, efter förhandlingar beslutat, att till kronan utan ersättning överlåta ett invid sjukhuset beläget markområde, värderat till 42 000 kronor.

Departementschefen

Gotlands län intager en särställning bland landets sjukvårdsområden genom sitt isolerade läge, sitt förhållandevis låga befolkningstal och sin svaga ekonomiska bärkraft. Till följd av dessa förhållanden har länets landsting haft stora svårigheter att på ett tillfredsställande sätt lösa hälso- och sjukvårdsfrågorna på ön. Dessa svårigheter har redan tidigare uppmärksamats av statsmakterna. Sålunda beslöt 1942 års riksdag i enlighet med ett i propositionen nr 226/1942 framlagt förslag, att ett särskilt statsbidrag skulle beviljas landstinget för bl. a. ombyggnad av tuberkulossjukstugan i Follingbo till sanatorium.

Frågan angående särskilda bestämmelser om statsbidrag till Gotlands läns landsting berördes ånyo i en till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet ställd interpellation vid 1948 års riksdag. I sitt interpellationssvar uttalade departementschefen, att förhållandena på hälso- och sjukvårdens område på Gotland icke var tillfredsställande. Anledningen härtill var främst att söka i länets mycket svaga skatteunderlag, som hindrade landstinget att bygga ut verksamheten till samma omfattning som inom andra landstingsområden. Det vore därför icke orimligt, om staten i någon form trädde emellan för att i särskild ordning bistå landstinget vid lösandet av öns sjukvårdsproblem. Detta syntes emellertid icke kunna ske utan närmare utredning.

Liknande synpunkter framhölls sedermera av statsutskottet i utlåtande till 1950 års riksdag över en motion om utredning angående specialsjukvård på sjukhusen i Stockholm för invånarna på Gotland. Innan staten kunde påtaga sig särskilda bidragsförpliktelser för den gotländska sjukvården, borde emellertid enligt utskottet en allsidig prövning av olika tänkbara lösningar ske, varvid möjligheterna till ökat samarbete ej endast med den civila sjukvården på fastlandet utan även med den militära sjukvården på Gotland borde undersökas.

Av den föreliggande utredningen framgår, att Gotlands län numera har vårdplatser till ett antal, som överstiger genomsnittet av platsantalet i landets sjukvårdsområden. Av de olika specialiteter, som förekommer inom flertalet områden, saknas i Gotlands län endast obstetrik och gynekologi. Ökningen av antalet vårdplatser och vårdavdelningar har emellertid icke åtföljts av en motsvarande förstärkning av lasarettets resurser i övrigt, vil-

ket — såsom utredningen påvisat — lett till synnerligen otillfredsställande vårdförhållanden. De alltför stora vårdsalarna, det alltför ringa antalet isoleringsrum samt de otillräckliga arbets- och mottagningslokalerna motsvarar ej utvecklingens krav. Det synes uppenbart, att den vid lasarettet bedrivna sjukvården icke i längden kan ombesörjas ens i nuvarande omfattning, utan att en betydande upprustning i nämnda avseenden sker. De föreslagna byggnadsåtgärderna, vars lämplighet vitsordats av fackmyndigheterna, har icke givit mig anledning till erinran. Genom utbyggnaden skulle lasarettets sammanlagda platsantal öka från 241 till 295 platser samt tre nya vårdgrenar tillkomma, nämligen obstetrik, gynekologi samt epidemivård. Samtidigt avses det nuvarande epidemisjukhuset i Visby om 64 platser tagas i anspråk för kronikervård.

Möjligheterna att lösa sjukvårdsfrågan för Gotland på annat sätt än genom en utbyggnad av lasarettet i Visby har diskuterats av utredningen. Ett ianspråktagande av de militära sjukvårdsinrättningarna synes — såsom utredningen framhållit — möjligt endast i ganska liten utsträckning och endast beträffande enklare vårdfall. Denna utväg torde därför icke innebära någon lösning av problemet rörande den kvalificerade sjukvården. Vad angår ett utvidgat samarbete med sjukvårdshuvudmän på fastlandet förefaller det ytterst osannolikt, att vårdplatser kan ställas till landstingets förfogande utöver den specialistvård, som redan förekommer vid bl. a. sjukhusen i Stockholm. Ur kostnadssynpunkt torde icke heller en sådan utväg innebära någon väsentlig besparing för landstinget. Bortsett härifrån synes andra skäl tala för att länets sjukvårdsbehov tillgodoses genom anordnande av vårdplatser inom länet. Gotlands speciella kommunikationsförhållanden medför sålunda särskilda problem vid meddelande av sjukvård på fastlandet. Jag vill i detta sammanhang även understryka vikten ur försvarssynpunkt av att sjukvården på Gotland har tillräckliga resurser. Skulle under ett krig förbindelserna mellan Gotland och fastlandet försvåras eller omöjliggöras, är det än mera betydelsefullt, att den gotländska sjukvården är väl utbyggd redan i fred.

Med hänsyn till det nu sagda ansluter jag mig till uppfattningen, att en utbyggnad av lasarettet i huvudsaklig överensstämmelse med av utredningen föreslagna riktlinjer bör komma till stånd.

Det planerade byggnadsföretaget för emellertid med sig betydande kostnader, vilka preliminärt beräknats till 6 150 000 kronor. Med all säkerhet skulle ränta och amortering å detta belopp medföra, att en väsentlig höjning av landstingsskatten på Gotland måste företagas. Utdebiteringen av landstingsskatt är redan nu den högsta i landet med 4 kronor 90 öre per skattekrona. Gotland har det svagaste skatteunderlaget bland länen, både absolut och räknat per invånare. Den alltmer tilltagande utflyttningen av personer i de arbetsföra åldrarna gör, att skattekraften knappast kan förväntas öka de närmaste åren. Ett genomförande av byggnadsåtgärderna

skulle säkerligen innebära en så stark ekonomisk påfrestning för landstinget, att stor risk finns för att desamma icke skulle komma till stånd, därest ej staten på något sätt lämnar landstinget ekonomiskt stöd.

Utredningen har föreslagit, att erforderligt statligt stöd för ändamålet lämnas landstinget i form av lån. Förslaget har i princip lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. För egen del anser jag mig med hänsyn till föreliggande speciella omständigheter böra tillstyrka, att landstinget erhåller det av utredningen föreslagna lånet för genomförande av den åsyftade utbyggnaden av lasarettet. Den beräknade kostnaden om 6 150 000 kronor synes böra godtagas tills vidare såsom underlag för ett bestämmande av lånets storlek. Jag förutsätter härvid, att alla de möjligheter till kostnadsbesparingar tillvaratages, som går att genomföra utan att syftet med byggnadsföretaget förfelas. I enlighet med vad utredningen föreslagit finner jag det skäligt, att lånet får utgå med belopp motsvarande högst 65 procent av 6 150 000 kronor med avdrag för vad landstinget kan komma att uppbära i statsbidrag för ändamålet — uppskattningsvis 100 000 kronor — samt det bidrag landstinget enligt vad jag i det följande förordar bör lämna till anläggningskostnaderna för den enligt förslag i propositionen nr 106/1956 beslutade vårdpaviljongen vid S:t Olofs sjukhus i Visby. Enligt utredningens förslag skulle landstingets andel i kostnaderna för paviljongen beräknas enligt samma princip som beträffande lasarettet. Landstinget skulle således bidra med 35 procent eller 350 000 kronor av det till en miljon kronor beräknade bidragsunderlaget. Detta förslag, gentemot vilket landstinget icke haft någon erinran, anser jag mig böra godtaga. I enlighet med ifrågavarande beräkningsgrunder skulle landstinget som lån erhålla ett nettobelopp av (3 997 500 — 100 000 — 350 000) 3 547 500 kronor. Om byggnadskostnaderna blir mindre än 6 150 000 kronor, synes det böra övervägas, om ej viss reduktion av lånebeloppet bör ske. Om det författningensliga statsbidraget blir större eller mindre än beräknat, bör vidare lånebeloppet jämkas i motsvarande grad. Lånet bör fördelas på den till omkring fyra år uppskattade byggnadstiden. Då byggnadsarbetena icke torde kunna påbörjas förrän under år 1958, torde det vara tillfyllest att för budgetåret 1957/58 ett belopp av 300 000 kronor anvisas.

Till frågan om ränta och amortering å lånet anser jag mig icke nu kunna taga slutlig ståndpunkt. Detta synes lämpligen böra ske först när byggnadsföretaget slutförts och den verkliga byggnadskostnaden kan överblickas. Jag föreslår därför, att lånet får vara ränte- och amorteringsfritt tills vidare under fem år. Efter denna tid bör — med utgångspunkt från landstingets då föreliggande ekonomiska förhållanden — frågan om återbetalning av lånet och ränta å detsamma upptagas till förnyad prövning. I samband härmed bör även ställning tagas till av landstinget ifrågasatt statligt bidrag till driften av lasarettet i Visby samt till frågan om bidrag av landstinget till driften av den beslutade vårdpaviljongen vid S:t Olofs sjukhus.

Under åberopande av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

a) besluta att statligt stöd må utgå till Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby i enlighet med ovan angivna grunder;

b) till *Lån till Gotlands läns landsting för utbyggande av lasarettet i Visby* för budgetåret 1957/58 under fonden för låneunderstöd, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 300 000 kronor.

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

Ur protokollet:

Sven-Erik Husberg