

**Nr 39.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående förbättrad förlossningsvård samt anordnande av s. k. förebyggande mödra- och barnavård; given Stockholms slott den 15 januari 1937.*

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

**GUSTAF.**

*Gustav Möller.*

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför  
Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott  
den 15 januari 1937.*

Närvarande:

Statsministern HANSSON, statsråden PEHRSSON, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER,  
LEVINSON, ENGBERG, SKÖLD, NILSSON, QUENSEL, FORSLUND.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, vissa frågor angående *förbättrad förlossningsvård* samt anordnande av s. k. *förebyggande mödra- och barnavård* i riket. Härvid anför departementschefen följande.

**Inledning.**

Spörsmålen om en förbättrad förlossningsvård samt anordnande av förebyggande mödra- och barnavård uppmärksammades redan av de s. k. *moderskapsunderstödssakkunniga*. I sitt den 26 september 1929 avgivna betänkande angående moderskapsskydd (stat. off. utr. 1929: 28) förordade sålunda de sakkunniga i första hand dels ett vidare utbyggande genom det allmännas försorg av den slutna barnbördsvården, dels ock anordnande av en rådgivande verksamhet i syfte att hos väntande och nyblivna mödrar sprida ökad kunskap om och förståelse för de hygieniska krav, som under havandeskaps-tiden och de första åren av barnets levnad måste ställas på moderns respektive barnens levnadssätt och skötsel. Såsom viktiga komplement härtill föreslog de sakkunniga särskilda åtgärder dels för åstadkommande av nödig kontroll över verksamheten vid de enskilda förlossningshemmen, dels ock för beredande av ekonomiskt understöd åt obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor. I sistnämnda hänseenden lades de sakkunnigas förslag till grund för de sedermera utfärdade bestämmelserna angående enskilda sjukhem och förlossningshem (S. F. S. 1931 nr 172), i vad dessa angå förlossningshemmen, samt angående moderskapshjälp och moderskapsunderstöd (S. F. S. 1931 nr 280 och 281). I förstnämnda avseenden däremot föranledde de sakkunnigas förslag icke någon annan statsmakternas åtgärd än att för budgetåren 1931/1932 och 1932/1933 anvisades medel till bedrivande genom medicinalstyrelsens försorg av viss försöksverksamhet beträffande för- och eftervård vid barnsbörd. Såsom resultat av denna försöksverksamhet föreligger numera ett av *medicinalstyrelsen* den 4 april 1935 avgivet utlåtande med förslag angående förebyggande mödra- och barnavård (stat. off. utr. 1935: 19).

Jämsides härmed har angelägenheten av att i möjligaste mån tillgodose det växande behovet av förbättrade vårdmöjligheter för barnsbörd föranlett *statens sjukvårdskommitté* att i sitt den 17 maj 1934 avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket (stat. off. utr. 1934: 22) upptaga den av moderskapsunderstödssakkunniga väckta frågan om ett vidare utbyggande av den slutna barnbördsvården samt framlägga vissa förslag i ämnet ävensom rörande barnbördsvårdens handhavande och finansiering i övrigt.

Såväl sistnämnda förslag som medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård hava i vanlig ordning varit föremål för *remiss* till åtskilliga myndigheter och sammanslutningar, som beröras av förslagen. Över sjukvårdskommitténs förslag i denna del hava sålunda yttranden avgivits av bland andra medicinalstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, universitetskanslern efter hörande av vederbörande medicinska fakulteter och Karolinska institutets lärarkollegium, statskontoret, överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser efter hörande av förste provinsialläkarna, landstingen och städerna utanför landsting jämte dem underordnade sjukvårdsmyndigheter ävensom åtskilliga i landsting deltagande primärkommuner, vidare svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, föreningen svenska röda korset och ett flertal läkarsammanslutningar. Över medicinalstyrelsens förslag hava hörts bland andra statens inspektör för fattigvård och barnavård, socialstyrelsen, statskontoret, överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser, förste provinsialläkare, landsting och städer utanför landsting, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, Sveriges läkarförbund, svenska barnmorskeförbundet och svensk sjuksköterskeförening.

Efter avgivandet av sjukvårdskommitténs och medicinalstyrelsens nu nämnda förslag anhöll *riksdagen*, med anledning av åtskilliga inom riksdagens båda kamrar väckta motioner, i skrivelse den 30 april 1935 (nr 181), att Kungl. Maj:t måtte låta verkställa undersökning av vårt lands befolkningsfråga och för riksdagen framlägga de förslag, vartill denna utredning kunde föranleda. I vissa av här avsedda motioner betonades särskilt nödvändigheten av ett utbyggande av den slutna barnbördsvården och anordnande av en rådgivande verksamhet för mödrar och barn, varvid hänvisades till de åtgärder härutinnan, som föreslagits av statens sjukvårdskommitté och medicinalstyrelsen.

Med anledning av riksdagens ifrågavarande skrivelse bemyndigade Kungl. Maj:t den 17 maj 1935 mig att dels utse en kommission av högst nio personer med uppdrag att verkställa en allsidig undersökning av vårt lands befolkningsfråga, dels ock efter framställning av kommissionen tillkalla sakkunniga för att vid behandlingen av särskilda frågor medverka vid utredningsarbetet. I uttalande till statsrådsprotokollet samma dag framhöll jag bland annat, att man i fråga om förbättrande av mödrarnas ställning hade att i första hand fortsätta på den väg, som statsmakterna redan beträtt

genom åtgärderna för moderskapsskydd. Härvid inställde sig krav på en effektivisering av denna sociala stödverksamhet i förening med tillhandahållande av förbättrade vårdmöjligheter såväl vid barnsbörd som vid de späda barnens vård. Tillika erinrade jag — förutom om redan föreliggande utredningar i hithörande ämnen — därom, att riksdagen beslutat anhålla, att Kungl. Maj:t skyndsamt ville låta verkställa en allsidig utredning rörande ett förbättrat moderskapsskydd.

På grund av det sålunda givna bemyndigandet tillkallades den 22 maj 1935 såsom ledamöter av kommissionen ledamoten av riksdagens första kammare, generaltulldirektören Nils Wohlin, tillika ordförande, medicine doktorn Andrea Andreen-Svedberg, professorerna Nils von Hofsten, Gunnar Myrdal och Sven Wicksell, ledamöterna av riksdagens andra kammare Karl Magnusson i Skövde, Johan Persson i Tidaholm och Ivar Österström även som fru Disa Västberg.

Kommissionen, som antagit benämningen »Befolkningskommissionen», har med skrivelse den 10 december 1935 till mig överlämnat betänkande med förslag till omorganisation av den slutna förlossningsvården, barnmorskeväsendet och barnmorskeutbildningen samt till vissa åtgärder beträffande förebyggande mödra- och barnavård. Den närmaste handläggningen av ärendet har ankommit på en inom kommissionen utsedd delegation, bestående av ledamöterna Österström, ordförande, Andreen-Svedberg och Västberg med förste provinsialläkaren N. Wranne såsom särskild sakkunnig. Frågan om barnmorskeutbildningen har handlagts av ledamöterna Andreen-Svedberg och Västberg, varjämte såsom särskilda sakkunniga deltagit föreståndarinnan för Uppsala sjuksköterskehets sjuksköterskeskola Elisabet Dillner, föreståndarinnan för allmänna barnbördshusets i Stockholm asyl Karin Elfversson, sekreteraren hos svenska barnmorskeförbundet barnmorskan Elsa Leander, överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm professor B. Lundqvist och inspektrisen över sjuksköterskeväsendet Kerstin Nordendahl.

Över befolkningskommissionens betänkande hava efter remiss *yttranden* avgivits av medicinalstyrelsen efter hörande av vissa godkända sjuksköterskeskolor och sjuksköterskebyråer, statens inspektör för fattigvård och barnavård, socialstyrelsen, statskontoret, statens pensionsanstalt, allmänna civilförvaltningens lönenämnd, överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser efter hörande av förste provinsialläkarna, landstingens förvaltningsutskott, barnmorskestyrelser och distriktsvårdsstyrelser samt städerna utanför landsting, vidare barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, föreningen svenska röda korset, vissa läkarsammanslutningar, svenska barnmorskeförbundet, svensk sjuksköterskeförening och svenska sjukkaseförbundet.

## I. Grundläggande principer.

### *Befolkningskommissionens förslag.*

Befolkningskommissionens betänkande kan i stort sett sägas utgöra en komplettering och överarbetning av sjukvårdskommitténs och medicinalstyrelsens förenämnda förslag i syfte att, med anlitande i största möjliga utsträckning av redan befintliga anordningar och arbetskrafter, av förlossningsvårdens olika grenar, den slutna och den öppna, samt den förebyggande mödra- och barnavården skapa ett sammanhängande vårdområde, lätt tillgängligt för alla dem, som önska begagna sig av dithörande vård.

För att underlätta uppnåendet av detta mål har kommissionen i första hand såsom en grundläggande princip förordat, att det allmänna skall helt bestrida normalkostnaderna för förlossningsvården, däri inbegripet även förvården av den gravida kvinnan, den s. k. förebyggande mödravården. I konsekvens härmed föreslår kommissionen, att staten skall dels övertaga huvudparten av kostnaderna för den öppna barnbördsvården, dels ock lämna bidrag till kostnaderna för den slutna barnbördsvården, allt på villkor att barnaföderskor, som förlösas i hemmen, skola åtnjuta kostnadsfri hjälp av barnmorska samt att av barnaföderskor, som förlösas å anstalt, endast må uttagas en låg avgift, avsedd såsom bidrag till anstaltens utgifter för kost under barnsängstiden. Principiellt skall alltså förlossningsvården såsom sådan vara kostnadsfri för barnaföderskan. I samband härmed erinrar kommissionen, att de flesta kvinnor visserligen redan enligt gällande bestämmelser om moderskapshjälp genom sjukkassor och moderskapsunderstöd äro tillförsäkrade fri barnmorskevård, då förlossningen sker i hemmet. Kommissionen hyser emellertid den bestämda uppfattningen, att sådana nya grunder för moderskapshjälpens och moderskapsunderstödet utgående böra tillämpas, att hjälpen och understödet avskiljas från sjukkasserörelsen, och framlägger i ett särskilt betänkande<sup>1)</sup> förslag till vissa statliga åtgärder i sådant syfte. Med denna utgångspunkt och då skälen att likställa barnaföderskorna i den öppna vården enligt kommissionens åsikt äro desamma för alla, synes det kommissionen foljdriktigt, att fri barnmorskevård lämnas samtliga barnaföderskor vid förlossning i hemmen av de för den öppna barnbördsvården anställda distriktsbarnmorskorna. Dessa skulle i så fall för utebliven inkomst efter nu tillämpad taxa erhålla viss ersättning i form av löneförhöjning.

En annan grundläggande synpunkt i befolkningskommissionens förslag är, att det allmänna bör medverka till beredande av ökade möjligheter till förlossning å anstalt.

Rörande skälen härför samt den omfattning, i vilken utbyggandet bör ske, åberopar kommissionen till en början *statens sjukvårdskommitté*, som härutinnan anför bland annat följande.

<sup>1)</sup> Stat. off. utr. 1936: 15.

Behandlingen av en normalt förlöpande barnsbörd kan i det väsentliga karakteriseras såsom övervakande, vilken, vad modern beträffar, har till närmaste uppgift att söka förebygga infektioner samt begränsa skadorna i förlossningsvägarna till det minsta möjliga. Det är en alldaglig erfarenhet, att de yttre hjälpmedel, som krävas härför, äro jämförelsevis små och att den för en normalt förlöpande förlossning erforderliga vården kan väl tillgodoses i ett snyggt och renligt, tillräckligt rymligt hem. Under samma goda yttre förhållanden anses jämväl mindre krävande förlossningsoperationer kunna genomföras i hemmet på ett i det stora hela betryggande sätt. Det må emellertid erinras, att vid förlossningsakten och barnsängen liksom i övrigt under havandeskapet vården har att taga hänsyn till icke blott kvinnan (modern) utan jämväl fostret resp. det nyfödda barnet. För att i möjligaste mån tillgodose bådadernas krav på god vård har den nutida förlossningskonsten under hägnet av den allt mera fullkomnade sårbehandlingen (aseptiken) blivit mera aktivt betonad än tidigare. Den har s. a. s. fått en mera operativ prägel över sig. Vissa av de operativa ingreppen förutsätta samma utrustning som den större kirurgien i allmänhet. Övuntade komplikationer, som kunna uppstå även vid till synes enklare förlossningsoperationer, behärskas givetvis mycket lättare på ett sjukhus än i ett hem. Härmed har helt naturligt från såväl klientelet som läkarnas sida önskemålet att i allt större utsträckning kunna lämna vård vid barnsbörd på därför särskilt avsedd anstalt framträtt mera allmänt icke blott för de fall, där abnorma eller sjukliga förhållanden redan konstaterats, utan även för till synes fullt normala fall, särskilt förstföderskor och de omföderskor, som tidigare genomgått komplicerad förlossning. För läkaren erbjuder anstaltsvården den stora fördelen, att han blir i tillfälle att övervaka och följa förlossningen från dess tidiga skede till dess fullbordan under förhållanden, som giva honom möjlighet att med erforderlig trygghet företaga ingrepp, när helst så påfordras. Att kvinnan skänker medvetandet härom en stor trygghetskänsla, som i de flesta fall torde uppväga det offer, en förlossning utom det egna hemmet kan innebära.

Ifrågavarande spørsmål har emellertid även en stark social betoning, särskilt betydelsefull med hänsyn till den sjunkande nativiteten i landet. Trångboddheten, en bristfällig bostadshygien och tjänarinneproblemet äro härvidlag de viktigaste synpunkterna. För tillgodoseende av dessa bör den slutna barnbördsvården omfatta all barnsbörd, oavsett om den är förenad med komplikationer eller icke. Från social-hygienisk synpunkt kan det dock icke betecknas såsom ett allmänt intresse att bereda anstaltsvård för andra normala förlossningsfall än dem, som för erhållande av en tillfredsställande vård lämpligare böra hänvisas till barnbördsanstalt än tillrådas kvarstanna i hemmet. Var gränsen skall dragas är givetvis svårt att angiva. Erfarenheten har tillfullo visat, att förtroendet till vården på de allmänna anstalterna stadigt vuxit bland alla befolkningslager. Det torde varken vara möjligt eller önskvärt att vid det allmännas anstalter uppställa några restriktioner beträffande tillträde till vården, så snart ett vårdbehov överhuvudtaget föreligger. Då emellertid ifrågavarande vård icke kan centraliseras i samma omfattning som lasarettsvården utan i viss utsträckning lär behöva tillgodoses genom smärre anstalter, som i allmänhet icke kunna erbjuda sådana bekvämligheter, varpå ekonomiskt bättre lottade kvinnor göra anspråk, torde av sig självt en viss begränsning av klientelet komma till stånd.

För egen del yttrar *kommissionen* följande.

Befolkningskommissionen anser det icke ligga i samhällets intresse att medverka till sådana bestämmelser och förhållanden, att all förlossningsvård förläggas till anstalt, d. v. s. utanför barnaföderskans eget hem och å där-

för särskilt anordnad inrättning. En förlossning kan under vanliga förhållanden icke jämföras med sjukdom utan är en fysiologisk akt, som enligt vad erfarenheten visat i regel utan risk för kvinnan kan försiggå i dennas hem, för så vitt hemmet fyller skäligen fordringar på utrymme och snygghet samt väl skolat förlossningsbiträde kan ställas till förfogande. Den omständigheten att, trots en utbyggnad av den slutna vården, dödlighetsciffran i samband med barnsbörd icke påtagligt sjunkit under de senaste decennierna, lämnar knappast stöd för uppfattningen, att anstaltsvård för samtliga barnaföderskor mera väsentligt komme att bidra till en sänkning av ifrågakarande risk. Där emellertid av medicinska och sociala skäl, såsom trångboddhet i barnaföderskans hem m. m., ett förläggande av förlossningen till anstalt är befogat, synes det ankomma på samhället att för detta vårdbehov anordna tillfredsställande vårdmöjligheter. Dessutom bör avseende fästas vid kvinnornas ofta föreliggande önskan att vid förlossning hava möjlighet att söka vård å en för ändamålet anordnad anstalt. Denna önskan är förklarlig bland annat med hänsyn till den ökade trygghet, som en dylik vård måste medföra, jämte den möjlighet till lindring i de med förlossningen följande besvären, som därvid kan erhållas.

Under hänvisning hertill anser kommissionen det ur flera synpunkter önskvärt, att det allmänna medverkar till att förlossningsvård å anstalt till rimlig kostnad står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av sådan vård.

Kommissionen finner vidare en genomgripande omorganisation av den öppna barnbördsvården ofrånkomlig. Kommissionen erinrar härvid, att utvecklingen i vårt land under senare tid snabbt gått i den riktningen, att kvinnorna föredraga att bliva förlösta å anstalt framför i hemmet, samt att denna omständighet i samband med den sjunkande fruktsamheten hos befolkningen medfört ett starkt minskat arbete för barnmorskorna i den öppna vården. Så uppgives, att inom vissa län antalet förlossningar, som äga rum med barnmorskebiträde i hemmet, numera uppgår till endast 40 procent av motsvarande antal år 1920, då distriktsbarnmorskeinstitutionen inrättades. Den reformering å ifrågakarande område, som sålunda under alla förhållanden är nödvändig, får uppenbarligen ett än starkare underlag, om den slutna barnbördsvården ytterligare utbygges och kostnadsfri förlossningsvård för patienterna kommer till stånd. Kommissionen finner det därför vara av synnerligen stor betydelse, att den öppna barnbördsvården gives en ändamålsenlig anpassning till anstaltsvården samt att i sådant syfte ett nära samarbete ordnas mellan den slutna och den öppna barnbördsvården. Kommissionen har därvid tänkt sig, att barnmorskorna skulle i viss omfattning sysselsättas jämväl i den slutna barnbördsvården. Härjämte skulle barnmorskorna utnyttjas i den förebyggande mödravården samt under en övergångstid även i den förebyggande barnavården. Då härför kräves en komplettering av barnmorskornas nuvarande utbildning samt densamma ausetts vara i behov av omläggning även i andra delar, har kommissionen ock framlagt förslag i sådant hänseende.

#### *Yttranden.*

I de över befolkningskommissionens förslag avgivna yttrandena ha förenämnda grundläggande principer i allmänhet tillstyrkts. Från vissa håll ha emellertid erinringar mot desamma framkommit.

Så hava mot förslaget om fri barnmorskevård åt alla kvinnor erinringar framställt av Sveriges läkarförbund, svenska stadsläkarföreningen, länsstyrelserna i Kronobergs, Kalmar och Kristianstads län, förste provinsialläkarna i Kronobergs och Kristianstads län samt stadsfullmäktige i Malmö och Norrköping. Som regel anses på dessa håll skäl ej föreligga att bereda fri vård även för kvinnor, som äga förmåga att erlægga förlossningsavgift; undantagsvis göres även gällande, att vården icke i något fall bör vara fri. En viss tvekan i detta hänseende uttalas vidare av länsstyrelserna i Stockholms och Jönköpings län samt förste provinsialläkarna i Stockholms och Malmöhus län.

*Svenska barnmorskeförbundet* samt *länsstyrelsen* och *förste provinsialläkaren i Kristianstads län* förorda rätt för barnmorska att mottaga frivilligt erbjuden ersättning. Barnmorskeförbundet framhåller, att en sådan rätt i praktiken kanske ej har så stor betydelse sedd ur enbart ekonomisk synpunkt men väl ur psykologisk, enär det vore synnerligen viktigt att utnyttja varje moment, som kunde verka stimulerande på arbetsgläden.

*Förste provinsialläkaren i Blekinge län* anser, att ersättning ej bör få mottagas vid öppen vård, enär barnmorskorna eljest möjligen kunde komma att underlåta att uppmuntra till anstaltsvård. Däremot funnes ej skäl att förbjuda mottagande av ersättning vid vård å anstalt.

*Medicinalstyrelsen* fäster uppmärksamheten på att svårigheter kunna uppstå vid bedömningen av den fria vårdens omfattning. Enligt styrelsens mening bör det emellertid överlämnas åt barnmorskan att i det enskilda fallet bestämma härom samt vid behov till förmannens avgörande hänskjuta frågan om ytterligare vård genom barnmorska kan anses nödvändig.

Beträffande omfattningen av den slutna förlossningsvårdens utbyggande har en principiellt avvikande mening endast uttalats av *Jämtlands läns landsting*, som därvid anfört i huvudsak följande.

Så länge utbyggandet av den slutna barnbördsvården motiveras av ett allmänt intresse, d. v. s. så länge klientelet avses begränsat till fall, där komplikationer av olika anledningar äro att vänta eller där socialhygieniska synpunkter göra att förlossning i hemmet icke kan ske, så långt är det klart att kostnaderna måste bäras av det allmänna. I en sådan form står kravet på barnbördsvårdanstalternas komplettering med samma prioritetsrätt som åtskilliga andra krav, vilka i mån av resurser närmast böra genomföras. Men i de delar, där förslaget motiveras enbart med enskilda bekvämlighetsintressen, kan landstinget icke förorda detsamma. Det allmännas kostnader för utbyggandet och drivandet av barnbördsanstalter i den omfattning, befolkningskommissionen anser böra komma till utförande, komme att bli högst betungande. Det tillkommer nämligen icke obetydliga indirekta kostnader. Om förlösning å anstalt skall göras till normal ordning för alla fall, måste fattigvårdsstyrelserna vara beredda att taga kostnaderna icke endast för alla fattiga utan även för alla mindre bemedlade barnaföderskors transport till barnbördsanstalterna, vilka kostnader för ett län med stora avstånd komma att bli synnerligen betydande. I den mån de enskilda icke förmå själva bära kostnaderna för den högre standarden av förlossningsvården, måste givetvis det allmänna träda emellan även för bestridande av resekostnader

och legosängsavgifter. I annat fall blir anstaltsvården endast ett privilegium för de bäst situerade. Landstinget vill understryka, att en förlossning under vanliga förhållanden icke kan jämföras med sjukdom utan är en fysiologisk akt, som enligt vad erfarenheten visat i regel kan utan risk för kvinnan förliggå i dennas hem. Önskemålet, att förlossningsvård å anstalt skulle genom det allmännas försorg stå varje barnaföderska till buds, synes landstinget vara så svagt motiverat, att det med hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna bör tills vidare helt lämnas ur räkningen.

Slutligen hava vissa betänkligheter uttalats mot användande av barnmorskor i den förebyggande barnvården samt mot den föreslagna omläggningen av barnmorskeutbildningen. På dessa betänkligheter skall jag dock icke närmare ingå i detta sammanhang.

#### *Departementschefen.*

Av den nu lämnade översikten framgår, att de föreliggande förslagen angående ordnande av förlossningsvårdens olika grenar samt den förebyggande mödra- och barnvården stå i nära samband med varandra och böra behandlas i ett sammanhang. I stort sett kan jag ock — i likhet med flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar — ansluta mig till de huvudprinciper, som ligga till grund för kommissionens förslag. Goda skäl synas mig sålunda tala för att man söker i möjligaste mån lätta den enskildes utgifter för förlossnings- och därmed sammanhängande vård samt att bemedlade och obemedlade kvinnor därvid jämföras. En förutsättning härför är dock, att för nu nämnda ändamål statsmedel tagas i anspråk i väsentligt större omfattning än hittills varit fallet. Jag biträder alltså principen om fri förlossningsvård. Jag finner därvid ej tillrådligt att, såsom bland annat från barnmorskehåll påyrkats, förorda rätt för barnmorska att mottaga frivilligt erbjuden ersättning, enär en sådan anordning lätt skulle i praktiken medföra, att de obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskornas berättigade intressen i olika avseenden eftersattes.

Föreliggande omständigheter lära vidare göra det ofrånkomligt för det allmänna att vidtaga åtgärder för ett utbyggande av den slutna barnbördsvården och en omreglering av den öppna barnbördsvården i anslutning därtill. Att draga en bestämd gräns för den slutna barnbördsvårdens utbyggande, på sätt Jämtlands läns landsting förordat, stöter på svårigheter bland annat därutinnan, att några restriktioner beträffande intagning för vård å det allmänna anstalter icke gärna kunna ifrågakomma, så snart ett vårdbehov överhuvudtaget föreligger. Jag anser mig därför böra även i denna del godtaga befolkningskommissionens uppfattning, enligt vilken det allmänna i möjligaste mån bör tillmötesgå kvinnans önskan att vid förlossning hava tillgång till goda vårdmöjligheter å anstalt, en uppfattning, varom för övrigt i det närmaste full enighet synes råda.

Uppenbarligen är det angeläget, att de barnmorskor, som härigenom bliva mer eller mindre sysslösa, i första hand utnyttjas för den slutna barnbördsvården. För ändamålet synes lämpligen böra anordnas ett samarbete mellan den slutna och öppna barnbördsvården, i huvudsaklig överensstämmelse med

vad befolkningskommissionen tänkt sig. En rationell ordning torde emellertid kräva, att barnmorskorna härjämte i viss omfattning tagas i anspråk för sådana uppgifter inom den förebyggande mödra- och barnavården, som utan större olägenhet kunna anförtros dem. Huru gränsen härvidlag skall dragas, därom råda som antytts olika meningar. Prövningen av denna fråga torde böra upptagas först i samband med organisationen av den förebyggande mödra- och barnavården i dess helhet. Detsamma gäller frågan om barnmorskeutbildningens omläggande. Jag lämnar därför dessa spörsmål tills vidare åsido.

Efter dessa mera allmänna överväganden övergår jag till att skärskåda de olika förslag, som framlagts rörande *dels* den slutna förlossningsvården, *dels* den öppna förlossningsvårdens anpassning till den slutna, *dels* den öppna vårdens omreglering i övrigt, *dels* anordnande av s. k. förebyggande mödra- och barnavård i riket, *dels* ock komplettering av den nuvarande barnmorskeutbildningen.

## II. Den slutna barnbördsvården.

### *Nuvarande organisation.*

Sluten vård vid barnsbörd ombesörjes för närvarande såväl å särskilda avdelningar vid lasarett som å större eller mindre, från lasaretten helt fristående anstalter. Barnbördsvårdens utveckling vid lasarett, som icke samtidigt haft att tillgodose undervisning, är av relativt sent datum. Anledning härtill torde framför allt vara att söka i 1901 års lasarettssstadga, som föreskrev, att barnaföderska finge intagas å lasarett endast i trängande fall, då operativt ingrepp erfordrades och detta icke kunde utföras i hemmet. Normala förlossningsfall ansågos icke hava någon hemortsrätt å lasaretten. Samtidigt gjorde emellertid sociala och andra förhållanden bristen på anstaltsvård för förlossningsfall kännbar och föranledde både primärkommuner och enskilda sammanslutningar att inrätta särskilda förlossningshem. Såväl i städerna som på landsbygden hava på så sätt ett ej oansenligt antal sådana hem under årens lopp uppstått. Med ikraftträdandet av 1928 års sjukhuslag har härutinnan inträtt en märkbar förändring såtillvida, att landstingen i allt större utsträckning träffat anstalter för beredande av barnbördsvård vid sina lasarett. 1928 års sjukhuslag stadgar visserligen ingen skyldighet för landstingen att ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd men föreskriver dock, att landstingen respektive icke-landstingsstäder böra ombesörja sådan vård, i den mån ej annan drager försorg därom.

De förefintliga anstalterna för barnsbörd kunna enligt statens sjukvårdskommitté lämpligen uppdelas i fem grupper, nämligen

1. *barnbördshus* = helt fristående, av stat, landsting eller stad utanför landsting ägda anstalter;

2. *barnbördsavdelningar av typ I* = vid lasarett och därmed jämförliga sjukhus inrättade specialavdelningar för barnbördsvård, som förestås av egna, specialutbildade lasarettsläkare;

3. *barnbördsavdelningar av typ II* = vid lasarett för barnbördsvård inrättade

avdelningar eller särskilt avdelade rum med lasarettsläkaren vid det odelade lasarettet eller på den kirurgiska avdelningen såsom ansvarig läkare;

4. *förlossningshem* = vårdanstalter för barnsbörd, som ägas av primärkommun, förening eller enskild;

5. *förlossningsrum hos barnmorska*.

Enligt en av sjukvårdskommittén verkställd inventering inrymde dessa anstalter vid 1929 års utgång sammanlagt omkring 1,430 vårdplatser, varav 830 å barnbördshus och lasarett samt 600 å förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Sedermera har som antytts antalet barnbördsplatser vid lasarett väsentligt utökats och beräknades av befolkningskommissionen den 1 juli 1936 utgöra omkring 1,150. Sammanlagda antalet vårdplatser för barnsbörd skulle därmed uppgå till omkring 1,750. Av dessa belöpa icke mindre än cirka 600 å de fyra största städerna, medan återstående 1,150 fördela sig över landet i övrigt, på sätt *bilaga 1* till detta protokoll utvisar.

Av landsting, stad utanför landsting eller annan kommun driven förlossningsanstalt faller helt under bestämmelserna i 1928 års sjukhuslag och sjukhusstadga. För de av föreningar eller enskilda drivna förlossningsanstalterna gälla föreskrifterna i stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) om enskilda sjukhem och förlossningshem. För drivande av sådant hem erfordras tillstånd av medicinalstyrelsen. Undantag härifrån har endast medgivits beträffande hem, som voro i verksamhet vid tiden för stadgans ikraftträdande, men för dessa gäller i stället viss anmälningsskyldighet m. m. För hemmet skall finnas legitimerad läkare, som skriftligen förbundit sig att bestrida läkarvården därstädes ävensom att öva tillsyn å vårdanordningarna och avgiva berättelse över verksamheten (anstaltsläkare). Journal över å hemmet vårdade skall även föras. De enskilda förlossningshemmen äro i medicinskt-hygieniskt hänseende underkastade inspektion av medicinalstyrelsen, som därest uppenbart missförhållande befinnes föreligga vid sådant hem och rättelse ej åstadkommes, äger återkalla meddelat tillstånd och förbjuda fortsatt drivande av hemmet. Tillsyn å dylika hem i andra hänseenden utövas — under inseende av statens inspektör för fattigvård och barnavård — utav statens fattigvårds- och barnavårdskonsulenter samt barnavårdsnämnderna ävensom, där så finnes erforderligt, av särskilt tillkallade personer.

Enligt gällande reglemente för barnmorskor den 21 november 1919 är jämväl barnmorska, som vill driva enskilt hem för sluten vård i samband med barnsbörd, underkastad bestämmelserna i stadgan angående enskilda sjukhem och förlossningshem. Vill barnmorska endast vid enstaka tillfälle i sin bostad mottaga havande kvinna att där förlösas, åligger det henne, vare sig det sker mot betalning eller kostnadsfritt, att inom tre dagar göra skriftlig anmälan därom hos sin närmaste förman. Har barnmorska med annan person, vilken yrkesmässigt mottager barnaföderskor till vård, träffat avtal att tillhandagå vid förekommande förlossningar, skall ock skriftlig anmälan därom göras hos närmaste förman. Såsom sådan fungerar, envar inom sitt tjänsteområde, provinsial-, extra provinsial-, stads-, köpings- och municipalläkare.

**Sjukvårdskommitténs förslag.**

Från den allmänna utgångspunkten att några restriktiva bestämmelser icke böra uppställas för tillträde till barnbördsanstalt, måste, framhåller sjukvårdskommittén, en uppskattning av platsbehovet för barnsbörd bli mycket approximativ. Kommittén har visserligen gjort en del undersökningar i ämnet på grundval av förhållandena såväl i våra fyra största städer, där den slutna förlossningsvården redan kan anses väl tillgodosedd, som i vissa landstingsområden men anser sig icke kunna på grundval därav lämna några mera bestämda anvisningar. Rörande resultatet av dessa undersökningar yttrar kommittén sålunda:

Det kan givetvis starkt ifrågasättas, om på föreliggande material råd och anvisningar kunna lämnas rörande den omfattning, som bör givas utbyggandet av den slutna barnbördsvården genom det allmännas försorg. Att utbyggandet bör ske i etapper eller successivt ligger i öppen dag. Emellertid böra redan de första planerna utformas med hänsyn till ett rationellt tillgodoseende av kommande behov. Erfarenheten har nämligen ådagalagt, att tillgång till god vård på detta område liksom på andra sjukvårdsområden mobiliserar ett latent förefintligt sjukvårdsbehov. En första planläggning bör för att vara ändamålsenlig jämväl åsyfta en lämplig fördelning av anstalterna inom området. Det förefaller, såvitt kommittén kan överblicka, som om en första utbyggnadsetapp i den omfattning, att anstaltsvård kunde erbjudas i runt tal 50 % av nuvarande antal förlossningsfall i riket, skulle fylla det mest trängande behovet av vårdplatser, samtidigt som kravet på en önskvärd fördelning av anstalterna därvid skulle kunna tillgodoses. Av antalet barnaföderskor i riket år 1929 belöpte 14,723 å Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping samt 80,727 å den övriga delen av riket. Om procenttalet för anstaltsförlösta barnaföderskor i hela riket, år 1929 cirka 30 %, höjes till 50 och för nyssnämnda städer i enlighet med resultatet av den verkställda undersökningen räknas med 83 % anstaltsförlösta, skulle för den övriga delen av riket motsvarande procenttal bli i det närmaste 44. Närmare anvisningar rörande vårdens successiva utbyggande anser sig kommittén icke kunna lämna.

I fråga om sättet för den slutna barnbördsvårdens tillgodoseende har sjukvårdskommittén framlagt följande plan:

1. Barnbördshus respektive barnbördsavdelningar vid lasarett (och eventuellt sjukstugor) böra utgöra kärnan av anstaltsvården för barnsbörd.

2. Där dylika anstalter och avdelningar av lokala skäl icke kunna ordnas i den omfattning, att vårdbehovet därigenom fullt tillgodoses, böra de kompletteras med förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. De förra synas bäst lämpade för städer, köpingar, municipalsamhällen med tätt bebyggd kringliggande landsbygd eller tätt befolkade industrisamhällen, de senare för den rena landsbygden.

3. I ödemarksdistrikten erfordras för barnbördsvården platser å sjukstuga eventuellt förlossningshem eller förlossningsrum samt anordningar för väntande barnaföderskor och nyligen förlösta mödrar, i första hand vid läkarstationerna.

Till stöd för och utveckling av denna plan anför kommittén beträffande punkt 1 följande:

Vad angår frågan om formen för den slutna barnbördsvårdens utbyggande möter i första hand spørsmålet, på vad sätt vården lämpligen skall kunna anpassas så, att den i vidsträcktaste mån blir lika lätt tillgänglig för befolkningen i dess helhet inom ett visst landstingsområde. Svårigheterna att med beaktande av detta krav anordna en tillfredsställande slutna sjukvård gälla visserligen denna i gemen. Det torde nämligen aldrig kunna helt förebyggas, att de perifert liggande områdena bliva i viss mån missgynnade. Det kan emellertid icke förnekas, att detta förhållande gör sig särskilt märkbart beträffande barnbördsvården, där vårdbehovet så gott som städse är trängande och ej sällan trots noggranna beräkningar kommer oförberett och där förebyggande av överraskningar ofta skulle kräva en jämförelsevis lång väntetid i anstaltens närhet för barnaföderskor, som icke hava sina hem därstädes. Barnbördsvården synes med hänsyn till dessa förhållanden icke lämpligen kunna bliva föremål för en sådan koncentration som lasarettsvården i övrigt. Man torde i stort sett vara berättigad att göra det allmänna uttalandet, att endast i städer utanför landsting samt i de tätast befolkade landstingsområdena vårdbehovet kan bliva tillgodosett allenast genom barnbördsavdelningar vid förefintliga lasarett, eventuellt även vid sjukstugor.

Starka skäl tala emellertid för att anstaltsfrågan blir, i så stor utsträckning som med hänsyn till avstånden lämpligen låter sig göra, löst genom *barnbördsavdelningar vid lasarett*. Läkare finnas där städse till hands. Sjukvårdsinrättningens instrumentutrustning samt dess steriliserings- och operationsrum äro tillgångar av betydelse jämväl för en barnbördsavdelning. Ekonomilokalerna torde i allmänhet vara tillräckliga för den jämförelsevis ringa ökning av platsantalet, som här i regel torde ifrågakomma. Detsamma gäller den administrativa apparaten. I det stora hela kan man utgå ifrån, att dessa avdelningar bliva väsentligt bättre rustade att mottaga komplicerade fall än mindre, fristående förlossningshem. Fördelarna av en efter denna linje organiserad vård äro således ur vårdsynpunkt stora och påtagliga.

För att på bästa sätt tillgodose kravet på specialvård för förlossningsfall hava under överläggningarna om barnbördsvårdens organisation noga övervägts möjligheterna att antingen inom varje landstingsområde eller genom samarbete mellan två sådana områden få till stånd en centralavdelning med specialutbildad läkare (avdelning av typ I). Uppenbarligen skulle en sådan anordning ur vårdsynpunkt medföra stora fördelar. Vid överläggningar med på området särskilt sakkunniga har emellertid framhållits, att en barnbördsavdelning, som skall utgöra underlag för en specialutbildad lasarettsläkares verksamhet, bör omfatta minst 25 vårdplatser. Härjämte må erinras, att gynekologi och förlossningskonst äro förenade till ett specialfack och att numera specialutbildade barnbördsläkare jämväl utöva gynekologisk verksamhet. Från fackmannahåll har ock med skärpa hävdats, att den träning i operationsteknik, som gynekologien skänker, är en nödvändig förutsättning för att barnbördsläkaren skall kunna tillfyllest utöva den operativa obstetrike. Även andra enligt kommitténs förmenande bärande skäl hava framförts för kombinerade obstetrisk-gynekologiska avdelningar. Under angivna förhållanden torde en sådan centralisation av barnbördsvården, som här ifrågasatts, vara genomförbar endast i ett mindre antal landstingsområden. Där emellertid en tillräcklig gynekologisk verksamhet kan påräknas och befolkningsförhållandena göra en barnbördsavdelning av nyss nämnd storlek erforderlig, synes kommittén vägande skäl tala för att en kombinerad obstetrisk-gynekologisk avdelning också inrättas, helst som en sådan avdelning skulle utgöra en synnerligen värdefull tillgång för den slutna sjukvården i dess helhet.

I de landstingsområden åter, där dessa förutsättningar icke äro för handen, torde man, åtminstone till dess större erfarenhet vunnits, böra åtnöja sig med

att bygga den barnbördsvård, som lämpligen kan anslutas till lasarett, på barnbördsavdelningar av typ II. För att i möjligaste mån förebygga infektionsrisken vid barnsbörd måste även barnbördsavdelningar av denna typ vara avskilda från andra vårdavdelningar och försedda med nödiga bilokaler, såsom sköljrum, tvättrum o. d. Av samma anledning böra avdelningarna icke heller hava personal gemensam med andra avdelningar. Det är därför av vikt med hänsyn till en ekonomisk drift, att platsantalet icke göres för litet, helst icke mindre än 8. Helt naturligt bör emellertid antalet i första hand bestämmas i förhållande till nativitetstalet i det område, för vilket avdelningen närmast är avsedd.

Den omständigheten, att man med hänsyn till infektionsrisken måste för barnbördsvårdens behöriga tillgodoseende kräva skilda avdelningar och särskild personal, gör det synnerligen vanskligt att fälla något allmänt omdöme rörande lämpligheten av att inrätta *barnbördsavdelningar vid sjukstugor*. Här torde sådana omständigheter som avståndet till närmaste lasarett med barnbördsavdelning, grannskap med industridistrikt samt de möjligheter, sjukstugubyggnaden erbjuder för en utvidgning, böra tillmätas avgörande betydelse. Endast beträffande ödemarksdistrikten vill kommittén, med hänsyn till de säregna förhållandena därstädes, som ett allmänt önskemål uttala, att anordningar för barnbördsvård träffas vid samtliga där belägna sjukstugor.

Angående anordnande av kompletterande anstalter, punkt 2 i planen, yttrar kommittén i huvudsak följande.

I vad mån barnbördshus och barnbördsavdelningar inom ett distrikt behöva kompletteras med andra anstalter för barnsbörd, närmast *förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska*, är beroende av ett flertal omständigheter. I första hand inverkar här den omfattning, i vilken barnbördsvård ombesörjes på lasarett och sjukstugor. Andra inverkanse faktorer äro sjukhusens antal och belägenhet, förefintliga kommunikationsleder samt befolkningstätheten. Moderskapsunderstödssakkunniga hava tänkt sig, att förlossningshem skulle komma till stånd i sådant antal och med sådan förläggning, att man från varje ort, åtminstone i de mera tätt befolkade länen, icke skulle hava längre väg än högst 3 å 4 mil till ett dylikt hem. Kommittén kan för sin del i stort sett ansluta sig härtill men förmenar, att även en något glesare förläggning mycket väl kan godtagas. Enligt en av kommittén verkställd beräkning skulle med denna utgångspunkt omkring 15, högst 20 förlossningshem eller -rum erfordras för landet söder om Mälaren.

Valet av anstaltstyp för tillgodoseendet av ifrågavarande behov torde böra bli beroende av folktätheten och arten av bebyggelse i den trakt, för vilken anstalten är avsedd. Ingår häri stad, större köping, municipalsamhälle eller tätt bebyggt industriområde, synes förlossningshem vara den lämpligaste typen, för avlägsna, glesare bebyggda trakter åter förlossningsrum hos barnmorska. Ett förlossningshem bör vara av den storlek, att åtminstone en barnmorska kan helt bindas vid anstalten. Minimiantalet platser kan ur denna synpunkt sättas till 6—8. En förutsättning härvid är, att avtal träffas med närmast boende barnmorska om biträde vid den ordinarie barnmorskans ledigheter. Detta torde emellertid stundom möta svårigheter. Från arbetsfördelningssynpunkt är därför ett förlossningshem av den storlek, att två barnmorskor kunna beredas fullt arbete därstädes, att anbefalla. Förlossningshem med ett antal vårdplatser av minst 10 torde med hänsyn härtill vara lämpligast.

Förlossningsrum hos barnmorska åter, vilka avse att täcka behovet inom avlägset liggande, glest befolkade trakter, böra göras avsevärt mindre än förlossningshemmen. I allmänhet läser ett förlossningsrum om 2 platser vara tillfyllest för rayonens behov. Med detta platsantal synes det med förlossningsrummet förenade arbetet icke heller behöva i den grad binda distrikts-

barnmorskan, vilken sannolikt komme att bli den ansvariga för verksamheten på förlossningsrummet, att hon förhindras lämna begärt biträde åt barnaföderskor i distriktet, vilka önska bli förlösta i eget hem. Några nybyggnader lära i regel icke vara nödvändiga för anordnande av förlossningsrum. Härfor kunna säkerligen oftast äldre byggnader med fördel användas. För ifrågavarande anstaltstyp erfordras högst två rum för patienter, ett förlossningsrum och eventuellt ett undersökningsrum, ett bostadsrum för barnmorska, ett bostadsrum för hennes biträde ävensom kök, skafferi och ett mindre utrymme för städdon. Sköljrum och klosett böra finnas inomhus i den våning, där patientrummen äro belägna.

I detta sammanhang berör kommittén ock vissa erinringar, som från olika håll framkommit emot enskilda förlossningshem ävensom förlossningsrum hos barnmorska. Härvid yttrar kommittén:

Det är kommittén ej obekant, att de enskilda förlossningshemmen i åtskilliga fall givit anledning till berättigade anmärkningar, som fränsett dem, vilka stått i samband med ett starkt framträdande förvärvssyfte, närmast gällt deras utrustning och inredning. Dessa ha ej sällan varit alltför litet tillgodosedda för att motsvara världens krav. Bland annat hava isoleringsrum saknats och de hygieniska förhållandena överhuvud taget lämnat en del övrigt att önska. Detta har bibragt kommittén den uppfattningen, att förlossningshemmen för att fylla sin uppgift i många fall behöva givas en högre standard än den, de för närvarande äga. En sådan synes emellertid kunna vinnas — utan att kostnaderna därför genom vårdavgifternas höjande i större eller mindre utsträckning behöva överflyttas på patienterna — därest, på sätt kommittén i annat sammanhang föreslår, landstingen omhändertaga barnbördsvården i dess helhet och alltså även förlossningshemmen.

Även mot förlossningsrummen hos barnmorskorna hava riktats allvarliga anmärkningar och detta ur såväl allmän social som medicinsk synpunkt. I det förra hänseendet hava numera vissa kontrollbestämmelser tillkommit. I det senare hänseendet har gjorts gällande, att förlossningsrummen — åtminstone med nuvarande organisation — icke vore i stånd att skänka den sakkunniga vård och trygghet, som den slutna vården avsåge att giva. Kommittén kan ej fränkänna denna kritik ett visst berättigande men vill samtidigt påpeka, att de förhållanden, som föranlett kritiken, till ej ringa del torde haft sin grund just däri, att verksamheten bedrivits som ett privat företag samt att klientelet i stor utsträckning utgjorts av kvinnor, som önskat »föda i obemärkthet» och som i nödläge blivit utsatta för mindre nogräknade yrkesutövarers profithunger. Helt annorlunda komme enligt kommitténs uppfattning förhållandena att gestalta sig, om landstingen inrymde förlossningsrummen i sina organisationsplaner. De skulle då ingå som ett led i samhällets socialhygieniska verksamhet och komme att beläggas med kvinnor från orten; barnmorskorna finge sköta hemmen under en väsentligt strängare kontroll och bleve oberoende av det ekonomiska driftresultatet. För att än mer höja förlossningsrummens värde i vårdhänseende vill kommittén förorda, att desamma så vitt möjligt förläggas till provinsialläkarens station. Givetvis böra fall, där redan under havandeskapet sådana sjukliga förändringar eller abnormiteter konstaterats, som kunna förväntas komplicera förlossningen, i god tid sändas till barnbördshus eller barnbördsavdelningar. Förlossningsrummen böra, i likhet med förlossningshemmen, närmast tillgodose sociala hänsyn. Deras klientel bör sålunda i första hand utgöras av de blivande mödrar, vilkas hem icke kunna giva dem betryggande hygieniska förhållanden eller den ro, de under barnsängen behöva, samt av barnaföderskor, som sakna eget hem.

Mot förlossningsrummen har även erinrats, att de binda barnmorskan och göra henne obenägen att biträda vid förlossningar i barnaföderskornas hem. Härutinnan vill kommittén framhålla, att vid ett utbyggande av denna anstaltstyp barnmorskans distrikt givetvis bör anpassas efter verksamheten vid förlossningsrummet. Redan under nuvarande förhållanden kan emellertid det övervägande antalet distriktsbarnmorskor sköta ett ej obetydligt ökat antal förlossningar per år. Nedgången i distriktsbarnmorskornas praktik har i vissa trakter till och med varit så tydlig, att det med skäl kan ifrågasättas, om barnmorskorna i där belägna distrikt äro i stånd att upprätthålla sin erfarenhet. Ett ökat arbete skulle därför i stort sett innebära en avgjord fördel för bibehållandet och förkovrandet av barnmorskornas yrkesskicklighet. Ett genomsnittligt antal förlossningar av 50 per år torde icke kunna anses som en för stor arbetsbörda för en barnmorska, i synnerhet om hon arbetar under gynnsamma förhållanden, vilket skulle bliva fallet vid inrättande av förlossningsrum. Med utgångspunkt härifrån synes kommittén den med ett förlossningsrum om 2 sängar förenade arbetsbördan icke vara större, än att den medger barnmorskan tid och tillfälle att biträda vid förlossningar även utanför förlossningsrummet. Dessas antal torde för övrigt komma att i väsentlig grad minskas genom den bättre vård, som på tillfredsställande sätt anordnade förlossningsrum äro i stånd att skänka. Det kan förväntas, att särskilt mera avlägset boende kvinnor snart komma att finna med sin fördel förenligt att i god tid söka sig till förlossningsrummet, så ock förstföderskor, vilkas förlossningar i regel kräva långvarigt övervakande. En förbättrad förbyggande vård under havandeskapet lär även bidra till att åt barnmorskan giva en bättre överblick än förut över förestående förlossningar inom distriktet, vilket skulle sätta henne i stånd att åtminstone i viss utsträckning lämna upplysning om, huruvida hon kan vara att påräkna vid förlossning i barnaföderskas hem. Det kan ock för kvinnor, som önska förlösas i sina hem, vara en fördel, att barnmorskan har möjlighet att i viss mån koncentrera sitt arbete på förlossningsrummet och därigenom bli lättare anträffbar än om hon nödgas biträda vid samtliga förlossningar i barnaföderskornas hem inom distriktets skilda delar. Härjämte må erinras, att redan jämlikt nuvarande föreskrifter distriktsbarnmorska är skyldig att i viss utsträckning lämna biträde till barnaföderska utanför distriktet. Skulle så visa sig erforderligt, bör skyldigheten i detta hänseende vidgas i lämplig omfattning.

Rörande barnbördsvårdens ordnande i ödemarksdistrikten, punkt 3 i planen, omnämner kommittén, att den med hänsyn till de säregna förhållandena därstädes haft överläggningar med särskilt tillkallade sakkunniga. Dessa hade därvid framhållit önskvärdheten av en sådan ordning, att det stora flertalet barnaföderskor i ödebygderna kunde förlösas å sjukstuga, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska och att barnaföderskorna kunde i god tid begiva sig dit för erhållande av vård. I ödebygderna hade nämligen barnmorskan i regel lång väg till patienten, vartill vid fall med sjukliga förändringar komme icke endast att bud måste sändas efter läkare och denne därefter färdas den långa vägen till patienten utan även att den sistnämnda kunde befinnas vara i behov av sådan vård, som icke kunde beredas i hennes oftast mycket torftiga hem. Under dessa överläggningar hade ock lämnats en redogörelse för de av provinsialläkaren E. Wallquist vid läkarstationen i Arjeplog träffade anordningarna för barnbördsvård, genom vilka bland annat nyssberörda synpunkter tillgodosetts. Vad därvid befunnits vara av särskilt intresse har av doktor Wallquist sammanfattats i en vid betänkandet fogad promemoria (textbilaga 2).

Vidare har kommittén, som funnit de av doktor Wallquist vidtagna anordningarna i stort sett ändamålsenliga, genom förste provinsialläkarna i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Kopparbergs län verkställt närmare utredning i syfte att utröna möjligheterna för en med understöd av statsmedel vidgad tillämpning av det i Arjeplog praktiserade systemet. Resultatet av denna utredning har sammanställts i en vid betänkandet fogad bilaga (textbilaga 3), till vilken jag får hänvisa. Enligt kommitténs åsikt bör det ankomma på respektive landsting att med huvudsaklig ledning av denna utredning och med beaktande av olika lokala förhållanden utarbeta en detaljerad plan för barnbördsvårdens ordnande i ödemarksdistrikten. Kommittén inskränker sig därför till följande mera allmänna uttalande i ämnet:

Sedan vederbörande distrikts behov av vårdplatser för barnbörd beräknats, har man att taga ställning till frågan, om distriktets slutna barnbördsvård kan tillgodoses enbart genom vårdanordningar vid provinsialläkarstationerna. Kan så icke ske, böra i andra hand lämpliga platser för kompletterande vårdanordningar — förlossningsrum hos barnmorska eventuellt plats på sjukhärberge — övervägas. Vidare torde böra undersökas, huruvida icke på de platser, där anordningar av nyss nämnd art träffas, utrymme kan beredas även för väntande mödrar, enär det måste anses vara av stor betydelse, att de blivande mödrarna komma till platsen för förlossningsanstalten i god tid före förlossningens början. För ifrågavarande ändamål böra icke användas samma rum, som äro avsedda till vård av nyförlösta kvinnor; helst böra de ligga i annan byggnad. De väntande mödrarna kunna, såvitt icke särskilt hem kan upplåtas åt dem, mycket väl bo i enskilda hem, som fylla ordinära krav på hygien. Anordningar av här ifrågavarande slag äro önskvärda även ur den synpunkten, att modern därigenom kan beredas tillfälle att efter anstaltsvårdens slut stanna några dagar med sitt nyfödda barn, innan en lång och ofta mödosam väg till hemmet anträdes. Med en på nu antytt sätt ordnad barnbördsvård synes kommittén ej osannolikt, att ett antal barnmorskedistrikt i ödemarksdistrikten kan indragas, vilket skulle i viss mån uppväga de ökade kostnader, som komme att bli förenade med den slutna barnbördsvården därstädes.

Vad härefter angår h u v u d m a n n a s k a p e t för den slutna barnbördsvården, erinrar kommittén, att ehuru 1928 års sjukhuslag icke innehåller något formellt åläggande för landstingen att ombesörja anstaltsvård vid barnbörd utan inskränker sig till att anbefalla ifrågavarande vård som en för dem särskilt lämpad uppgift, har utvecklingen otvetydigt gått i den riktningen, att landstingen i allt större utsträckning tagit hand om vården genom anordnande av särskilda avdelningar för barnbörd vid lasaretten. Kommittén anser sig ock böra förorda, att i landstingsområden, där för ernående av tillfredsställande vårdmöjligheter vid barnbörd komplettering med förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska erfordras, jämväl dessa anstalter inordnas i de organisationsplaner, som landstingen avses skola uppföra för förlossningsvårdens ordnande i respektive landstingsområden, och att landstingen sålunda bliva deras huvudmän eller i varje fall skänka dem ett verksamt ekonomiskt stöd. Som motiv härför återoppar kommittén dels de vårdsynpunkter, för vilka jag förut redogjort under punkt 2 i kommitténs organisationsplan, dels ock den återverkan, som ett utbyggande av den slutna

barnbördsvården icke kan undgå att utöva å den öppna barnbördsvården. Det synes kommittén för övrigt endast vara en gärd av rättvisa, att landstingen vid uppgörande av plan för barnbördsvården inom sina respektive områden bringas att beakta behovet av kompletterande anstalter. Eljest bliva i de områden, där för vissa orter avståndet till landstingets sjukvårdsinrättningar omöjliggör eller avsevärt försvårar ett utnyttjande av dessa inrättningars vårdtillgångar för barnsbörd, barnaföderskorna i avsaknad av det gagn, den slutna vården förmår skänka — till men för i främsta rummet den fattigare delen av befolkningen. Endast genom medverkan av det allmänna kunna slutligen dagavgifterna vid ifrågavarande anstalter hållas vid sådana belopp, att även mindre bemedlade se sig i stånd att utnyttja vården å desamma.

Rörande den närmare innebörden av sitt förslag i denna del för nuvarande enskilda och primärkommunala huvudmän på området yttrar kommittén:

En utveckling av anstaltsvården vid barnsbörd i förordad riktning torde icke behöva eller böra medföra, att den enskildes insatser helt avkopplas från befattning med densamma. Ehuru väl ett ej ringa antal av de enskilda förlossningshemmen tillgodoräknat sig vårdavgifter till sådana belopp, att betydelsen av dessa anstalter förringats för stora skikt av befolkningen, har det enskilda initiativet och intresset dock — det får icke förbises — onekligen varit av stor betydelse för den slutna barnbördsvårdens utveckling och framträtt såsom främjare av denna vård i högre grad än beträffande sjukhusvården i övrigt. Den enskilda offerviljan och det privata initiativet synas kommittén även framdeles böra i möjligaste mån tillvaratagas, ehuru de till förmån för barnbördsvårdens rationella utveckling måste underordnas det allmännas intressen. Att finna en lämplig form för en effektiv samverkan härutinnan torde icke vara uteslutet.

De i landsting deltagande primärkommunerna åter böra skiljas från sin befattning med den slutna barnbördsvården. Det har visserligen gjorts gällande, att dessa primärkommuner åtminstone borde bidraga till täckande av kostnaderna för förlossningshemmen resp. förlossningsrummen, varvid som skäl anförts, att om icke en del av kostnaderna lades på primärkommunerna, dessa icke skulle få något intresse av att söka ordna lokalfrågan för ifrågavarande anstalter på billigaste sätt och att fordringarna på anstalternas lätta tillgänglighet skulle bliva alltför stora. Det rättvisa och billiga i en fordran på dylika bidrag kan emellertid starkt ifrågasättas redan på den grund, att åtskilliga i närheten av lasarett eller sjukstugor med barnbördsavdelningar belägna kommuner, där kompletterande anstalter för barnsbörd äro obehövlige, skulle bli helt befriade från dylik bidragsskyldighet. Det må även erinras, att en fordran av här antydd art är ägnad att direkt motverka en skatteutjämning och stundom kan lägga en hämsko på den slutna barnbördsvårdens utveckling i fattiga och skattetyngda kommuner, vilka oftast äro i det största behovet av förbättrad socialhygien. Kommittén har på nu anförda grunder för sin del icke velat förorda någon primärkommunal bidragsskyldighet till förevarande vård.

Däremot anser kommittén den sjunkande nativiteten och behovet av ett förbättrat moderskapsskydd påkalla, att staten inträder som bidragsgivare till den slutna barnbördsvården. I enlighet härmed föreslår kommittén, att s t a t s b i d r a g skall utgå till d r i f t e n av vissa hithörande anstalter, varvid kommittén anför i huvudsak följande.

Genom förordningarna om erkända sjukkassor och moderskapsunderstöd hava uppenbarligen de mindre bemedlade barnaföderskornas möjligheter att vid behov förskaffa sig vård å förlossningsanstalt i icke ringa grad underlättats. Med hänsyn till de relativt höga driftkostnaderna vid dessa anstalter hava emellertid såväl landstingen som andra huvudmän för hithörande vård fastställt tämligen höga legosängsavgifter, vanligen högre än för lasarettsvård i allmänhet. En av kommittén verkställd undersökning har givit vid handen, att legosängsavgifterna å allmän sal vid barnbördshusen, lasarettens barnbördsavdelningar och de kommunala förlossningshemmen i genomsnitt utgått med 3 kronor. Stundom har även särskild förlossningsavgift uttagits. Å de privata förlossningshemmen hava avgifterna i regel varit än högre. Det säger sig självt, att med dessa avgifter den hjälp, *moderskapsunderstödet* innebär för barnaföderska, som ej är medlem av erkänd sjukkassa, oftast icke är tillräcklig för att i förekommande fall tillförsäkra henne erforderlig vård å förlossningsanstalt. Med hänsyn härtill och till vikten för samhället av att fullgoda anstaltsplatser för barnsbörd i erforderlig omfattning stå till förfogande vill kommittén förorda, att för varje barnaföderska, som åger uppbära moderskapsunderstöd och förlöses å allmän sal vid å landsting resp. icke-landstingsstad organiserad anstalt (förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska inbegripna) eller vid avdelning för barnsbörd, utgår driftbidrag av statsmedel med 2 kronor per dag under högst 10 dagar, på villkor att av ifrågavarande barnaföderska icke uttages högre avgift än 1 krona, d. v. s. den lägsta legosängsavgift, som för närvarande uttages för lasarettsvård i allmänhet. Genom en dylik komplettering av moderskapsunderstödet synas kommittén i möjligaste mån betryggande garantier skapas för att i främsta rummet obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor må vid behov komma i åtnjutande av nödig anstaltsvård, samtidigt som den slutna barnbördsvårdens utveckling främjas i den riktning, kommittén anser önskvärd.

Med avseende å den merkostnad, ett genomförande av detta förslag skulle medföra, må nämnas, att totala antalet under senaste åren å anstalt förlösta kvinnor i det närmaste uppgått till 30,000 per år. Med utgångspunkt härifrån och under hänsynstagande till den föreslagna begränsningen av statsbidraget torde statens merkostnad även vid en omfattande utbyggnad av den slutna barnbördsvården icke komma att för det närmaste decenniet överstiga 500,000 kronor per år.

För ödemarksdistrikten förordas särskilda bidrag, dels till driften av väntehem, dels ock till hemhjälp. Kommittén yttrar härutinnan bland annat följande.

För den mestadels fattiga befolkningen i ödemarksområdena torde det möta oöverstigliga eller i varje fall avsevärda hinder att tillgodogöra sig de fördelar, väntehemmen avse att skänka, därest icke avgiften för vistelsen därstädes sättes till ett mycket lågt belopp, helst ej överstigande 1 krona per dag. Kommittén vill därför förorda, att staten lämnar bidrag jämväl till driften av väntehemmen, vilket bidrag med hänsyn till den väntade ojämna beläggningen å dessa hem förslagsvis kan fastställas till samma belopp som för förlossningsanstalterna, d. v. s. 2 kronor per dag och barnaföderska, att utgå under högst 15 dagar. Dylikt bidrag torde emellertid som regel ej böra utgå för andra moderskapsunderstödsberättigade än dem, vilka från hemorten till förlossningsanstalten hava ett avstånd av minst 3 mil. Är avståndet mindre, bör dock bidrag kunna utgå, därest genom intyg av kommunalnämndsordföranden styrkes, att kommunikationerna från hemorten till förlossningsanstalten äro särskilt svåra. Kommittén vill tillika förorda, att för varje dag av den tid, barnaföderskan

vistas å vänte- eller inackorderingsrum, dock högst för 15 dagar, statsbidrag må utgå för hemhjälp med 1 krona per dag att utbetalas genom kommunalnämndsordföranden till den, som utfört hjälpen.

För här ifrågavarande barnaföderskor, som icke äro medlemmar av erkänd sjukkasse, skulle alltså kostnadsfrågan i normala fall ställa sig sålunda: I moderskapsunderstöd utgår 30 kronor samt i hemhjälp 15 kronor. Av moderskapsunderstödet innehåller sjukkassan dels legosängsavgiften för tio dagars vård å förlossningshemmet(-rummet), 10 kronor, dels ock avgiften för 15 dagars vistelse å väntehem, 15 kronor. Sålunda återstår ett belopp av 20 kronor som bidrag till hemhjälp och andra med barnsörden förenade kostnader.

Enligt en approximativ, på uppgifter ur barnmorskornas årsberättelser stödd beräkning uppgick totala antalet förlossningar, vid vilka barnmorskor i ödemarksdistrikt biträtt under år 1929, till i runt tal 3,200. Utgår man ifrån, att högst  $\frac{2}{3}$  av barnaföderskorna i rikets ödemarksdistrikt komma att förlösas å anstalt och tager man jämväl hänsyn till den begränsning av ifrågavarande bidrag, som ovan förordats, kommer statens merkostnad — utöver det allmänna driftbidraget — för hithörande barnaföderskor med stor sannolikhet att uppgå till högst 90,000 kronor.

Som allmänna villkor för driftbidrag till såväl barnbördsvården som annan länsvis organiserad slutenvård föreslår kommittén, dels att vederbörande anstalt skall ingå som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för sjukvården inom länet, dels ock att vederbörande huvudman och anstaltsledning skall vara skyldig att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter om samarbete beträffande statsunderstödd vårdgren, som Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen kan finna erforderligt utfärda.

I anslutning härtill må framhållas, att kommittén icke ansett skäl föreligga att vid sidan om driftbidrag förorda särskilda byggnadsbidrag till barnbördsvården, liksom ej heller till andra grenar av länsvis organiserad slutenvård, där icke redan enligt gällande bestämmelser dylika bidrag utgå. Kommittén erinrar härutinnan, att dess förslag rörande olika sjukvårdsgrenars utbyggande icke innebära något obligatoriskt åläggande för vederbörande huvudmän och i allmänhet äro ställda på lång sikt. Vid sådant förhållande synes det kommittén vara principiellt riktigast och ur rationaliseringssynpunkt lämpligast, att kostnaderna för erforderliga nybyggnader och utvidgningar respektive inlösningar vad angår sjukhus, som drivas av landsting och icke-landstingsstäder, bestridas av vederbörande huvudmän, i den mån ej enligt gällande bestämmelser statsbidrag utgår. Med den lättnad i utgiftsörden för landsting och icke-landstingsstäder, som ett genomförande av kommitténs förslag om kostnadsöverflyttningar till staten skulle innebära, och med de ökade driftbidrag, kommittén föreslår, torde ifrågavarande kostnader enligt kommitténs åsikt icke heller bli alltför betungande för dessa huvudmän.

Slutligen må nämnas, att kommittén föreslagit viss utvidgning av landstingens ersättningsskyldighet gentemot primärkommuner för å barnbördsanstalt intagna fattiga barnaföderskor, avseende att även vård å förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska skulle ersättas. Detta förslag sammanhänger emellertid nära med av kommittén föreslagna inskränkningar i

regressrätten vid lasaretsvård överhuvudtaget. Med hänsyn härtill och då förslaget ifråga praktiskt taget synes ha förlorat sin betydelse till följd av de förslag rörande moderskapspenning och mödrahjälp, som befolkningskommissionen framlagt, anser jag mig icke i detta sammanhang böra ingå på berörda spörsmål.

*Yttranden över eller uttalanden i anledning  
av sjukvårdskommitténs förslag.*

De av kommittén uppdragna riktlinjerna för den slutna barnbördsvårdens organisatoriska utbyggande hava i huvudsak vunnit gillande av det stora flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar. Från en del håll hava dock erinringar framställts, varav några rikta sig mot förslagets huvudprinciper, medan andra närmast avse vissa detaljer.

I fråga om förslagets huvudprinciper yttrar sålunda *länsstyrelsen i Kalmar län*, att såväl sociala som ekonomiska skäl tala mot inrättande av barnbördshus eller lasaretsavdelningar i de fall, då utan stora kostnader och besvärligheter god vård kan erbjudas å svenska röda korsets eller andra enskilda förlossningsanstalter. Av liknande uppfattning är *länsstyrelsen i Östergötlands län*, som med hänsyn till förhållandena på landsbygden och de normala förlossningsfallen anser en utveckling av förlossningshemmen och förlossningsrummen minst lika nödvändig och brådskande som inrättande av barnbördsavdelningar vid lasarett. En avvisande ståndpunkt intager jämväl *Kronobergs läns landsting*, som förklarar sig i princip och av kostnadshänsyn icke kunna biträda uppfattningen, att vårdbehovet i största möjliga omfattning bör tillgodoses genom avdelningar vid lasarett.

*Västerbottens läns landsting* ställer sig icke direkt avvisande till själva principen men anser det framför allt ur ekonomisk synpunkt icke lämpligt att i större utsträckning taga i anspråk dyrbara utrymmen i en lasaretsbyggnad för normala barnbördsfall, som kunna erhålla erforderlig vård å väsentligt billigare anstalter. Landstingen borde lämnas frihet att, på sätt de själva funne ekonomiskt lämpligt, ordna barnbördsvården, utan att de hygieniska fordringarna åsidosattes.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* anser med hänsyn till allmänhetens önskan att kunna erhålla vård i eller i närheten av hemorten, att en alltför stark centralisering av barnbördsvården icke är att tillråda.

Styrelsen för *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* ifrågasätter, huruvida kommitténs ståndpunkt till förlossningshemmen och förlossningsrummen vore fullt tillfredsställande. Dessa anstalters stora antal och i allmänhet stora beläggning vittnade om att de motsvarade ett verkligt behov och åtnjöte en ej ringa popularitet. De olika typerna av nämnda anstalter varierade starkt såväl i tätt bebyggda som glest bebyggda områden, och möjligen vore det bäst, att så även i framtiden finge bliva fallet. Förlossningsrum hos barnmorska, som enligt kommitténs förslag avsåge att täcka behovet inom avlägset liggande, glest befolkade trakter, hade dock av allt att döma hittills ofta varit av stort värde jämväl å mera tätt bebodda orter.

Styrelsen för *svenska barnmorskeförbundet* har ock i samband med sitt yttrande över medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård framhållit, att enligt förbundsstyrelsens åsikt centraliseringen av förlossningsvården icke bör drivas alltför långt; en lämplig form syntes vara inrättande av smärre förlossningsstationer — förlossningsrum — i relativt stor utsträckning. Härför fordrades dock en generalplan, som så vitt förbundsstyrelsen hade sig bekant ännu saknades och där hänsyn toges icke blott till förlossningsvårdens utan jämväl till förvårdens problem.

Å andra sidan har från flera län gjorts gällande, att något egentligt behov av förlossningshem och förlossningsrum icke föreläge inom länet, i varje fall icke efter lasarettsvårdens ytterligare utbyggande. Detta gäller särskilt Malmöhus, Hallands, Värmlands, Västmanlands och Västernorrlands län.

Vad angår organisationens detaljer, uttalar sig *länsstyrelsen i Jönköpings län* mot inrättande av barnbördsavdelningar vid sjukstugor med hänsyn till den därmed förenade infektionsrisken.

Överstyrelsen för *svenska röda korset* vänder sig mot den föreslagna minimistorleken av förlossningshemmen (6—8 platser) och anför därvid följande:

Överstyrelsen hoppas, att kommitténs uppfattning icke måtte få göra sig gällande beträffande svenska röda korsets icke så få förlossningshem med 1 å 5 sängplatser utan egen barnmorska, belägna som de alla äro i fullständig eller nära anslutning till ortens barnmorska. Dessa små hem hava nämligen i allmänhet visat sig bättre motsvara behovet än blott ett »förlossningsrum hos barnmorska». Enär enligt överstyrelsens bestämmelser för röda korsets förlossningshem ett under barnmorskans uppsikt stående biträde ständigt skall vara till hands i hemmet under barnmorskans frånvaro, hava veterligt inga olägenheter yppat sig av att röda korsets förlossningshem i regel icke förfoga över egna barnmorskor. Tvärtom hava som regel de legitimerade barnmorskorna varit synnerligen nöjda och tacksamma att här få bereda en del av sina patienter en vida bättre omvårdnad än i deras trånga och ofta osunda hem. Endast ett rum för 1 å 2 barnsängskvinnor är visserligen på många håll för litet, men ett förlossningshem för 6 å 8 patienter med egen barnmorska är återigen för mycket och dessutom för dyrbart både i anläggning och drift för att fylla den socialhygieniska och humanitära uppgift såsom ersättning för det egna hemmet, som röda korset avsett att tillgodose genom sina förlossningshem (-rum) på landsbygden.

*Förste provinsialläkaren i Jämtlands län* framhåller, att förlossningsrum vid barnmorskestation, som icke tillika är stationsort för läkare, bör anordnas endast i undantagsfall och då distriktssköterska finnes på platsen. *Barnmorskestyrelsen i Kopparbergs län* anser, att förlossningsrum hos barnmorska överhuvud icke böra anordnas.

*Landstinget och förste provinsialläkaren i Norrbottens län* förmena, att den av kommittén förordade rayonen för en förlossningsanstalt (3—4 mil) kan och bör betydligt förstoras.

Slutligen betonar *medicinalstyrelsen* vikten av att de planerade anordningarna för väntande och förlösta mödrar så vitt möjligt genomföras så, att dessa båda kategorier vårdbehövande till undvikande av infektionsrisker för de väntande mödrarna ej sammanföras i gemensamt hem.

Principen om landstingens huvudmannaskap har framkallat betänkligheter endast på några håll.

Sålunda uttalar *länsstyrelsen i Kalmar län* som sin uppfattning, att röda korset och andra enskilda förlossningsanstalter böra få ingå i den allmänna sjukvårdsplanen och landstingens befattning med barnbördsvård i motsvarande grad begränsas. I detta syfte borde ett samarbete anordnas med röda korset. *Länsstyrelsen* framhåller även såsom lämpligt och rättvist, att landstingen lämna skäliga bidrag såväl till anläggningen av dylika förlossningsanstalter som till deras drift.

Jämväl *Värmlands läns landsting* har ställt sig tveksamt till förslaget, att landstingen skola övertaga ansvaret för barnbördsvården även utanför av dem drivna barnbördshus och barnbördsavdelningar å lasarett.

Gentemot förslaget om statligt driftbidrag till barnbördsanstalter ifrågasätter *länsstyrelsen i Blekinge län*, huruvida verkligen tillräckliga skäl kunna anses föreligga för att på detta sätt gynna ifrågavarande speciella slag av sjukhusvård framför annan lasarettsvård. *Länsstyrelsen* anför vidare, att om denna vårdgren skulle särskilt uppmuntras och även i möjligaste mån koncentreras till lasarett och sjukstugor, borde den statliga hjälpen hellre ikläda sig formen av resebidrag, varigenom ett anlitande av barnbördsavdelningarna även av de mera avlägset boende barnsängskvinnorna skulle avsevärt underlättas.

*Östergötlands och Kopparbergs läns landsting* anse, att den legosängsavgift, som skulle få uttagas, 1 krona, är alltför låg. — Sålunda uppgiver *Östergötlands läns landsting*, att erfarenheten visat, att fullgod vård å barnbördshus inom länet icke stode att åstadkomma för en så låg kostnad som 3 kronor för vård dag. Vid landstingets eget barnbördshus uppginge vårdkostnaden till 6 kronor. Genom att uppställa så stränga villkor för statsbidrags erhållande som föreslagits uppstode fara för att landstingen sökte så förbilliga driften vid barnbördsanstalterna, att dessa icke komme att i vårdhänseende motsvara tidens krav. — *Kopparbergs läns landsting* anser, att den föreslagna dagavgiften är för låg, då den knappast motsvarade ersättningen till barnmorskan, därest förlossningen ägde rum i hemmet. Bortsett härifrån borde i varje fall dagavgiften bestämmas lika med avgiften å allmän sal å lasarett och sjukstugor inom landstingsområdet, ty eljest komme barnaföderskor, som inlades på lasarettsavdelning på grund av medicinsk indikation, att få betala högre dagavgift än den, som gällde på barnbördsavdelningen.

Jämväl *länsstyrelsen i Gävleborgs län* ifrågasätter, om erforderlig vård å barnbördshus kan erhållas för så låg kostnad som 3 kronor för dag.

*Medicinalstyrelsen* har i sitt utlåtande angående förebyggande mödra- och barnavård förordat, att *alla* barnaföderskor, som för barnbörd vårdas på allmän sal å i landstingens länsplaner ingående förlossningsanstalt, må, under villkor av enahanda statsbidrag, komma i åtnjutande av samma nedsättning i legosängsavgiften, som av sjukvårdskommittén föreslagits för kvinna, vilken är berättigad till moderskapsunderstöd.

I fråga om de föreslagna allmänna villkoren för driftbidrag förklarar sig *svenska landstingsförbundets styrelse* icke vara blind för att dessa innebära ett avsevärt intrång i landstingens självbestämmanderätt men anser sig dock kunna godtaga villkoren i fråga. Styrelsen förutsätter emellertid, att landstingen sättas i tillfälle att framföra sina uppfattningar i fråga om såväl nämnda sjukvårdsplan som de föreskrifter angående samarbete, Kungl. Maj:t skulle äga utfärda.

*Örebro läns landsting* finner det vara nödvändigt, att bestämmelser meddelades jämväl rörande möjligheten att uttaga särskild avgift för barnet ävensom huruvida statsbidrag skall utgå jämväl för det fall, att vården lämnas mot ansvarsförbindelse av fattigvårdsstyrelse eller barnavårdsnämnd, då vårdavgiften bestämmes enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa.

Slutligen har *Östergötlands läns landsting* uttalat sig för att jämväl byggnadsbidrag borde utgå. Det synes landstinget svårt att förstå, varför olika principer skulle gälla i fråga om byggnadsbidrag till lungtuberkulosanstalter, epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka, å ena sidan, och barnbördsanstalter, å den andra. Därest staten ville ålägga landstingen nya förpliktelser ifråga om barnbördsvården, syntes billighet och rättvisa fordra, att också landstingen av staten erhöles bidrag till de nybyggnader, som för ändamålet kunde anses erforderliga.

#### ***Befolkningskommissionens förslag.***

Befolkningskommissionen ansluter sig i huvudsak till sjukvårdskommitténs förenämnda plan rörande barnbördsvårdens utbyggnad, dock med viss modifikation beträffande gränsen mellan de olika anstaltstypernas användningsområden. Kommissionen yttrar härutinnan:

De av sjukvårdskommittén uppdragna riktlinjerna för anordnande av anstaltsvård vid barnbörd finner kommissionen i stort sett väl avvägda. Uppenbarligen medför förlossning å anstalt, där läkare städse finnes till hands och där sjukvårdsinrättningens tekniska möjligheter utan dröjsmål kunna utnyttjas, vissa fördelar för såväl kvinnan som fostret respektive för det nyfödda barnet. Det får dock icke förbises, att med hänsyn till geografiska förhållanden och till mindre goda kommunikationer samt måhända även av ekonomiska skäl en centralisering av den slutna barnbördsvården till barnbördshus samt barnbördsavdelningar vid lasarett och eventuellt sjukstugor mångenstädes icke kan komma i fråga. Man synes ej heller böra lämna obeaktade de önskemål om viss frihet att välja mellan olika former för slutna barnbördsvård, vilka framförts i förut citerade remissyttranden och även direkt framförts till kommissionen. Åt förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska måste därför givas en avsevärd plats vid den slutna barnbördsvårdens utbyggande, och kommissionen anser sig böra understryka vikten av att vid planläggningen av nämnda vård nödig hänsyn toges till att vården blir lätt tillgänglig för befolkningen i dess helhet inom landstingsområdet. Härvid måste dock tillses, att dessa smärre anstalter så vitt möjligt bliva förlagda till platser, där tjänsteläkare äro stationerade, så att dessa kunna utöva ledning och tillsyn över anstalterna samt biträda i vården. då så är erforderligt. Enligt statens sjukvårdskommitté vore förlossningsrum hos barnmorska avsett att täcka behovet av förlossningsvård inom avlägset

liggande, glest befolkade trakter. Uppfattningen om vad som menas med detta uttryck torde komma att variera inom olika delar av landet. I det följande vill kommissionen närmare utveckla, varför man icke bör upprätthålla någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp. Kommissionen avser härmed främst, att förlossningshem kunna godtagas, även om de hava ett mindre antal platser än det av sjukvårdskommittén såsom minimum angivna. Ytterligare vill kommissionen framhålla, att när vid vårdens utbyggande valfrihet mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska förefinnes, företräde bör givas åt den förra anstaltsformen. Härjämte må beaktas, att de särskilda sjukvårdsområdenas förvaltningsmyndigheter visserligen böra lämnas rätt stor frihet att organisera den slutna förlossningsvården men att för utfående av statsbidrag till denna vård bör gälla, att för respektive sjukvårdsområde plan för såväl den slutna som den öppna vården skall vara uppgjord av förvaltningsmyndigheten och godkänd av medicinalstyrelsen. Kommissionen återkommer härtill i det följande.

Slutligen vill kommissionen i anslutning till sjukvårdskommitténs i ämnet gjorda uttalande framhålla vikten av att i varje sjukvårdsområde finnes åtminstone en avdelning för kvinnosjukdomar, sammanförd med specialavdelning för barnsbörd och stående under ledning av specialutbildad läkare. Av en inom kommissionen uppgjord tabell över antalet barnsbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934 synes framgå, att mödradödligheten i relation till antalet barnsbörder sagda år i genomsnitt var lägre i de sjukvårdsområden, som ägde tillgång till utbildade kvinnoläkare, än i övriga sjukvårdsområden. Detta förhållande talar i sin mån för tillskapande av obstetrisk-gynekologisk avdelning i varje sjukvårdsområde, som nu saknar dylik kombinerad avdelning. Som ett ytterligare motiv för en sådan anordning må anföras, att förlossningsläkarna äro särskilt ägnade att medverka vid den förebyggande mödravårdens ordnande inom respektive sjukvårdsområden.

Beträffande h u v u d m a n n a s k a p e t för barnbördsvården understryker kommissionen vikten av, att den öppna barnbördsvården gives en sådan organisationsform, att den väl kan anpassa sig efter den slutna vården i dess olika utvecklingsstadier. Förutsättningen härför är givetvis, framhåller kommissionen, att en och samma huvudman handhar bägge vårdgrenarna. Att huvudmannaskapet därvid bör tillkomma landstingen synes kommissionen stå utom diskussion.

Kommissionen tillstyrker ock statsbidrag till driftkostnadernas bestridande, varvid kommissionen i anslutning till sina allmänna utgångspunkter föreslår vissa utvidgningar utöver sjukvårdskommitténs förslag. Sålunda anför kommissionen bland annat:

Med kommissionens tidigare angivna utgångspunkter och allmänna uppfattning i den föreliggande frågan bör statsbidrag utgå till driftkostnaderna för anstaltsvård vid barnsbörd, oberoende av vårdens karaktär, sålunda även till förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Med hänsyn till de i regel större driftkostnader, som äro förenade med vården vid barnbörds-hus och barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor, kan en viss differentiering av driftbidraget ifrågasättas. Väl föreligga inga tillförlitliga undersökningar rörande driftkostnaderna vid de smärre förlossningsanstalterna, och sådana undersökningar äro för övrigt svåra att verkställa. Man har likväl skäl antaga, att någon väsentlig skillnad härutinnan mellan specialanstalterna och de små förlossningsanstalterna icke föreligger, i varje fall icke i en grad, som

kan betinga en nedsättning i det av statens sjukvårdskommitté föreslagna bidragsbeloppet. I likhet med sjukvårdskommittén vill kommissionen därför förordna, att statens driftkostnadsbidrag sättes till 2 kronor per vård dag under högst 10 dagar, att utgå oberoende av förlossningsanstaltens storlek. Bidraget bör emellertid enligt kommissionens åsikt gälla *alla* barnaföderskor, som vårdas å allmän sal vid anstalt eller avdelning, varom här är fråga. Med bidragets utgående bör förknippas villkoret, att legosängsavgiften icke får överstiga 1 krona. Kommissionen finner det uppenbart, att särskild avgift ej får uttagas för barnets vård och vistelse å anstalten, avdelningen eller hemmet. Legosängsavgiften skall fastmera avse såväl modern som barnet.

Enligt kommissionens uppfattning bör driftbidrag kunna utgå även till *andra* barnbördshus eller förlossningshem (-rum) än dem, för vilka landsting eller icke-landstingsstad är huvudman. Även här skulle nyssnämnda villkor om högsta legosängsavgift av 1 krona gälla. Önskvärd kontroll beträffande lokalernas lämplighet samt vårdpersonalens tillräcklighet och utbildning vinnes genom att primärkommunala hem (-rum) falla under sjukhuslagen och sjukhusstadgan samt att i fråga om enskilda hem (-rum) sådant tillstånd skall hava lämnats av medicinalstyrelsen, som avses i 2 och 3 §§ stadgan angående enskilda sjukhem och förlossningshem den 29 maj 1931. För primärkommunala och enskilda anstalter bör därjämte gälla villkoret, att anstaltens huvudman skall hava förbundit sig att, därest den centrala ledningen för mödra- och barnavård inom vederbörande område så prövar lämpligt, genom anstalten utöva förebyggande mödra- och barnavård.

I fråga om väntehemmen i ödemarksdistrikten tillstyrkes kommitténs förslag med den modifikation, som föranledes av kommissionens ståndpunkt, att bidrag i princip bör utgå för alla barnaföderskor, oberoende av förmögenhetsställning.

Härutöver förordar kommissionen, att statsbidrag skall utgå jämväl till anordnande av förlossningsanstalter. Till stöd härför anför kommissionen bland annat följande.

Befolkningskommissionen har i det föregående uttalat sig för önskvärheten av att det allmänna medverkar till att förlossningsvård å anstalt till rimlig kostnad står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av densamma. För att detta önskemål skall kunna uppfyllas synes det nödvändigt, att staten icke blott lämnar driftbidrag till en dylik vård utan även för att stimulera till byggnadsverksamhet åtager sig viss del av kostnaden för den erforderliga utbyggnaden genom landstingens och icke-landstingsstädernas försorg. Sjukvårdskommitténs hithörande utredningar och av kommissionen inhämtade kompletterande uppgifter utvisa, att den slutna barnbördsvårdens utveckling i landet är oenhetlig. En inom kommissionen uppgjord, vid betänkandet som bilaga fogad tabell över antalet barnsbörder m. m. i Sverige under år 1934 utvisar sålunda, att medan för Stockholms, Södermanlands, Malmöhus och Västernorrlands län de i hemmet förlösta utgjorde mindre än hälften av samtliga i respektive län förlösta, motsvarande del för Gotlands, Gävleborgs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län uppgick till ej mindre än 80 procent eller därutöver.

Rörande de närmare grunderna för ett eventuellt byggnadsbidrag yttrar kommissionen:

Man skulle enligt kommissionens förmenande kunna ifrågasätta, att utgåendet av byggnadsbidrag gjordes beroende av anstaltens karaktär och

storlek. För den mera kvalificerade vård, som kommer att lämnas vid barnbördshus eller barnbördsavdelningar, anordnade i samband med landstingens och icke-landstingsstädernas sjukvårdsinrättningar, torde byggnadsbidrag av staten under alla förhållanden bliva nödvändigt. Kommissionen förordar dock, att barnbördsavdelning gives sådan storlek att minst en barnmorska skall hava tillräcklig sysselsättning i den slutna vården. Statsbidrag bör sålunda icke utgå till anordnande av enstaka förlossningsplatser. I detta sammanhang vill kommissionen framhålla, att de anstaltsanställda barnmorskornas arbetsbörda i regel för närvarande är så avsevärd, att full sysselsättning för barnmorskan kan föreligga även vid barnbördsavdelning med ett mindre antal sängar än det av sjukvårdskommittén såsom önskvärt minimum angivna, nämligen 8. Mera tveksam ställer sig frågan med avseende å byggnadsbidrag till uppförande av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska, där skäl kunna tala för en prövning från fall till fall. Då emellertid kommissionen, såsom tidigare antytts, förordar det villkoret för statsbidrag, att en för sjukvårdsområdet uppgjord plan beträffande bland annat den slutna förlossningsvården skall vara godkänd av medicinalstyrelsen, torde härutinnan ett tillräckligt korrektiv förefinnas mot utgående av statsbidrag i icke önskvärda fall. Tilläggas må, att genom medicinalstyrelsens försorg normalritningar till förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska lämpligen borde utarbetas, i syfte att tillgodose de hygieniska krav, som böra uppställas på dylika anstalter.

När det gäller att bestämma storleken av byggnadsbidraget föreligga jämförelseobjekt i tuberkulosanstalterna, epidemisjukhusen och hemmen för kroniskt sjuka. Då barnbördsvården i den form, som här avses, i fråga om anstalternas anordnande och utrustning säkerligen kommer att ställa sig minst lika kostsam som epidemisjukhusvården, torde byggnadsbidraget lämpligen icke böra bestämmas lägre än som för epidemisjukhusen, d. v. s. till 2,500 kronor per vårdplats, dock högst hälften av byggnadskostnaderna (tomt- och inventariekostnader ej inräknade). Detta bidrag skulle endast utgå till nybyggnad av barnbördshus eller av barnbördsavdelning vid lasarett och därmed jämförlig anstalt eller vid sjukstuga. Vid inlösen av byggnad och dennas omändring till anstalt eller avdelning, som nyss sagts, kan bidraget förslagsvis utgå med 1,750 kronor per vårdplats, och när det gäller omändring av i landstingets eller i stadens ägo befintlig byggnad till dylik anstalt eller avdelning, kan bidraget lämpligen fixeras till 1.250 kronor per vårdplats, dock att bidraget icke må överstiga i det förra fallet hälften av köpesumman jämte kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten samt i det senare fallet hälften av kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten. Beträffande förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska synes statsbidrag böra förekomma endast i fråga om nybyggnad och bidragsbeloppet därvid begränsas till 1.000 kronor per vårdplats. För vårdanstalter av förevarande slag, som redan äro i landstingens eller icke-landstingsstädernas ägo, skall statsbidrag icke kunna utgå retroaktivt.

Kommissionen vill tillägga, att de nordligaste länens stora skattebördor och högre nativitet tala för att dessa län medgivnas högre byggnadsbidrag än de ovan föreslagna, i analogi med vad sjukvårdskommittén förordat å lungtuberkulosvårdens område.

Slutligen har kommissionen framlagt vissa beräkningar rörande de ekonomiska konsekvenser för staten, som ett genomförande av kommissionens förslag i förevarande delar skulle medföra. Om resultatet av dessa beräkningar yttrar kommissionen i huvudsak följande.

I fråga om bidrag till inrättande av vårdplatser för barnsbörd utgår kommissionen från en av statens sjukvårdskommitté lämnad uppgift, att högst 3,180 vårdplatser skulle vara erforderliga, därest alla barnaföderskor förlöstes å anstalt. Om för de fyra största städerna, där ifrågavarande vård är väl utbyggd, befintliga 600 vårdplatser frändragas, skulle för riket i övrigt återstå 2,580 platser. Vid antagande, att för dessa delar av riket, efter en här beräknad byggnadsplan, 60 procent av barnaföderskorna komma att förlösas å anstalt, blir platsbehovet  $\left(\frac{60 \times 2,580}{100}\right) = 1,548$ . Enligt av kommissionen in

hämtade uppgifter kunna 1,150 vårdplatser för barnsbörd beräknas förefinnas för riket i dess helhet utom de fyra största städerna den 1 juli 1936. Antalet vårdplatser, som under nu angivna förutsättningar återstå att utbygga, utgör således 1,548 — 1,150 eller omkring 400. Utbyggnaden har beräknats taga en tid av fem år, varav följer, att för vart och ett av dessa år skulle tillkomma omkring 80 vårdplatser. Av dessa kunna 30 antagas få karaktären av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska och de övriga bli mera kvalificerade vårdplatser. Om för de senare uppförandebidraget beräknas till i genomsnitt 2,000 kronor per plats, skulle det totala statsbidraget per år bli  $(50 \times 2,000 + 30 \times 1,000)$  130,000 kronor och för samtliga fem år 650,000 kronor.

Beträffande kostnaderna för driftbidrag har kommissionen, som tidigare nämnts, under antagande att 60 procent av barnaföderskorna komma att förlösas å anstalt, uppskattat behovet av vårdplatser för barnsbörd till 600 för de fyra största städerna och till 1,548 för de övriga delarna av riket, alltså tillhoppa omkring 2,150. Vid full utbyggnad efter en tid av fem år skulle det årliga driftkostnadsbidraget under angivna förutsättningar bli  $(2\,150 \times 330 \times 2) = 1,419,000$  kronor eller i avrundat tal 1,420,000 kronor. Då medelbeläggningen å mindre förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska torde vara väsentligt lägre än å barnbördshusen och lasaretsavdelningarna, anser kommissionen nämnda anslagsbelopp kunna inbegripa jämväl statsbidrag till driftkostnaderna vid väntehem, vilka kostnader det icke är möjligt att närmare uppskatta.

#### **Yttranden över befolkningskommissionens förslag.**

De över befolkningskommissionens förslag i dessa delar avgivna yttranden hava i allmänhet gått i tillstyrkande riktning. Olika meningar hava emellertid gjort sig gällande beträffande såväl den organisatoriska som den ekonomiska sidan av förslagen.

Vad först angår den *organisatoriska* sidan av barnbördsvården, hava från några håll en del mera allmänna erinringar och synpunkter framkommit.

Sålunda yttrar *medicinalstyrelsen* bland annat:

Vill man i likhet med befolkningskommissionen göra anstaltsvården till den vanligaste formen för vården vid barnsbörd, synes man icke kunna undgå att vidtaga åtgärder även för anordnande av hem för kvinnor som vänta barnsbörd. Förlossningsanstalten bör nämligen icke tilltagas så stor, att den bereder plats även för nu nämnda kvinnor. Ju längre avstånd barnaföderska har till förlossningsanstalten, desto större är behovet för henne att i god tid bli intagen å ett väntehem, där hon kan stå under direkt övervakning av en barnmorska. Riskerna för en kvinna, vars förlossning synes

snart förestående, kunna vara mycket stora under en längre transport och böra undvikas, om barnmorskevård kan erhållas i hemtrakten. Behovet av distriktsbarnmorskor kan sålunda sägas icke vara uteslutet genom anordnande av anstaltsvård. Gentemot överstyrelsen för Svenska Röda Korset, som i sitt yttrande över sjukvårdskommitténs förslag dragit en lins för de små förlossningshemmen å landsbygden och förmenat, att anställandet av ett biträde vid hemmet visat sig vara tillfyllest, när hemmet saknat egen barnmorska, vill medicinalstyrelsen framhålla, att sammanförandet av flera barnaföderskor till ett förlossningshem gör behovet av *ständig* barnmorskevård oundgängligt. Är barnmorskan frånvarande på en förlossning ute i distriktet och tvingas att lämna hemmet för kanske mer än ett dygn, kunna lätt svårigheter inställa sig å hemmet, vilka biträdet icke är i stånd att bemästra. Finnes läkare eller annan barnmorska att tillgå i närheten och är en av dem oförhindrad, kan allt gå väl, men är så ej förhållandet, blir risken för barnaföderskorna alltför stor. Förläggningen av ett förlossningshem till obygden förutsätter, att det har egen barnmorska, som får lämna hemmet endast i de fall, då detta synes kunna ske utan risk för hemmets skötsel.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund yttrar:

Beträffande utbyggnaden av den slutna förlossningsvården vill centralstyrelsen bestämt förorda, att denna i första hand kommer till stånd genom inrättande inom varje sjukvårdsområde av minst en specialanstalt — »förlossningsvårdscentral» —, helst knuten till sjukvårdsområdets centrallasarett och bestående av barnbördsavdelning, inklusive isoleringsavdelning, avdelning för vård av kvinnosjukdomar samt mödravårdscentral och stående under ledning av specialutbildad läkare. Endast förlossningsvårdscentraler av dylik typ kunna på ett fullt betryggande sätt täcka behovet av anstaltsvård för sådana komplicerade förlossningsfall, som av *medicinska* skäl böra bli föremål för slutna vård och samtidigt äro ägnade att omhändertaga normala fall. Avdelningen för vården av kvinnosjukdomar är därvid icke blott ett komplement, varigenom den specialutbildade läkarens hela kompetens kan utnyttjas, utan ingår jämväl såsom ett direkt led i mödravården, då dess uppgifter till en stor del blir att på bästa möjliga sätt förebygga en hotande eller häva en redan bestående sterilitet hos kvinnorna. En sådan central är vidare nödvändig för att möjliggöra en avlastning av de svårare fallen från förlossningsanstalterna av annan typ, varför också ur denna synpunkt ifrågavarande central bör utbyggas i första hand. Icke minst måste avlastningsmöjligheten finnas från de smärre förlossningshem och förlossningsrum, som enligt centralstyrelsens åsikt — vid sidan av förlossningsvårdscentralerna, som även i detta hänseende erbjuda de bästa möjligheterna — äro väl ägnade att omhändertaga de medicinskt sett normala förlossningsfall, som av *sociala* skäl böra beredas anstaltsvård. Endast genom att dylika anstalter beredas möjlighet — och åläggas skyldighet — att omedelbart evakuera svårare komplicerade — i främsta rummet infekterade — fall, kan man nämligen uppställa garantier för att de övriga, normala fallen på dessa anstalter icke skola löpa större risker än vid förlossning i hemmen. Evakueringen kan dock, när transportmöjligheterna så kräva, utom till förlossningsvårdscentral i en del fall ske till andra sjukvårdsanstalter — lasarett, sjukstugor — vilka på grund av svårigheten att vid mindre förhållanden genomföra en betryggande isolering eljest i regel icke böra avses för och utbyggas med smärre avdelningar för normala förlossningsfall. Beträffande utbyggandet av dessa »förlossningsstationer» för normala fall — förlossningshem och förlossningsrum — vill Centralstyrelsen vidare såsom sin åsikt ut-

tala, att när dessa stationer utbyggas för två barnmorskor, de icke böra givas mindre storlek än 4 à 5 sängar, då i annat fall barnmorskornas arbetskapacitet näppeligen blir tillräckligt utnyttjad även om de samtidigt omhänderhava den öppna förlossningsvården.

*Svenska provinsialläkarföreningen* framhåller önskvärdheten av att en allt för stor centralisering undvikes, samtidigt som anstalterna och förlossningshemmen ej böra göras för små. En två-barnmorskeanstalt bör rymma minst 6 platser och en anstalt med en barnmorska 2—3 platser.

*Svenska landstingsförbundet* hyser den uppfattningen, att lasarettens barnbördsavdelningar i stora delar av landet komma att utnyttjas i större utsträckning än kommissionen tänkt sig. Tillgången till väl kvalificerade läkarkrafter, fullständig och modern instrumentutrustning m. m., torde nämligen göra dessa avdelningar synnerligen eftersökta av barnaföderskorna, särskilt i de delar av landet, där kommunikationsväsendet är väl utvecklat och vid lasaretten stationerade ambulansbilar kunna ombesörja erforderliga transporter. Man finge därför räkna med att å dessa avdelningar skulle komma att förslösas betydligt mer än 60 % av barnaföderskorna, samt att behovet av förlossningshem och särskilt förlossningsrum komme att bli i motsvarande mån mindre.

Överstyrelsen för *svenska röda korset* framhåller önskvärdheten av att centraliseringen av förlossningsvården sker med en viss försiktighet, då enligt överstyrelsens uppfattning de smärre förlossningsinstitutionerna hava en viktig uppgift att fylla. Överstyrelsen ansluter sig i detta avseende närmast till den uppfattning, som tidigare framförts av länsstyrelserna i Kalmar och Östergötlands län samt svenska barnmorskeförbundet, enligt vilken en utveckling av de smärre förlossningsanstalterna anses minst lika nödvändig som inrättande av större barnbördsavdelningar vid lasaretten.

Åtskilliga lokala myndigheter ha framfört synpunkter och erinringar, vilka väsentligen endast avse tillämpningen av kommissionens riktlinjer med hänsyn till de olika länens behov och beskaffenhet.

*Malmöhus läns landsting* anser sig sålunda böra framhålla, att då hitintills vunnen erfarenhet av den inom landstingsområdet verkställda utbyggnaden av barnbördsvården givit vid handen, att en ytterligare utvidgning bör ske med viss försiktighet och, för det fall att utvidgning visar sig behöfelig, anslutas till lasarett, torde den föreslagna anordningen med förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska icke kunna ifrågakomma.

Av liknande åsikt är *Värmlands läns landsting* för sitt områdes vidkommande. Enligt landstingets uppfattning bör man i varje fall först avvakta, hur det kommer att ställa sig i förevarande avseende, sedan programmet genomförts beträffande barnbördsavdelningarna vid sjukvårdsinrättningar, innan ytterligare anstalter anordnas.

*Västerbottens läns landsting* ställer sig mycket tveksamt till huruvida det ur såväl ekonomisk som medicinsk synpunkt är lämpligt, att i någon större omfattning uppföra förlossningshem uti bygderna. Landstinget erinrar, att det inom länet finnes ett väl utgrenat nät av sjukstugor, vilkas antal för

närvarande uppgår till 16. Ur ekonomisk synpunkt vore det fördelaktigare, att så långt som möjligt sammanföra förlossningsvården för landsbygden till vid dessa sjukstugor inrättade förlossningsrum. Driften vid ett fristående förlossningshem komme alltid att ställa sig betydligt dyrare än vid en sjukstuga. Det kunde också ifrågasättas, huruvida det icke inom vissa delar av de norrländska länens lappmarksområden vore förmånligare att lämna resebidrag till barnaföderska, som önskade begagna sig av vård å sjukstuga, än att uppföra ett flertal förlossningshem, vilkas beläggning måste bli ojämn och problematisk. Att det ur medicinsk synpunkt vore förmånligare att förlägga vården till sjukstugorna behövde knappast påpekas. Däremot funne landstinget förlossningsrum hos barnmorska vara en form, som på lämpligt sätt löste frågan om förbättrad barnbördsvård inom länets lappmarksområde.

*Länsstyrelsen i Jönköpings län* är för sin del tveksam beträffande lämpligheten av mindre förlossningsanstalter, förlagda till barnmorske- och provinsialläkarstationerna. I all synnerhet finner länsstyrelsen en sådan tvekan välgrundad, om barnbördsavdelningar mera allmänt inrättas vid lasaretten. Försiktigheten borde därför bjuda, att man först avvaktade utvecklingen av den föreslagna utbyggnaden med nya barnbördsavdelningar. Såsom en sammanfattning av sin uppfattning om dessa fristående förlossningsanstalter anför länsstyrelsen, att de knappast kunde betecknas såsom för länets vidkommande erforderliga utan snarare syntes höra samman med orter, där avstånden bättre motiverade dem.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län* är av enahanda mening och framhåller, att åtminstone vad Kronobergs län beträffar anordningen med förlossningsrum hos barnmorska knappast eller endast undantagsvis torde böra ifrågakomma. Vården borde i stället lämnas antingen å lasarettens barnbördsavdelningar eller å särskilda förlossningshem, varvid det vore en fördel, om vården kunde koncentreras på ett mindre antal anstalter av ej för ringa storlek, å vilka fullt tillfredsställande vård under tillsyn av läkare kunde äga rum.

*Förste provinsialläkaren i Västmanlands län* medger, att i glest bebodda trakter av vårt land och där avstånden till andra slag av förlossningsanstalter äro betydliga, förlossningsrum hos barnmorska kunna ha en viss mission att fylla. Vistelsen av en med smittsam sjukdom behäftad barnaföderska i en barnmorskas hem innebure dock en stor fara för barnmorskans övriga klientel i den öppna förlossningsverksamheten och även beträffande hennes deltagande i mödra- och barnavården. Det vore ej alltid möjligt att iakttaga i barnmorskereglementets § 17 angivna försiktighetsmått eller att överflytta den smittsamma kvinnan till epidemisjukhus, utan kunde det inträffa, att kvinnan måste under avsevärd tid kvarbliva i barnmorskans hem. Bestämmelserna om förlossningsrum borde vidare kompletteras med en föreskrift, att rummet under inga förhållanden finge användas för barnmorskans eller hennes familjs privata behov och att det skulle vara så ordnat, att det omedelbart kunde tagas i bruk för sitt avsedda ändamål.

Gentemot nu nämnda lokala myndigheter, som i viss mån kunna åberopas

till förmån för en mera centraliserad barnbördsvård, stå en del yttranden i motsatt riktning.

Sälunda anser *länsstyrelsen i Kalmar län*, att vikten ej får i allt för stor utsträckning läggas på de centrala barnbördshusen eller barnbördsavdelningarna. Ifråga om de okomplicerade förlossningsfallen vore det av synnerligen stor betydelse, att tillfälle till god men enkel anstaltsvård funnes att tillgå på ett avstånd ej för avlägset från hemorten.

*Skaraborgs läns barnmorskestyrelse* förordar likaledes såsom en för länet önskvärd utveckling anordnandet av smärre förlossningshem, förlagda till platser, där tjänsteläkare finnas stationerade.

*Förste provinsialläkaren i Blekinge län* finner det vara av särskild vikt, att utbyggnaden av den slutna förlossningsvården sker med försiktighet. I första hand borde anordnas en anstalt för vård av svårare förlossningsfall och av kvinnosjukdomar. Men i övrigt borde man, intill dess man förvärvat tillräcklig erfarenhet om behovet av större vårdanstalter, inskränka sig till inrättande av förlossningsrum med 1—2 platser samt eventuellt även mindre förlossningshem med 3—4 platser. Därvid borde tagas under allvarligt övervägande, huruvida det icke till undvikande av alltför dryga byggnads- och driftkostnader borde vara distriktsbarnmorskorna förbehållet att på egen bekostnad anordna och driva av vederbörande medicinska myndigheter godkända och kontrollerade förlossningsrum respektive mindre förlossninghem.

I sistnämnda del instämmer *barnmorskestyrelsen i Blekinge län* och detta ej blott för ödemarksområden utan även för landet i övrigt. För att ej i onödan komplicera hithörande frågor, syntes såväl bestämmandet av platsantalet som godkännandet av förlossningsrummen i övrigt och deras drift kunna överlämnas åt vederbörande barnmorskestyrelse efter vissa av medicinalstyrelsen uppgjorda riktlinjer.

*Landstingen i Uppsala och Hallands län* samt *länsstyrelsen i Östergötlands län* ställa sig mera odeciderade och betona för sin del angelägenheten av att landstingen i fråga om organisationens genomförande beredas största möjliga frihet, så att en god anpassning efter länens skilda förhållanden kan ernås.

*Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* anser, med instämmande av *länets landsting*, att den slutna och den öppna vårdformens berättigade krav icke kunna samtidigt tillgodoses på annat sätt, än att landstingsområdet uppdelas i ett visst antal distrikt, som till befolkningstal och yttinnehåll äro så stora, att en förlossningsanstalt kan finnas i varje distrikt. Därigenom skulle i Kronobergs län komma att finnas 15 barnmorskedistrikt mot nuvarande 53. De större anstalterna, fristående barnbördshus och obstetriska avdelningar vid lasarett, borde mottaga dels normala förlossningsfall från det anstalten omgivande distriktet, dels ock patologiska fall från såväl det distrikt som omgivande större eller mindre delar av landstingsområde. Däremot borde icke dess relativt dyrbara platser stå öppna för normala förlossningar från andra distrikt. Förlossningsrum hos barnmorska borde till följd av de med denna vårdform förenade nackdelarna icke ifrågakomma annat än undantagsvis, utom i ödemarksområden.

*Kopparbergs läns landsting* framhåller med instämmande av *länsstyrelsen*, att den beträffande barnbördshus och barnbördsavdelningar föreslagna normen, att minst en barnmorska bör ha full sysselsättning i förlossningsvård vid anstalten, synes omöjlig att uppfylla beträffande barnbördsavdelningar vid sjukstugorna. Dylika avdelningar bestode nämligen av ett mindre antal platser och hinder borde icke möta att en barnmorska vid en sådan anstalt även arbetade i den öppna barnbördsvården. Därest avdelningarna vid sjukstugorna skulle göras så stora, att full sysselsättning bereddes en barnmorska, komme detta att hindra ett eljest lämpligt utnyttjande av sjukstugorna som stödanstalter för barnbördsavdelningar.

*Förste provinsialläkaren i Norrbottens län*, med vilken *länsstyrelsen* i länet instämmer, ställer sig tveksam mot inrättandet vid sjukhus av verkliga förlossningsavdelningar med mindre än 8 vårdplatser. Man borde vidare sträva efter att så mycket som möjligt förhindra uppkomsten av små förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorskor, enär sådana anstalter icke lämpade sig för tvåbarnmorskesystemet.

Slutligen har *statens inspektör för fattigvård och barnavård* med avseende å förslagets inverkan å de enskilda förlossningshemmen gjort följande uttalande:

En fråga, man måste göra, är den vad den slutna barnbördsvårdens utbyggande medelst barnbördsavdelningar, förlossningshem och förlossningsrum kommer att betyda för de enskilda förlossningshemmen och för de kvinnor, som för längre eller kortare tid söka obemärkthet på grund av moderskap. Att här våga förutsäga något, låter sig väl ej gärna göra. Troligt torde dock vara dels att åtskilliga enskilda förlossningshem komma att snart nog nedläggas, dels att nämnda mödrar lättare få möjlighet att söka obemärkthet genom att i olika bygder anlita där befintliga förlossningshem enligt sjukvårdskommitténs förslag. Anledning gives dock antaga, att *den* typ av enskilda förlossningshem alltså kommer att finnas, som erbjuder kvinna vård under längre tid före nedkomsten, d. v. s. just den typ, som hittills visat sig mest asocial. Anledning finnes måhända ock att räkna med att gravida kvinnor, som önska obemärkthet, begiva sig till från hemtrakten avlägsen bygd för att där bli förlösta å något kommunalt förlossningshem och inackordera sig där i något *enskilt hem* under väntetiden. Icke otroligt är då att enskilda inackorderingshem på så sätt komma att växa upp med förlossningarna förlagda till det närliggande förlossningshemmet. Denna väg kan utan tvivel bli av synnerligt värde för dem, som önska obemärkthet. Men man kan ej heller bortse från faran av att asociala inackorderingshem på så sätt komma att uppstå, kringströdda i vårt land. Dylika inackorderingshem (väntehem) torde väl då alltså gälla såsom »enskilda förlossningshem», ehuru förlossningar där ej äga rum. Med hänsyn till den verkliga fara för en rationell barnavård de kunna komma att innebära, böra de väl bli föremål för särskild uppmärksamhet. Vad här anförts må förvisso icke åtgätliseras. Då nu efter många års ej ringa mödor en uppröjning ägt rum å de enskilda förlossningshemmens område genom samfällt arbete av medicinalstyrelsen och statens barnavårdsinspektion, vore i sanning beklagligt, om ett nytt asocialt elände skulle skölja fram över detta ömtåliga fält. Säkert är enligt mitt förmenande, att synnerlig uppmärksamhet från första stund bör ägnas åt detta område, åtminstone under de första åren för den nu planerade slutna barnbördsvårdens utbyggande. Och med all skärpa och

övertygelse finner jag mig böra framhålla, att det enligt min erfarenhet bör anses fullständigt uteslutet att lämna den kontrollerande och inspekterande tillsynen över dessa inackorderingshem åt barnavårdsnämnderna. Säkert är att dessa nämnder i stort sett skulle sakna förutsättningarna för att fullgöra denna uppgift. Erfarenheten från de år särskilda sociala experter stått till förfogande för statens inspektör för fattigvård och barnavård för inspektions- och upplysningsverksamhet beträffande bl. a. dessa hem, har tydligt givit till känna huru svår den sociala inspektionen i verkligheten är. Den inspektion, som genom de sociala experterna bedrivits, är tyvärr nu stadd på avskrivning sedan anslaget till dem alltmera minskats. Som motivering för anslagets minskning har anförts, att inspektionerna böra mer och mer kunna utövas av de lokala organen samt, i den mån distriktsvården utbygges, av distrikts-sköterskorna. Min erfarenhet om dessa organs förmåga att utöva denna inspektions- och upplysningsverksamhet är emellertid att de icke äro vuxna detta uppdrag, samt att de på grund av sin lokala bundenhet ej heller kunna erhålla den självständiga ställning, som härför erfordras. Endast genom en fortgående enhetlig central inspektion, i huvudsak likartad med den hittillsvarande, kan, enligt mitt förmenande, ett tillfredsställande resultat av den sociala inspektionen erhållas.

Mot de av kommissionen förordade grunderna för *driftbidrag* till barnbördsanstalter och väntehem hava erinringar framställts i åtskilliga hänseenden, på sätt av det följande framgår.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län m. fl.* håller före, att driftbidrag ej bör utgå till enskilda anstalter, där vinstintresset ej är helt uteslutet. En i huvudsak liknande ståndpunkt intager *styrelsen för svenska landstingsförbundet*, som uttalar, att driftbidrag bör utgå till andra än landstingens och icke-landstingsstäders anstalter endast i den mån för länet (staden) tillräckligt antal platser icke finnes å landstingets (stadens) anstalter.

*Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* anser, med instämmande av *länsstyrelsen* och *barnmorskestyrelsen* i länet, att väntande mödrar, vilka icke kunna beredas tillgång till väntehem, mycket väl kunna bo i enskilda hem, som fylla ordinära krav på hygien, en mening, som jämväl företrätts av statens sjukvårdskommitté. Med hänsyn härtill vore det en brist i förslaget, att statsbidrag ej kunde utgå, om kvinnorna väntade i privata hem.

*Stockholms läns landsting* har intet att erinra mot driftbidrag men förutsätter, att av kommissionen föreslagna bestämmelser om legosängsavgiftens storlek och statsbidraget till driftkostnaden vid förlossningsavdelningar även skola gälla för Allmänna barnbördshuset i Stockholm, Akademiska sjukhuset i Uppsala och det blivande Karolinska sjukhuset och att landstingets kostnader vid dylik barnbördsvård av länsbor enligt ingångna avtal även skola beräknas med hänsyn till sagda bestämmelser.

*Landstinget* och *förste provinsialläkaren i Kronobergs län* förorda, att bidrag endast må utgå för normala förlossningsfall och icke för patologiska fall å barnbördsavdelningar vid lasarett.

*Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län* anser önskvärt, att statsbidrag må kunna utgå för något längre tid än 10 dagar, helst under 14 dagar, och åberopar, att som regel cirka två veckors vila och vård erfordras i samband med förlossning.

Gotlands läns landsting och länets förste provinsialläkare finna för sin del skäligt, att för orter med särskilt dåliga kommunikationer, såsom Gotska Sandön, möjlighet beredes att erhålla driftbidrag till väntehem under längre tid än 15 dagar.

Beträffande driftbidragens storlek m. m. ifrågasätter statskontoret, huruvida icke dessa blivit väl högt tilltagna, samt anför till stöd härför:

Erinras må, att statsbidraget till driftkostnaderna vid tuberkulossjukvårdsanstalter utgår till tuberkulossjukhus med 1 krona 75 öre och till tuberkulossjukstuga samt tuberkulossjukavdelning å lasarett med 1 krona 25 öre, allt för dag och patient räknat. Statskontoret anser skäl icke föreligga att medgiva högre bidrag av statsmedel till förlossningsanstalt än som utgår till motsvarande tuberkulossjukvårdsanstalt. Därest det i enlighet med kommissionens förslag finnes lämpligt att för förlossningsanstalts vidkommande fastställa ett och samma driftkostnadsbidrag per vård dag oberoende av anstaltens storlek, synes detta icke böra bestämmas till högre belopp än 1 krona 50 öre. Vad angår frågan om statsbidrag till driften av s. k. väntehem, torde de lägre driftkostnaderna böra föranleda, att statsbidraget till dylikt hem sättes till lägre belopp än bidraget till förlossningsanstalt.

Från andra håll göres åter gällande, att ett bidrag av 2 kronor i förening med det därtill knutna villkoret om 1 krona såsom högsta dagavgift, medför en ej oväsentlig ökning av landstingens utgifter för driften av barnbördsavdelningarna. *Styrelsen för svenska landstingsförbundet* anför sålunda:

Barnbördsavdelningarna äro synnerligen dyrbara i drift och i regel kostsammare än flertalet övriga lasarettavdelningar. Landstingen uttaga också i allmänhet väsentligt högre avgifter å dessa avdelningar än å övriga lasarettavdelningar. Dessa avgifter överstiga ofta 3 kronor per dag, eller det belopp, till vilket statsbidrag och legosängsavgift högst skulle kunna uppgå enligt det föreliggande förslaget. Detta kommer sålunda att i många fall medföra en ökning av landstingens utgifter för barnbördsavdelningarnas drift. Då det kan befaras, att denna ökning av driftkostnaderna för landstingen skall kunna inverka menligt på deras förmåga att inom relativt kort tid anskaffa erforderligt antal vårdplatser för förlossningsfall, synes det nödvändigt att öka driftinkomsterna vid ifrågavarande avdelningar. Två utvägar erbjuda sig härvid, nämligen antingen att medgiva uttagande av högre legosängsavgift än 1 krona per dag eller höja statsbidraget utöver det föreslagna beloppet, 2 kronor per dag. — Vad angår det förstnämnda alternativet torde kunna anföras, att en relativt blygsam höjning av legosängsavgiften till högst 2 kronor per dag icke behöver avskräcka barnaföderskorna från att söka sig till barnbördsanstalterna. Erfarenheten från län, där avsevärt högre avgifter uttagas, giva vid handen, att barnaföderskorna gärna betala den högre avgiften, blott de beredas vård å anstalt. Vid en maximigräns för avgiften av exempelvis 2 kronor per dag skulle de flesta landsting kunna bibehålla sina för lasarett i allmänhet gällande legosängsavgifter. Sänkes däremot maximiavgiften till 1 krona per dag, medför detta besvärligheter i fråga om debiteringen. För en barnaföderska, som inkommer före förlossningen, skulle sålunda under väntetiden utgå viss avgift, under 10 dagar från förlossningen 1 krona per dag och under eventuellt därefter följande anstaltsvistelse samma avgift som före förlossningen. En höjning av maximiavgiften till 2 kronor per dag skulle icke heller behöva medföra några betänkligheter med avseende å de fattiga barnaföderskorna, eftersom lands-

tingen redan äro skyldiga att jämlikt fattigvårdslagens 42 § ersätta vårdkostnad å barnbördsavdelning och förslag om utvidgning av denna ersättningskyldighet till att avse jämväl fristående barnbördshus och förlossningshem framlagts. — Å andra sidan föreligga givetvis skäl att göra barnafödandet så litet kostsamt som möjligt för de enskilda. Ur denna synpunkt är det lämpligt, att avgifterna å förlossningsanstalterna hållas låga. Om såsom föreslagits avgiften sättes till allenast 1 krona per dag, skulle tydligen de flesta barnaföderskor själva kunna betala sin avgift utan anlitan av fattigvården och i sista hand landstinget. Vid en dylik låg avgift är det emellertid nödvändigt, att staten ökar sitt bidrag utöver det av befolkningskommissionen föreslagna. — Mot storleken av det föreslagna bidraget till driften av förlossningshem och -rum har styrelsen däremot intet att erinra.

Att en dagavgift av högst 1 krona är för låg, framhålles av fyra länsstyrelser (Uppsala, Kronobergs, Hallands och Kopparbergs), fyra landsting (Kronobergs, Kalmar södra, Hallands och Kopparbergs) samt svenska sjukkaskeförbundet. En höjning av statsbidraget åter förordas av två länsstyrelser (Södermanlands och Norrbottens) samt fem landsting (Östergötlands, Älvsborgs, Skaraborgs, Jämtlands och Norrbottens). Till stöd för höjningarna vare sig en sådan förordas av dagavgiften eller av driftbidraget åberopas i regel väsentligen samma skäl, som anförts av landstingsförbundet.

*Norrköpings stad* anser det hava varit lyckligare att anpassa avgifterna efter behovsprincipen och sålunda bereda de ekonomiskt sämst situerade barnaföderskorna anstaltsvård till lägsta möjliga avgift eller eventuellt kostnadsfritt, medan avgifterna för dem, som vore i stånd att betala, borde sättas högre i proportion till betalningsförmågan. I enlighet härmed borde statsbidraget ökas för de mindre bemedlade barnaföderskorna.

*Länsstyrelsen i Gotlands län* ifrågasätter, om ej den föreslagna skillnaden i villkoren för åtnjutande av sluten respektive öppen vård kommer att vålla en förändring i den ur social synpunkt synnerligen goda tendensen att söka anstaltsvård, och yttrar, att det därför måhända vore förmånligt att bereda möjlighet åtminstone för mindre bemedlade och obemedlade att erhålla befrielse från avgift.

*Länsstyrelsen i Östergötlands län* anser, att då det är önskvärt, att det allmännas hjälp åt barnaföderskorna så långt ske kan meddelas in natura, vård å förlossningsanstalt eller väntehem bör vara kostnadsfri, i följd varav driftbidraget bör höjas.

*Statens inspektör för fattigvård och barnavård* samt *länsstyrelsen i Malmöhus län* ävensom *stadsfullmäktige i Malmö* och *Hälsingborg* föreslå en bestämmelse motsvarande den i § 2 i kungörelsen angående statsbidrag till driftkostnaderna vid hem för kroniskt sjuka den 27 juni 1927 intagna, varigenom möjlighet åstadkommes att uttaga högre vårdavgift än 1 krona för s. k. utomlänspatienter. Den förstnämnde ifrågasätter vidare, om ej förtydligande borde lämnas, huruvida i vårdavgiften även skall ingå kostnader för läkarvård, sjukvårdsmaterial m. m.

*Kopparbergs läns landsting*, varmed *länsstyrelsen* instämmer, påpekar, att förslaget avfattats så, att driftbidrag icke kan påräknas för övertaliga patienter vid överbeläggning. I fråga om barnbördsvården gällde det dock

akuta fall, vilket gjorde det omöjligt att reglera tillströmningen av patienter. Vid mindre anstalter komme säkerligen att uppstå stora variationer i beläggningen, ibland med tomma rum och stundom stark trängsel. Det borde fördens skull tillämpas en medeltalsberäkning vid bestämmandet av antalet statsbidragsberättigade platser å barnbördsanstalterna. — Samma landsting gör även invändning mot det föreslagna villkoret om fastställd plan för rätt att erhålla driftbidrag. Såsom förslaget är avfattat, skulle, anför landstinget, driftbidrag icke kunna erhållas till redan i gång varande anstalter, även om dessa vore aldrig så förstklassiga, förrän en hela landstingsområdet omfattande plan uppgjorts och godkänts av medicinalstyrelsen. — Jämväl *länsstyrelsen i Östergötlands län* ställer sig något tveksam till detta villkor.

*Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* framhåller, att villkoret om högst en kronas dagavgift betyder, att de enskilda förlossningshemmen icke kunna använda sig av statsbidraget. I konkurrensen komma de därför ej att kunna stå sig, varför hela den privata förlossningshemsverksamheten så småningom komme att nedläggas.

Från några håll har härutöver betonats önskvärldheten av att driftbidraget kompletteras med resebidrag för barnaföderskorna.

*Sälunda förordar länsstyrelsen i Östergötlands län*, att barnaföderskorna med statsmedel beredas fria resor till och från anstalt. *Svenska sjukkassemblerbundet* anser det böra tagas under övervägande att lämna resebidrag för avlägset boende barnsängskvinnor. *Jämväl förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* fäster uppmärksamheten på frågan om resekostnadernas bestridande.

Vad slutligen angår *byggnadsbidragen* och de föreslagna grunderna därför, ha jämväl erinringar framkommit i olika avseenden. Så anser *förste provinsialläkaren i Kronobergs län*, med instämmande av *länets landsting*, att bidrag till anordnande av barnbördsavdelning vid lasarett endast bör utgå för så många platser, som motsvara behovet för normala förlossningar. De platser åter, som avses för patologiska fall, böra helt bekostas av landstingen, vilka av ålder haft att själva sörja för den slutna kroppssjukvården.

*Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* ifrågasätter med instämmande av *länsstyrelsen* och *barnmorskestyrelsen*, huruvida icke under särskilda förhållanden bidrag även bör utgå till anordnande av barnbördsavdelning, för vars driftkostnad landstinget icke i sista hand helt eller delvis ansvarar.

*Länsstyrelsen i Kalmar län* anser, att byggnadsbidrag i likhet med de föreslagna driftbidragen bör kunna utgå till svenska röda korset ävensom efter prövning i det enskilda fallet till annan enskild sammanslutning.

*Hälsingborgs stad* framhåller, att bidrag även bör utgå för om- och tillbyggnad av fristående barnbördshus.

*Medicinalstyrelsen* och *länsstyrelsen i Gotlands län* anse det önskvärt med bidrag även för anordnande av väntehem. *Länsstyrelsen* uttalar farhågor för att landstingen utan sådant bidrag komma att avstå från anskaffande av dylika, ur social synpunkt synnerligen önskvärda anstalter.

Gentemot bidragets uppdelning å skilda belopp för tre olika fall hävdar bland andra styrelsen för *svenska landstingsförbundet*, att bidraget städse bör utgå med samma belopp. Erfarenheten hade nämligen visat, att det stundom kunde ställa sig dyrare att genom till- eller ombyggnad inreda barnbördsavdelning i en redan befintlig anstalt än bygga en helt ny, ehuru andra skäl kunde så starkt tala för det förstnämnda alternativet, att man trots de högre kostnaderna måste välja detta. Styrelsen erinrar, att någon gradering så som nu föreslagits icke förekommer i fråga om statsbidragen till tuberkulossjukvårdsanstalter.

*Södermanlands och Älvsborgs läns landsting* erinra, att då barnbördsavdelning anordnas vid lasarett, detta ofta lämpligast kan ske genom att en del av lasarettet, som tidigare haft annan uppgift, ombygges till barnbördsavdelning, medan för den gamla uppgiften uppföres nybyggnad. I sådant fall vore det motiverat, att bidrag utginge såsom för nybyggnad. Ett motsatt förhållande kunde medföra, att avdelningarna anordnades på ett för driften och omkostnaderna olämpligt sätt.

I fråga om byggnadsbidragens storlek anför *statskontoret*:

Att märka är, att landstingen, respektive icke-landstingsstäderna, redan nu i betydande omfattning utan statsbidrag ordnat med anstaltsplatser för barnbördsvård. Sålunda uppgingo, enligt vad som framgår av en vid föreliggande betänkande fogad tablå, under år 1934 antalet barnsbörder å landstings eller icke-landstingsstäders förlossningsanstalter till icke mindre än en tredjedel av hela antalet förlossningar i landet. Härtill kommer, att ett icke oväsentligt antal förlossningar under samma år ägde rum å anstalter, som tillhörde andra kommuner än de nu nämnda. Det torde under sådana förhållanden kunna antagas, att även statsbidrag till väsentligt lägre belopp än kommissionen föreslagit skulle verksamt bidraga till utökandet av antalet anstaltsplatser. I detta sammanhang får statskontoret erinra, att statsbidrag till uppförande av tuberkulossjukvårdsanstalter icke får överstiga 2,000 kronor för varje vårdplats och till nybyggnad av hem för kroniskt sjuka 1,000 kronor för varje sådan plats. I betraktande härav och med hänsyn till den förmån i förhållande till vad som för närvarande gäller, som landstingen respektive icke-landstingsstäderna skulle erhålla i form av statsbidrag även till driftkostnader vid förlossningsanstalterna, förefaller det statskontoret, att här avsedda statsbidrag till nybyggnader för förlossningsanstalter bör kunna begränsas till förslagsvis 1,500 kronor för varje vårdplats. Förutom en dylik nedsättning av maximibidraget per vårdplats räknat torde det även vara rimligt att begränsa det sammanlagda bidraget till högst en tredjedel av byggnadskostnaderna i stället för till högst hälften enligt kommissionens förslag. I anslutning till vad sålunda förordats i fråga om bidrag till nybyggnad av förlossningsanstalter torde även det av kommissionen föreslagna bidraget till inköp av byggnad samt till om- och tillbyggnadsarbeten beträffande såväl för ändamålet inköpta som i vederbörandes ägo förut befintliga byggnader böra i motsvarande grad nedsättas. Likaså synes bidraget till inrättande av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska kunna sättas lägre än kommissionen föreslagit.

Å andra sidan göra *svenska landstingsförbundet* och landstingen i Östergötlands, Malmöhus, Skaraborgs, Västerbottens och Norrbottens län gällande, att bidragen måste anses för låga. *Norrbottens läns landsting* föreslår sålunda

en höjning av bidraget för uppförande av barnbördsavdelning eller barnbördshus till 4,000 kronor och *landstingsförbundet* till minst 3,000 kronor, varvid som skäl anföres, att dessa anstalter i genomsnitt ofta draga en kostnad av 10,000—12,000 kronor per plats. *Västerbottens läns landsting* föreslår en höjning till 1,500 kronor av bidraget till omändring av i landstingets ägo befintlig byggnad samt till 1,250 kronor av bidraget till anordnande av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Av *Malmöhus läns landsting* ifrågasättes en sådan ändring av bidragsbestämmelserna, att bidrag föreskrives skola utgå med hälften av de verkliga byggnadskostnaderna och att sålunda bestämmelsen om ett högsta bidragsbelopp per vårdplats slopas. En sådan ändring anses motiverad främst därav att staten förbehålles medbestämmanderätt i fråga om byggnadssättet.

*Länsstyrelsen i Västerbottens län* ifrågasätter, huruvida det icke vore lämpligt att medgiva bidrag även för förhyrda lokaler, enär vederbörande eljest kunde bli nödsakade att uppföra nybyggnader, ehuru lämpliga lokaler kunde förhyras och iordningställas för ringa kostnader. Denna uppfattning delas beträffande förlossningsrum hos barnmorska av *länets landsting*.

*Länsstyrelsen i Gotlands län* och *länets landsting* anse, att det vore skäligt att Gotlands län, som hade bland de tyngsta skattebördorna i riket, ett mycket svagt skatteunderlag och förhållandevis mycket stora sjukvårdsutgifter, likställdes med de nordligaste länen i fråga om rätt att erhålla högre bidrag än de eljest föreskrivna.

I flera yttranden uttalas, att bidrag bör utgå retroaktivt, således även till redan anordnade anstalter, eller att i varje fall skälig gottgörelse i någon form bör beredas för dylika. Denna mening företrädes av svenska landstingsförbundet, överståthållarämbetet och två länsstyrelser (Kalmar och Gävleborgs), sex landsting (Stockholms, Södermanlands, Kalmar södra, Älvsborgs, Örebro och Norrbottens), barnmorskestyrelsen i Gävleborgs län samt två städer utanför landsting (Stockholm och Malmö). I detta avseende yttrar styrelsen för *svenska landstingsförbundet*:

Styrelsen kan icke ansluta sig till förslaget, att byggnadsbidragen icke skulle hava retroaktiv karaktär. Enligt styrelsens meining äro fastmera de landsting, som redan inrättat anstalter för barnbörd, värda en särskild uppmuntran för att de på ett tidigt stadium beaktat det vårdbehov, som föreligger för de barnafödande kvinnorna, och vidtagit åtgärder för dettas tillgodoseende. Erinras må, att, då år 1927 statliga byggnadsbidrag för första gången beviljades för den kroniska sjukvården, redan förefintliga anstalter för dylika sjuka uteslötos från statsbidrag, men att riksdagen ett par år senare ansåg det berättigat, att statsbidrag utginge även till dylika anstalter, om ock med lägre belopp. Samma skäl för retroaktiva bidrag föreligger i nu förevarande avseende, och styrelsen får sålunda hemställa, att det statliga byggnadsbidraget till barnbördsanstalter får avse även sådana förefintliga anstalter, som äro i landstingens respektive städers utanför landstings ägo. Något motiv, varför bidragen till dessa anstalter skulle fixeras till ett lägre belopp, synes ej förefinnas. Bidragen böra sålunda utgå med samma belopp vare sig de avse redan förefintliga eller framtida anstalter.

Av *Södermanlands läns landsting* anföres bland annat följande:

Landstinget kan icke annat än på det allvarligaste erinra emot att staten nu, liksom då det gällde anordnandet av vårdplatser för kroniskt sjuka, skulle straffa de landsting, som redan vidtagit åtgärder i full överensstämmelse med av statsmakterna framlagda förslag, genom att icke tilldela dem några bidrag. Redan före svenska landstingsförbundets konferens år 1930 hade statens sjukvårdskommitté meddelat, huru den ansåg, att förlossningsvården borde ordnas. Vid konferensen belystes detta ytterligare i ett föredrag av kommitténs vice ordförande, f. generaldirektören N. Hellström. Med avseende på den ekonomiska sidan av saken framhöll han därvid, att »den stora räckvidd, vilken omvårdnaden om barnaföderskorna har, med särskild hänsyn till den allttjämt sjunkande nativiteten i vårt land», onekligen ställde frågan om statens bidrag till kostnadernas täckande i förgrunden. Det anfördes från landstingshåll vid konferensen såsom svar på den statliga uppmaningen, att det helt visst icke skulle dröja länge, förrän ett flertal landsting ordnat denna fråga, men att staten heller icke finge dröja med att lämna sitt bidrag, och det uttalades därvid den rättmätiga förhoppningen, att, när bidraget komme, de landsting, som då ordnat denna fråga, icke skulle komma att ställas i en sämre ställning än om de dröjt därmed såsom skedde vid anordnandet av vården för de kroniskt sjuka. Landsting, som därefter och i enlighet med sjukvårdskommitténs riktlinjer anordnat förlossningsavdelningar vid sina lasarett, hava givetvis gjort detta i den förvissningen, att statsbidrag skulle komma att erhållas, och i alla händelser att, om statsbidrag skulle komma att beslutas, de icke skulle komma i sämre rätt till erhållande av dylikt bidrag, därför att de hörsammat den statliga kommitténs påpekanden om behovet av en snar förbättring av vården vid förlossning.

I de yttranden, vari förslag om viss gräns för retroaktiviteten framställts, har såsom lämplig sådan förordats antingen sjukhuslagens tillkomst eller en tid av 5 år. *Stockholms läns landsting* anser, att bidrag i varje fall bör utgå efter i huvudsak de grunder, som beslutats beträffande bidrag till befintliga folkskolebyggnader.

De framkomna meningarna om retroaktiva bidrag delas så tillvida även av *Värmlands läns landsting* som landstinget förordar en sådan retroaktivitet, att utbyggnaden av barnbördsavdelningar icke förhindras i avvaktan på de nya bestämmelsernas ikraftträdande.

Det av kommissionen föreslagna villkoret för erhållande av byggnadsbidrag, att plan för förlossningsvården skall vara fastställd av medicinalstyrelsen, avstyrkes av *länsstyrelsen i Kalmar län*, som anser samma skäl tala mot en sådan plan som mot tidigare ifrågasatta sjukvårdsplaner. De skäl, som härvid åsyftas, äro främst läkekonstens snabba utveckling, växlingar i det ekonomiska läget, tillkomsten av nya industrier och nya samfärdsmedel samt förändringar i den sociala lagstiftningen.

*Barnmorskestyrelsen i Blekinge län* förmenar, med instämmande av *länsstyrelsen*, att ifrågavarande villkor ofelbart måste leda till en dyrbar överorganisation på området samt att planen därför bör givas karaktär av allmänna riktlinjer. Fråga huruvida statsbidrag skulle utgå, borde enligt styrelsens mening bedömas från fall till fall, allt eftersom behov av anstalt föreläge.

*Kalmar läns södra landsting* ifrågasätter, om en i detalj uppgjord plan för hela landstingsområdet är nödvändig eller lämplig från början och så

länge fråga endast är om inrättande av avdelningar vid lasaretten. Ifråga om dessa borde det vara tillräckligt att kräva, att avdelningen vore lämpligt inrättad för sitt ändamål. En detaljerad plan borde vara behövlig, först när det bleve fråga om anordnande av kompletterande anstalter, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län* förutsätter, att fordran på upprättande av plan ej skall innebära hinder för att — oaktat fullständig utredning ej föreligger om sättet för vårdens ordnande för hela sjukvårdsområdet — föreslaget statsbidrag skall kunna beviljas för sådana anstalter (t. ex. en ny barnbördsavdelning vid lasarett), vilka under alla förhållanden kunna förutsättas behövlige. Det låge i sakens natur, att upprättande av en fullständig plan, vilken endast successivt under loppet av en tidsperiod kunde genomföras, i betydlig omfattning måste bliva beroende av den erfarenhet, som vunnos om tillräckligheten av anordningar, som i första hand vidtoges.

*Kopparbergs läns landsting*, varmed *länsstyrelsen* instämmer, uttalar farhågor för att det mången gång kan bliva svårt att i förväg uppgöra en plan för hela landstingsområdet, särskilt som barnbördsvården hädanefter i stor utsträckning kommer att ingå som en integrerande del av den slutna kroppsjukvården. Det vore också fara värt, att den föreslagna bestämmelsen komme att fördröja tillkomsten av nya barnbördsanstalter, då vid arbetet på en hela området omfattande plan tvistefrågor kunde uppkomma rörande anstalternas förläggning m. m. Det vore därför enligt landstingets mening till gagn för saken, om villkoret ändrades därhän, att planen kunde omfatta även del av landstingsområde.

*Älvsborgs läns landsting* förutsätter, att planerna icke på så sätt fastställas, att de skola vara genomförda på viss tid, utan att de endast skola tjäna till ledning vid det gradvisa utbyggandet. Den av kommissionen nämnda tidrymden av fem år, inom vilken den slutna vården skulle vara utbyggd, anser landstinget mycket för kort.

Att såsom villkor för byggnadsbidrag uppställa, att vårdavgift skall beräknas efter vissa grunder, anser *Kopparbergs läns landsting* liksom *länsstyrelsen i länet* opåkallat. Det avsedda syftet borde vinnas, även om villkoret endast fästes vid rätten till driftbidrag.

Slutligen erinrar *länsstyrelsen i Uppsala län*, att med avseende å Akademiska sjukhuset i Uppsala särskilda föreskrifter torde erfordras på grund av det kontrakt, som gäller mellan staten och Uppsala läns landsting angående detta sjukhus.

#### *Departementschefen.*

Vid ståndpunktstagandet till frågan om utbyggandet av den slutna barnbördsvården torde det vara lämpligt att först framlägga vissa allmänna synpunkter, vilka synas mig avgörande vid vårdens närmare utformning.

Det är huvudsakligen tvenne önskemål, som en förbättrad sluten barnbördsvård avser att tillgodose. Det ena är av medicinsk art: bättre behandlingsmöjligheter för komplicerade barnsbörder. Det andra är av social natur: ökad till-

gång på anstaltsvård för de kvinnor, vilka även vid normalt förlöpande förlossning icke i sina hem kunna komma i åtnjutande av erforderlig vård och önskvärt lugn under barnsängen. Det må emellertid vid allt utbyggande av den slutna barnbördsvården hållas i minnet, att infektion (barnsängsfeber) är den största fara, som hotar kvinnan vid barnsbörd, och att kraven på försiktighetsåtgärder i detta hänseende icke få eftersättas. Detta förhållande ställer i sin tur stora anspråk såväl på den för vården ansvariga personalen, som på planläggningen och utrustningen av samtliga förlossningsanstalter, av vilken typ de vara må. Uppenbarligen måste i vissa avseenden större fordringar ställas på anstalter, som äro avsedda för komplicerade fall, men det får icke förbises att, sedan förlossningen kommit i gång, oberäknade komplikationer ej sällan tillstöta, som även i fråga om mindre anstalter kunna ställa betydande krav på såväl den behandlandes skicklighet som anordningarnas beskaffenhet. Ur vårdsynpunkt är det därför icke önskvärt, att en skarp gräns upprätthålles mellan anstalter för komplicerade och för normala fall.

Det från medicinsk synpunkt mest tillfredsställande sättet att ordna den slutna barnbördsvården vore onekligen att helt tillgodose behovet av sådan vård genom barnbördshus eller barnbördsavdelningar med specialutbildad läkare (typ I i sjukvårdskommitténs förenämnda plan). Av skäl, som kommittén berört, låter sig detta emellertid icke genomföra, utan måste man i stor utsträckning nöja sig med anstalter, vilka ur medicinsk synpunkt äro den nu nämnda typen underlägsna. Det har härvid från flera håll gjorts gällande, att förlossningshem, eventuellt förlossningsrum hos barnmorska, borde komma till vidsträcktare användning än sjukvårdskommittén tänkt sig. Såsom skäl härför har bland annat åberopats, att sådana anstalter till såväl anläggning som drift bleve billigare än lasaretsavdelningar utan egen lasaretsläkare (typ II). Vad anläggningskostnaderna beträffar, torde detta endast delvis äga giltighet. Det får nämligen icke förbises att, även om det vore möjligt att förbehålla lasaretsavdelningarna väsentligen för komplicerade fall, dessa måste förses med s. k. bilokaler och utrustning, som för ett litet antal platser medför oproportionerligt höga kostnader. Det blir därför ekonomiskt fördelaktigt att utöka antalet platser vid lasarett utöver det för komplicerade fall nödvändiga. Vid sådant förhållande kommer säkerligen skillnaden i anläggningskostnad mellan de »sociala» vårdplatserna på en lasaretsavdelning och på ett förlossningshem att bliva mindre än vid ett första påseende kan förefalla sannolikt. Beträffande driftkostnaderna kan jag icke finna, att de normala fallens vård på en lasaretsavdelning behöver ställa sig väsentligen dyrare än på ett förlossningshem, under förutsättning att vården och tillsynen är lika god på båda anstaltstyperna. Snarare torde driftkostnaderna per barnaföderska i genomsnitt bli mindre vid lasaretsavdelningen, enär frekvensen där kan beräknas bli jämnare och större än å förlossningshemmen. Jag vill härutinnan påpeka det kända förhållandet, att en hjälpbehövande helst anlitar den sjukvårdsinrättning, där den bästa vården kan förväntas, och att erfarenheten talar för att de bättre utrustade lasaretsavdelningarna i detta hänseende skola få ett avgjort företräde framför de huvudsakligen för sociala fall utrustade förloss-

ningshemmen och förlossningsrummen hos barnmorska. Jag ansluter mig därför till sjukvårdskommitténs av medicinalstyrelsen biträdda uppfattning, att barnbördsvården bör i första hand utbyggas genom avdelningar vid lasaretten och de därmed i viss mån jämställda sjukstugorna. Jag förutsätter härvid, att betryggande anordningar vidtagas mot överförande av smitta från sjukvårdsinrättningen i övrigt.

På sätt både sjukvårdskommittén och befolkningskommissionen framhållit måste emellertid för vinnande av en tillfredsställande organisation tillses, att avståndet till förlossningsanstalt icke blir så stort, att kvinnan av denna anledning avhåller sig från att söka anstaltsvård. Som regel torde böra eftersträvas, att ifrågavarande avstånd icke annat än för mera glest befolkade trakter överstiger 4 à 5 mil. Den slutna barnbördsorganisationen måste därför inrymma plats även för andra typer av förlossningsanstalter än barnbördshus och avdelningar vid lasarett eller sjukstuga. Såsom lämpliga typer härvidlag har sjukvårdskommittén förordat dels förlossningshem med minst 6 platser, dels ock förlossningsrum hos barnmorska med högst 2 platser. Den förra typen avses för mera tätt befolkade bygder, den senare för glest befolkade, avlägsna trakter. Mot ifrågavarande anstaltstyper, särskilt den sistnämnda, hava i ett flertal yttranden uttalats mer eller mindre starka betänkligheter. Med understrykande av den varsamhet som kommittén anbefallt beträffande anlitaandet av dessa vårdformer, anser jag mig dock kunna i stort sett godtaga kommitténs förslag i denna del. Från Röda korset har visserligen framhållits, att även hem med mindre än 6 men mer än 2 platser, belägna i omedelbar närhet till ortens barnmorska, ofta visat sig väl avpassade efter ortens behov och att någon olägenhet ej försports av att dessa hem som regel ej förfogade över egna barnmorskor. Häremot har emellertid medicinalstyrelsen med skärpa hävdadt, att sammanförandet av flera barnaföderskor till ett hem gör behovet av ständig barnmorskehjälp oundgängligt, enär i barnmorskas frånvaro lätt svårigheter kunna inställa sig, som det å hemmet anställda biträdet icke är i stånd att bemästra. Skall det allmänna, såsom nu föreslagits, ikläda sig ansvaret för den slutna barnbördsvården, synes det mig ock rimligt, att den vårdsökande tillförsäkras all den trygghet, omständigheterna praktiskt taget kunna medgiva. Ett ur vårdsynpunkt så välgrundat krav som att vid varje anstalt barnmorska skall vara anställd får enligt mitt förmenande icke eftergivas på grund av ekonomiska hinder.

Även ur en annan synpunkt har förlossningshem om 3—5 platser förordats. Befolkningskommissionen har sålunda, på sätt förut antytts och i det följande närmare utvecklas, gjort gällande, att om vid en dylik mellantyp placerades två barnmorskor med skyldighet att på kallelse tjänstgöra även i den öppna vården, detta skulle vara ägnat att i hög grad befrämja ett vidgat samarbete mellan öppen och slutna barnbördsvård till båtnad för såväl barnaföderskorna som barnmorskorna. Genom att barnmorskorna därvid skulle kunna utnyttjas på ett mera rationellt sätt skulle ock det totala antalet barnmorskor kunna minskas. Uppenbart är, att man vid den slutna barnbördsvårdens utbyggande bör taga hänsyn till önskvärdheten av ett vidgat samarbete med den öppna

barnbördsvården, men detta får å andra sidan icke leda till att vårdmöjligheterna inom det ena eller det andra av dessa områden försämras. Detta synes mig emellertid lätt kunna bli fallet, om den av kommissionen förordade mellantypen skulle komma till mera allmän användning. Utgår man nämligen från att den slutna barnbördsvården bör så långt som möjligt utbyggas vid lasarett och sjukstugor samt bortser man vidare från sådana mera tätt bebyggda trakter, där förlossningshem om minst 6 platser erfordras, kan det befaras, att ett användande av den av kommissionen förordade mellantypen i stor utsträckning kommer att leda till alltför stora rayoner med påföljd, att vårdmöjligheterna bliva mindre tillfredsställande icke blott för barnaföderskor, som önska bli förlösta i det egna hemmet, utan även för sådana, som föredraga förlossningshemmet. Vid sådant förhållande torde stor försiktighet böra tillrådas vid anordnande av dylika smärre förlossningshem. De yttranden, som avgivits av svenska provinsialläkarföreningen och centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, tala ock i samma riktning. Med den av sjukvårdskommittén förordade formen för samarbete mellan öppen och slutna barnbördsvård — förlossningsrum hos barnmorska om högst 2 platser — synes man däremot i allmänhet kunna bibehålla en lämplig rayon för de trakter, som här avses. Såsom kommittén framhållit, torde användandet av denna samarbetsform komma att underlättas genom förverkligandet av en förbättrad förebyggande mödravård, varigenom barnmorskan skulle få kännedom om de inom rayonen boende havande kvinnorna och kunna på förhand bättre överblicka, huru med hennes arbete kan komma att gestalta sig samt därvid giva de kvinnor, som önska bliva förlösta hemma, besked om de kunna räkna på biträde av henne i sina hem eller om de behöva vända sig till barnmorska i närmaste distrikt.

Den av sjukvårdskommittén föreslagna, av medicinalstyrelsen och befolkningsskommissionen förordade planen för barnbördsvårdens tillgodoseende i rikets ödemarksdistrikt kan jag ock tillstyrka. Slutligen vill jag i fråga om allt utbyggande av den slutna barnbördsvården betona önskvärdheten av att för vårdens tillgodoseende i sjukvårdsområdenas gränstrakter hänsyn toges till förhållandena även i närliggande område och att, där så lämpligen kan ske, samarbete anordnas för vinnande av bästa möjliga organisation. De riktlinjer, sjukvårdskommittén i sitt betänkande uppdragit för samarbete mellan olika huvudmän (kap. 23), torde i huvudsak kunna bliva vägledande härutinnan.

Även i fråga om *huvudmannaskapet* för den slutna barnbördsvården delar jag — i likhet med flertalet hörda myndigheter — i huvudsak sjukvårdskommitténs uppfattning. Landstingen och icke-landstingsstäderna böra sålunda ha ansvaret för vården och göra upp planer för dess tillgodoseende på ändamålsenligaste sätt. Där behov av förlossningshem och förlossningsrum föreligger, böra landstingen givetvis beakta redan förefintliga vårdtillgångar av denna art samt, i den mån dessa äro ur vårdsynpunkt godtagbara och i övrigt förenliga med planmässig fördelning av vårdmöjligheterna inom länet, inordna dem i landstingsområdets barnbördsorganisation. För vinnande av erforderligt samarbete mellan slutna och öppna

barnbördsvård torde det härvid oftast visa sig nödvändigt att landstingen övertaga av andra huvudmän nu drivna förlossningsanstalter. Där så ej är fallet, lär den omständigheten, att viss av primärkommun eller förening, t. ex. röda korset, driven anstalt inordnas i länsplanen, icke utan vidare behöva medföra en sådan åtgärd från landstingens sida, utan böra anstalterna ifråga allttjämt kunna drivas av sina nuvarande huvudmän, under förutsättning att dessa underkasta sig de föreskrifter om samarbete med landstingen, som kunna finnas påkallade och för ändamålet utfärdas. Däremot torde med hänsyn till önskvärdheten av att från den allmänna barnbördsvården avkoppla ovidkommande vinstintressen enskilda personer icke böra, såsom befolkningskommissionen ifrågasatt, medgivas enahanda möjlighet.

Med dessa utgångspunkter har jag intet att erinra mot att statsbidrag utgår till driften av, förutom landstingens egna anstalter, sådana primärkommunala och föreningar tillhöriga förlossningshem, som av medicinalstyrelsen befunnits lämpade att ingå i landstingens organisationsplaner för barnbördsvården. Andra anstalter böra däremot icke komma i åtnjutande av statliga driftbidrag. Av den ståndpunkt, jag intagit till principen om fri förlossningsvård följer ock, att jag ansluter mig till befolkningskommissionens av medicinalstyrelsen tillstyrkta förslag, att bidrag skall utgå för alla barnaföderskor, som förlösas å allmän sal, på villkor att av barnaföderskan icke uttages högre dagavgift än 1 krona. Från detta villkor torde dock, i analogi med vad som för närvarande gäller statsbidrag till tuberkulosanstalter och hem för kroniskt sjuka, undantag böra medgivas såtillvida, att högre avgift må uttagas av barnaföderska från annat område än det, anstalten i första hand åsyftar att tillgodose. I fråga om dessa barnaföderskor förutsätter jag, att hemortslandstingen träda hjälpande emellan i huvudsaklig överensstämmelse med de grunder för samarbete härutinnan, som hittills i allmänhet tillämpats. Befolkningskommissionen har vidare föreslagit, att driftbidrag icke skulle för någon dag kunna utgå för större antal platser än medicinalstyrelsen fastställt såsom motsvarande normal beläggning. Med hänsyn till svårigheterna att reglera tillströmningen av barnaföderskor till lasaretten torde emellertid, såsom från visst håll påyrkats, i detta hänseende böra tillämpas en medeltalsberäkning, förslagsvis så, att statsbidrag per halvår beräknat icke må utgå för flera platser än det av medicinalstyrelsen såsom normalt fastställda. I fråga om driftbidragets storlek och övriga, här ej berörda grunder för bidragets utgående anser jag tillräckliga skäl ej föreligga att frångå sjukvårdskommitténs, av befolkningskommissionen biträdda förslag. Jag tillstyrker ock det av kommissionen förordade förslaget om bidrag till driften av väntehem och till hemhjälp i rikets ödemarksdistrikt, dock med den modifikation, att bidrag som regel endast må utgå för barnaföderska, som bor på ett avstånd från förlossningsanstalt av minst fyra mil, samt att bidrag till hemhjälp allenast må lämnas vid styrkt behov av dylik hjälp.

Vad slutligen angår frågan om statsbidrag till anordnande av vårdplatser för barnsbörd, har som nämnts befolkningskommissionen ansett dylikt bidrag erforderligt för att stimulera till nödig byggnadsverksamhet.

I de avgivna yttrandena har ock bidrag för detta ändamål överlag tillstyrkts, om ock beträffande grunderna för bidraget åtskilliga erinringar framställts. För egen del ställer jag mig i viss mån tveksam mot en dylik ordning, icke minst med hänsyn till de konsekvenser i fråga om annan lasarettsvård, som kunna inträda. Otvivelaktigt är emellertid den ekonomiska situationen för åtskilliga landsting sådan, att därest staten ej träder hjälpende emellan, frågan om den slutna barnbördsvårdens utbyggande kan komma att sättas i efterhand och därmed ett icke önskvärt dröjsmål uppstå med ordnandet av ifrågavarande för landet viktiga angelägenhet. Jag har därför ansett mig böra förorda, att statsbidrag må — efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall — utgå till anordnande av vårdplatser för barnbörd. Någon rätt till statsbidrag skall sålunda ej föreligga. I första hand böra på skäl, som jag tidigare berört, avdelningarna vid lasarett och sjukstugor komma i fråga. Beträffande förlossningshemmen framträder behovet av statsbidrag med mindre styrka, men det synes mig dock vara lämpligt, att åt Kungl. Maj:t inrymmes möjlighet att bevilja statsbidrag även för dylika hem. Kostnaderna för inrättande av förlossningsrum hos barnmorska lära däremot böra helt åvila landstingen, som framdeles avses skola i primärkommunens ställe tillhandahålla barnmorska erforderlig tjänstebostad. Jag återkommer härtill i det följande.

I fråga om bidragsgrunderna i övrigt kan jag, liksom medicinalstyrelsen, i huvudsak ansluta mig till befolkningskommissionens förslag. Bidrag bör sålunda endast utgå till landsting och stad utanför landsting. Avdelning vid lasarett och, om möjligt, även vid sjukstuga bör vidare vara av sådan storlek, att minst en barnmorska kan beräknas bli där fullt sysselsatt. Att beträffande förlossningshem med mindre än 6 vårdplatser särskild återhållsamhet bör iakttagas, har jag redan förut betonat. Vad åter angår den föreslagna uppdelningen av statsbidragen å olika maximibelopp, allteftersom det gäller uppförande av nybyggnad, inlösen av befintlig byggnad eller omändring av en i vederbörande huvudmans ägo befintlig byggnad, kan, på sätt i yttrandena framhållits, en sträng tillämpning av densamma stundom leda till orättvisor och mindre fördelaktiga resultat ur organisatorisk synpunkt. För undvikande härav torde därför Kungl. Maj:t böra medgivas rätt, att när särskilda skäl därtill äro, frångå de för inlösen av byggnad och omändring av i vederbörandes ägo redan befintlig byggnad ifrågasatta maximibeloppen. Möjlighet bör härvid föreligga att i det fall, att en befintlig, för annat ändamål inrättad avdelning vid lasarett eller sjukstuga tages i anspråk för barnbördsvård samt för det ursprungliga vårdändamålet uppföres en ny byggnad, låta sjukhusets huvudman i viss omfattning åtnjuta ersättning jämväl för den på så sätt tillkomna barnbördsavdelningen. I intet fall bör dock ersättningen få överstiga hälften av de verkliga kostnaderna, tomt och inventarier frånräknade.

Beträffande till sist det från åtskilliga håll framställda yrkandet om retroaktiva byggnadsbidrag tala onekligen vissa rättvisesynpunkter för en dylik tillämpning. Å andra sidan komme, om härvid full rättvisa skulle skipas, en sådan ordning att medföra vittgående ekonomiska konsekvenser för staten, till bättnad främst för de i ekonomiskt avseende mera lyckligt lottade lands-

tingen och storstäderna. Med den ståndpunkt jag intagit till frågan om byggnadsbidrag i allmänhet, måste jag hysa än större tveksamhet rörande lämpligheten överhuvudtaget av en bestämmelse med retroaktiv innebörd. Efter övervägande av spörsmålet har jag emellertid, bland annat med hänsyn till de uttalanden, som i befolkningsfrågan gjordes vid 1935 års riksdag, ansett mig böra tillmötesgå de i yttrandena framkomna yrkandena såtillvida, att statsbidrag må, efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall, kunna utgå för barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor, vilkas uppförande påbörjats efter den 1 juli 1935. Härvid förutsätter jag såsom självfallet, att sådana bidrag skola utgå endast, då verkligt bärande skäl, framför allt ur synpunkten av huvudmännens ekonomiska förhållanden, stå att anföras.

Som en konsekvens av de statliga bidragen till den slutna förlossningsvården och därvid knutna villkor torde i vederbörande författningar böra intagas bestämmelser om skyldighet för provinsialläkare att utöva den närmaste tillsynen över förlossningshem, förlossningsrum hos barnmorska och väntehem samt att — mot ersättning av anstaltens huvudman — bestrida vid sådan anstalt erforderlig läkarvård.

### III. Samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård.

#### *Statens sjukvårdskommitté m. fl.*

Till en början må erinras, att redan *statens sjukvårdskommitté* i viss omfattning tillstyrkt ett samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård. I samband med sitt förslag om inrättande av förlossningsrum hos barnmorska, avsett att täcka behovet av anstaltsvård inom avlägset liggande, glest befolkade trakter, har kommittén sålunda uttalat, att med ett antal av 2 vårdplatser det med förlossningsrummet förenade arbetet icke syntes behöva i den grad binda distriktsbarnmorskan, vilken sannolikt komme att bli den ansvariga för verksamheten på förlossningsrummet, att hon förhindrades lämna begärt biträde åt barnaföderskor i distriktet, vilka önskade bli förlösta i eget hem.

Vidare har styrelsen för *svenska barnmorskeförbundet* i en den 1 augusti 1935 dagtecknat »U. P. M. angående barnmorskeväsendet och dess utvecklingsmöjligheter» framhållit, att barnmorskornas existens ej längre kunde upphjälpas med endast en eller annan liten förhöjning i taxan. Härför erfordrades en fullständig omorganisation av barnmorskeväsendet i dess helhet. Efter erinran om ett yttrande av *statens sjukvårdskommitté*, att det från arbetsfördelningssynpunkt vore att anbefalla, att förlossningshem anordnades av sådan storlek, att två barnmorskor kunde beredas fullt arbete därstädes, anföres i promemorian följande:

»Inneböden av detta uttalande bör enligt vår mening bli den grund, på vilken den av oss tänkta omorganisationen kan utbyggas. Vi hava emellertid tänkt oss en ytterligare utvidgning av samma program därhän, att dessa två barnmorskeanstalter finge uppgift att sköta all barnbördsvård både inom och utom anstalten i fråga, inom viss räjong. Sålunda skulle ett à två stundom kanske flera distrikt kunna sammanföras med den centralt belägna

anstalten till en gemensam enhet. Fördelarna med en sådan organisationsform vore — fränsett den sannolika ekonomiska vinsten — först och främst en jämn fördelning av barnmorskearbetet inom detta sålunda förstorade distrikt. Sjukvårdskommitténs förslag om landstingens övertagande av barnmorskebostäderna finge också härmed en lätt lösning med befrielse från hyreskostnad ute i de förra distrikten. — I sjukvårdskommitténs utlåtande (sid. 137) anges, att det endast skulle behövas 15—20 nya förlossningsanstalter inom den del av vårt land, som ligger söder om Mälaren, för att alla kvinnor skulle kunna nå anstalten utan att i regel behöva resa mer än 3,5 mil, alltså mindre än  $1\frac{1}{2}$ —1 timmes bilfärd. Under sådana förhållanden, som väl tänkts småningom komma att med modifikationer utvecklas även inom det övriga landet, kunde väl enligt vårt förslag distriktsbarnmorsketjänsterna bli fast förslagna till dessa anstalter, typen förlossningsrum i samband med barnmorskebostad inbegripen, och denna plan innebar i sig möjligheten till det nuvarande systemets avveckling.»

Samma tankegång angående fördelen i vissa fall med »tvåbarnmorskeanstalt», med uppgift att tillgodose även den öppna vården inom visst område, har *Östergötlands läns landsting* accepterat, då landstinget år 1935 i princip godkänt ett av en tillsatt barnbördsvårdskommitté framlagt förslag, i vilket gjorts bland annat följande uttalande:

Ett nära samarbete mellan den slutna och öppna barnbördsvården kan även erhållas på så sätt att på därför lämpliga platser tvenne distriktsbarnmorskor stationeras till ett av landstinget drivet mindre förlossningshem på 2 å 3 vårdplatser. Under förutsättning att vårdavgiften sättes lågt (1 krona, såsom föreslagits av statens sjukvårdskommitté) har man skäl att antaga att flertalet barnaföderskor å orten i fråga komma att begagna sig av vården vid förlossningshemmet. För dem, som icke önska vård därstädes utan vilja ligga hemma, skulle en av de till förlossningshemmet knutna distriktsbarnmorskorna ställas till förfogande på kallelse. Genom en dylik anordning kan ett bättre utnyttjande av befattningshavarna vinnas, samtidigt som antalet dylika kan minskas.

#### *Befolkningskommissionens förslag.*

Befolkningskommissionen har genom rundskrivelse till vissa förste provinsialläkare och barnmorskestyrelser sökt erhålla upplysning i vilken utsträckning distriktsbarnmorska för närvarande biträder i slutna barnbördsvård. Rörande resultatet av denna utredning m. m. yttrar kommissionen följande.

De erhållna uppgifterna visa, att det är rätt vanligt, att distriktsbarnmorska biträder förlossningsfall å lasarett och sjukstugor. I regel torde dylik tjänstebarnmorska hava varit sjukvårdsinrättningen behjälplig, intill dess tillströmningen av förlossningsfall blivit så stor, att det ur vårdsynpunkt varit nödvändigt att anordna särskild barnbördsavdelning och anställa särskild barnmorska för denna. På sina ställen har distriktsbarnmorskans arbete å sjukvårdsinrättningen eller förlossningshemmet till och med blivit den viktigaste delen av hennes yrkesutövning. Sålunda har inom visst distrikt distriktsbarnmorskan av under år 1934 av henne förlösta kvinnor <sup>1</sup> trätt 34 å sjukstugan i stationsorten, medan endast 6 förlöstes i resp. egna hem. Då utvecklingen mot anstaltsvård i en kommun tagit sådana former, vore det givetvis mera fördelaktigt, att distriktsbarnmorskan vore anställd å sjukvårdsinrättningen, med skyldighet att vid kallelse jämväl hjälpa till i hemmen. Hennes arbetskraft kunde då i större utsträckning utnyttjas vid skötseln av de å sjukvårdsinrättningen intagna förlossningsfallen. I ett annat

distrikt hava av 48 förlossningar under tiden  $\frac{1}{1}$ — $\frac{15}{11}$  1935 endast 2 ägt rum i patientens hem, medan övriga barnsängskvinnor vårdats å ortens förlossningshem, där distriktsbarnmorskan har sin bostad och handhar förlossningsvården. Det föreligger skäl antaga, att liknande förhållanden förekomma även eljest inom riket.

Härefter anför kommissionen:

Som redan framhållits, innebär sjukvårdskommitténs förslag om inrättande av förlossningsrum hos barnmorska en sammanslagning till viss grad av den slutna och den öppna barnbördsvården. Den anstaltstyp, som sjukvårdskommittén benämnt förlossningshem och kommittén ansett lämplig för stad, större köping, municipalsamhälle eller tätt bebyggt industriområde och som bör vara av sådan storlek, att åtminstone en barnmorska kan helt bindas vid anstalten (6 à 8 platser), har kommittén tydligen ansett vara fristående från den öppna barnbördsvården. Någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp, bör emellertid, såsom kommissionen redan anført, icke upprätthållas. Det kan vara fördelaktigt, att tvenne distriktsbarnmorskor placeras å ett mindre förlossningshem (2 à 3 platser) med skyldighet att inom visst bestämt område på kallelse biträda även vid förlossning i barnaföderskans hem. Fördelarna med en dylik kombination äro påtagliga, framför allt ur vårdsynpunkt. Barnaföderskorna kunna vara säkra på att erhålla snabb hjälp, vare sig de söka vård å förlossningshemmet eller föredraga att bliva förlösta i det egna hemmet. Med lämpligt ordnad arbetsfördelning kan vården å förlossningshemmet tillfälligt upprätthållas av den ena barnmorskan, medan den andra är utkallad för biträde i distriktet. I detta sammanhang må framhållas, att erfarenheten bestämt talar för att, när vårdmöjlighet av detta slag förefinnes, flertalet barnaföderskor inom den närmaste trakten kring förlossningshemmet kommer att begagna sig av denna möjlighet. Detta förhållande kan antagas bliva än mera framträdande, om vårdavgiften sättes till det låga belopp, som ovan tillstyrkts. Besöken för förlossningsbiträde ute i distriktet komma därför att bliva jämförelsevis fåtaliga. Ur ekonomisk synpunkt göres den vinsten, att barnmorskans arbetsförmåga kan bättre utnyttjas inom visst område, samtidigt med att en bättre arbetsfördelning mellan befattningshavarna i slutet och öppen vård kan genomföras. Därjämte kommer ett mindre antal tjänstebarnmorskor än vad nu är fallet att bliva behöfligt för tillgodoseende av barnbördsvården inom området. Dessa mindre förlossningshem med tvenne anställda distriktsbarnmorskor skulle bliva en övergångsform mellan de av sjukvårdskommittén rekommenderade anstaltsformerna förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. I den mån förlossningshemmet gives en sådan storlek, att de tvenne barnmorskornas arbetskraft icke räcker till för öppen vård, måste denna senare tillgodoses genom särskilda befattningshavare.

Där förutsättningar finnas, synes en liknande form för sammanslagning av den slutna och den öppna vården med fördel kunna tillämpas även vid vissa mindre barnbördsavdelningar vid sjukvårdsanstalt, t. ex. på platser, där avdelningen är av den storlek, att en anstaltsanställd barnmorska är för litet för arbetets tillgodoseende men tvenne barnmorskor för mycket. Ur organisatorisk synpunkt vore det därvid måhända bäst, att den ena barnmorskan vore helt anstaltsanställd, medan den andra hade till uppgift att biträda i anstaltsvården endast i den mån hennes arbete ute i distriktet icke lade hinder i vägen härför. Samma synpunkt kan naturligtvis göras gällande beträffande en större dylik avdelning, där tvenne anstaltsanställda barnmorskor äro för litet men tre icke hava fullt arbete. Överhuvudtaget ligger i

ett dylikt förfarande en möjlighet att bereda de i den nuvarande öppna vården anställda distriktsbarnmorskorna ett utökat arbete samtidigt som en lättnad kan vinnas i den anstaltsanställda barnmorskans arbetsbörda.

Den anordningen, att en å lasarettssavdelning tjänstgörande distriktsbarnmorska även komme att arbeta utanför anstalten, skulle visserligen innebära en ny princip beträffande sjukvårdsanstalternas arbetssätt i vårt land, men liknande förhållanden bestå dock, enligt vad kommissionen inhämtat, i andra länder. Nu föreliggande uppenbara svårigheter, vilka för framtiden torde bli än mera framträdande i fråga om ett rationellt ordnande av den öppna barnbördsvården, betinga en mera ändamålsenlig organisation på området. En sådan organisation synes icke kunna genomföras utan att den öppna barnbördsvården i viss utsträckning samordnas med anstaltsvården. Vid sådant förhållande har kommissionen i sina förslag om den slutna barnbördsvårdens utbyggande och barnmorskeväsendets omorganisation ansett det lämpligt att öppna möjlighet för ett dylikt samarbete. Det skulle emellertid stå vederbörande huvudman fritt att därvid bestämma, huruvida och i vilken omfattning ett sådant samarbete skulle ske.

För ernående av bästa möjliga samarbete, på sätt här närmare utvecklats, är det uppenbarligen önskvärt, att all barnbördsvård inom landstingsområde respektive icke-landstingsstad sammanföres under en gemensam ledning. Därigenom kan en bättre överblick av vården i dess helhet vinnas och lämplig arbetsfördelning mellan befattningshavarna lättare genomföras.

Befolkningskommissionen har ock beaktat detta önskemål. Kommissionen erinrar sålunda, att under nuvarande förhållanden ledningen av den öppna barnbördsvården inom varje landstingsområde respektive stad utanför landsting är anförtrödd åt en särskild styrelse, barnmorskestyrelsen, för vilken Kungl. Maj:t utfärdat reglemente. Inom landstingsområde skall denna styrelse bestå av förste provinsialläkaren som självskriven ordförande samt två av landstinget för 5 år i sänder utsedda ledamöter jämte enahanda antal suppleanter för dem. I stad utanför landsting är barnmorskestyrelsen sammanfattad efter analoga grunder, med möjlighet för Kungl. Maj:t att på framställning medgiva ändring i styrelsens sammansättning. De till landstingens sjukvårdsinrättningar anslutna barnbördsavdelningarna åter stå under respektive anstaltsdirektioners ledning. De fristående barnbördshusen hava egen direktion eller styrelse. Enligt sjukhuslagen skall i lagen nämnt sjukhus, varmed även avses barnbördshus och barnbördsavdelning, förvaltas av en direktion, vilken helt utses av den, som driver sjukhuset. Efter denna erinran yttrar kommissionen:

Då barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämförlikt sjukhus icke kan ur vare sig legislativ eller teknisk synpunkt så avskiljas från den övriga delen av sjukvårdsinrättningen, att avdelningen ställes under särskild direktion, kan en gemensam ledning för ett landstings slutna barnbördsvård i sin helhet icke komma till stånd. För den av ett landsting eljest anordnade anstaltsvården, såsom fristående barnbördshus, förlossningshem samt eventuellt i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättade förlossningsrum, kan däremot med nu gällande bestämmelser en gemensam direktion finnas. Genom att överlämna detta uppdrag till barnmorskestyrelsen kan alltså i viss utsträckning en enhetlig ledning för barnbördsvården erhållas inom respektive sjukvårdsområden.

Gemensam ledning för viss av det allmänna anordnad anstaltsvård skulle icke innebära införandet av någon ny princip. Sålunda må erinras om att förvaltningen av epidemisjukhus i stad, som utgör eget epidemidistrikt, tillkommer hälsovårdsnämnden och å annan ort en för epidemidistriktet (vanligen landstingsområdet) tillsatt epideminämnd. Under epideminämnden sorterar i allmänhet ett flertal sjukhus. Beträffande den anstaltsvård, som betecknats såsom förlossningsrum hos barnmorska, synes det enklast, att dessa hem drivas direkt av den centrala styrelsen, t. ex. barnmorskestyrelsen. Jämväl beträffande mindre under landsting stående förlossningshem torde samma anordning vara lämplig. För större förlossningshem samt fristående barnbördshus synes det önskvärt, att anordningar träffas, som möjliggöra ett gott samarbete med den öppna vården. Såsom ovan framhållits, förefinnes emellertid möjlighet för landstingen att tillsätta en gemensam direktion för samtliga dessa slag av anstalter.

Det må likväl icke förbises, att distriktsbarnmorskornas anställning på sätt, kommissionen nu förordat, med arbete åtminstone i vissa fall såväl i den slutna som i den öppna barnbördsvården, under enstaka förhållanden kan medföra svårighet ur organisatorisk synpunkt, bland annat på den grund att dylik barnmorska skulle kunna komma att lyda under tvenne förmän, nämligen beträffande den öppna vården under provinsialläkaren, respektive med honom jämställd tjänsteläkare, och vad angår hennes tjänstgöring å anstalten under anstaltsläkaren. Då det gäller smärre förlossningshem samt förlossningsrum hos barnmorska, torde emellertid någon svårighet av nyss antytt slag icke behöva uppkomma, enär man kan förutsätta, att tjänsteläkaren i regel samtidigt är anstaltsläkare. Beträffande distriktsbarnmorskans tillfälliga biträde å barnbördsavdelning vid lasarett eller sjukstuga visar erfarenheten redan, att ett dylikt samarbete icke möter några hinder. I de fall åter, där en distriktsbarnmorska bleve placerad å lasarettsavdelning med uppgift att jämväl arbeta i den öppna vården, kunna måhända vissa olägenheter uppstå, därest anstaltsläkaren till följd av arbetets omfattning å avdelningen finner hennes biträde ute i distriktet hinderligt för sagda arbetes fullgörande. Skulle så vara förhållandet, borde detta endast medföra, att den anstaltsanställda arbetskraften för ifrågavarande vård utökades. Gränsfall av dylik art kunna för övrigt icke undvikas. I varje fall synes en bestämd gräns böra dragas i fråga om dessa senare barnmorskors anställningsförhållanden. Det torde vara principiellt riktigt, att å förlossningsanstalt heltidsanställda barnmorskor lyda under respektive anstalt, medan distriktsbarnmorskor, oavsett deras större eller mindre arbete å anstalt, tillhöra den öppna vården samt anställas av barnmorskestyrelsen och lyda under densamma.

#### *Yttranden över befolkningskommissionens*

##### *förslag.*

Kommissionens riktlinjer beträffande samarbetet mellan slutna och öppna barnbördsvård ha i huvudsak vunnit en ganska enhällig anslutning.

Rörande barnmorskornas användande i det föreslagna samarbetet har *medicinalstyrelsen* gjort följande uttalande:

Förslaget att kombinera den slutna och den öppna barnbördsvården genom anställandet vid mindre förlossningsanstalt av två barnmorskor, varav den ena sköter den öppna barnbördsvården och biträder i den slutna och den andra sköter den slutna barnbördsvården i den mån hon ej finge hjälp av kamraten, synes styrelsen huvudsakligen lämpa sig för sådana fall, där för-

lossningsanstalten kan göras till centrum i ett ej alltför vidsträckt distrikt. I stora delar av vårt land är emellertid en dylik anordning ännu så länge ej möjlig att genomföra. Annan kombination är tänkbar, och i många fall lämpligare, nämligen att distriktsbarnmorska biträder å förlossningsanstalt. Styrelsen anser att man i varje fall bör gå prövande fram.

*Svensk sjuksköterskeförening* betonar lämpligheten av att reservbarnmorskorna i möjligaste mån stationeras på eller i närheten av de mindre förlossningsanstalterna.

Från några håll ha emellertid betänkligheter anförts.

*Länsstyrelsen i Jönköpings län* anser sålunda, att kommissionens förslag endast bör försöksvis prövas, enär det kan föranleda till stridigheter i vissa hänseenden mellan olika intressen.

*Barnmorskestyrelsen i Kalmar läns södra landstingsområde* uttalar, att å barnbördsavdelning eller annan landstingsanstalt anställd barnmorska ej bör få tjänstgöra i öppen vård. Denna mening delas av *förste provinsialläkaren i Kronobergs län* och *länets landsting*, i vad det gäller större sjukhus. *Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* giver uttryck för den uppfattningen, att användandet av distriktsbarnmorska å lasarett eller sjukstuga med hänsyn till smittoriskens bör ske med aktsamhet och endast tillfälligtvis för att bereda den anstaltsanställda barnmorskan ledighet.

Med avseende å ledningen av barnbördsvården inom ett sjukvårdsområde ha uttalanden gjorts från en del håll.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* anför:

Även styrelsen anser, att enhetlig ledning för såväl den öppna som slutna barnbördsvården bör eftersträvas samt att denna enhetlighet bör avse även den förebyggande vården. Förhållandena äro rätt olika i skilda delar av landet, varför man synes böra avstå från att göra ett visst förfaringsätt obligatoriskt. Det är därför synnerligen tveksamt, om man bör bibehålla särskild barnmorskestyrelse i alla län. Styrelsen vill härvid erinra om ett tidigare framkommet förslag att bereda möjlighet att till landstingets förvaltningsutskott, sjukhusberedningen, överflytta barnmorskestyrelsens åliggande. Styrelsen uttalade sig i yttrande den 9 juni 1934 under framhållande av de olikheter, som förefunnos mellan olika landstingsområden, för att *möjlighet* till dylik överflyttning borde beredas. Om i län, där förutsättningar för en dylik överflyttning äro för handen, sjukhusberedningen med sina vittomfattande uppgifter ifråga om den slutna sjukvården jämväl blir centralstyrelse för den öppna barnbördsvården, kunde ett intimt samarbete mellan dessa båda vårdformer tydligen etableras. Med hänsyn till att ledningen för den förebyggande vården väl ofta kommer att åvila distriktsvårdsstyrelse, torde det i vissa län befinnas lämpligt att till denna överflytta även barnmorskestyrelsens uppgifter. Det synes sålunda, att särskild barnmorskestyrelse i länen icke bör vara obligatorisk, utan att respektive huvudmän böra lämnas frihet att, under vederbörligt hänsynstagande till förefintliga lokala förhållanden, bestämma vilket organ, som skall handhava den centrala ledningen av hithörande uppgifter. — Emellertid gripa de olika socialhygieniska hjälpformerna så in i varandra, att det måste anses av behovet påkallat, att man erhåller möjlighet att sammanföra dem till ett enda organ. Såväl medicinalstyrelsen som förbundsstyrelsen har därför redan tidigare till Kungl. Maj:t framfört önskemål om utredning av frågan om enhetlig ledning av den socialhygieniska verksamheten i länen.

Angelägenheten av en utredning framhålles även av *Skaraborgs* och *Kopparbergs läns landsting* samt *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* med instämmande av *länsstyrelsen* i länet. I likhet med landstingsförbundet uttalar *Norrbottens läns landsting*, att landstingen under hänsynstagande till de lokala förhållandena böra äga bestämma om centralisation av sjukvårdsarbetet och därför lämpligt organ.

*Södermanlands läns landsting* uttalar sig ock för att barnmorskeväsendet anförtros åt förvaltningsutskottets sjukvårdsavdelning i stället för åt en särskild barnmorskestyrelse, varvid landstinget bland annat yttrar:

Jämlikt förordningen om distriktsvården kan distriktsvårdsstyrelsens uppgifter anförtros åt förvaltningsutskottets sjukvårdsavdelning, vilken anordning förvaltningsutskottet anser har avgjorda fördelar. Då sjukvårdsavdelningen sålunda åtminstone i detta län kommer att handhava ledningen av såväl den slutna förlossningsvården som den förebyggande mödra- och barnavården, utgör detta ytterligare ett skäl för att sjukvårdsavdelningen även utövar ledningen av barnmorskeväsendet. Den medicinska sakkunskapen beträffande barnmorskeväsendet, som i barnmorskestyrelsen representeras av förste provinsialläkaren, bör givetvis tillförsäkras förvaltningsutskottets sjukvårdsavdelning. Detta torde kunna ske genom att utskottet ålägges att kalla förste provinsialläkaren vid behandlingen av ärenden, som röra barnmorskeväsendet, samt att förste provinsialläkaren i sin instruktion förpliktas att närvara i utskottet vid behandlingen av dessa frågor med rätt för honom att i dessa frågor väcka förslag, yttra sig och till protokollet få antecknat sin mening.

Gentemot detta uttalande anför *länsstyrelsen i Södermanlands län*:

Länsstyrelsen finner de till stöd för förvaltningsutskottets ståndpunkt anförda skälen icke motivera en så långt gående åtgärd som barnmorskestyrelsens slopande. Då ju landstinget enligt gällande bestämmelser, vilka i denna del avses skola kvarstå oförändrade, äger utse två av barnmorskestyrelsens tre ledamöter samt möjlighet sålunda finnes att besätta dessa platser med medlemmar av förvaltningsutskottets sjukvårdsavdelning, synes nämligen sådant samarbete utan svårighet kunna åstadkommas, att någon dualism inom förvaltningen av den öppna förlossningsvården och av anstaltsvården icke behöver befarias. Enär vidare förste provinsialläkarens medbestämmanderätt beträffande distriktsbarnmorskeväsendet måste anses högeligen önskvärd, i synnerhet som man trots tendensen i riktning mot anstaltsvård synes kunna räkna med att den öppna vården fortfarande kommer att hava stor omfattning, är länsstyrelsen — i likhet med befolkningskommissionen — av den meningen, att barnmorskestyrelserna alltjämt böra bibehållas.

*Gotlands läns landsting* föreslår, att barnmorskestyrelserna sammansättas på samma sätt som distriktsvårdsstyrelserna, så att samma personer kunde omhänderhava båda styrelsernas uppgifter. Större möjligheter skulle däri-genom även vinnas att tillföra barnmorskestyrelsen speciell fackkunskap och kvinnlig ledamot.

Föreskrift om att åtminstone en av ledamöterna i barnmorskestyrelsen skall vara kvinna föreslås av *länsstyrelsen i Gotlands län*, *barnmorskestyrelserna i Kristianstads* och *Västerbottens län* samt *svensk sjuksköterskeförening*, vilken senare anser att för ändamålet styrelsen bör utökas till 4 ledamöter. *Länsstyrelsen i Jönköpings län* förmenar, att två av ledamöterna böra vara kvinnor, därav en barnmorska.

*Kopparbergs läns landsting* föreslår, att mandattiden för de av landstinget utsedda ledamöterna i barnmorskestyrelsen nedsättes från 5 till 4 år, som gäller för flertalet av de poster, landstingen ha att genom val besätta.

***Departementschefen.***

Jag har redan i det föregående vitsordat önskvärldheten av ett vidgat samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård, förutsatt att tillgången till vård icke försämras genom alltför stora rayoner. Jag har ock från denna utgångspunkt funnit särskild försiktighet påkallad i fråga om anordnande av smärre förlossningshem med 3—5 platser under tillsyn av två barnmorskor.

En annan synpunkt, som i detta sammanhang icke får förbises, är att barnaföderskor, som önska bli förlösta å anstalt, icke genom samarbete av här ifrågavarande art onödigtvis utsättas för ökad infektionsrisk. Erfarenheten giver vid handen, att infektion lätt kan överföras genom vårdpersonalen, om icke stor aktsamhet iakttages. För att i möjligaste mån undvika smittas överförande till anstalt, där barnmorska tjänstgör jämväl i öppen vård, torde barnmorskan böra åläggas förpliktelse att hålla vederbörande anstaltsläkare underkunnig om sin utomanstaltliga verksamhet, med skyldighet bland annat att omedelbart anmäla förekommande tecken på infektion. En sådan anmälningsskyldighet lär som regel icke behöva komplicera barnmorskans ställning till förmannen i den öppna vården, enär anstaltsläkaren icke därigenom skulle få någon befogenhet att dirigera hennes arbete utanför anstalten utan endast att för viss kortare tid avstänga henne från befattning med barnaföderskor å anstalten. Motsvarande anmälningskyldighet föreligger redan gentemot förman i öppen vård.

Härmed är jag inne på frågan om ledningen av barnbördsvården inom ett och samma sjukvårdsområde. Uppenbart är, att en enhetlig ledning av all barnbördsvård inom ett sjukvårdsområde skulle vara ägnad att medföra betydande fördelar, framför allt ur samarbetssynpunkt. Såsom befolkningskommissionen framhållit, förorsaka emellertid gällande bestämmelser och organisatoriska förhållanden vissa svårigheter att åstadkomma en dylik enhetlig ledning. Särskilt gäller detta beträffande barnbördsavdelningarna vid lasarett och sjukstugor, vilka icke gärna kunna utbrytas från sjukhusets administration i övrigt. I de avgivna yttrandena hava olika vägar anvisats för främjande i möjligaste mån av en enhetlig ledning. Å ena sidan har sålunda från landstingshåll såsom en lämplig åtgärd förordats, att landsting beredes möjlighet att överflytta barnmorskestyrelses nuvarande åligganden till landstingets förvaltningsutskott eller dess sjukvårdsavdelning, där sådan finnes. Å andra sidan har länsstyrelsen i Södermanlands län gjort gällande, att en så långt gående åtgärd icke vore motiverad, enär landstingen genom att besätta sina två platser i barnmorskestyrelsen med ledamöter av förvaltningsutskottet eller dess sjukvårdsavdelning skulle utan svårighet kunna åstadkomma erforderligt samarbete. Med denna anordning skulle förste provinsialläkarens medstämmanderätt rörande distriktsbarnmorskeväseneet kunna bibehållas, vilket länsstyrelsen ansåge högeligen önskvärt.

Båda nu antydda vägar synas mig i stort sett framkomliga. I det förra hänseendet vill jag nämna, att en liknande möjlighet redan förefinnes på distriktsvårdens område. Enligt kungörelsen den 28 juni 1935 (nr 428) angående statsbidrag till distriktsvård äger sålunda landsting efter medgivande av medicinalstyrelsen besluta, att distriktsvårdsstyrelsen skall utgöras av förvaltningsutskottet eller avdelning därav, därest utskottet eller avdelningen är i huvudsak sammansatt efter de grunder, som gälla distriktsvårdsstyrelse. Härjämte må erinras, att riksdagen i skrivelse den 14 februari 1934 hemställt om utredning, huruvida och på vad sätt ändringar i gällande lagar och författningar borde vidtagas i syfte att bereda landstingen möjlighet att till förvaltningsutskotten överflytta bland annat barnmorskestyrelses åligganden. Skrivelsen har i vanlig ordning varit föremål för remiss till bland andra medicinalstyrelsen, länsstyrelserna, landstingens förvaltningsutskott och barnmorskestyrelserna. Därvid hava yppats ganska delade meningar angående lämpligheten och behovet av att åtminstone för det dåvarande vidtaga åtgärder i nämnda syfte. Såsom av det föregående framgår, ligga emellertid förhållandena numera annorlunda till. Jag har därför ansett mig böra förorda, att åt landstingen, i analogi med vad som gäller beträffande distriktsvården, beredes viss möjlighet att låta förvaltningsutskottet eller dess sjukvårdsavdelning fungera såsom barnmorskestyrelse. Att som villkor härför föreskriva, att förste provinsialläkaren skall hava säte och stämma i utskottet eller avdelningen synes mig knappast erforderligt. Däremot bör han givetvis äga — och instruktionsledes åläggas — att närvara vid utskottets eller avdelningens sammanträden, då ärenden angående barnbördsvård handläggas, med rätt för honom att yttra sig och få avvikande mening antecknad till protokollet. På detta sätt skulle en enhetlig ledning kunna åstadkommas icke blott för barnbördsvården i dess helhet utan även för den förebyggande mödra- och barnavården samt distriktsvården, i den mån sådan vård utbygges. Jag återkommer i annat sammanhang till frågan om de författningsändringar, som äro erforderliga för uppnående av berörda syfte.

Där en sammanslagning av nu angiven innebörd icke erfordras eller av lokala skäl icke anses böra komma till stånd, synes mig lämpligt, att landstingen för vinnande av önskvärd kontakt mellan slutet och öppen barnbördsvård begagna sig av den möjlighet, som antytts av länsstyrelsen i Södermanlands län. I övrigt torde de anvisningar, som i förevarande hänseende lämnas av befolkningskommissionen, kunna tjäna till vägledning vid anordnande av hithörande samarbete.

#### **IV. Den öppna barnbördsvården.**

##### *Nuvarande organisation.*

Gällande bestämmelser rörande barnmorskeväsendet innehållas närmast i lagen den 28 mars 1919 (nr 138) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. med däri genom lag den 18 juni 1926 (nr 238) vidtagna ändringar. Vidare äro bestämmelser i sådant hänseende givna i reglementet den 21

november 1919 (798) för barnmorskor, vilket reglemente ändrats genom kungörelser den 11 april 1924 (nr 153), den 18 juni 1926 (nr 385), den 12 maj 1927 (nr 145), den 14 december 1928 (nr 476), den 29 maj 1931 (nr 173) och den 9 oktober 1931 (nr 343), samt i reglementet den 21 november 1919 (nr 799) för barnmorskestyrelserna i riket, vilket reglemente ändrats genom kungörelser den 18 juni 1926 (nr 386) och den 29 maj 1931 (nr 174). Av de ytterligare författningar, som röra barnmorskeväsendet, må här nämnas kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 384) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor samt kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 239) angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor, vilken sistnämnda kungörelse undergått ändringar genom kungörelser den 6 maj 1927 (nr 149) och den 9 maj 1930 (nr 131).

Enligt de sålunda meddelade bestämmelserna gäller i huvudsak följande.

Riket skall vara indelat i *barnmorskedistrikt*, vart och ett med en fast anställd distriktsbarnmorska. Medicinalstyrelsen, som har att fastställa distriktsindelningen, äger dock medgiva att stad och närbelägen mindre landskommun må undantagas från distriktsindelningen under villkor att staden eller landskommunen träffar avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande barnmorskor, varigenom dessa mot ersättning av staden eller landskommunen förplikta sig att enligt fastställd taxa betjäna barnaföderskor.

För handläggning av ärenden rörande barnmorskeväsendet skall inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, finnas en *barnmorskestyrelse* med den sammansättning, som jag tidigare omnämnt.

*Behörighet att utöva barnmorskeyrket* tillkommer endast den, som vid läroanstalt för barnmorskor inom riket genomgått stadgad lärokurs, på grund därav erhållit barnmorskebrev och därefter av medicinalstyrelsen meddelats legitimation såsom barnmorska.

*Barnmorskas verksamhet* omfattar huvudsakligen vården av den friska havande kvinnan, den regelbundna förlossningen och barnsängen samt vården av det friska späda barnet.

*Distriktsbarnmorska* tillsättes av barnmorskestyrelsen, sedan den eller de till barnmorskedistriktet hörande kommunerna avgivit sitt förord, på förordnande tillsvidare med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid. Sådan barnmorska åligger att inom det henne anvisade distriktet verkställa alla till barnmorskeyrket hörande förrättningar. Tillika skall hon inom sitt distrikt bland annat rikta sin uppmärksamhet på alla de omständigheter i avseende å späda barns vård, vilka anses kunna under det första levnadsåret inverka på deras hälsotillstånd och motverka dödligheten bland dem. I årlig lön skall distriktsbarnmorska åtnjuta minst 950 kronor jämte två ålderstillägg, vartdera å 100 kronor, efter 5 och 10 års väl vitsordad tjänstgöring ävensom därjämte antingen förses med tjänlig bostad, bestående av minst ett rum och kök jämte uthus och, där så lämpligen kan ske, planteringsland, samt nödigt bränsle eller ock erhålla ersättning för dessa naturaförmåner

efter ortens pris, dock minst 250 kronor. Vidare skall distriktsbarnmorska åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar samt, där så lämpligen kan ske, kostnadsfritt tillhandahållas telefon. Utöver den fasta avlöningen äger distriktsbarnmorska att för varje förrättning och rådfrågning undfå ersättning enligt taxa, som vid hennes antagande eller senare, jämlikt med henne träffat avtal, blivit av barnmorskestyrelsen fastställd. I taxan skall distriktsbarnmorska tillförsäkras fria resor till och från förrättningsstället. Därest hinder för tjänstens behöriga uppehållande icke möter, skall distriktsbarnmorska äga rätt att åtnjuta semester under en tid av 14 dagar årligen.

De till distriktsbarnmorska utgående avlöningsförmånerna bestridas av den eller de till distriktet hörande kommunerna. Av dem tillhandahållas jämväl gottgörelsen för förbrukningsartiklar samt för telefon. Emellertid bidrager staten till distriktsbarnmorskas årliga avlöning med 250 kronor, varjämte, där distriktets kommun eller kommuner deltaga i landsting, detta bidrager med minst samma belopp för år räknat. Av statsmedel bestridas därjämte de till distriktsbarnmorska utgående ålderstilläggen.

Av den kontanta lönen skola 250 kronor, motsvarande det lägst utgående landstingsbidraget, anses utgöra tjänstgöringspenningar. De distriktsbarnmorska tillkommande kontanta avlöningsförmånerna skola tillhandahållas henne månadsvis i förskott utom tjänstgöringspenningarna och gottgörelsen för förbrukningsartiklar, vilka förmåner skola utgå i efterskott. Ålderstilllägg utgår först med ingången av nytt kalenderår efter det den föreskrivna tjänstgöringstiden uppnåtts.

För fullgörande av distriktsbarnmorskornas åligganden under tid då de åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger skall inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, finnas erforderligt antal fast anställda *reservbarnmorskor*. Sådan barnmorska tillsättes för viss tid av barnmorskestyrelsen, som jämväl bestämmer den ort, där hon skall vara bosatt. Reservbarnmorska skall i årlig lön åtnjuta minst 500 kronor. Vid uppehållande av distriktsbarnmorskas tjänst äger reservbarnmorska tillika av landstinget eller staden uppbära dagavlöning med minst 3 kronor jämte ersättning för resa till och från tjänstgöringsorten, varjämte hon därstädes skall av vederbörande distriktsbarnmorska eller, vid vakans, av den eller de till distriktet hörande kommunerna förses med möblerat rum med värme och lyse. På nämnda kommuns eller kommuners bekostnad skall hon därjämte åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar. Utöver vad nu är sagt äger reservbarnmorska för varje förrättning och rådfrågning åtnjuta den ersättning och de förmåner i övrigt, vilka i den för tjänstgöringsdistriktet gällande taxan tillförsäkrats distriktsbarnmorska.

Till reservbarnmorskas årliga avlöning bidrager staten med 100 kronor och vederbörande landsting eller stad med minst 400 kronor.

Kommun, som ingår i ett eller flera barnmorskedistrikt, äger utöver distriktsbarnmorska ha särskild barnmorska fast anställd i sin tjänst eller träffa av-

tal med annan barnmorska att mot ersättning av kommunen för varje förrättning eller med visst årligt belopp betjäna barnaföderskor. I fall dylik *kommunbarnmorska* finnes, åligger det dock kommunen att fullgöra föreskriven skyldighet att bidraga till distriktsbarnmorskas avlönande. Är kommunbarnmorska fast anställd, skall hon åtnjuta den lön samt den ersättning och de förmåner i övrigt, som tillkomma distriktsbarnmorska. Staten eller landsting bidrager ej till sådan kommunbarnmorskas avlöning. Enligt övergångsbestämmelser till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. medgavs anstånd med distriktsbarnmorskas anställande inom sådana distrikt, i vilka vid lagens ikraftträdande den 1 januari 1920 förefanns fast anställd kommunbarnmorska, intill dess tjänsteavtalet med henne utgått eller hon blivit till distriktsbarnmorska antagen. Funnos vid nämnda tid inom dylikt distrikt flera fast anställda kommunbarnmorskor, var enahanda anstånd medgivet, till dess för en var av dem tjänstetiden utgått eller den sist kvarstående av dem blivit till distriktsbarnmorska antagen. I dessa fall utgår visst statsbidrag.

#### ***Befolkningskommissionens förslag.***

*Innebörden av kommissionens förslag till omorganisation av barnmorskeväsendet* är i huvudsak följande.

Liksom för närvarande skall riket vara indelat i *barnmorskedistrikt* men skall i vart och ett av dessa minst en distriktsbarnmorska vara fast anställd. Medicinalstyrelsen, som alltjämt skall fastställa distriktsindelningen, skall därjämte efter förslag av barnmorskestyrelsen bestämma antalet distriktsbarnmorskor för varje distrikt. Undantag från distriktsindelningen må enligt medicinalstyrelsens prövning blott medgivas för stad, som ej deltagar i landsting. Såsom villkor för sådant undantagande skall gälla, att staden träffat avtal med tillräckligt antal barnmorskor att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet.

I fråga om *barnmorskestyrelsen* föreslås ingen ändring utöver vad jag tidigare berört.

*Distriktsbarnmorska* skall tillsättas direkt av barnmorskestyrelsen på förordnande tillsvidare med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid. Till distriktsbarnmorska skall kunna antagas legitimerad barnmorska, vilken erhållit den utbildning, som avses i av kommissionen föreslagen ny stadga för barnmorskeundervisningen, eller av medicinalstyrelsen förklarats ha annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter.

Såsom åliggande skall distriktsbarnmorska ha att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet. Därjämte skall distriktsbarnmorska vara skyldig att utan särskild ersättning dels efter anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgöra å förlossningsanstalt, vilken drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, dels ock i den utsträck-

ning, medicinalstyrelsen bestämmer, biträda i statsunderstödd förebyggande barnavårdsverksamhet.

Beträffande distriktsbarnmorskas avlöningsförmåner skall hon åtnjuta dels kontant lön av minst 1,800 kronor för år jämte tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring dels ock kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning. Tillika skall distriktsbarnmorska kostnadsfritt erhålla alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar samt, där så lämpligen kan ske, beredas fri telefon. Ersättning enligt taxa för förrättning och rådfrågning skall ej vidare utgå, men skall distriktsbarnmorska, då hon för förrättning måst företaga färd, som överstigit en kilometer, vara berättigad att av den kvinna hon vårdat erhålla antingen fri skjuts eller ersättning för resekostnader enligt taxa, som fastställes av medicinalstyrelsen. Tvist rörande resekostnad som nu sagts skall hänskjutas till barnmorskestyrelsen, som härutinnan äger meddela beslut. Slutligen skall distriktsbarnmorska äga rätt att åtnjuta semester under sammanlagt en månad årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer.

Angående bestridandet av distriktsbarnmorskornas avlöningsförmåner skall primärkommunernas skyldighet härutinnan upphöra. Av statsmedel skola utgå distriktsbarnmorska tillkommande kontant lön intill ett belopp av minst 1,800 kronor samt ålderstillägg. Övriga henne tillkommande avlöningsförmåner samt kostnader för telefon och förbrukningsartiklar skola bestridas av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Distriktsbarnmorskas resekostnad skall, såsom redan nämnts, bäras av den kvinna, hon vårdat, dock endast där färden överstigit en kilometer.

Den kontanta lönen skall ej vidare till någon del utgå i form av tjänstgöringspenningar utan skall, tillika med gottgörelsen för förbrukningsartiklar, i sin helhet tillhandahållas distriktsbarnmorskan månadsvis i efterskott. Ålderstillägg skall utgå i samma ordning som hittills.

Inom varje landstingsområde skall finnas det antal *reservbarnmorskor*, medicinalstyrelsen efter förslag av barnmorskestyrelsen bestämmer. Då medicinalstyrelsen så prövar nödigt skall det sagda gälla även beträffande stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting. Reservbarnmorskorna skola fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden, då dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger, och skola i övrigt vara skyldiga tjänstgöra inom förlossningsvården efter anvisning av barnmorskestyrelsen. I fråga om reservbarnmorskas tillsättande, åligganden och avlöningsförmåner samt de senares bestridande skola i tillämpliga delar gälla samma bestämmelser, som föreslagits beträffande distriktsbarnmorska. Under tid, då reservbarnmorska tjänstgör å annan ort än den där hon är bosatt, skall hon förses med möblerat rum jämte värme och lyse. När dylik tjänstgöring avser fullgörande av distriktsbarnmorskas åligganden under det denna åtnjuter semester eller eljest förfall för henne föreligger, skall

nämnda rum med värme och lyse tillhandahållas av distriktsbarnmorskan. I övriga fall skall det åligga vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, att tillhandahålla reservbarnmorskan nämnda förmåner. För kostnader i anledning av färd från bostadsorten till annan tjänstgöringsort och åter eller mellan två dylika tjänstgöringsorter skall reservbarnmorska erhålla ersättning av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, efter vad som föreskrives i gällande resereglemente beträffande rese- och traktamentsklass III F.

I fråga om de distrikts- och reservbarnmorskor, som redan antagits vid tiden för den föreslagna lagstiftningens ikraftträdande, föreslås vissa *övergångsbestämmelser*. Sålunda skola de nya bestämmelserna gälla beträffande dessa barnmorskor utan hinder av att de icke uppfylla de föreslagna behörighetsvillkoren för tjänst såsom distrikts- eller reservbarnmorska, och skall jämväl efter de nya bestämmelsernas ikraftträdande till sådan tjänst få antagas barnmorska, som varit behörig därtill enligt äldre bestämmelser. Distrikts- eller reservbarnmorska, som nyss angivits och som icke uppfyller de berörda behörighetsvillkoren, skall dock vara underkastad vissa inskränkningar i fråga om avlöning och andra förmåner. Sådan barnmorska skall nämligen i kontant lön erhålla minst 1,500 kronor för år jämte två ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter 5 och 10 års väl vitsordad tjänstgöring. Kontant lön intill ett belopp av 1,500 kronor samt ålderstillägg skola utgå av statsmedel. Därjämte skall dylik barnmorska av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, erhålla de övriga avlöningsförmåner och kostnadsersättningar, som föreslagits för distriktsbarnmorska, dock icke möblering av bostaden. Semester skall få åtnjutas under 14 dagar årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer. Har distriktsbarnmorska, varom nu är fråga, förordnats att biträda i förebyggande barnavårdsverksamhet, skall därför utgå ersättning enligt de bestämmelser, som skola gälla rörande denna verksamhet.

Såsom övergångsbestämmelser föreslås därjämte en viss reglering av *kommunbarnmorskornas* förhållanden. Till en början anses sålunda böra stadgas, att där en eller flera barnmorskor, som äro fast anställda av kommun eller kommuner enligt 1908 års lag angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, vid de nya bestämmelsernas ikraftträdande finnas inom område, vilket enligt av medicinalstyrelsen fastställd distriktsindelning skall utgöra ett barnmorskedistrikt, skall detta icke utgöra hinder för anställande av distriktsbarnmorska för området under förutsättning, att från distriktsbarnmorskans verksamhet undantages biträde vid förlossningar inom den eller de kommuner, där enligt nyssnämnda lag anställd barnmorska alltjämt tjänstgör. Vidare föreslås, att sådan kommunbarnmorska skall åtnjuta dels löneförmåner av vederbörande kommun eller kommuner enligt 3 § förenämnda lag dels ock, under villkor att hon inom sitt område utan särskild ersättning lämnar förvård åt havande kvinnor, biträder vid förlossning i hemmet ävensom lämnar eftervård åt havande kvinnor,

som förlöst i hemmet, av statsmedel 400 kronor om året jämte ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för sålunda lämnad hjälp. Slutligen har ansetts böra föreskrivas, att kommunbarnmorska, varom är fråga, skall, om hon frivilligt avgår från sin befattning efter uppnådda 55 levnadsår, vara berättigad att från statens pensionsanstalt av statsmedel erhålla pension jämte tilläggsförmåner därå efter samma grunder, som skola gälla beträffande distriktsbarnmorska, därvid statens pensionsanstalt skall fastställa, vilken tid hon skäligen må tillgodoräkna såsom tjänsteår. Från sålunda beräknat pensionsbelopp skall avdrag göras för de pensionsförmåner, som barnmorskan vid avgången må komma i åtnjutande av på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt. Det nu sagda skall dock icke gälla beträffande sådan barnmorska, vars befattning redan är förenad med pensionsrätt jämlikt reglementet för statens pensionsanstalt eller som på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt är berättigad till pensionsförmåner med högre belopp än här fastställts.

I *motiveringen* till sitt förslag anför befolkningskommissionen rörande *grunderna för en omorganisation av barnmorskeväsendet* bland annat följande:

Vid prövningen av frågan om en omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet synes man numera böra utgå från att det övervägande antalet förlösningar inom en nära framtid kommer att ske å anstalt av en eller annan typ. Huvudvikten i barnbördsvårdens organisation måste därför läggas på goda anordningar för den slutna vården. För de kvinnor, som trots tillgång på dylik vård önska bliva förlösta i sina hem, måste såsom komplement till anstaltsvården bibehållas möjlighet att erhålla biträde med förlösningshjälp i hemmen. En dylik reform kan icke genomföras annat än på längre sikt.

En omorganisation av den öppna barnbördsvården kommer visserligen att möta svårigheter med hänsyn till det stora antal befattningshavare, som därav beröras. Av billighetsskäl synas nämligen vid en omorganisation befattningshavare icke böra avskedas. Förtidspensionering torde icke heller lösa problemet i denna del med hänsyn till den ringa pension, som utgår till distriktsbarnmorska. Av kommissionen införskaffade uppgifter visa emellertid, att man under närmaste 10-årsperiod har att vänta en väsentlig avgång av distriktsbarnmorskor, om avgångsåldern sättes lika med inträdd pensionsålder, nämligen 55 år. I detta sammanhang må erinras, att för beviljande av tillstånd åt distriktsbarnmorska att kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder intill högst fyllda 60 år gäller, att medgivande därtill skall hava lämnats av medicinalstyrelsen. Möjlighet finnes sålunda redan nu att låta befattningshavarna generellt avgå vid 55 års ålder. Ytterligare är att märka, att under de senaste 10 à 15 åren utexamineringen av barnmorskor inskränkts. Av inhämtade uppgifter framgår, att antalet utexaminerade barnmorskor under senaste 10-årsperiod uppgått till i genomsnitt 48 per år. För att det nuvarande barnmorskeantalet, omkring 2,000, skulle bibehållas trots avgång, borde ett större antal barnmorskor hava utexaminerats. Om samma begränsning i utexamineringen sker som under senare tid, har man sålunda att förvänta en småningom skeende reduktion av antalet barnmorskor.

Vidare yttrar kommissionen särskilt angående indelningen i *barnmorske-distrikt*:

Enligt för kommissionen tillgängliga uppgifter uppgår antalet barnmorskedistrikt numera till omkring 1,640, varvid städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Gävle, vilka icke hava distriktsbarnmorskor anställda, ej medräknats. Kommissionen vill i detta samband belysa förhållandet mellan distrikt och invånarantal genom att omnämna, att för hela riket med undantag av icke-landstingsstäderna antalet distrikt per 10,000 invånare i de kommuner, som ingå i distrikten, i genomsnitt utgör 3.3. Differenserna äro rätt avsevärda: de två lägsta talen äro 1.9 och 2.7, medan de högsta — vilket är att förvänta — återfinnas i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län med respektive 4.7, 5.4 och 3.9, vartill kommer, att även Gotlands län har ett högt tal, nämligen 4.5.

Trots nedgången av antalet i den öppna vården praktiserande barnmorskor — omkring 250 åren 1920—1932 — samt de indragningar av barnmorskedistrikt, som genomförts, hava distriktsbarnmorskornas arbetstillfällen i yrket i allt större omfång minskats. Kommissionen har genom förfrågan hos samtliga förste provinsialläkare och med dem jämställda förste stads-läkare sökt erhålla uppgifter, dels i vilken utsträckning de i den öppna vården arbetande barnmorskorna biträdd vid förlossningar i hemmen, dels ock i vilken utsträckning förlossningarna skett å anstalt. Undersökningen visar, att de i den öppna vården arbetande barnmorskornas arbetstillfällen äro anmärkningsvärt fåtaliga. Varje dylik barnmorska biträder sålunda i genomsnitt vid endast c:a 20 förlossningar per år och ett icke ringa antal av barnmorskorna har t. o. m. mindre än 10 förlossningar per år. Under år 1934 hade inom 24 sjukvårdsområden, för vilka uppgifter härutinnan varit tillgängliga, av det totala antalet inom öppen vård verkande barnmorskor mer än  $\frac{1}{5}$  eller 23 procent biträdd vid mindre än 10 förlossningar. Om man fäster avseende vid enbart distriktsbarnmorskorna, blir för 15 sjukvårdsområden, beträffande vilka uppgift erhållits angående dessa barnmorskor, motsvarande procenttal 13. Det förefaller uppenbart, att vid ett dylikt förhållande barnmorskan icke kan bibehålla och förkovra den yrkesskicklighet, som hon tillägnat sig vid barnmorskeläroanstalten. Frågan bör också ses ur den synpunkten, att det är i hög grad oekonomiskt att vidmakthålla en organisation, vars befattningshavares arbetskraft icke utnyttjas ens till hälften, ja där i vissa fall befattningshavarna i stort sett sakna tillgång till möjlighet att utöva sitt yrke. Man har skäl antaga, att barnmorskearbetet i den öppna vården under den närmaste framtiden fortfarande kommer att minska. Under sådana omständigheter äro snara åtgärder erforderliga i syfte att anpassa den öppna barnbördsvården till den redan förefintliga och under rask utveckling stadda slutna barnbördsvården.

Härvid kan man till en del fortsätta på den redan inslagna vägen med reducering av antalet barnmorskedistrikt. En dylik indragning av distrikt kan dock vidtagas endast intill en viss gräns. Denna gräns kan visserligen för tätt befolkade områden och där goda kommunikationer finnas göras rätt vid men torde beträffande andra delar av vårt land, såsom i ödemarks- och skärgårdsdistrikt, redan få anses vara nådd, såvida icke särskilda åtgärder i form av förlossningsrum hos barnmorska jämte väntehem för mödrarna komma till stånd.

En utvidgning av barnmorskedistrikt till sådan storlek, att barnmorskan i den öppna vården kan beräknas erhålla tillräckligt med arbete, låter sig under nuvarande förhållanden i regel icke genomföra. Distrikten skulle i så fall få alltför stor ytvidd. Den viktigaste invändningen, som så gott som undantagslöst göres från kommunalt håll, då det är fråga om en distriktsindragning eller distriktsförändring, är just att avståndet till barnmorskan blir för långt. Detta förhållande skulle icke i och för sig vara av större

betydelse, om befattningshavaren anträffades hemma vid hämtning. Men barnmorskan är måhända vid kallelsen i en motsatt del av distriktet, vilket måste medföra ett dröjsmål med hennes inställelse för biträde vid förlossningen. Denna sistnämnda omständighet innebär givetvis en risk för att barnsängskvinna, som ligger i sitt hem, icke erhåller förlossningsbiträde i rätt tid. Visserligen är närboende distriktsbarnmorska skyldig att vid förhinder för den ordinarie rycka in, men även detta måste ju kunna medföra en viss tidsutdräkt, ehuru tidsutdräkten med nuvarande kommunikationsmedel i allmänhet är avsevärt mindre än förr. I bägge fallen tillkomma därjämte ökade kostnader för barnmorskans befordran till barnsängskvinnans hem. I nu anförda förhållanden — i första hand osäkerhetsmomentet att vid kallelse till hemmet finna barnmorskan för omedelbart biträde — ligger en begränsning av möjligheten att genom reducering av distriktens antal framskaffa ökat arbete för distriktsbarnmorskorna beträffande förlossningsvården. En naturlig följd av att barnmorskedistriktet göras alltför stora blir också den, att den havande kvinnan för att vara säker på att erhålla vård, då förlossningsarbetet redan börjat, föredrager att vända sig direkt till närmaste förlossningsanstalt framför att kvarligga i sitt hem med åtföljande risk, att barnmorskan är förhindrad att infinna sig tillräckligt fort.

Av vad ovan anförts torde framgå, att man med enbart distriktsindragningar icke kan komma till målet. Distriktens förstörande måste åtföljas av åtgärder, som kunna underlätta erhållande av barnmorskehjälp i hemmen för dem, som så önska. Detta kan endast ske därigenom att, såsom förut flerstädes framhållits, ett nära samarbete kommer till stånd mellan den till anstalt förlagda barnbördsvården och den öppna vården.

I detta sammanhang må emellertid framhållas, att kommissionens förslag till omorganisation av barnmorskeväsendet innebär, att distriktsbarnmorskorna skulle erhålla icke obetydliga arbetsuppgifter i den förebyggande mödra- och barnvården. På detta sätt kommer deras arbetskraft att kunna bättre utnyttjas. Därvid bör emellertid hållas i minnet, att distriktsbarnmorskans arbete i förlossningsvården, vilken som hittills måste vara hennes huvudsakliga uppgift, icke får inskränkas till den grad, att hennes yrkesskicklighet på detta område icke tillbörligen kan vidmakthållas. Barnmorskedistriktets storlek bör därför i viss mån anpassas efter förlossningsvårdens behov.

Till närmare belysande av möjligheterna att med hänsyn till de förut berörda personalförhållandena under de närmaste tio åren vidtaga inskränkningar i antalet barnmorskedistrikt anför kommissionen därjämte:

Under nämnda tidsperiod kunna vid en pensionsålder av 55 levnadsår utav nu tjänstgörande distriktsbarnmorskor omkring 675 beräknas komma att avgå. Om under samma tidsperiod de nyutexaminerade barnmorskornas antal blir  $10 \times 48$  eller omkring 475, skulle således uppstå en skillnad av cirka 200. Härvid är dock att märka, dels att samtliga de nyutexaminerade icke komma att bli distriktsbarnmorskor, dels att under berörda tidsperiod avgång på grund av dödsfall eller av andra orsaker kommer att äga rum bland de distriktsbarnmorskor, som äro födda 1891 eller senare. Den verkliga skillnaden mellan avgång och tillskott kommer alltså att i väsentlig grad överstiga nyssnämnda tal 200.

Även den omständigheten, att utbyggnaden av anstaltsvården måste taga en viss tid, är ägnad att underlätta en omorganisation av barnmorskedistriktet.

I samband med en omändring av barnmorskeväsendet har befolkningskommissionen såsom nämnts funnit en reglering av de *distriktsbarnmorskorna*

tillkommande avlöningsförmånerna nödig. Kommissionen framhåller härvid, att distriktsbarnmorskans nuvarande avlöningsförmåner äro bestämda under förutsättning, att inkomsten av praktik skall komplettera den fast utgående lönen. Vid den nuvarande organisationens tillkomst räknade man med att distrikten i regel skulle bli av sådan storlek, att barnmorskan finge i genomsnitt 50 förlossningar per år, men såsom förut nämnts hade utvecklingen gått i annan riktning.

Vid beräklandet av den kontanta lönen för distriktsbarnmorskorna utgår kommissionen från den nuvarande årliga minimilönen å 950 kronor jämte ålderstillägg samt anser, att härtill bör läggas dels 350 kronor såsom ersättning för utebliven inkomst av praktik och dels 200 kronor såsom ersättning för avgiftsfri förvård. Den kontanta årliga lönen skulle sålunda bli 1,500 kronor jämte två ålderstillägg, vart och ett å 100 kronor, efter 5 och 10 års väl vitsordad tjänstgöring. Kommissionen betonar, att angivna belopp skall utgöra distriktsbarnmorskas minimiavlöning och att hinder således icke skall möta för ett landsting att, såsom nu kan ske i fråga om distriktssköterskor, lämna tillskott till lönen. Vidare framhåller kommissionen, att den nämnda kontanta lönen är avsedd att utgå till samtliga *nu* anställda distriktsbarnmorskor. Beträffande åter sådana distriktsbarnmorskor, vilka erhållit en ökad utbildning i enlighet med kommissionens förslag, d. v. s. en med distriktssköterska till sin omfattning jämförbar utbildning, anser kommissionen avlöningsförhållandena böra förbättras. Med en sådan ändrad utbildning skola distriktsbarnmorskorna enligt kommissionens mening därjämte utan särskild ersättning biträda i den förebyggande barnavården jämsides med distriktssköterskorna. Under sådana förhållanden finner kommissionen lämpligt föreslå, att ifrågavarande distriktsbarnmorskor i lönehänsesende jämställas med distriktssköterskorna. Distriktsbarnmorska med en förbättrad utbildning, som nu nämnts, föreslås därför skola erhålla — liksom distriktssköterska — en kontant lön av 1,800 kronor för år jämte tre ålderstillägg, vart och ett å 100 kronor, efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring. Kommissionen tillägger härvid:

Detta förslag angående högre avlöning till distriktsbarnmorska, som erhållit en utökad utbildning, bör emellertid icke hindra, att distriktsbarnmorskor, som redan nu hava motsvarande utbildning som den, vilken föreslås, från början bliva tillerkända den högre avlöningen efter prövning och beslut av medicinalstyrelsen. Ej heller bör något hinder föreligga, att nuvarande yngre distriktsbarnmorskor medgivnas möjlighet att komplettera sin utbildning i enlighet med direktiv av medicinalstyrelsen och efter enahanda prövning bliva förklarade berättigade att uppbära den högre lönen.

Angående ersättning för utebliven inkomst av praktik erinrar kommissionen, att vid den omorganisation av distriktsvården, som antagits vid 1935 års riksdag, har distriktssköterskans förut utgående ersättning för lämnad vård efter viss fastställd taxa borttagits och hennes lön bestämts med hänsyn härtill. Vidare yttrar kommissionen:

Godtages förslaget om fri barnmorskevård, vilket skulle innebära förbud för barnmorskan att av barnaföderskan uppbära ersättning för biträde i sam-

band med förlossningen, uppställer sig frågan, till vilket belopp ersättningen för utebliven praktikinkomst skall sättas. Kommissionen har för denna frågas bedömande verkställt en undersökning rörande distriktsbarnmorskors inkomst av praktik för år 1934 för biträde vid förlossning. Utredningen har visat, att denna inkomst varierar rätt betydligt, givetvis i proportion till antalet förlossningar, som kommit på respektive barnmorskor. I de ur praktiksypunkt bättre ställda distrikten uppgår inkomsten till 700 à 800 kronor. I en del fall och särskilt beträffande de i större städer arbetande barnmorskorna, där högre taxor tillämpats, har praktikinkomsten väsentligen överstigit nämnda belopp. Inom distrikt med ett ringa antal förlossningar har inkomsten däremot ej sällan till och med understigit 100 kronor. För samtliga distrikt i 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter i förevarande hänseende lämnats, utgör det genomsnittliga beloppet 319 kronor; för något över 5 % av samtliga barnmorskor har den överstigit 750 kronor och för något över 7.5 % har den understigit 100 kronor.

Kommissionen har vid överbägandet av frågan om skälig ersättning till barnmorskorna för fri vård åt barnsängskvinnorna ansett sig böra föreslå ett belopp av 350 kronor per år. Med fri barnmorskevård avses härvid biträde vid förlossningen jämte efterbesök för skötsel av kvinnan under barnsängen. Kommissionen är visserligen icke främmande för att ett sålunda tillmätt belopp kan komma att väcka missnöje hos de distriktsbarnmorskor, som nu hava en högre inkomst av praktik. Å andra sidan synes den föreslagna ersättningen böra kunna tillfredställa flertalet här nämnda befattningshavare. En fast inkomst, även om den är mindre än den för tillfället utgående, synes böra vara mera eftersträfvansvärd, särskilt med hänsyn till att den får behållas under hela tjänstetiden.

Kommissionen har till prövning förehaft frågan, huruvida ersättningen för den fria barnmorskevården skulle kunna utgå efter en graderad skala, t. ex. med ett årligt arvode av 300 kronor och ett tillägg av 15 kronor per förlossning utöver 25 förlossningar. Ersättning efter en dylik beräkning vore tilltalande ur den synpunkten, att ersättningen komme att stå i proportion till det utförda arbetet. Kommissionen har dock icke ansett sig böra framlägga förslag i denna riktning med hänsyn till att distriktsbarnmorskan enligt den av kommissionen föreslagna anordningen i en utsträckning, som nu icke lär kunna bedömas, komme att tjänstgöra i såväl den slutna som den öppna barnbördsvården. Vid tjänstgöring å förlossningsanstalt kan givetvis ersättning per utförd förlossning icke komma i fråga.

Kommissionen har jämväl närmare utvecklat sina skäl för den föreslagna ersättningen för avgiftsfri förvård. Härutinnan anför kommissionen:

Beträffande distriktsbarnmorskans arbete i den förebyggande mödravården har medicinalstyrelsen i sitt förslag som lämplig ersättning angivit ett arvode av 100 kronor per år, att utgå av statsmedel. I yttrande över detta förslag har svenska barnmorskeförbundets styrelse ansett denna ersättning för lågt tilltagen. Kommissionen har genom en undersökning av hithörande förhållanden inom Östergötlands län sökt bilda sig en uppfattning om storleken av den inkomst, barnmorskorna nu hava i detta avseende. Av utredningen har framgått, att barnmorskorna allmänt ställt sina kunskaper till förfogande för det förebyggande arbete, varom nu är fråga. Omkring hälften av samtliga barnmorskor synes emellertid hava lämnat denna vård avgiftsfritt och där ersättning uppburits har densamma varit mycket blygsam. I sina svar på de gjorda förfrågningarna hava en del barnmorskor förklarat detta förhållande bero på olika anledningar. Vissa distriktsbarnmorskor,

som åtnjuta ett högre kommunalt bidrag till den kontanta lönen, hava ansett moralisk förpliktelse föreligga att därvid lämna förvården gratis. Andra barnmorskor åter hava icke ansett sig kunna begära ersättning, eftersom kvinnorna i stor utsträckning synas hysa uppfattningen, att en dylik förfrågan vore avgiftsfri.

Arbetets blivande omfattning i den förebyggande mödravården är svår att för närvarande bedöma. Man torde dock vara berättigad antaga, att i samband med anordnandet av mödracentraler och mödrastationer ävensom med hänsyn till vissa andra förslag, som kommissionen kommer att framlägga, barnmorskans arbete i den förebyggande mödravården kommer att avsevärt utökas och intensifieras. Kommissionen anser sig därför böra förorda, att arvodet för distriktsbarnmorskas biträde i förvården tillsvidare sättes till 200 kronor per år.

Vad angår distriktsbarnmorskas rätt till naturaförmåner framhåller kommissionen, att sådan barnmorska liksom hittills bör tillförsäkras fri bostad jämte bränsle. Beträffande hennes bostadsförmåner i övrigt yttrar kommissionen vidare:

Vid flera tillfällen ha krav framförts, att distriktsbarnmorskas bostad skall bestå av minst 2 rum och kök. En dylik fordran synes fullt berättigad med hänsyn till distriktsbarnmorskas skyldighet att åtaga sig förvården. Det kan nämligen icke vara förenligt med barnmorskans intresse och ej heller ur vårdsynpunkt lämpligt, att barnmorskan skall nödgas emottaga de rådfrågande mödrarna för undersökning i sitt bostadsrum eller kök. Härför bör finnas ett särskilt rum. Rörande denna fråga må hänvisas till den nyligen utfärdade kungörelsen om statsbidrag till distriktsvård, där beträffande distriktssköterskas bostadsförmåner fastslagits, att bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus »ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning». Kommissionen finner, att samma fordran bör ställas jämväl på distriktsbarnmorskans bostad. Då enligt nu gällande bestämmelser reservbarnmorska vid uppehållande av icke vakant distriktsbarnmorsketjänst skall av distriktsbarnmorskan fördes med bland annat lyse, anser kommissionen det vara skäligt, att jämväl distriktsbarnmorska, som här avses, tillförsäkras förmånen av fritt lyse. I distriktsbarnmorskas nuvarande bostadsförmåner ingår »planteringsland». Kommissionen finner en dylik bestämmelse hädanefter icke erforderlig.

Rörande frågan om sättet för avlöningsförmånernas bestridande erinrar befolkningskommissionen till en början om statens sjukvårdskommittés förslag i ämnet. Enligt detta förslag skulle primärkommunerna helt befrias från kostnaderna för barnmorskeväsendet. Deras bidrag till distriktsbarnmorskas kontanta lön skulle överflyttas å staten, medan deras åliggande i fråga om barnmorskas bostad m. m. skulle överflyttas å landstingen. De sistnämndas nuvarande bidrag till den kontanta lönen skulle i gengäld övertagas av staten. Distriktsbarnmorskas kontanta lön komme sålunda att i sin helhet utgå av statsmedel, medan landstinget skulle svara för hennes bostadsförmåner.

Kommissionen redogör vidare för det närmare innehållet i den kritik av sjukvårdskommitténs förslag, som framkommit i de över detsamma avgivna yttrandena. Förslaget att befria primärkommunerna från kostnad för barnmorskeväsendet och låta staten helt övertaga kostnaderna för den kontanta

lönen och landstingen svara för naturaförmånerna hade sålunda i sin helhet avstyrkts endast av länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Kristianstads län. Länsstyrelsen har ansett, att kommittén i detta avseende icke förebragt giltiga skäl för sitt förslag, till stöd för vilken mening länsstyrelsen åberopat det yttrande förste provinsialläkaren avgivit över förslaget. I detta yttrande anföres i huvudsak följande:

Kommittén nämner, att primärkommunerna icke hava någon bestämmanderätt beträffande distriktsbarnmorskorna eller minimilönen. Förhållandet är, att kommunerna ävensom tjänsteläkarna granska de sökandes ansökningshandlingar och avgiva förord, vilket härvarande barnmorskestyrelse som regel ansett sig böra följa. De sökande äro ofta för kommunerna bekanta och synpunkten lämplighet för befattningen har därvid kunnat tillgodoses. då det gällt att välja mellan i övrigt likställda. Primärkommunerna hava på detta sätt stor bestämmanderätt vid tillsättningen. De bestämma vidare lörens storlek. Länets samtliga städer med distriktsbarnmorska samt flera landsortsdistrikt hava beviljat större lön än minimilönen. Avgörande därvid äro rent lokala förhållanden, t. ex. större levnadskostnader (bland annat städerna), önskan att få kvalificerad förmåga, önskan att få behålla sin barnmorska utan för täta ombyten. I flera fall måste lönen höjas, då platsen visat sig svårbesatt. Någon för alla distrikt gemensam lön kan sålunda ej fastställas utan förfång för barnmorskorna eller distrikten. Om staten övertager avlöningen, bortfalla kommunernas skyldigheter i nämnda fall, då avlöningen måst beräknas högre än minimilönen. — Kommittén omnämner, att landstingen hava samma möjlighet som primärkommunerna att på ett ur kostnadsynpunkt förmånligt sätt tillhandahålla barnmorskorna bostad. Min egen erfarenhet går i fullkomligt motsatt riktning. Som underlag för mitt omdöme får jag därvid anföra, att jag 1932 besiktigade så gott som alla distriktsbarnmorskebostäderna i länet. Landstinget har inga bostäder att erbjuda, och om landstinget skulle skaffa bostäder, bliva de säkerligen dyra i förhållande till de av kommunerna tillhandahållna. Kommunerna hava bättre möjlighet att tillgodose bostadsbehovet. Ofta kan distriktsbarnmorskan beredas bostad i kommunens fastigheter, kommunalhus, ålderdomshem eller för barnmorska jämte annan personal (t. ex. lärarinna) anskaffade bostäder (där även telefonfrågan är löst). Där detta ej förekommer, kan kommunen på annat sätt medverka till bostadsfrågans billigare lösning, bland annat genom sin lokal-känedom.

På anförda skäl anser jag, att kommunerna böra bibehållas vid sitt inflytande över distriktsbarnmorskorna och deras verksamhet samt nuvarande avlöningsförhållanden lämnas oförändrade.

I vad sjukvårdskommitténs förslag avsåg landstingens övertagande av skyldigheten att tillhandahålla naturaförmåner hade förslaget däremot avstyrkts i flera av yttrandena. Hallands läns landsting med instämmande av länsstyrelsen i länet hade sålunda bestämt motsatt sig förslaget i denna del. Förste provinsialläkaren i Stockholms län samt barnmorskestyrelsen i Malmöhus län hade jämväl avstyrkt, varjämte medicinalstyrelsen ställt sig tveksam till förslaget. I huvudsak hade härvid åberopats samma synpunkter, som förste provinsialläkaren i Kristianstads län anført i sitt förut återgivna yttrande.

För egen del anför befolkningskommissionen rörande avlöningsförmånernas bestridande:

Barnbördsvården i sin helhet måste betecknas såsom en socialhygienisk angelägenhet, för vilken kostnaderna närmast böra falla på det allmänna. Frågan, i vilken utsträckning staten skall medverka härtill, kan bli va föremål för skilda meningar. I samband med sitt förslag till omorganisation av distrikts-sköterskeväsendet framhöll medicinalstyrelsen, att »kostnaderna för distriktsvården lämpligen fördelades på så sätt, att landstinget bidroge till den del av kostnaderna, som motsvarade den sjukvårdande verksamheten, under det att kostnaderna för distriktsvården i övrigt, omfattande den förebyggande vården, bostadsvården etc., borde täckas av statsmedel. Sistberörda grenar av hälsovårdsarbete, som i stor utsträckning avsåge det uppväxande släktet, vore liksom hygieniskt arbete i allmänhet, ställda på lång sikt och syntes med hänsyn därtill böra bli va en uppgift för staten.» Sedan riksdagen godtagit förenämnda förslag jämväl i fråga om det föreslagna statsbidragets storlek, 1,000 kronor per distriktssköterska jämte ålderstillägg, får man däruti se ett visst erkännande av de synpunkter, som medicinalstyrelsen enligt ovanstående citat förfäktat. Det synes kommissionen, att barnbördsvården i sin helhet utgör en socialhygienisk uppgift, som är i lika mån berättigad till statens understöd som nyss anförda vårdgrenar, och kommissionen vill följaktligen tillstyrka sjukvårdskommitténs förslag i vad det avser statens bidrag till kostnaderna för barnmorskeväsendet.

De invändningar mot statens sjukvårdskommitténs förslag om överflyttning till landstingen av kostnaderna för distriktsbarnmorskas bostadsförmåner, som framförts i vissa av de avgivna remissyttrandena, finner kommissionen icke vara av beskaffenhet att böra utgöra hinder för nämnda förslags genomförande. Erfarenheten giver vid handen, att organisationens ekonomiska anknytning till primärkommunerna försvårar en omreglering av distrikten. Därest den öppna barnbördsvården skall kunna givas en ändamålsenlig organisation, måste distriktsindelningen under de närmaste decennierna göras mera rörlig, så att distriktens antal och storlek kunna anpassas efter omfattningen av arbetet och utbyggnaden av den slutna vården. Detta innebär, att distriktsförändringar gång efter annan måste företagas. En sådan distriktsreglering skulle försvåras, om primärkommunerna fortfarande hade ansvaret för bostadsförmånerna. Kommissionen anser det därför lämpligt, att sjukvårdskommitténs förslag jämväl i denna del följes.

Kommissionen finner således, att staten ensam bör svara för distriktsbarnmorskornas kontanta minimiavlönning samt landstingen, respektive icke-landstingsstäder för övriga dem tillkommande avlöningsförmåner. Vid en överflyttning av skyldigheten att svara för bostadsförmånerna från primärkommunerna till landstingen uppkommer emellertid enligt kommissionens mening frågan, huruvida en kommun, som enligt nu gällande författning haft utgifter för barnmorskebostads anordnande, skall erhålla ersättning för en genom omregleringen eventuellt uppkommen förlust på grund av att bostaden blir överflödig. Härutinnan anför kommissionen vidare:

Genom förfrågan hos barnmorskestyrelserna i riket har kommissionen sökt erhålla en uppfattning om i vilken utsträckning kommunerna, efter nuvarande distriktsbarnmorskeorganisations införande år 1920, haft direkta utgifter för anordnandet av bostad till distriktsbarnmorskorna. Därvid har åtskillnad gjorts mellan inredande av bostad i kommunen redan tillhörigt hus samt nybyggnad av bostad. I de förra fallen — omkring 300 för 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter lämnats — synas med hänsyn till de ringa kostnaderna ersättningskrav icke böra godtagas. Något annorlunda ställer sig saken i de senare fallen — omkring 125 för nyssnämnda 22 om-

råden — därest kommunen får vidkännas en relativt stor förlust genom att bostaden icke kan användas för annat ändamål. Under vanliga förhållanden torde väl bostaden kunna uthyras, eventuellt till landstinget, därest vid en omreglering av distrikten förflyttning av barnmorskestationen icke sker, eller ock användas för kommunalt ändamål. Därest i enstaka fall en kommun genom omreglering av ett barnmorskedistrikt komme att tillskyndas större förlust i nämnt avseende, bör emellertid viss ersättning kunna påräknas av statsverket. Dock synes prövning av Kungl. Maj:t vara erforderlig för varje sådant särskilt fall.

Kommissionen har jämväl berört frågan, huruvida den föreslagna ordningen för avlöningsförmånernas bestridande kommer att medföra ökade utgifter för landstingen. Sålunda yttrar kommissionen:

Beträffande överflyttningen från primärkommunerna till landstingen av skyldigheten att tillhandahålla barnmorskan bostad m. m. har statens sjukvårdskommitté framhållit, att landstingens bidrag till distriktsbarnmorskornas avlöning i gengäld borde övertagas av staten. Sjukvårdskommittén har därvid icke vidrört frågan, huruvida en dylik omflyttning komme att medföra ökade utgifter för landstingen. Med nuvarande författning skall landsting bidraga till distriktsbarnmorskans lön med minst 250 kronor. Såsom förut framhållits, är minimibidraget regel. Kostnaderna för barnmorskans bostad variera dock på olika platser. Kommissionen har genom förfrågan hos barnmorskestyrelserna införskaffat uppgifter rörande ersättningsens storlek i sådana fall, då naturaförmåner icke utgå. Utredningen visar, att beträffande 23 landstingsområden, för vilka uppgifter härutinnan lämnats, nämnda ersättning i omkring 600 av 740 fall överstiger det minimum, gällande lag föreskriver, eller 250 kronor. Medeltalet för respektive landstingsområden varierar mellan 350 kronor och 620 kronor. Kommissionen förutsätter, att landstingen vid ett eventuellt övertagande av kostnaden för distriktsbarnmorskans bostadsförmåner taga hänsyn till dessa förhållanden. Beträffande kostnaderna i fråga synes ock böra erinras om att distriktsbarnmorskorna enligt gällande lagstiftning äro tillförsäkrade »gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar» samt i förekommande fall telefon, vilka kostnader jämväl komme att falla på landstingen respektive icke-landstingsstäderna.

Angående statsbidraget till barnmorskeväsendet anför kommissionen därjämte:

Förutsättningen för statsbidragets utgående bör vara, att vården är ändamålsenligt anordnad enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan. Med ändamålsenlig organisation bör avses, att den öppna barnbördsvården till sin omfattning anpassas efter den slutna vården. I avsikt att ernå en snabbare omreglering av distriktsindelningen skulle de åtgärder i detta avseende, som medicinalstyrelsen föreslagit redan år 1925 och som godtagits av 1928 års riksdag — nämligen dels indragning av barnmorskedistrikt vid vakans, dels tvångsförflyttning i viss utsträckning av distriktsbarnmorska — tillämpas i större omfattning än hittills. Kommissionen förutsätter härvid, att medgivande till distriktsbarnmorska att kvarstå i tjänst utöver uppnådd pensionsålder endast lämnas undantagsvis och endast då synnerligen starka skäl här för föreligga.

Statsbidraget skall endast utgå till distriktsbarnmorska. Med distriktsbarnmorska avses härvid varje barnmorska, som helt eller delvis är anställd i den öppna barnbördsvården. Enligt kommissionens förslag skola nuvarande

reservbarnmorskor erhålla en med distriktsbarnmorska jämförbar anställning. För barnmorska, som är placerad på ett förlossningshem med skyldighet att även arbeta i öppen vård, skola sålunda ifrågasatta statsbidrag jämväl utgå, vilket däremot icke bör vara fallet då fråga är om vid förlossningsanstalt heltidsanställd barnmorska.

Med avseende å distriktsbarnmorskas resekostnader i förlossningsvården framhåller kommissionen, att dessa liksom hittills böra falla på den enskilde. Genom det förslag, kommissionen framlagt rörande moderskapsunderstöd, skulle enligt kommissionens mening barnaföderskans utgifter härför komma att täckas genom ekonomiskt bidrag från det allmännas sida.

I fråga om ordningen för den kontanta avlöningens utgående yttrar kommissionen följande:

Vad angår distriktsbarnmorskornas anställningsvillkor äro nu gällande bestämmelser i fråga om den kontanta avlöningens uppdelande i lön och tjänstgöringspenningar m. m. av föråldrad art. På grund härav har kommissionen i sitt förslag till ändringar i barnmorskereglementet icke bibehållit denna uppdelning. Kommissionen har visserligen ansett det falla utom ramen för dess utredningsuppdrag att uppgöra förslag till fullständigt nya avlöningsbestämmelser för distrikts- och reservbarnmorskorna. De av kommissionen föreslagna ändringarna i reglementets avlöningsbestämmelser hava emellertid givits sådan avfattning, att de nära ansluta sig till numera tillämpade principer på detta område. Därvid har kommissionen likväl bibehållit den nu gällande bestämmelsen, att ålderstillägg utgår först med ingången av nytt kalenderår och icke med nytt kalenderkvartal, såsom eljest numera brukar föreskrivas. Orsaken härtill har närmast varit den, att kommissionen på denna punkt icke velat bryta den likställighet mellan nu ifrågavarande barnmorskor och distriktssköterskorna, som kommissionen i åtskilliga andra avseenden eftersträvat. Kommissionen vill härvid dock som sin mening uttala, att skäl torde föreligga att för båda nämnda grupper befattningshavare övergå till kvartalsberäkning för erhållande av ålderstillägg.

Kommissionen har vidare föreslagit, att barnmorskornas kontanta avlöning icke längre till någon del skall utgå i förskott utan, såsom eljest i nyare avlöningsförfattningar brukar stadgas, i efterskott. Kommissionen vill härvid åberopa, att 1921 års riksdag beslutat att, där tjänsteman, å vilken av Kungl. Maj:t föreslaget nytt avlöningsreglemente för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, skulle äga tillämpning, enligt dittills gällande avlöningsbestämmelser ägt uppbära någon del av avlöningen i förskott, vid ingången av januari månad 1922 till honom skulle på statsverkets bekostnad utbetalas ett belopp, motsvarande vad tjänstemannen skulle hava i den befattning, han vid utgången av år 1921 innehade, i förskott uppburit för januari månad 1922, om de dittillsvarande avlöningsbestämmelserna då fortfarande varit gällande.

På grund av det nu anförda torde distrikts- och reservbarnmorskorna få komma i åtnjutande av en extra avlöning vid övergången till det nya utbetalningssättet. De särskilda bestämmelser, som kunna bli erforderliga för anordnande av övergången till de nya avlöningsbestämmelserna, har kommissionen föreslagit, att medicinalstyrelsen skall kunna utfärda. Barnmorskereglementet synes för övrigt även ur andra synpunkter än vad nyss angivits vara i behov av en omarbetning, men kommissionen har av ovan anført skäl ansett sig böra utarbeta förslag till nya stadganden endast i den mån så varit erforderligt till följd av kommissionens övriga förslag.

Vad angår *reservbarnmorskorna* anför kommissionen följande:

Reservbarnmorskornas antal är numera för varje landstingsområde inskränkt till ett fåtal. En verkställd undersökning utvisar, att reservbarnmorskorna i allmänhet åtnjuta högre lön än lagstadgat minimum av 500 kronor ävensom att det vid tjänstgöring utgående dagarvudet inom flera landstingsområden är högre än 3 kronor. Denna ökning i löneförmånerna har varit betingad av svårigheten att få dessa tjänster besatta. Reservbarnmorskans inkomst av praktik såväl å stationsorten som vid de sparsamt förekommande vikariaten torde i regel hava uppgått till mycket ringa belopp. I samband med den sjunkande nativiteten och därmed minskade inkomster för distriktsbarnmorskorna har det nämligen blivit allt mera brukligt, att distriktsbarnmorska jämte egen tjänst tillåtes uppehålla motsvarande befattning i närliggande distrikt vid semester eller annan kortare ledighet. Dessa förhållanden sammantagna hava gjort reservbarnmorskjetjänsterna mindre eftersökta, varjämte ifrågakommande befattningshavare ofta stannat endast kortare tid i sin tjänst.

I samma mån som barnmorskedistriktet göras större och ett önskvärt samarbete komme till stånd mellan den öppna och den slutna barnbördsvården, måste ett visst antal reservbarnmorskor i allt fall finnas inom varje landstingsområde. Det synes ur vårdsynpunkt angeläget, att reservbarnmorskorna därvid givas en fastare anställning än vad nu är fallet och att deras arbetskraft bättre utnyttjas än vad för närvarande mångenstädes sker.

Om det, såsom av kommissionen föreslagits, kommer att åligga distriktsbarnmorska att lämna fri barnmorskevård i hemmet, måste denna föreskrift givetvis tillämpas även i fråga om reservbarnmorska, då hon är vikarie för distriktsbarnmorska. Reservbarnmorskan skall jämväl under vikariatet övertaga distriktsbarnmorskans uppgift i den förebyggande mödra- och barnavården. I den mån reservbarnmorska icke är upptagen av arbete i den öppna vården synes det därjämte lämpligt, att hennes arbetskraft utnyttjas för den slutna barnbördsvården genom korttidsvikariat eller annan tillfällig tjänstgöring i den utsträckning, som barnmorskestyrelsen finner lämplig. Reservbarnmorskorna bliva sålunda ambulerande befattningshavare. Med en tjänstgöring som den nu skisserade synes det kommissionen lämpligast, att reservbarnmorskan givas samma anställningsförhållanden som distriktsbarnmorskan. Beteckningen reservbarnmorska synes kunna bibehållas.

Enligt kommissionens uppfattning böra sålunda reservbarnmorskorna vid en omorganisation av barnmorskeväsendet fullt jämställas med distriktsbarnmorskorna i fråga om såväl avlöning som pensionsförhållanden. Staten skulle därvid bidra till reservbarnmorskornas lön med enahanda belopp som till distriktsbarnmorskornas. Bostadsförmånerna skulle utgöras av huvudmannen.

Angående sitt förslag till reglering av de förhållanden, som beröra de s. k. *kommunbarnmorskorna* framhåller kommissionen till en början följande:

Anställningsvillkoren för kommunbarnmorskorna äro hänförliga till bestämmelserna i lagen den 13 juni 1908 angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska. I denna lag finnes icke föreskriven viss åldersgräns, vid vilken kommunbarnmorska skall frånträda sin tjänst. Det synes emellertid vara vederbörande kommun obetaget att besluta om viss övre åldersgräns i detta avseende. Sålunda har Kungl. Maj:t den 9 februari 1912 icke funnit skäl att göra ändring i viss länsstyrelses överklagade resolution, genom vilken länsstyrelsen icke funnit till någon dess vidare åtgärd föranleda en av en å kommunalstämma år 1888 till barnmorska inom kommunen

antagen person gjord framställning att trots det kommunen i november 1908 meddelat henne avsked från barnmorsketjänsten få bibehålla denna. Det är antagligt, att därest pension beredes dessa kommunbarnmorskor genom statens försorg, varom förslag av kommissionen framlägges, en del kommuner komma att begagna sig av denna möjlighet, då i motsatt fall kommunen förr eller senare måste se sig nödsakad att av egna medel bevilja vederbörande viss pension.

I regel hava kommunbarnmorskorna, varav allenast ett fåtal äro delägare i statens pensionsanstalt, kvarstått i tjänst intill 70 år. Detta förhållande förklarar, att det alltjämt finnes kvar ett icke obetydligt antal dylika barnmorskor. En av kommissionen verkställd undersökning har givit vid handen, att deras antal vid 1935 års början utgjorde cirka 80 i hela landet. Av dessa voro 56 över 55 år och av dem åter 43 i en ålder av 60—70 år eller därutöver. Beträffande deras fördelning över landet må framhållas, att över hälften äro anställda i Kristianstads och Malmöhus län.

Förefintligheten av dessa av kommun fast anställda barnmorskor har i många fall verkat hämmande på en ändamålsenlig omreglering av barnmorskedistriktet inom respektive län. Detta kommer givetvis att fortfarande bliva förhållandet efter ett godtagande av det omorganisationsförslag av distriktsbarnmorskeväsendet, som kommissionen framlägger. Särskilt kan man av ovan antytt skäl förvänta detta beträffande Skånelänen.

Enligt nu gällande bestämmelser äro distriktsbarnmorskorna skyldiga att avgå från tjänsten vid 55 års ålder; på särskilt medgivande av medicinalstyrelsen kunna de få kvarstå i tjänst högst intill 60 år. Såsom ovan framhållits finnes, med undantag för dem, som äro delägare i statens pensionsanstalt, ingen övre åldersgräns bestämd för kommunbarnmorskornas avgång från sina befattningar. En sådan gräns vore emellertid önskvärd ur synpunkten av en hastigare avveckling av dessa tjänster. I detta sammanhang må också framhållas, att kommunbarnmorskorna till följd av sin kortare utbildning samt med hänsyn till sin vanligen högre ålder icke äro ägnade att i samma utsträckning som distriktsbarnmorskorna användas i samarbete med den slutna barnbördsvården eller den förebyggande mödra- och barnavården.

Kommissionen uttalar härefter, att kommissionen på nyss anförda skäl tagit under överbärande, huruvida icke kommunbarnmorskorna borde pensioneras genom statens medverkan, varvid åldersgränsen borde sättas lika med vad som gäller för distriktsbarnmorskor eller vid 55 år. En tvångsvis genomförd dylik pensionering synes emellertid kommissionen icke kunna komma i fråga, då befattningshavarna äro anställda av kommunen. Såsom förut framhållits torde det dock vara vederbörande kommun obetaget att bestämma tidpunkten för ifrågavarande befattningshavares avgång ur tjänsten. Det synes kommissionen därför antagligt, att för den händelse pensionsbeloppet fastställes till det för distriktsbarnmorskorna nu gällande eller 1,000 kronor, flertalet kommunbarnmorskor komma att finna det vara förenligt med sina intressen att frivilligt avgå från sina befattningar. Vid en så tillmätt pension bör, enligt kommissionens förmenande, statens bidrag belöpa sig till skillnaden mellan det avsedda pensionsbeloppet (= 1,000 kronor + dyrtidstillägg) och den pension, varav vederbörande vid avgången ur tjänsten kan komma i åtnjutande till följd av sin delaktighet i barnmorskornas pensionsanstalt. Sistnämnda pensionsbelopp torde uppgå till ungefär

400 kronor, därest befattningshavaren avgår vid 60 års ålder. Beträffande storleken av den kostnad, staten skulle förorsakas genom den föreslagna pensionen, erinrar kommissionen, att enligt kungörelse den 18 juni 1926 dyrtidshjälp utgår av statsmedel även till de av kommun fast anställda barnmorskorna. I regel torde denna dyrtidshjälp uppgå till maximum av det i nämnda kungörelse fastställda beloppet eller 200 kronor per år. Vid en pensionering på föreslaget sätt komme denna statsutgift att bortfalla. Samma förhållande gäller i fråga om statsbidraget till kommunbarnmorskornas kontanta lön.

De kommunbarnmorskor, som icke vilja emottaga sålunda erbjuden pension utan med vederbörande kommuns samtycke kvarstå i tjänst, måste enligt kommissionens uppfattning inordnas i den omorganisation för barnmorskeväsendet, som kommissionen föreslår. Angående avlöningen åt de kommunbarnmorskor, som sålunda skulle komma att inordnas i barnmorskeväsendet, yttrar kommissionen vidare:

Enligt kommissionens uppfattning böra de i tjänst kvarstående kommunbarnmorskorna avlönas enligt nuvarande principer. Då enligt föreliggande förslag landstingens nuvarande bidrag till distriktsbarnmorskas kontanta lön skulle övertagas av staten, bör i likhet härmed landstingsbidraget till kommunbarnmorskans lön jämväl utgå av statsmedel. Statsbidraget till kommunbarnmorskas lön komme därmed att uppgå till 400 kronor per barnmorske-distrikt enligt fastställd distriktsindelning. Kommissionen vill emellertid härvid föreslå den ändringen, att nämnda belopp må utgå till varje kommunbarnmorskas lön och att bidraget sålunda icke sammankopplas med distriktsindelningen. Detta innebär realiter en viss löneförbättring för enstaka kommunbarnmorskor, vilkas arbetsområde varit mindre än ett barnmorskedistrikt.

Då kommissionen föreslagit fri barnmorskevård i hemmen, uppställer sig frågan, huruvida jämväl till kommunbarnmorska skall utgå visst årligt konstant belopp, i likhet med vad som förordats för distriktsbarnmorskorna. Kommissionen anser väl, att ett dylikt förfarande vore enklast, men med hänsyn till kommunbarnmorskans begränsade arbetsområde — med vilket förhållande måste följa ett mindre antal förrättningar än vad kan tänkas ankomma på distriktsbarnmorska — finner kommissionen det vara lämpligare, att kommunbarnmorskans arbete i förlossningsvården ersättes per prestation efter viss fastställd taxa. Ifrågavarande ersättning bör i så fall utgå med det belopp, som medicinalstyrelsen i sitt utlåtande angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935 föreslagit skola utgå till distriktsbarnmorska eller med 15 kronor per förlossning, därvid ersättning för den s. k. efterskötseln under barnsängstiden ävensom förvård åt den havande kvinnan är inberäknad. Ur organisatorisk synpunkt synes någon svårighet icke möta, att denna ersättning utbetalas till kommunbarnmorska genom barnmorskestyrelsens försorg och efter de närmare grunder, som det bör ankomma på medicinalstyrelsen att bestämma.

Kommissionen framhåller slutligen, att vid en omorganisation av den öppna barnbördsvården i den riktning, kommissionen föreslagit — där fri barnmorskehjälp skulle stå varje kvinna till buds genom av samhället anställda och avlönade barnmorskor — uppställer sig frågan, i vad mån en dylik omorganisation kommer att inverka på de *privatpraktiserande barnmorskornas* intressen. Till klarläggande av denna fråga anför kommissionen:

Enligt senast tillgängliga uppgifter finnes det inom landet c:a 500 privatpraktiserande barnmorskor. Av dessa är omkring  $\frac{1}{3}$  bosatt i de tre största städerna. I Norrköping, den enda av icke-landstingsstäderna, som har distriktsbarnmorskor anställda, är antalet privatpraktiserande barnmorskor 2. Beträffande de såsom privatpraktiserande uppgivna barnmorskorna utanför icke-landstingsstäderna torde ett stort antal vara pensionerade tjänstebarnmorskor. Härför talar bland annat det förhållandet, att av sistnämnda kategori över dubbelt så många äro boende å landsbygden som i städerna. Det torde vara uppenbart, att det med nuvarande låga nativitet och stora tillgång på tjänstebarnmorskor icke kan löna sig för barnmorska att utöva privatpraktik å landsbygden eller i mindre städer.

Enligt kommissionens uppfattning kan tillämpandet av principen fri barnmorskevård vara av väsentlig betydelse endast för de privatpraktiserande barnmorskorna i de städer, där distriktsbarnmorskor icke äro anställda och där den bestämmelsen kommit till användning, att undantag från distriktsindelningen medgivits av medicinalstyrelsen, under villkor att respektive stad träffat avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande barnmorskor att mot viss fastställd taxa betjäna barnaföderskor, eller där annan av medicinalstyrelsen godkänd anordning för nämnda ändamål må hava vidtagits.

Frågan om anställande av barnmorskor för den kostnadsfria barnmorskevården i förenämnda städer torde lämpligast, liksom nu är fallet beträffande undantagande från distriktsindelningen, böra överlämnas till medicinalstyrelsens prövning. Det gäller här icke något större antal barnmorskor. I detta hänseende må omnämnas, att i Stockholms stad under år 1934 endast 145 kvinnor förlöstes i hemmet. Vilken anställningsform, som bör komma till användning, torde få bli beroende på de lokala förhållandena och kommissionen vill endast peka på tre möjliga lösningar: antingen anställande av distriktsbarnmorskor, såsom i Norrköping nu är fallet, eller avtals träffande med privatpraktiserande barnmorskor, enligt vad för närvarande tillämpas i Stockholm, eller ock sådant samarbete med den slutna barnbördsvården, att i denna verkande barnmorskor även omhänderhava den kostnadsfria öppna barnmorskevården.

Beträffande statsbidraget till den öppna barnbördsvården i de städer, varom här är fråga, synes lämpligast, att medicinalstyrelsen vid lämnande av medgivande till undantag från distriktsindelningen samtidigt fastställer det antal befattningshavare, som av styrelsen anses vara erforderligt för vårdens tillgodoseende.

Kommissionen har verkställt beräkningar av de *ekonomiska konsekvenserna* av kommissionens förslag rörande omorganisation av barnmorskeväsendet. Angående resultatet av dessa beräkningar för den närmaste framtiden yttrar kommissionen:

Distriktsbarnmorskornas antal utgör för närvarande omkring 1,640. Även om man inberäknar antalet distriktsbarnmorskor, som vore erforderliga för de städer, vilka undantagits från distriktsindelningen, torde med hänsyn till de distriktsindragningar, som under den närmaste tiden äro att förvänta, berörda antal 1,640 kunna i förevarande beräkningar sänkas till 1,600. Reservbarnmorskornas antal uppskattas till 60 för hela riket. Löner skulle alltså utgå till omkring 1,660 distrikts- och reservbarnmorskor med 1,500 kronor för barnmorska och år, vartill bör läggas i genomsnitt  $1\frac{1}{2}$  ålderstillägg per befattningshavare, d. v. s. 150 kronor. Statens ifrågavarande kostnader under de närmaste åren bliva således  $(1,660 \times 1,650) = 2,739,000$  kronor för år räknat. De av kommun anställda barnmorskornas antal uppskattas för närvarande till 80. Var och en av dessa skulle av statsmedel erhålla dels 400 kronor

per år, dels som ersättning för fri barnmorskevård 15 kronor för varje förlossning, varvid hon biträtt. Uppskattas förlossningarnas antal till högst 25 per dylik barnmorska och år, blir ersättningen för den fria barnmorskevården 375 kronor för år och barnmorska räknat, varigenom statsbidragsbeloppet till ifrågavarande barnmorskor i början komme att utgöra  $[80 \times (400 + 375)] = 62,000$  kronor. Sistnämnda belopp torde komma att successivt minskas. Det totala statsbidraget till avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor skulle alltså för ett vart av de närmaste budgetåren belöpa sig till  $(2,739,000 + 62,000) = 2,801,000$  kronor eller i runt tal 2,800,000 kronor.

Kommissionen framhåller härvid, att sist angivna belopp icke är att betrakta såsom i sin helhet nya kostnader för det allmänna, och tillägger:

Enligt kommissionens förslag skola nämligen å staten överflyttas dels primärkommunernas kostnader för distriktsbarnmorskornas kontanta avlöningar, dels landstingens bidrag till nämnda kostnader mot det att landstingen åtaga sig att i stället för primärkommunerna svara för distriktsbarnmorskornas bostadsförmåner. Vidare skola landstingens utgifter till reservbarnmorskor och kommunalt anställda barnmorskor övertagas av statsverket. Dessa kostnader uppgå för närvarande, vad distriktsbarnmorskorna beträffar, till ungefär  $1,600 \times (450 + 250) = 1,120,000$  kronor för år och, i fråga om reservbarnmorskorna samt de kommunalt anställda barnmorskorna, till omkring  $60 \times 400 + 80 \times 200 = 40,000$  kronor för år, d. v. s. sammanlagt omkring 1,160,000 kronor för år. Denna summa motsvarar sålunda allenast en omflyttning av utgifter från landstingen och primärkommunerna till staten och innefattar följaktligen inga nya utgifter för det allmänna.

I detta sammanhang må nämnas, att i årets statsverksproposition statsverkets utgifter för barnmorskeväsendet för budgetåret 1937/1938 upptagits till 675,000 kronor.

Slutligen erinrar kommissionen därom, att enligt dess förslag de kommunalt anställda barnmorskorna skulle bli berättigade att vid uppnådda 55 levnadsår avgå med pension av statsmedel till ett belopp, motsvarande hel pension för distriktsbarnmorska minskat med vad vederbörande må vara berättigad uppbära i pension från barnmorskornas pensionsanstalt. Dylika pensioner skulle för vissa år framåt kräva ett statsbidrag, som av kommissionen uppskattats till högst 40,000 kronor per år, men det totala bidragsbeloppet komme självfallet att minska för varje år och till sist försvinna.

Efter fullt genomförd omorganisation uppskattas statens kostnader för barnmorskeväsendet till omkring 2,000,000 kronor per år, motsvarande lön åt cirka 1,000 distrikts- och reservbarnmorskor.

#### *Yttranden och framställningar i anledning av befolkningskommissionens förslag.*

Det stora flertalet yttranden gå i tillstyrkande riktning. I vissa hänseenden ha emellertid erinringar framställts och önskemål uttalats om modifiering av olika punkter i förslaget.

Vad först angår *distriktsindelningen* har frågan härom blivit föremål för olika uttalanden. Sålunda yttrar *statskontoret*:

Med den utveckling, som redan pågår och i fortsättningen alltmer torde vara att förvänta i riktning mot en vidgad anstaltsvård, synes det ämbetsverket angeläget, att antalet barnmorskedistrikt minskas i vida större omfattning än befolkningskommissionen föreslagit. Det förefaller statskontoret kunna ifrågasättas, huruvida icke, om behörig hänsyn toges till den genomgripande omläggning av landsbygdens kommunikationsväsen, som efter hand inträtt och alltjämt fullföljes, kommissionen överskattat de olägenheter, som skulle vara förenade med stora distrikt. Framhållas må ock, att nackdelen av dylika distrikt minskas därigenom, att skyldighet förefinnes för barnmorska i närboende distrikt att rycka in vid förhinder för distriktets egen barnmorska. En närmare utredning av möjligheten att i praktiken genomföra en utvidgning av de nuvarande distrikten, varigenom det skulle bli möjligt att reducera antalet distriktsbarnmorskor utöver vad kommissionen föreslagit, synes statskontoret på nu anförda skäl böra med det snaraste komma till stånd. Därvid torde tillika böra övervägas, huruvida några särskilda åtgärder från statens sida kunna vara påkallade för tillgodoseende av de barnmorskor, vilka av nu förevarande anledning kunna komma att före uppnådd pensionsålder gå miste om sina anställningar. Tillika torde i detta sammanhang böra tagas under övervägande, huruvida ej för att minska tillloppet till barnmorskebanan antalet elever vid barnmorskeanstalterna under några år framåt kunde ytterligare minskas.

*Medicinalstyrelsen* erinrar om att barnmorskornas lön föreslagits till ett belopp, som motsvarar 35 förlossningar om året, vilket bör beaktas vid den nya distriktsindelningen.

*Svenska provinsialläkarföreningen* anför:

Vid den förestående nyindelingen av distrikten och bestämmandet av barnmorskornas antal bör varje barnmorska som normalantal beräknas erhålla omkring 50 förlossningar per år, inom ödemarksdistrikten kanske 25. Beräkningen av barnmorskornas antal bör nämligen ske med hänsyn dels till allmänhetens krav på lätt och snabbt tillgänglig vård dels till vikten av att barnmorskornas yrkesskicklighet genom tillräcklig praktik upprätthålles. Att därjämte i avsikt att hålla kårens numerär uppe taga hänsyn till de uppgifter i den förebyggande mödra- och barnavården, som eventuellt skulle tilldelas barnmorskorna, anser föreningen icke påkallat.

*Länsstyrelsen i Stockholms län* anser, att den besvärliga frågan om distriktsindelningen knappast är tillfredsställande genomarbetad.

*Svenska landskommunernas förbund* framhåller såsom angeläget, att det vid övergången till de nya förhållandena förfares med viss försiktighet ifråga om indelning av nya barnmorskedistrikt. Visserligen skola primärkommunerna även framdeles yttra sig om distriktsindelningen, anför förbundet, men det kan befaras, att deras inflytande, då de nu icke längre skola deltaga i kostnaderna för barnmorskeväsendet, icke blir så avsevärt.

*Förste provinsialläkaren i Uppsala län* förmenar, att till underlättande av den blivande distriktsindelningen möjlighet bör finnas att förtidspensionera distriktsbarnmorska, samt yttrar härom:

För ett genomförande av den föreslagna omorganisationen erfordras en omreglering av barnmorskedistriktet, på en del håll bestående i en sammanslagning men på andra kanske blott i en förflyttning av en barnmorskestation. Ett hinder för sammanslagning utgör dock ibland den omständig-

heten, att i ett distrikt, som behöver indragas, sitter en barnmorska, som av en eller annan orsak — hon är exempelvis gift med en man, som genom tjänst är bunden till viss bostadskommun — vägrar att låta transportera sig till annat distrikt. Då det bjuder emot att transportera en befattningshavare mot hennes vilja, borde möjlighet finnas att förtidspensionera henne. Annars kan en nödig distriktssammanslagning förhindras för lång tid framåt.

Beträffande *distriktsbarnmorskorna* och då först deras *tillsättande* betonas *förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* vikten av att, då distriktsbarnmorska skall kunna tjänstgöra i såväl sluten som öppen barnbördsvård, hennes tillsättande bör äga rum ensartat, d. v. s. att samtliga barnmorskor böra tillsättas av barnmorskestyrelsen, därvid tillsättandet av de enbart å barnbördsavdelning och dylikt tjänstgörande bör ske efter samråd med vederbörande läkare.

*Västerbottens läns landsting* framhåller såsom önskvärt, att i den nya förordningen om tillsättande av barnmorska större möjligheter beredas barnmorskestyrelserna att vid indragning av ett barnmorskedistrikt kunna transportera en tjänsteinnehavare till annan ledig plats, när såväl tjänsteläkaren som tjänsteinnehavaren godkänner transporten.

*Svensk sjuksköterskeförening* föreslår, att då det vid ombyte av befattning mången gång visat sig onödigt invecklat med en så lång ömsesidig uppsägningstid som 6 månader, uppsägningstiden förkortas till 3 månader.

Rörande de *kontanta löneförmåner*, som skola tillkomma distriktsbarnmorskorna, har förslaget att giva dem fast lön att utgå oberoende av arbetsprestation rönt invändningar från åtskilliga håll. Till stöd för de gjorda erinringarna framhålles i åtskilliga yttranden, att det föreslagna lönesystemet skulle komma att verka orättvist för de barnmorskor, som ha större praktikinkomster än 350 kronor årligen.

*Statskontoret* anför i detta hänseende:

Ämbetsverket — som förutsätter, att ersättningen för avgiftsfri förvård skall utgå med föreslagna 200 kronor endast om barnmorskorna åläggas sådan vård i ungefärligen den av kommissionen avsedda omfattningen — vill ifrågasätta om den beräknade ersättningen för utebliven inkomst av praktik bör för samtliga distriktsbarnmorskor fastställas till samma belopp av 350 kronor. Då en del barnmorskor för närvarande uppbära dylika inkomster till avsevärt högre belopp än det föreslagna, under det att andra icke ens nå upp till en praktikinkomst av 100 kronor för år, skulle förslaget i denna del komma att verka synnerligen ojämnt. Enligt statskontorets mening vore det förtjänt att övervägas, om icke denna ersättning kunde utgå efter en graderad skala, exempelvis med 150, 300 och 450 kronor, allt efter den genomsnittliga storleken av de praktikinkomster, vederbörande haft under de senaste åren. Ämbetsverket anser sig emellertid icke på grundval av de i betänkandet framlagda uppgifterna kunna framlägga något förslag i detta hänseende.

*Svenska barnmorskeförbundet* anser, att kommissionen möjligen kunnat finna en mera rättvist verkande lösning genom att ha fullföljt den i förslaget antydda tankegången om en viss relation mellan lönen och arbetskvantiteten. Förbundet förordar därför en närmare utredning angående möjligheten att

låta lönen utgå med visst belopp — såsom lämpligt sådant föreslås 1,800 kronor — intill en årsprestation av 20 förlossningar samt med ett bestämt tilläggsarvode för varje förlossning därutöver.

Erinringar i förevarande avseende ha vidare framställts dels av sju länsstyrelser — länsstyrelserna i Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Hallands, Älvsborgs och Västernorrlands län — dels av nio barnmorskestyrelser — barnmorskestyrelserna i Kronobergs, Kalmar (norra), Blekinge, Kristianstads, Hallands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands och Västerbottens län — dels ock av nio förste provinsialläkare. I de av dessa yttranden, vari positiva förslag göras, förordas i regel, att någon del av lönen utgår i form av ersättning för varje förlossning, undantagsvis även att särskilda lönetillskott medgivnas för barnmorskor i mera arbetskrävande distrikt.

I ytterligare några yttranden — av förste provinsialläkarna och barnmorskestyrelserna i Värmlands och Örebro län ävensom av Stockholms läns landsting — framhålles, att en sådan avlöningsform bör eftersträvas, att i varje fall ingen barnmorska får sina förmåner avsevärt minskade. Denna mening delas även av *medicinalstyrelsen*, som erinrar om att då i den kontanta lönen beräknats ersättning för utebliven praktikinkomst med 350 kronor, motsvarande 35 förlossningar, det synes skäligt, att barnmorskorna utöver den fasta lönen av statsmedel erhåller ett tilläggsarvode exempelvis efter 10 kronor för varje utförd förlossning utöver 35.

Med avseende å den fasta lönen storlek uttalar *svenska barnmorskeförbundet* samt *förste provinsialläkarna i Stockholms, Kristianstads och Värmlands län*, de båda senare med instämmande av barnmorskestyrelserna i dessa län, att skillnad i fråga om lönen storlek ej bör göras mellan de nuvarande barnmorskorna och dem, som förvärva den ökade utbildningen, utan samtliga tillerkännas den högre lönen, 1,800 kronor. Till stöd härför anför barnmorskeförbundet, att bland annat de nuvarande barnmorskorna — åtminstone de äldre — under sin verksamhet hunnit förvärva sig erfarenhet och rutin, som borde tillmätas samma värde som den ökade utbildningen.

Att de föreslagna kontanta löneförmånerna överhuvudtaget äro för låga hävdas vidare av *Stockholms läns landsting* och *svensk sjuksköterskeförening*. Landstinget erinrar bland annat om att ej mindre än 50 av länets 59 distriktsbarnmorskor ha högre kommunalt lönebidrag än minimum, växlande från 500 till 1,500 kronor. *Länsstyrelsen i länet* uttalar under hänvisning bland annat till vad landstinget anført, att förslaget om barnmorskornas avlönning knappast synes vara tillfredsställande genomarbetat. Sjuksköterskeföreningen förordar en kontant grundlön av 2,000 kronor. *Länsstyrelsen i Gotlands län* anser, att lönen för barnmorska, som genomgått den ökade utbildningen, måste betraktas som otillfredsställande i jämförelse med såväl de inkomster, vilka barnmorskorna redan nu utvinna av sina tjänster, som i synnerhet till det ansvar och de vidgade uppgifter, som påläggas dem.

I anledning av kommissionens uttalade förhoppning, att de kommuner,

som för närvarande utgiva mer än minimibidrag till barnmorskornas lön, måtte i fortsättningen utgiva tillägglön yttrar *medicinalstyrelsen*:

Det synes styrelsen lämpligare, att landstinget ville vid behov bevilja tillägglön till distriktsbarnmorskorna, landstinget naturligen obetaget att avtala med vederbörande kommuner om garanti mot landstingets utgifter. Stationskommuner hava i varje fall direkt fördel i skattehänseende av distriktsbarnmorskornas placering.

Det må anmärkas, att *statskontoret* i detta hänseende uttalar, att ämbetsverket ej ansett sig böra ingå på den principiella frågan om lämpligheten av rätt för kommun att bevilja tillägg till de löneförmåner, som skola utgå enligt av staten fastställda grunder.

Vidkommande distriktsbarnmorskornas *naturaförmåner* ha i vissa hänseenden erinringar framställt mot förslaget. *Förste provinsialläkaren i Uppsala län* anser sålunda liksom *barnmorskestyrelsen i länet*, att barnmorskas bostad bör bestå av minst två rum och kök. Åt samma mening giva *svensk sjuksköterskeförening* och *förste provinsialläkaren i Gotlands län* uttryck. Den senare framhåller dock, att det ena rummet bör avses, utom för mottagning, för bostad åt vikarie vid barnmorskans sjukdom eller semester samt att bostaden bör vara försedd med vatten och avlopp, centralvärme samt bad- eller duschrum.

*Förste provinsialläkaren i Kronobergs län*, varmed *länets landsting* instämmer, uttalar, att barnmorska, som beredes bostad å anstalt, endast bör ha rätt till bostad om ett rum. Barnmorska, som ej kan begagna sig av sådan förmån, bör ej äga rätt till ersättning härför.

*Barnmorskestyrelsen i Kalmar läns norra landstingsområde* förordar sådan ändring i förslaget, att barnmorskans bostad bestämmes till två omöblerade rum i stället för ett möblerat.

*Svensk sjuksköterskeförening* föreslår vidare, att telefon göres till obligatorisk förmån.

I ett antal yttranden framhålles, att barnmorska, som delvis tjänstgör å anstalt, bör under den tid hon fullgör arbete å anstalten erhålla fri kost därstädes eller, beträffande de mindre hemmen (rummen), under tid, då barnaföderska är intagen. I denna riktning uttala sig sålunda *medicinalstyrelsen*, *svenska barnmorskeförbundet*, *förste provinsialläkarna i Kronobergs, Kristianstads, Västerbottens och Skaraborgs län*, de tre förstnämnda med instämmande av *barnmorskestyrelserna* i respektive län.

För undvikande av tvister om storleken av *kontantersättningen* för naturaförmånerna föreslå *medicinalstyrelsen* samt *Malmöhus och Jämtlands läns landsting*, att bestämmelse meddelas om visst minimum. Medicinalstyrelsen förordar i sådant hänseende 500 kronor för bostad om två rum och kök. Jämtlands läns landsting anser dock att ersättningsbeloppen böra bestämmas i förhållande till ortens hyrespriser. — *Barnmorskestyrelsen i Blekinge län* hävdar, att ersättningen för naturaförmånerna bör bestämmas på samma sätt som för närvarande.

Å andra sidan uttalar *Skaraborgs läns landsting*, att då landstingen i egen-

skap av huvudmän helt skola svara för naturaförmånerna, landstingen också böra äga bedöma omfattningen och värdet av dessa förmåner. Det vore därför ej tilltalande, att medicinalstyrelsen i händelse av tvist skulle äga besluta i denna angelägenhet.

Mot förslaget om *löneförmånernas bestridande* ha i flera av yttrandena erinringar framställts. *Länsstyrelsen i Kristianstads län* samt *förste provinsialläkaren* och *barnmorskestyrelsen i länet* anse sålunda, att kommunerna böra bibehållas vid sin nuvarande bidragsskyldighet till barnmorskornas löneförmåner.

*Förste provinsialläkaren i Stockholms län* ställer sig tveksam till förslaget att helt befria kommunerna från bidragsskyldighet i förevarande hänseende.

Att kommunerna ej böra befrias från tillhandahållandet av naturaförmånerna uttalas av *Malmöhus läns landsting*.

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* samt *barnmorskestyrelsen i länet* förorda, att landstingens nuvarande bidrag bibehålles oförändrat, medan staten övertager kommunernas bidrag inklusive naturaförmånerna. Till stöd härför anföres, att den slutna förlossningsvården innebär en ny och icke oväsentlig börda för landstingen, varför några ökade kostnader för den öppna vården ej borde påläggas landstingen.

I samma syfte föreslår *länsstyrelsen i Västerbottens län* ävensom *länets landsting*, att kostnad för telefon — vilken utgår efter bestämd taxa och följaktligen ej kan ordnas billigare av landstingen än av staten — övertages av staten. Vidare ifrågasätter landstinget, huruvida icke landstingen borde erhålla lämpligt avvägt statsbidrag för tillhandahållande av naturaförmånerna, exempelvis med 50 % av självkostnaden.

*Östergötlands läns landsting* förklarar sig hysa stora betänkligheter mot det föreslagna sättet för landstingens bidragsskyldighet till inredande av barnmorskebostäderna.

*Kalmar läns södra* och *Jämtlands* samt *Norrbottnens läns landsting* anse det olämpligt att ålägga landstingen att tillhandahålla naturaförmåner och förorda i stället att landstingen endast åläggas utgiva kontantersättning för dessa. Förstnämnda landsting hemställer, att i varje fall förmånen av fria möbler utbytes mot kontantersättning. Häri instämma *Hallands* och *Västerbottens läns landsting* samt *länsstyrelsen i Hallands län*. *Hallands läns landsting* anför:

Den föreslagna bestämmelsen kan icke leda till annat än ständiga slitningar mellan huvudmannen och befattningshavare angående möbelbeståndet, vilka slitningar ingalunda torde förbättras därigenom att parterna som oftast torde hava sina förläggningssorter vitt skilda och möjligheten till gemensam okulär besiktning därför blir ringa. Härtill kommer att landstingen skulle ådragas ej oväsentliga kostnadsökningar även om genom indragning av ett eller annat distrikt befattningshavarnas antal minskades. Det vill synas förnuftigare att ordna saken genom ett möbleringsbidrag av mindre belopp per år, varvid bör tillses att hyresersättningen jämte möbleringsbidraget tillhoppa icke få för landstingen bliva högre än deras nuvarande bidrag till barnmorskornas lön. Landstingen skola likväl härutöver svara för barnmorskans telefon ävensom för förlossningsbiträde erforderliga förbandsartiklar.

Kommissionens förslag, att distriktsbarnmorskas resekostnader skola drabba den enskilde, har på några håll väckt kritik. *Värmlands läns landsting* anför härutinnan:

Då fråga uppstår angående indragande av barnmorskedistrikt visar erfarenheten, att det mindre är det längre avståndet, som avskräcker, utan fastmera de därmed förenade kostnaderna. Med nuvarande moderna fortskaffningsmedel erbjuder några mils resa för att hämta barnmorska inga större svårigheter, men det ställer sig för lantbefolkningen, som i regel icke befinner sig i så goda ekonomiska förhållanden, relativt dyrt att bekosta de längre resorna. Landstinget vill därför till övervägande framlägga förslag om att barnmorskans resor till barnaföderskas bostad bekostas av statsverket, då avståndet överstiger t. ex. 10 km. Det borde icke möta några oöverstigliga svårigheter att praktiskt ordna denna angelägenhet. Vederbörande provinsialläkare, som i regel väl känner till förhållandena inom sitt distrikt, borde kunna attestera ansökningarna om reseersättningar. Det är landstingets mening, att en anordning såsom den föreslagna skulle i hög grad underlätta omorganisationen av barnmorskedistriktet. Det skulle helt säkert också bli för statsverket billigare att bekosta dessa resor än att upprätthålla ett större antal distrikt, som icke betingas av några andra omständigheter än de långa avstånden mellan barnaföderskas bostad och barnmorskas stationsort.

*Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* yttrar:

Ätminstone för landsbygdens mindre bemedlade barnaföderskor kan näppe- ligen tillfredsställande lättnad i utgifterna för barnbördsvård komma till stånd, därest ej tillräckligt bidrag utgår för distriktsbarnmorskans resekostnader. Man behöver endast antaga, att en barnaföderska bor 10 km. från distriktsbarnmorskan och att eftervård bör och måste äga rum 3—4 gånger, för att finna att skjutserättningen kommer att vida överstiga det arvode distriktsbarnmorskan skolat kunna tillräkna sig.

Till förmån för resebidrag eventuellt efter viss behovsprövning uttalar sig även *Sveriges läkarförbund*.

*Barnmorskestyrelsen i Blekinge län* anser att det för undvikande av att barnmorska själv får bekosta sina resor bör stadgas ett enkelt men effektivt och lämpligt sätt för barnmorskan att av barnaföderskan eller kommunen utfå reseersättning i de fall, då kvinnan är eller föregiver sig vara medellös.

*Medicinalstyrelsen* uttalar, att resebidrag för barnmorska vid hembesök böra medgivas för underlättande av barnmorskans kallande.

Vidkommande kommissionens förslag, att staten skulle bli skyldig att utgiva *ersättning till kommun för barnmorskebostad*, som i anledning av omorganisationen icke vidare behöves för sitt ändamål, uttalar *statskontoret*, att ämbetsverket anser tillräckliga skäl icke föreligga för staten att åtaga sig sådan skyldighet. I övrigt har kommissionens förslag i denna del icke mött någon erinran.

Vad särskilt beträffar *reservbarnmorskorna* anser *länsstyrelsen i Uppsala län* dessas lön vara väl hög med hänsyn till att de icke kunna antagas få full sysselsättning. Samma mening hyser *länsstyrelsen i Jämtlands län*, som förmenar reservbarnmorskorna närmast motsvara extra befattningshavare. *Länsstyrelsen* ifrågasätter en lägre avlöning men i stället rätt till trakta-

mentsersättning vid tjänstgöring, möjligen så begränsad, att reservbarnmorska sammanlagt icke erhåller större ersättning för sitt arbete än distriktsbarnmorska.

Rörande frågan om *distrikts- och reservbarnmorskornas pensionering* har statens pensionsanstalt framlagt vissa förslag, för vilka jag emellertid icke torde behöva redogöra i detta sammanhang.

Kommissionens förslag till reglering av de förhållanden, som röra de s. k. *kommunbarnmorskorna*, har föranlett vissa uttalanden. *Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* yttrar härutinnan:

Det synes egendomligt att kommissionen kan tillstyrka, att kommunalt anställd barnmorska skall kunna kvarstå i tjänst länge efter den för distriktsbarnmorska gällande pensionsåldern. Denna ålder har likväl fastställts för att markera, att barnmorskan efter densamma ej längre riktigt lämpar sig för de påfrestningar och det ansvar, som medfölja en barnmorskas verksamhet. Genom att kommunalt anställd barnmorska avlönas av staten legaliseras hon som statligt anställd barnmorska och för dessa bör samma pensionsålder gälla.

*Barnmorskestyrelsen i Älvsborgs län* avstyrker på det bestämdaste förslaget om kommunbarnmorskornas kvarstående i tjänst intill under vissa förutsättningar 70 års ålder samt anser, att åtgärder böra vidtagas för beredande åt dem av pension i likhet med distriktsbarnmorskor vid 55 års ålder.

*Medicinalstyrelsen* vill tillstyrka förslaget om fakultativ pensionsrätt för kommunbarnmorskor samt anför vidare:

Kommunbarnmorskorna ha på flera håll hindrat ikraftträdandet av ny distriktsindelning, och om barnmorskorna varit jämförelsevis unga vid anställandet, kommer hindret att kvarstå mycket länge ännu. Önskvärt vore därför, att pension kunde beredas dem redan vid 50 års ålder, förslagsvis med 1,000 kronor jämte dyrtidstillägg under de första fem åren och därefter med skillnaden mellan 1,000 kronor jämte dyrtidstillägg och pensionen från barnmorskornas pensionskassa.

Den kommunbarnmorska, som förklarar sig ej vilja ha dylik statspension, torde få finna sig i att med bibehållande av innehavda lönevillkor, dock med den förhöjning av statsbidraget, som betingas av statens övertagande av landstingens del i lönen och ett fast statsbidrag å 200 kronor, vara barnmorska i sitt förutvarande distrikt, vilket upptas ingående såsom del av annat distrikt i den nya distriktsindelningen. Detta distrikts faktiska införlivande blir sålunda icke aktuell förrän vid barnmorskans avgång. Den nya indelningen träder alltså i kraft oberoende av dessa kvarstående kommunbarnmorskor. För praktiken skulle ersättning utgå med 15 kronor per förlossning med tillhörande för- och eftervård. Enligt förslaget har överlämnats till medicinalstyrelsen att besluta om undantag från distriktsindelningen. Häremot finnes intet annat att erinra, än att detta kan medföra en ökning av statens kostnader med belopp, som ehuru ej betydande dock äro svåra att på förhand beräkna.

Rörande kommissionens förslag till pensionering av kommunbarnmorskor anför *statens pensionsanstalt*:

Beträffande kommunalt anställda barnmorskor, som fortfarande ha pensionsrätt enligt reglementet för barnmorskornas pensionsanstalt — omkring 80 stycken — föreslår kommissionen, i syfte att föranleda barnmorskor till

frivillig avgång efter uppnådda 55 levnadsår, att de skola pensioneras efter samma grunder, som gälla beträffande distriktsbarnmorskor, varvid statens pensionsanstalt skulle fastställa, vilken tid sküligen finge tillgodoräknas såsom tjänsteår. Från beräknat pensionsbelopp skulle dock frånräknas de pensionsförmåner, av vilka respektive barnmorska kan komma i åtnjutande på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt. Någon förmåuligare pensionering skulle sålunda icke gälla sådan barnmorska, som på grund av att hon varit delägare i nämnda anstalt är berättigad till pensionsförmåner med minst samma belopp som distriktsbarnmorska.

I regel skulle sålunda dessa barnmorskor, av vilka omkring 70 % redan äro över 55 år gamla och av dessa det stora flertalet i en ålder av 60—70 år eller däröver, erhålla pensionsförmåner till belopp av 1,176 kronor jämte dyrtidstillägg. Det föreslagna sättet för pensions beräkning synes dock onödigt invecklat. Den på sådant sätt beräknade avskedspremien skulle dessutom bli synnerligen växlande, detta enär densamma göres beroende av gjorda insättningar i barnmorskornas pensionsanstalt. Man får förut-sätta, att dessa senare efter förslagets genomförande skulle komma att inskränkas till minsta möjliga. Det torde också kunna ifrågasättas, om ej det avsedda syftet skulle i större utsträckning vinnas, därest pensionsökningen sattes till ett fixt belopp. Om det antages, att grundpensionen enligt barnmorskornas pensionsanstalts reglemente i regel uppgår till omkring 300 kronor och denna grundpension genomgående finge höjas med t. ex. 500 kronor av statsmedel, vartill sedermera finge komma pensionstillägg, pensionsförhöjning I och dyrtidstillägg, skulle pensionsförmånerna komma att i regel uppgå till sammanlagt omkring 1,150 kronor jämte dyrtidstillägg, alltså ungefär motsvarande vad kommissionen tänkt sig. För barnmorska, som icke räknar minst 25 tjänstår, bör dock den särskilda tilläggspensionen minskas i förhållande till antalet felande tjänstår. På vad sätt den förmånligare pensioneringen än må anordnas, synes dock lämpligt att en viss tidsfrist för dess tillämpning utsättes t. ex. sålunda, att barnmorskor, som redan överskridit t. ex. 56 års ålder, skola avgå ur tjänst senast inom ett år efter de nya bestämmelsernas trädande i kraft och att de övriga skola avgå senast vid 57 års ålder.

Vad slutligen angår förslagets inverkan å de *privatpraktiserande barnmorskorna*, framhåller *barnmorskestyrelsen i Hallands län*, att dessa barnmorskor, vilka för närvarande för sitt livsuppehälle äro hänvisade till den inkomst, de kunna erhålla av sin praktik, komma genom förslaget i en synnerligen prekär situation. Barnmorskestyrelsen anser därför billighets-skäl tala för att ifrågavarande barnmorskor av statsmedel beredas ersättning för den minskade arbetsinkomsten.

*Länsstyrelsen i Jönköpings län* erinrar i detta sammanhang om ett spörs-mål, som kommit till länsstyrelsens kännedom, nämligen att inom länet finnes ett stort antal pensionerade barnmorskor, som alltjämt i konkurrens med de i tjänst varande öva praktik. I de flesta fall anser länsstyrelsen detta kunna betecknas som en påtaglig olägenhet, och länsstyrelsen ifråga-sätter huruvida pensionerad barnmorska bör få fortsätta sin praktik.

Tilläggas må, att *svenska barnmorskeförbundet* och *svensk sjuksköterske-förening* i gemensam skrivelse den 26 november 1936, under hänvisning till den likhet i utbildning och uppgifter, som med ett genomförande av befolk-ningskommissionens förslag skulle inträda beträffande distriktsbarnmorskor

och distriktssköterskor, hemställt att de förra skulle i anställnings-, avlönings- och pensionshänseende bliva helt likställda med de senare. Såsom övergångsbestämmelse föreslås, att löneförmånerna för de redan anställda distriktsbarnmorskorna, vilka i ett flertal fall åtnjuta högre lön än minimilönen för distriktssköterska enligt 1935 års kungörelse, sättas lika med medellönen av deras deklarerade inkomster under de senaste fem åren.

#### ***Departementschefen.***

Som framgår av den lämnade redogörelsen, har befolkningskommissionen med sitt förslag till omorganisation av barnmorskeväsendet närmast åsyftat — förutom beredande av fri förlossningsvård åt de kvinnor, som önska bli förlösta i sina hem — ett bättre utnyttjande av barnmorskornas arbetskraft. Detta syfte har kommissionen ansett kunna vinnas huvudsakligen genom anordningar, som medgäve en viss samverkan mellan barnmorskor, tjänstgörande i den öppna och i den slutna förlossningsvården, samt genom beredande av sysselsättning åt barnmorskorna inom närliggande verksamhetsområden, särskilt den förebyggande mödravården. Kommissionens förslag innebär även i stort sett en anpassning av organisationen härefter. Mot det sätt, varpå förslaget utformats, synes mig i huvudsak icke kunna resas några mera vägande anmärkningar. Av vad jag förut anfört framgår ock, att det stora flertalet ytt-randen gå i tillstyrkande riktning, ehuru på olika punkter anmärkningar framställt. Delvis förefalla dessa svagt grundade. I vissa hänseenden åter torde framkomna erinringar förtjäna beaktande. Jag övergår nu till en prövning av förslagets särskilda delar.

Kommissionens förslag innebär i första hand en utvidgning av distriktens omfattning. Distriktsindelningen skall liksom enligt gällande bestämmelser fastställas av medicinalstyrelsen, som därjämte har att bestämma antalet barnmorskor för varje distrikt. På medicinalstyrelsen skall det sålunda ankomma att företaga den avvägning av olika intressen, som är avgörande för distriktens storlek och antalet barnmorskor inom de skilda distrikten. Såsom vägledande härvid har medicinalstyrelsen i sitt yttrande betraktat kommissionens beräkning av barnmorskas lön efter ett årligt antal förlossningar av 35. Svenska provinsialläkarföreningen har däremot ansett, att vid nyindelningen av distrikten och bestämmandet av barnmorskornas antal varje barnmorska bör som normalantal beräknas erhålla omkring 50 förlossningar per år, inom ödemarksdistrikten kanske 25. Jämväl från andra håll, såsom av statskontoret, har framhållits angelägenheten av att antalet barnmorskedistrikt minskades i mera väsentlig utsträckning. En sådan minskning synes även vara av omständigheterna påkallad. Att ge bestämda direktiv till ledning för medicinalstyrelsens prövning av hithörande ärenden synes dock ej lämpligt eller ens möjligt. Avgörandet härutinnan torde få lämpas efter de i varje fall rådande förhållandena. Helt allmänt torde likväl kunna sägas, att ett utbyggande av den slutna förlossningsvården i den omfattning som föreslagits nödvändiggör en betydande utvidgning av barnmorskedistriktet och därav följande begränsning av dessas antal. Med den genomgripande omlägg-

ning av landsbygdens kommunikationsväsen, som inträtt och alltjämt pågår, lära några avgörande betänkligheter icke kunna anföras mot en dylik ordning. Emellertid torde å andra sidan behörig hänsyn böra tagas till kravet på lätt tillgängligt biträde vid förlossning i hemmen. Vid tillgodoseende av detta krav bör dock städse beaktas, att barnmorskornas sysselsättning i förlossningsvården blir av den omfattning, att deras yrkesskicklighet såvitt möjligt upprätthålles.

Beträffande genomförandet av den nya distriktsindelningen synes mig av särskild betydelse vara, att indelningen redan från början i görligaste mån lämpas efter de förhållanden, som kunna antagas bli mera bestående i framtiden, så att upprepade förflyttningar av barnmorskestationerna undgås. Det närmaste hindret för en dylik anpassning redan nu torde vara det jämförelsevis stora antal befattningshavare, som därav beröres. Att vid omorganisationens genomförande utan vidare entlediga det övertaliga antalet befattningshavare kan tydligen ej komma i fråga. Ej heller synes med hänsyn till den ringa pension, som utgår till distriktsbarnmorska, förtidspensionering böra tillgripas. Däremot torde böra förutsättas, att sådan barnmorska efter omorganisationens ikraftträdande ej vidare medges rätt att kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder, 55 år. Genom medicinalstyrelsens försorg har jag låtit verkställa utredning om det antal distriktsbarnmorskor, som i dylikt fall skulle komma att avgå ur tjänst under de närmaste åren. Denna utredning visar, att av nuvarande distriktsbarnmorskor 54 den 1 januari 1938 samt ytterligare 59 den 1 januari 1939 skulle ha uppnått den nyss angivna åldersgränsen. Därjämte synes mig böra föreskrivas, att distriktsbarnmorska, som övergår å den nya lönestaten, skall vara skyldig underkasta sig förflyttning till annat distrikt eller sjukvårdsanstalt inom länet. Till påskyndande av den framtida distriktsindelningens genomförande torde vidare, i analogi med vad av statsmakterna bestämts rörande lärare vid folkskola, böra meddelas bestämmelser angående ledigförklarande av distriktsbarnmorsketjänst med ansökningsrätt allenast för nuvarande innehavare av sådan tjänst. Vidtages tillika under de närmaste åren en begränsning i utexamineringen av barnmorskor, vilket jag finner påkallat, lär inom en jämförelsevis kort tid förutsättningar vara för handen för utvidgning av distrikten och därav följande successiv begränsning av barnmorskornas antal efter de förhandenvarande förhållandena. Jag vill i detta sammanhang nämna, att Kungl. Maj:t på min hemställan genom beslut den 30 december 1936 föreskrivit bland annat, att ledig distriktsbarnmorsketjänst icke må återbesättas med ordinarie innehavare i annan ordning än genom transport av sådan befattningshavare från annat distrikt.

I fråga om tillsättande av distriktsbarnmorska vill jag erinra om vad jag nyss anført rörande vikten av att anställningsvillkoren icke lägga hinder i vägen för barnmorskestyrelsen att, när omständigheterna det påkalla, verkställa förflyttning av barnmorska från ett distrikt till annat sådant inom samma län. Att distriktsbarnmorska bör vara underkastad skyldighet att efter barnmorskestyrelsens bestämmande inom sitt tjänstgöringsområde biträda än i

sluten och än i öppen förlossningsvård får anses givet. Jag förutsätter ock, att anordningar vidtagas för samverkan mellan vederbörande organ, då fråga är om barnmorska, som avses tjänstgöra såväl i öppen vård som å barnbördsanstalt. Att på sätt från något håll påyrkats gå till förkortning av den gällande uppsägningstiden av sex månader synes däremot knappast överensstämma med billighet.

Vad angår distriktsbarnmorskas åligganden, skall hon liksom för närvarande biträda vid förlossning i hemmen samt lämna eftervård åt de kvinnor, hon förlöst. Såsom jag redan anför, bör distriktsbarnmorska därjämte vara skyldig att efter anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Härutöver bör hon, på sätt jag i det följande skall närmare utveckla, tagas i anspråk för förebyggande mödravård samt under en övergångstid jämväl för förebyggande barnavård.

Beträffande de kontanta löneförmåner, som skola tillkomma distriktsbarnmorska, ha erinringar främst riktats mot den av kommissionen föreslagna anordningen med fast lön oberoende av arbetsprestation. Härvid har särskilt framhållits såsom mindre rättvist, att en del av de nuvarande distriktsbarnmorskorna vid en dylik anordning skulle få vidkännas en med hänsyn till deras arbetsbördas opåkallad löneminskning. Erinran har ock framställts mot förslaget om olika lön för nuvarande och blivande befattningshavare.

Med den ståndpunkt till frågan om utbildningens ordnande, jag i det följande intager, kan jag icke förorda det av befolkningskommissionen angivna sättet för avlöningsfrågans lösning genom två skilda löneplan, ett högre för de framdeles utbildade och ett lägre för de nu tjänstgörande. Jag vill i stället föreslå, att principiellt ett och samma grundbelopp fastställles för samtliga distriktsbarnmorskor under hänsynstagande till nu stadgad utbildning. Lämpligen synes man därvid kunna utgå från den kontanta grundlön å 1,500 kronor, som av kommissionen förordats för de nuvarande distriktsbarnmorskorna; i denna ingår en beräknad ersättning för mödravård å 200 kronor och för utebliven inkomst av praktik å 350 kronor. Man torde tillika böra räkna med tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor efter respektive tre, sex och nio års tjänstgöring såsom distriktsbarnmorska. Då vidare fog synes föreligga för de framställda kraven på en gradering av den kontanta lönen efter arbetsbördan, har jag ansett mig böra i viss utsträckning tillmötesgå desamma. Jag har därvid funnit mig böra föreslå, att en tilläggsersättning skall utgå beräknad efter antalet förlossningar så, att för varje förlossning utöver 25, vid vilken distriktsbarnmorska under loppet av ett kalenderår biträtt, skall beräknas ett tillägg till lönen av 10 kronor, dock högst 300 kronor för år. På så sätt skulle i de mest arbetstyngda distrikten den totala avlöningen komma att uppgå till samma belopp som gäller i fråga om distriktssköterska. Till de distriktsbarnmorskor, som efter vad jag nyss antydde kunna komma att tills vidare tagas i anspråk för förebyggande barnavård, lär rimligen särskild ersättning härför böra utgå. Jag vill föreslå, att denna beräknas efter 300 kronor för år, dock att sådan ersättning jämte

tilläggsersättning för ökat arbete med förlossningar icke må sammanlagt utgå med mer än 300 kronor för år. Genom nu förordade åtgärd skulle jämväl distriktsbarnmorskor, som komma att sysselsättas i barnavården, erhålla ersättning enligt de för distriktssköterska stadgade grunder. Ingen befogad erinran synes mig i och för sig kunna göras emot att de distriktsbarnmorskor, vilka i ena eller andra avseendet hava en väsentligt mindre arbetsbörda, också erhålla en lägre årsavlöning. Emellertid lär icke kunna uteslutas, att den nu för dessa förordade kontanta avlöningen kommer att understiga den hittills utgående, framförallt då vederbörande befattningshavare åtnjuter högre lön än den stadgade minimilönen. Billighetsskäl synas mig därvid tala för att landstingen i sådana fall bereda de nuvarande tjänsteinnehavarna skäligt personligt lönetillskott. Hinder lär ej möta för att jämväl beloppet av sådant lönetillskott ställes i relation till det utförda arbetet.

Vidkommande naturaförmånerna finner jag ej anledning föreligga att frångå kommissionens förslag. Emellertid må erinras, att även de förmåner, som föreskrivits skola utgå in natura, äro att anse såsom minimiförmåner. För de i den öppna förlossningsvården sysselsatta distriktsbarnmorskorna torde det sålunda få anses skäligt, att tillgång till särskilt rum för mottagning beredes. I all den utsträckning så är möjligt bör distriktsbarnmorska även åtnjuta fri telefon. Skäl synas icke föreligga att, på sätt från några håll påyrkats, meddela bestämmelse om visst minimibelopp beträffande kontantersättningen för naturaförmånerna utan torde, såsom kommissionen föreslagit, beloppet i alla fall böra beräknas efter ortens pris. I detta sammanhang vill jag framhålla, att hinder ej lär möta för en anordning, enligt vilken endast vissa av de ifrågavarande förmånerna utgå in natura och de övriga ersättas med kontant belopp. Sålunda synes det i flera fall kunna vara lämpligt att, i stället för tillhandahållande åt distriktsbarnmorska av möbler, åt henne beredes en kontant ersättning för denna förmån. Jag anser mig emellertid böra betona, att krav icke heller framdeles kunna från befattningshavarens sida framställas på evalvering av naturaförmåner i penningar. Bestämmandet härutinnan tillkommer helt huvudmannen. Uppkommer tvist om utgörande och beskaffenhet av naturaförmånerna eller om ersättning för dessa förmåner, bör, såsom förslaget innehåller, frågan hänskjutas till medicinalstyrelsens avgörande.

I fråga om avlöningsförmånernas bestridande ha i främsta rummet erinringar framställts mot primärkommunernas befriande från bidragsskyldighet i förevarande hänseende. Dylikt frigörande av distriktsbarnmorskorna från direkt beroende av dessa kommuner torde emellertid vara en nödvändig förutsättning för den eftersträfvade anpassningen av distrikten efter arbetets omfattning. Såsom jag redan antytt, kräver nämligen dylik anpassning jämväl skyldighet för distriktsbarnmorskorna att låta förflytta sig från ett distrikt till annat sådant i samma län. Härtill kommer, att det önskade samarbetet mellan den slutna och den öppna vården säkerligen skulle försvåras, därest rent primärkommunala intressen skulle kunna göra sig gällande vid dispone-

randet av barnmorskornas arbetskraft. För övrigt anser jag de skäl, som anförts till stöd för sjukvårdskommitténs, av befolkningskommissionen och medicinalstyrelsen förordade förslag till fördelning av kostnaderna för barnmorskeväsendet mellan staten och landstingen, övertygande. Erinras må härvid, att landstingen komma att vara oförhindrade att helt eller delvis utbyta naturaförmånerna mot kontant ersättning. Att resekostnaderna för biträde i barnaföderskas hem skola åvila den kvinna, som vårdats, står i överensstämmelse med det tidigare av mig anmälda förslaget om moderskapspenning och mödrahjälp, därvid ersättningen åt mödrar beräknats med hänsyn tagen till förevarande kostnader. Skulle framdeles efter genomförandet av en väsentligt förändrad distriktsindelning yppas behov av bidrag till resekostnadernas bestridande för mera avlägset boende, synes man då böra överväga åtgärder i sådant syfte. Vid resa för tjänstgöring å anstalt bör motsvarande kostnad åvila vederbörande huvudman.

Någon anledning för staten att hålla kommun skadeslös för sådan förlust, som kan uppkomma därigenom, att nuvarande barnmorskebostad efter omregleringen icke vidare användes för sitt ändamål, synes mig icke föreligga. Jag kan sålunda, i anslutning till statskontorets härutinnan uttalade mening, ej biträda kommissionens förslag i denna del.

Beträffande ordningen för den kontanta lönens utgående finner jag i likhet med kommissionen, att någon uppdelning i lön och tjänstgöringspenningar ej vidare bör ske. Då ålderstillägg för distriktssköterska redan bestämts skola utgå först med ingången av nytt kalenderår, torde motsvarande bestämmelse alltjämt böra gälla jämväl för distriktsbarnmorska. Likaså anser jag mig böra följa kommissionens förslag i fråga om lönens utbetalande. Denna, som för närvarande utbetalas i förskott, bör sålunda hädanefter utgå i efterskott för månad. Vid övergången till det nya utbetalningssättet synes, i principiell anslutning till kommissionens förslag, distriktsbarnmorska böra av statsmedel åtnjuta ett belopp, motsvarande vad hon enligt dittills gällande bestämmelser av minimilön skulle hava uppburit i förskott för januari månad 1938. Åt medicinalstyrelsen torde böra uppdragas att utfärda de bestämmelser, som härför kunna erfordras.

Från några håll har gjorts gällande, att reservbarnmorskornas lön av kommissionen satts väl hög med hänsyn till att dessa barnmorskor icke kunna antagas få full sysselsättning. Visst fog finnes för en sådan uppfattning. Reservbarnmorskornas antal anslås till ett 60-tal. Egentligt behov av sådana torde knappast föreligga under de närmaste åren med hänsyn till det stora antalet övertaliga distriktsbarnmorskor. Nya reservbarnmorskor lära därför endast i undantagsfall böra anställas och då endast för en kortare tid åt gången. Bestämmelser i sådant syfte har av Kungl. Maj:t meddelats i samband med förenämnda beslut den 30 december 1936. I fråga om reservbarnmorskor, som anställts före denna tidpunkt, tala billighetsskäl för att de icke uppsägas från sina befattningar. Då emellertid den nu stadgade minimilönen 500 kronor, varav 100 kronor utgå av statsmedel, synes väl låg, vill jag ej motsätta mig en förhöjning av densamma till 1,000 kronor, med rätt för veder-

börande befattningshavare att vid tjänstgöring komma i åtnjutande av vikariatsersättning efter 600 kronor för år. Såväl den kontanta lönen som vikariatsersättningen torde, i enlighet med förenämnda principer för kostnadernas fördelning, böra bestridas av staten. Beträffande reservbarnmorska tillkommande naturaförmåner ifrågasätter jag ingen ändring i nu gällande bestämmelser. Vad angår de reservbarnmorskor, som komma att anställas, sedan distriktsbarnmorskornas antal reducerats i planmässig utsträckning, har jag ingenting att erinra emot kommissionens förslag, att till dem utgår enahanda kontant avlöning som till distriktsbarnmorska.

Frågan om distrikts- och reservbarnmorskornas pensionering är underkastad fortsatt utredning inom finansdepartementet.

Förefintligheten av de s. k. kommunbarnmorskorna utgör, såsom från flera håll framhållits, ett hinder för ett rationellt genomförande av den föreslagna omorganisationen av barnmorskeväsendet. Denna form för anställning av barnmorskor synes även böra avvecklas så snart som möjligt. En utväg vore måhända att hålla kommunbarnmorskorna helt utanför den nya distriktsindelningen. Detta torde dock möta svårigheter, därest principen om fri förlossningsvård allmänt skall kunna upprätthållas. I stället synes den väg, kommissionen anvisat, böra beträdas. Dock torde sådan kommunbarnmorska, som vid tidpunkten för omorganisationens ikraftträdande uppnått 55 år, icke med bidrag av statsmedel böra beredas pension, såvida hon ej samtidigt avgår från sin befattning. Endast de kommunbarnmorskor, som ej fyllt 55 år, skulle sålunda inordnas i den nya organisationen, varemot de övriga skulle bli hänvisade att, därest de ej föredrogo att omedelbart avgå med pension, arbeta under konkurrens med distriktsbarnmorskorna, i vilkas åligganden skulle ingå att lämna fri förlossningsvård. Vid en dylik anordning synes kunna förväntas, att kommunerna i stor utsträckning komma att begagna sig av den möjlighet de lära äga att entlediga de kommunbarnmorskor, som vid den nya organisationens ikraftträdande kunna beredas pension genom statens försorg. Beträffande de fåtaliga kvarstående kommunbarnmorskorna, torde bestämda villkor böra uppställas för ökat bidrag av statsmedel till avlöningen. Sålunda bör krävas att de skola äga skyldighet avgå med pension vid fyllda 55 års ålder. Sättet för ordnandet av kommunbarnmorskornas pensionering torde få upptagas till prövning efter föredragning av chefen för finansdepartementet.

Vad slutligen angår de privatpraktiserande barnmorskorna, kan jag ansluta mig till kommissionens ståndpunkt i de frågor, som härmed äga samband. Däremot kan jag ej biträda den i yttrandena framkomna meningen, att dessa barnmorskor av statsmedel skulle beredas ersättning för den minskning i arbetsinkomst, de kunna få vidkännas såsom en följd av att fri förlossningsvård kommer en var barnaföderska till del.

Genomförandet av den föreslagna omorganisationen torde kräva ny lagstiftning om distrikts- och reservbarnmorskor samt nya bestämmelser om statsbidrag till dessa barnmorskor. Ändringar äro vidare påkallade i reglementet för barnmorskestyrelserna och reglementet för barnmorskorna ävensom i vissa andra författningar. Frågan om ändrad lagstiftning har jag för avsikt

att senare i dag anmäla. Efter det riksdagen meddelat beslut i anledning av de propositioner, som äro avsedda att i ämnet avlätas till riksdagen, ämnar jag till prövning upptaga frågan om de författningsbestämmelser i övrigt, som böra meddelas.

## V. Förebyggande mödra- och barnavård.

### *Moderskapsunderstödssakkunniga.*

Såsom inledningsvis nämnts, föreslogo redan de s. k. moderskapsunderstödssakkunniga i sitt år 1929 avgivna betänkande anordnande av en rådgivande verksamhet för väntande och nyblivna mödrar. Som motiv härför anförde de sakkunniga bland annat, att havandeskap, förlossning och amning visserligen vore naturliga, fysiologiska företeelser men att de utsatte kvinnan för starka fysiska och psykiska påfrestningar. Genomlevde hon, på grund av nödtvång, okunnighet eller vårdslöshet, den kritiska perioden för nämnda företeelser under ogynnsamma förhållanden, utsatte hon både sig själv och sitt barn för kanske obotliga skador. Detta gällde särskilt i sådana fall, där kvinnan redan förut vore behäftad med sjukdom, såsom tuberkulos, hjärt- eller njurlidande, eller lede av allmänt försvagat hälsotillstånd. Men även för den friska kvinnan medförde berörda period i regel ökad sjukdomsrisk. Havandeskapsförgiftningar och blödningar äventyrade i många fall kvinnans liv och fostrets normala utveckling. Tillstötande akuta infektionssjukdomar bleve ej sällan av allvarlig karaktär och kunde leda till samma olyckliga följder. Erfarenheten utvisade emellertid, att nu åsyftade risker i väsentlig mån kunde nedbringas genom lämpligt levnadssätt och sakkunnig vård. Moderns förhållanden under havandeskapstiden vore av utomordentlig betydelse jämväl för det väntade barnets framtida hälsotillstånd.

De sakkunniga betonade vidare, att spädbarnsvården ännu i stor omfattning lämnade mycket övrigt att önska. Mödrarna saknade ofta även ganska elementära begrepp om dylik vård, och ej sällan vore de behärskade av gamla ohygieniska föreställningar eller fördomar beträffande densamma. Det största missförhållandet på spädbarnsvårdens område torde emellertid vara mödrarnas rätt allmänna obenägenhet att amma sina barn. Den artificiella uppfostringen gäve ej sällan upphov åt sjukdomar, framför allt digestionsrubbingar, och hade sin dryga del i ansvaret för spädbarnsdödligheten, vilken, även om den starkt nedgått, likväl borde kunna i betydlig mån ytterligare nedbringas. Av det anförda finge enligt förenämnda sakkunniga anses framgå, att levnads- och vårdförhållandena för väntande och nyblivna mödrar och för späda barn, ehuru på senare tiden åtskilligt blivit gjort till dessa förhållandens förbättring, icke vore tillfredsställande utan i ett flertal avseenden otvivelaktigt påkallade reformer.

### *Försöksverksamhet.*

I yttrande över moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande framhöll medicinalstyrelsen, att med hänsyn till vissa då pågående stora utredningar

i flera frågor, som på det intimaste berörde för- och eftervårdens organisation, ett uppskov med genomförandet av en definitiv planläggning av denna verksamhet borde ske. Vidare föreslog styrelsen, att den tidsfrist, som sålunda uppstode, skulle utnyttjas för vinnande av erfarenhet om vissa organisationsfrågor rörande för- och eftervård vid barnsbörd genom anordnande av försöksverksamhet i viss omfattning. Med anledning härav och sedan riksdagen anvisat medel för ändamålet, igångsattes genom medicinalstyrelsens försorg den 1 oktober 1931 en dylik försöksverksamhet inom följande fyra områden, nämligen 1) Lidköpingsområdet, omfattande Lidköpings stad och Lidköpings provinsialläkardistrikt, 2) Hälsingborgsområdet, omfattande Hälsingborgs stad med omnejd, 3) Norrbottensområdet, omfattande Råneå, Harads, Jokkmokks och Pajala provinsialläkardistrikt inom Norrbottens län, samt 4) Mörtforsområdet, omfattande Mörtfors provinsialläkardistrikt inom Kalmar län.

Enligt av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser skulle försöksverksamheten i de båda första områdena handhas av särskilda byråer under ledning av för ändamålet anställda läkare och med biträde av särskilt utbildade sjuksköterskor, vilka i princip skulle helt ägna sig åt denna verksamhet. Inom Hälsingborgsområdet skulle dock mödra- och barnvården handhas å skilda men samverkande byråer, den ena förlagd till barnbördshusets poliklinik, den andra till den med barnsjukhuset samarbetande »Mjölkdroppen». Inom Norrbottens- och Mörtforsområdena skulle verksamheten ledas av vederbörande provinsialläkare med biträde av där stationerade distrikts- och dispensärsköterskor samt i mån av behov även distriktsbarnmorskor. För alla områdena skulle verksamheten bedrivas i form av *dels* regelbundna mottagningar av läkare och hjälppersonal, *dels* besök i hemmen, *dels ock* propaganda genom spridande av skrifter och cirkulär samt om möjligt även demonstrationer. Över verksamheten skulle föras journal enligt av medicinalstyrelsen meddelade anvisningar. Inom alla distrikt förutsattes därjämte ett intimt samarbete med andra befintliga organ för social omvårdnad (exempelvis barnavårdsnämnder).

Denna försöksverksamhet pågick till och med juni månad 1933 eller alltså i det närmaste två år. En närmare redogörelse för verksamheten och dess resultat har av medicinalstyrelsen lämnats i särskild bilaga (nr 2) till dess förenämnda skrivelse den 4 april 1935 (statens off. utr. 1935: 19), till vilken jag får hänvisa. Här må endast framhållas, att försöksverksamheten att döma av de uttalanden, som gjorts av vederbörande ledare, i stort sett slagit väl ut beträffande såväl organisationen som allmänhetens intresse för verksamheten. Som ett bevis härpå åberopas bland annat, att verksamheten efter försökstidens slut på en del håll fortsatts genom vederbörande kommuners försorg.

#### *Medicinalstyrelsens förslag den 4 april 1935.*

I sin skrivelse den 4 april 1935 understryker medicinalstyrelsen till en början, att ett stort *behov* av en rådgivande verksamhet på mödra- och barnavårdens områden alltjämt föreligger. Styrelsen vitsordar sålunda bland annat, att man numera om de förr såsom oundvikliga ansedda komplikatio-

nerna vid havandeskap, förlossning och barnsäng visste, att de i betydande grad kunde förebyggas, därest deras orsaker eller de förebådande symptom, som man lärt sig spåra, i tid upptäcktes och bleve behandlade. Mycket ofta förnummo de blivande mödrarna själva ej de tidiga tecknen till komplikationer, som längre fram kunde bliva livsfarliga. Genom förebyggande åtgärder kunde ock den naturliga uppfödningen av barnen tryggas, samtidigt som en allmänt genomförd mödravård vore av vikt för det blivande barnets utveckling även i andra avseenden. Senare års forskningar syntes sålunda bland annat giva vid handen, att en under havandeskapet rätt lagd kost hade betydelse för barnets hälsa och utveckling.

Beträffande den förebyggande barnvården uttalar styrelsen, att redan den omständigheten, att spädbarnsdödligheten vore mycket olika i olika landsändar, tydde på, att kunskaperna om barnavård ännu på många håll vore långt ifrån tillfredsställande. Detta gäve sig till känna bland annat därigenom, att den artificiella uppfödningen alltjämt hade onödigt stor utbredning och att upplysning och handledning väl behövdes. Spädbarnsdödlighet och spädbarnssjuklighet vore för övrigt i viss mån skilda begrepp. Sjukdomar och klenhetstillstånd, som kunde vara av betydelse för barnets framtida hälsa och utvecklingsmöjligheter, uppstode ofta utan att detta direkt komme till synes i dödlighetssiffrorna. Medicinalstyrelsen betonar i detta sammanhang ytterligare, att den starkt sjunkande nativiteten gjorde det till en angelägenhet av den allra största vikt, att barnens hälsovård och fostran ordnades på bästa sätt och att statsmakterna och andra myndigheter vidtog ändamålsenliga åtgärder för att hjälpa medborgarna och familjerna härutinnan.

Såsom *allmänna principer* för mödravårdens anordnande och omfattning framhåller styrelsen, att det med hänsyn till de oväntade komplikationer, som kunna uppstå i samband med havandeskap och förlossning, är av vikt att denna vård står alla väntande mödrar till buds och det på ett tidigt stadium. I regel torde, anför styrelsen vidare, avsett resultat av den förebyggande mödravården kunna vinnas, om den havande kvinnan underginge en första undersökning, verkställd av barnmorska, under förra hälften av havandeskapet, och en andra undersökning, verkställd av läkare, under senare delen av detsamma. I förra fallet torde rådfrågningen komma att röra sig om fastställande av havandeskapet och den ungefärliga tidpunkten för förlossningen samt en del allmänna råd och hygieniska föreskrifter för havandeskapstiden. Den av läkare verkställda undersökningen skulle däremot avse att utröna, huruvida sjukliga rubbningar av betydelse för havandeskapet och för den blivande förlossningen föreläge. Om så vore fallet och det befunnes erforderligt, borde läkarundersökningarna upprepas och direktiv rörande sökande av eventuell anstaltsvård lämnas. Ett synnerligen viktigt moment i vården av den havande kvinnan vore periodiskt återkommande urinundersökningar. Dylika undersökningar borde ske till ett antal av 8 à 10 stycken under havandeskapstiden. Undersökningarna borde kunna överlåtas på barnmorskorna, i den mån de icke kunde bekvämare verkställas på

annat håll. Dessa undersökningar skulle då åligga distriktsbarnmorskorna, och låte sig detta utan svårighet göra å landsbygden och i de mindre städerna. Beträffande de större städerna, där övervägande antalet förlossningar skedde å anstalt och tjänstebarnmorskornas antal därför vore ringa, torde möjligheter finnas att — intill dess förebyggande vård i erforderlig utsträckning anordnats för havande kvinnor — få dessa undersökningar utförda även på annat sätt.

Vad åter angår den förebyggande barnavården, har styrelsen, närmast i avvaktan på vidare erfarenhet och ökad tillgång på kvalificerad arbetskraft, ansett sig böra tills vidare begränsa densamma till att avse det första levnadsåret. Styrelsen påpekar emellertid, att ett dylikt avbrott i övervakningen av barnens hälsa icke är motiverat av några biologiska företeelser eller förhållanden. Praktiska olägenheter av ett sådant avbrott hade också givit sig till känna. Det borde därför vara vederbörande läkare medgivet att, om särskilda skäl så påkallade, låta barnet stå under fortsatt tillsyn även efter första levnadsårets utgång.

I övrigt framhåller styrelsen i denna del, att vid vissa perioder i spädbarnets liv tillsyn är särskilt önskvärd. Den första perioden inträffade i regel vid den tidpunkt, då fråga uppstode om barnet skulle uppfödast med modersmjölk eller på artificiellt sätt, d. v. s. någon gång under barnets första levnadsveckor. Sedermera gestaltade sig förhållandena olika allt efter som det gäller bröstbarn eller flaskbarn. Beträffande de förra vore tillsyn i en del fall påkallad vid avvänjningens början och någon gång senare, när denna genomförts; beträffande de senare däremot vore tillsyn önskvärd vida oftare. Antalet rådfrågningar, som genomsnittligt behövdes, vore sålunda vanskligt att bedöma, men syntes det styrelsen ur vårdsynpunkt mycket vunnet, om man kunde beräkna ett genomsnittligt antal av 5 rådfrågningar under det första levnadsåret.

Att läkare böra stå som ledare för såväl mödra- som barnavården finner styrelsen självfallet. Deras kompetens härför kunde ock, åtminstone vad angår tjänsteläkarna, förväntas bliva väsentligt ökad genom de numera igångsatta kurserna i socialhygien och socialmedicin. I fråga om övriga befattningshavare anser styrelsen naturligt, att barnmorska som regel biträder läkaren vid övervakningen av den havande kvinnan. Av enahanda skäl bleve det också barnmorskorna, som vore läkaren behjälpliga med råd och hjälp till modern både angående henne själv och hennes barn under de första veckorna efter förlossningen. Efter denna tidpunkt vore det enligt styrelsens mening i regel distriktsköterskorna, som borde vara läkaren behjälpliga med den profylaktiska vården och övervakningen av barnet. Så som utbildningen av dessa befattningshavare nu vore ordnad enligt statsmakternas beslut av år 1935, bleve detta också en följdriktig arbetsfördelning. Detta hindrade ej att läkaren kunde, när så av lokala eller personliga förhållanden påfordrades, lämna arbetsuppgifter åt sina båda grupper medhjälparinnor av något ökad eller minskad omfattning. Under försöksverksamheten hade det ej kommit till styrelsens kännedom, att några slitningar eller svårigheter på

grund av arbetsfördelningen mellan barnmorskor och distriktssköterskor visat sig, oaktat densamma varit av något olika natur i olika distrikt.

Beträffande den närmare *organisationen* av ifrågavarande vård bygger medicinalstyrelsens förslag i huvudsak på erfarenheterna från förenämnda försöksverksamhet ävensom från den verksamhet på området, vilken sedan åtskilliga år bedrivits i rikets fyra största städer. För utvinnande av största möjliga effekt finner styrelsen en differentiering nödvändig i fråga om de organ, som skola handhåva vården, närmast på grund av önskvärdheten av att i möjligaste mån kunna utnyttja tillgången å specialutbildade läkare. Ytterligare differentiering kan enligt styrelsen vara motiverad av hänsyn till folktäthet, kommunikationer m. m. De olika typer för verksamheten, vilka enligt hittills vunnen erfarenhet visat sig lämpliga för vårt land, betecknar styrelsen på följande sätt:

1) *mödra- och barnavårdscentraler av typ I*, i större städer, där barnbörds- hus och barnsjukhus eller självständiga barnbörds- och barnavdelningar vid sjukhus finnas eller åtminstone specialutbildade kvinno- respektive barn- läkare äro verksamma;

2) *mödra- och barnavårdscentraler av typ II*, i städer, där nämnd specialisering ej finnes, eller i mycket tätt befolkad industribygd, samt

3) *mödra- och barnavårdsstationer* i mindre samhällen och på landsbygd.

Vid *centraler av typ I* skola mödravården och barnavården vara skilda åt i huvudsaklig enlighet med försöksverksamheten i Hälsingborgsområdet. Mödravården förutsättes sålunda som regel förlagd till barnbördshusens eller barnbördsavdelningarnas mottagnings- eller polikliniklokaler under ledning av en specialutbildad kvinnoläkare i lasarettsläkares tjänsteställning. Särskild hjälppersonal — barnmorska eller sjuksköterska — anses erforderlig endast vid de största mödracentralerna. Vid övriga mödracentraler förväntas verksamheten kunna omhänderhavas av sjukhusens egen personal. Läkarens mottagningar beräknas som regel kunna begränsas till 1 à 2 i veckan, på vissa håll till en varannan vecka. Barnmorskans eller sköterskans arbete på centralen antages endast i undantagsfall kräva heltidstjänst. Barnavårdscentralerna av typ I skola stå under ledning av en utbildad barnläkare med biträde av en särskild sköterska. I första hand avses dessa centraler bliva förlagda i anslutning till barnsjukhusen eller barnavdelningar vid lasarett. Med hänsyn till det fåtal dylika sjukhus respektive avdelningar, som för närvarande finnas, beräknas emellertid det stora flertalet barnavårdscentraler komma att tills vidare kräva särskilda lokaler utanför sjukhusen, vilka dock kunna vara av enkel beskaffenhet. Behovet av dylika centraler uppskattas med ledning av erfarenheten till en per 50,000 invånare och skulle sålunda icke åsamka det allmänna några större kostnader. Läkarens mottagningar beräknas till 2 à 3 per vecka i de största städerna samt 1 per vecka i de mindre städerna. Sköterskan antages som regel bliva helt sysselsatt med hit-hörande arbete. Styrelsen räknar med att centralerna av typ I skola, förutom att tillgodose mödra- och barnavården i hela dess omfattning inom ett för dem

avpassat område, jämväl bliva konsultationscentraler, till vilka mödrar och barn kunna vid behov sändas från andra centraler samt mödra- och barnavårdsstationer inom respektive sjukvårdsområde.

*Centralerna av typ II* skola arbeta efter i stort sett samma linjer som typ I, dock med den skillnaden att mödra- och barnavården skall tillgodoses å samma central. I försöksverksamheten har denna typ företrätt av centralen i Lidköping. För att utnyttja dessa centralers arbetskapacitet, vilken torde böra mätas efter en sköterskas arbetsdag, bör till deras områden anslutas kringliggande landsbygd i lämplig omfattning, helst ett helt eller flera provinsialläkardistrikt. Detta förutsätter ett intimt samarbete mellan centralen och landsbygdens vårdpersonal, i främsta rummet distriktssköterskorna och barnmorskorna, ett samarbete som medicinalstyrelsen dock anser sig kunna påräkna. Antalet mottagningar å dessa centraler beräknas i allmänhet icke behöva överstiga två i veckan.

I detta sammanhang påpekas, att det enligt vad erfarenheten ådagalagt kan finnas ändamålsenligt att å vissa platser inrätta filialer till centralerna, vilket innebär att samme läkare blir ledare för två eller flera centraler. Även samma sköterska torde kunna göra tjänst vid mer än en central under förutsättning, att hon har samme läkare som förman. Detta gäller i främsta rummet städer, men så kan även vara fallet i mycket tätt befolkade landsdelar. Sistnämnda anordning synes styrelsen dock böra betecknas som undantagsfall, icke minst med hänsyn till vikten av att tjänsteläkarna icke undandragas denna synnerligen viktiga del av det socialhygieniska arbetet.

*Mödra- och barnavårdsstationer* representeras i försöksverksamheten av provinsialläkarnas mottagningslokaler, såväl de på provinsialläkarnas stationsorter som andra, av vilka provinsialläkare använder sig, då han utövar sjukvård i sitt distrikt. Några särskilda lokaler äro således icke behövliga för dessa mödra- och barnavårdsstationer, icke heller någon ny personal. På mottagningen avses den på provinsialläkarstationen boende eller denna närboende distriktssköterskan skola lämna läkaren erforderlig hjälp. Under en kortare övergångstid, till dess distriktssköterskeorganisationen nått tillräcklig utveckling, kan enligt styrelsens uppfattning även en dugande barnmorska här för anlitas. I övrigt hava inom provinsialläkardistriktet tjänstgörande barnmorska och distriktssköterska att biträda i mödra- respektive barnavården, varvid den uppdelning av åliggandena dem emellan, vilken tidigare angivits, i regel bör iakttagas och följas.

Det synes styrelsen icke möjligt att med någon större tillförlitlighet angiva det antal mottagningar, som kan bliva erforderligt på ifrågavarande stationer. Givetvis beror detta på folkmängden i distriktet, kommunikationerna samt på det förtroende, som befolkningen får för denna vård. I allmänhet torde mottagningarnas antal komma att bliva två i månaden. I tätt befolkade distrikt finge man dock räkna med att mödrarnas och barnens besök på stationen bleve relativt många, i glesare befolkade områden åter komme mödrarna i stor utsträckning att för barnavården vända sig till närmast boende distriktssköterska och mera sällan till barnavårdsstationen. I sådana områden

torde hembesök av sköterska bliva det vanligaste förfarandet, isynnerhet under kallare årstider. Ur smittosynpunkt borde eftersträvas, att mödra- och barnavårdens mottagningar bleve förlagda till vissa med läkarens vanliga dagliga mottagningstider icke sammanfallande tider. Att så icke alltid kunde ske, t. ex. i de distrikt, där provinsialläkaren hade sin mottagning på flera ställen, vore emellertid uppenbart.

Såsom *huvudmän* för vården föreslår medicinalstyrelsen landstingen och städerna utanför landsting, dock under ekonomisk medverkan från statens sida. Ledningen av vården skulle i landstingsområdena närmast tillkomma distriktsvårdsstyrelsen. Medicinalstyrelsen förutser emellertid, att en ändring härutinnan kan bliva påkallad i samband med en allmän omorganisation av landstingens verkställande organ i syfte att bättre tillgodose de alltmer ökade kraven på socialhygienisk verksamhet inom länen. Som villkor för statsbidrag borde bland annat gälla, att distriktsvårdsstyrelsen hade att, där tillgång därtill funnes, med sig adjungera en i pediatrik och barnavård och då så erfordrades även en i kvinnosjukdomar väl förtrogen och erfaren läkare, vilka läkare dock icke skulle äga rätt att deltaga i styrelsens beslut men väl att anmäla från styrelsens beslut avvikande mening. Bland distriktsvårdsstyrelsens åligganden skulle ingå att uppgöra en plan för vårdens uppbyggande och bedrivande samt i övrigt utöva det närmaste in-seendet över mödra- och barnavårdens handhavande. Därigenom skulle dock ingen ändring ske i barnmorskestyrelsens befogenhet. Det skulle vidare tillkomma distriktsvårdsstyrelsen att tillsätta och entlediga vid mödra- och barnavårdscentralerna särskilt anställda läkare och sköterskor samt annan ifrågavarande personal, såsom städerskor och dylika, därest anställningen av dessa senare icke tillkomme mödra- och barnavårdscentralernas läkare. Medicinalstyrelsen skulle emellertid tilldelas befogenhet att föreskriva behörighetsvillkor för sköterskor på ifrågavarande centraler. Att härmed också under en övergångstid skulle följa dispensrätt från utfärdade allmänna bestämmelser finner styrelsen tillrådligt.

I anslutning härtill framhåller medicinalstyrelsen som angeläget, att den, som företräder landstinget på detta område, söker utnyttja de anordningar, vilka redan existera och befinnas för sin uppgift dugliga, samt att i möjligaste mån bevara och stimulera det enskilda intresset för ifrågavarande verksamhet. Det borde sålunda enligt styrelsens förmenande icke möta något som helst hinder, att enskilda föreningar eller stiftelser, som driva barnavårdscentraler, få åtnjuta bidrag av det allmänna. Vid vårdens utbyggande borde de första åtgärderna inrikta sig på inrättande av centraler på lämpliga orter och på stationer i glest befolkade och fattiga trakter, där behovet av denna förebyggande vård vore mycket stort. Från centrum kunde därefter utbyg-gandet av verksamheten äga rum. Den takt, i vilken utvecklingen av vården kunde ske, vore bland annat i hög grad beroende av distriktssköterskeorga-nisationens ställning inom respektive landstingsområden, då distriktsskö-terskorna vore de, som i mycket väsentliga delar skulle bära upp och stödja

denna förebyggande vård, i vad den avser barnen. Medicinalstyrelsen förutsätter, att styrelsen erhåller bemyndigande att utfärda direktiv och anvisningar rörande utbyggandets närmare detaljer och att även i fortsättningen stå som central ledare av hela mödra- och barnavårdsorganisationen.

Slutligen betonar styrelsen vikten av att en aktiv *upplysningsverksamhet* på ifrågavarande områden bedrives. Styrelsen understryker sålunda, att det är en nödvändig förutsättning för att den tilltänkta organisationen skall fylla sitt ändamål att hos de väntande och nyblivna mödrarna även på annat sätt än genom rådfrågning skapas ökad kunskap om och förståelse för de hygieniska krav, som med hänsyn såväl till modern själv som barnet måste uppställas i fråga om levnadssätt och skötsel. Det synes styrelsen härvid självfallet, att redan skolundervisningen bör taga sikte härpå, och att lämpliga läroböcker och övrig undervisningsmaterieell snarast utarbetas med tanke på denna undervisning inom fortsättningsskolorna och mot deras elever svarande åldersgrupper bland övriga flickor. Tydligtvis måste emellertid den önskade upplysningen i särskild hög grad göras lättillgänglig för de kvinnor, som vänta barn eller nyss blivit mödrar. Här måste man räkna med organiserandet av en omfattande föreläsnings- och demonstrationsundervisning, ordnad i första hand i form av kurser, föreläsningar, filmförevisningar och radioföredrag. Även genom lämpliga ströskrifter, tryckta råd och anvisningar, periodiskt återkommande tidningsartiklar o. s. v. bör enligt styrelsen den behövliga kunskapen kunna hållas aktuell för kvinnorna utan alltför stort intrång i deras vanliga arbete och övriga intressen. Det synes styrelsen naturligtast, att även denna del av mödra- och barnavården har sin ledning och sammanhållande kraft i de i verksamheten arbetande centralerna och stationerna och deras huvudmän, om ock en väsentlig medverkan i arbetet kan erhållas av någon enskild organisation, såsom fattigvårds- och barnavårdsförbundet och svenska röda korset, vilka redan i avsevärd utsträckning drivit upplysningsverksamhet av ifrågavarande art. Med hänsyn till erfarenheterna från försöksverksamheten finner styrelsen ett visst bidrag till täckande av kostnaderna för denna förbättrade upplysningsverksamhet böra utgå av statsmedel, varigenom jämväl en viss kontroll över verksamhetens art och omfattning lättare kunde ernås.

*Kostnaderna* för vårdens utbyggande och drift förutsättas i princip fördelade mellan staten och huvudmännen, landsting dock obetaget att med vederbörande primärkommuner, dit centraler förläggas, träffa överenskomelser rörande bestridande av vissa smärre kostnader, såsom lokalhyror och dylikt. Detsamma gäller för alla huvudmän gentemot stiftelser och föreningar, som kunna hava intresse för ifrågavarande vårdangelägenhets ordnande. Däremot anser styrelsen icke lämpligt att fastställa några avgifter för dem, som skola anlita vården. Till utveckling härav anför styrelsen:

Skäl tala både för och emot avgifters införande. Det kan först och främst anföras, att det kan vara omotiverat att samhället påtager sig utgifter, som den enskilde väl har möjlighet att bestrida. Det må emellertid härvid erinras, att det antal bättre ekonomiskt situerade, som kommer att utnyttja denna

vård, antagligen blir relativt litet och att flertalet faller inom grupperna mindre bemedlade och medellösa. Under sådana omständigheter lär det icke komma att spela någon nämnvärd roll, om en betalningsskyldighet införes för den mera bemedlade. Svårigheten att fastställa en gräns för betalande och icke betalande är ett ytterligare och ännu starkare skäl emot att fastställa avgifter. Sättes gränsen så lågt, att det kan tänkas, att det allmännas kostnader komma att nämnvärt reduceras, skulle en sådan åtgärd komma att verka återhållande och väsentligt minska de rådfrågandes antal. Det får icke släppas ur sikte, att det här icke är fråga om sjukvård och alltså icke om fall, där den, som har omvårdnaden om barnet, känner sig pliktig att snarast möjligt söka hjälp. Omvårdnaden avser väsentligen friska barn, och det ligger nära till hands att antaga, att man skulle anse kostnaderna för en sådan vård vara av det slag, som utan våda eller olägenhet kunna inbesparas. Utav de skäl, som nu anförts, vill styrelsen avråda från att obligatoriska avgifter införas. Det skulle sålunda icke bli huvudman, som vill åtnjuta statsbidrag, medgivet att föreskriva avgiftsplikt. Detta bör å andra sidan icke utgöra hinder för att helt frivilliga avgifter må förekomma, givetvis under det villkor att de på så sätt influtna medlen upptagas i vederbörande anstalts (centrals eller stations) budget. Någon personlig ersättning — utöver avlöning — till läkare, sköterska eller barnmorska bör däremot under alla förhållanden icke få förekomma. Vad som nu anförts gäller enligt styrelsens förmenande såväl mödravården som barnavården.

Med beaktande härav uppskattar medicinalstyrelsen *statens* kostnader på följande sätt.

Kostnaderna för centralernas inredning och utrustning beräknas till i genomsnitt 2,000 kronor per central. Av dessa kostnader skall staten betala hälften, dock högst 1,000 kronor per central. Då antalet centraler uppskattas till 115, skulle statens engångskostnader härför bli 115,000 kronor.

Läkarnas arbete vid centraler av typerna I och II anser styrelsen böra beräknas efter 15 kronor per mottagning men bestämmas till visst belopp per år, förslagsvis 1,500 kronor, om två mottagningar anordnas i veckan, och 2,000 kronor, om mottagningarna skola vara tre i veckan. Beträffande centraler med ett mindre antal mottagningar än nu nämnts skulle det ankomma på medicinalstyrelsen att efter nyss angiven beräkningsgrund fastställa ifrågavarande arvode. De vid centralerna anställda sköterskornas löner skulle utgöra *minst* de förmåner, som utginge till en distriktssköterska, eller 1,800 kronor jämte ålderstillägg och naturaförmåner eller ersättning för dem. Läkarakrodena samt ersättningen till sköterskorna intill ett belopp av 1,000 kronor jämte ålderstillägg skulle utgå av statsmedel, dock att fullt statsbidrag icke borde utgå till barnmorska eller sjuksköterska, som tjänstgör på mödracentral av typ I, när dessa funktionärer undantagslöst komme att utföra arbete i stor utsträckning för sjukhusets egen del. Statens sammanlagda driftkostnader för dessa centraler uppskattas till i runt tal 350,000 kronor.

För mödra- och barnavårdsstationerna, vilka skulle förläggas till provinsialläkarnas tjänstelokaler, krävas inga engångskostnader. För läkarens arbete med vården beräknas en ersättning av 15 kronor per mottagning eller i medeltal 300 kronor per år. Med hänsyn till

svårigheten för distriktsbarnmorskorna att utfå taxeenlig ersättning av medel-lösa och mindre bemedlade för biträde vid den förebyggande mödravården, har det synts medicinalstyrelsen lämpligt, att distriktsbarnmorska åläggas att utföra förenämnda arbete i sin bostad kostnadsfritt mot det att hennes kontanta lön höjes med 100 kronor årligen. Därest barnmorska under en övergångstid tjänstgör jämväl i förebyggande barnavård, bör ersättning utgå även därför. Någon särskild ersättning till distriktssköterska har däremot ej beräknats, enär hithörande göromål förutsatts ingå i hennes ordinarie tjänste-åligganden. Kostnaderna för nu nämnd ersättning, vilka avsetts i sin helhet utgå av statsmedel, uppskattas till (75,000 + 180,000 + 5,000) 260,000 kronor, varvid medicinalstyrelsen räknat med 250 staticner, 1,800 distriktsbarnmor-skor med tjänstgöring i mödravård samt 25 distriktsbarnmorskor med till-fällig tjänstgöring i barnavård.

Ovan angivna belopp avse närmast kostnader för mottagning å centraler och stationer. Emellertid kräves, såsom tidigare framhållits, för en tillfreds-ställande övervakning av barnen, att sköterskorna jämväl avlägga besök i barnens hem och att detta sker oftare i landsdelar, där bebyggelsen är gles och klimatet kallt. Då den förebyggande vårdens effektivitet till mycket stor del beror på att dylika hembesök komma till stånd i önskvärd utsträckning, anser styrelsen erforderligt, att statsbidrag utgår även till detta ändamål, om ock statsbidraget på grund av föreliggande möjligheter för distriktssköterskan att förena dessa besök med andra tjänsteåligganden borde kunna begränsas till ett jämförelsevis måttligt belopp. Statsbidrag bör enligt styrelsen icke utgå för besök i städer, köpingar och municipalsamhällen utan endast å rena landsbygden. Såsom lämplig beräkningsgrund för ifråga-varande bidrag förordar styrelsen det antal å landsbygden boende barn, som äro anslutna till den förebyggande vården. Med hänsyn till den vitt skilda folktätheten i landets olika delar anser styrelsen vidare fullt bärande skäl tala för att statsbidraget per barn beräknas olika för olika delar av riket, samt föreslår, att riket för ändamålet indelas i tre regioner: 1) Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 2) Västernorrlands, Gävleborgs, Koppar-bergs och Värmlands län samt 3) de övriga länen i riket. Det årliga bidraget per barn föreslås utgå för region 1) med två kronor, för region 2) med en krona femtio öre samt för region 3) med en krona per barn, boende å landsbygden. Hela antalet barn, födda å landsbygden, uppgick år 1933 till 9,736 i region 1, 13,066 i region 2 och 38,325 i region 3 eller sammanlagt 61,127. Av dessa antagas 30 procent giva anledning till hembesök. Med ledning härav uppskattas statens årliga kostnader för dessa hembesök till i runt tal 25,000 kronor.

För upplysningsverksamhet beräknas ett engångsbelopp av 35,000 kronor, att utgå av statsmedel.

Statens sammanlagda kostnader skulle alltså efter full utbyggnad uppgå till 150,000 kronor i engångsutgifter och 635,000 kronor i årliga utgifter.

Vad härefter angår *landstingens och icke-landstingsstädernas* kostnader för vården, betonar styrelsen, att dessa, fränsett andel i centralernas inred-

ning och utrustning, väsentligen skulle komma att utgöras av dels fyllnadsbelopp till sjuksköterskornas löner och ersättningar för deras resor i de distrikt, där sådana förekomma, dels hyreskostnader samt utgifter för centralers underhåll, uppvärmning, belysning och städning, i den mån dessa icke kunde överflyttas å primärkommuner, föreningar och stiftelser. Det vore vidare vederbörande huvudmans ensak att avgöra, om det läkararvode, som enligt styrelsens förslag skulle utgå av statsmedel, borde höjas på huvudmannens egen bekostnad. Det låge i öppen dag, att varje försök att beräkna de olika huvudmännens självkostnader skulle bliva utan praktiskt värde, varför styrelsen avstått därifrån.

Slutligen framhåller styrelsen, att då organisationen av ifrågavarande vård kan antagas komma att träda i kraft stegvis inom ett flertal län, man icke behöver räkna med hela kostnaderna under de två första åren. Första året skulle man sålunda utan att hålla beräkningarna i underkant kunna begränsa statens utgifter för ändamålet till 500,000 kronor, därav 125,000 kronor till engångsutgifter, inklusive 35,000 kronor för upplysningsverksamhet, 300,000 kronor till centraler av typerna I och II samt 75,000 kronor till läkararvoden, hembesök m. m. vid vårdstationerna. Härtill skulle emellertid komma 120,000 kronor till ökning av distriktsbarnmorskornas löner. Andra året skulle erfordras dels som förut 375,000 kronor respektive 120,000 kronor, dels ock höjning med 110,000 kronor respektive 25,000 kronor. Tredje året skulle erfordras högst 455,000 kronor respektive 180,000 kronor eller tillhoppa högst 635,000 kronor.

#### ***Yttranden över medicinalstyrelsens förslag.***

I de avgivna yttrandena har medicinalstyrelsens förslag vunnit nästan enhällig anslutning ur principiell synpunkt. Endast ett fåtal landsting hava ställt sig tveksamma till förslaget huvudlinjer eller dess genomförande under nuvarande förhållanden. Sålunda finner *Hallands läns landsting* förslaget alltför vittgående, och liknande synpunkter anföras av *Malmöhus läns landsting*. *Kalmar läns södra landsting* anser, att ärendet bör upptagas till behandling i samband med andra närstående frågor i syfte att erhålla en i möjligaste mån enhetlig organisation av all förebyggande verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I övrigt hava åtskilliga hörda myndigheter och sammanslutningar vid tillstyrkandet framställt erinringar mot vissa delar av förslaget eller uttalat önskemål i olika hänseenden. Då dessa emellertid till en del beaktats av befolkningskommissionen i dess kompletterande förslag samt till andra väsentliga delar återkomma i yttrandena över sistnämnda förslag, torde jag här kunna begränsa mig till en hänvisning till handlingarna i ärendet.

#### ***Befolkningskommissionens förslag.***

Jämväl befolkningskommissionen vitsordar behovet av en förebyggande mödra- och barnavård. Kommissionen understryker särskilt, att ett allmänt anordnande av en sådan vård utan tvivel skulle genom dess livssparande,

sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande verkan i fråga om såväl kvinnor som barn bli av stor betydelse såsom ett led i statens befolkningspolitiska strävanden. Men därjämte vore en dylik åtgärd av betydelse ur ekonomisk synpunkt. Erfarenheten, särskilt från barnavårdscentralerna i Göteborg, visade sålunda, att en rådgivande spädbarnsvård medförde minskade utgifter i fråga om sjukhusvård och överhuvud taget sjukvård för dessa barn, så att kostnaderna för en dylik verksamhet enbart ur denna synpunkt med fog kunde anses bliva täckta. Därjämte föreläge starka skäl att antaga, att dess hälsofrämjande verkan så småningom komme att giva sig tillkänna på flera områden av hälsovården, ehuru väl det ställde sig svårt att härvid framlägga påtagliga bevis. Kommissionen ville endast framhålla, vilken betydelse en allmänt genomförd förebyggande mödra- och spädbarnsvård komme att få för skyddande av barnens fänder, ett förhållande att beakta, då statens medverkan till genomförande av en allmän skoltandvård för närvarande vore aktuell.

Beträffande vårdens *organisation* ansluter sig kommissionen i huvudsak till medicinalstyrelsens förslag, dock med vissa jämkningar i fråga om dess utbyggande.

Kommissionen anför härutinnan till en början:

Den ifrågasatta vården består av tvenne på sätt och vis skilda verksamhetsgrenar, den förebyggande mödravården och den förebyggande barnavården. Beträffande den förebyggande mödravården föreligga redan nu förutsättningar för dess genomförande i full utsträckning för hela landet, i det att befattningshavare för dess utövande äro tillgängliga. Vad åter angår den förebyggande barnavårdsverksamheten är så icke fallet. I denna del grundas medicinalstyrelsens förslag på distriktsvården i den form, som godtagits av 1935 års riksdag. Då distriktssköterskors anställande icke är obligatoriskt, torde man få räkna med en ganska betydlig tid, innan samtliga landsting ställt sig som huvudmän för distriktsvård i denna form. Jämväl må framhållas, att det för sistnämnda vård, därest fråga vore om dess omedelbara genomförande i hela landet, för närvarande saknas tillräckligt antal befattningshavare och att, trots en utökad verksamhet vid statens distriktssköterskeskola, denna svårighet kommer att bestå under de närmaste 10 å 15 åren. I detta sammanhang må också erinras, att enligt medicinalstyrelsens förslag distriktsvårdsstyrelsen skall bliva det landstingsorgan, som skulle få sig anförtrott uppgiften att uppgöra plan för mödra- och barnavårdens uppbyggande och bedrivande samt utöva det närmaste inseendet över dess handhavande. Med hänsyn till att distriktsvårdens genomförande inom landstingsområde icke är obligatoriskt, kan man icke med någon säkerhet bedöma, i vilken utsträckning det kommer att finnas distriktsvårdsstyrelser under de närmaste åren. Visserligen torde man kunna antaga, att ett väl tillmätt statsbidrag för en förebyggande mödra- och barnavård i och för sig kommer att påskynda distriktsvårdens införande enligt den nya kungörelsen. Emellertid är nyssnämnda förebyggande vård av sådan betydelse ur hälsovårdssynpunkt, att för denna verksamhets genomförande icke bör uppställas som oeftergivligt villkor förefintligheten av en omorganiserad distriktsvård. I överensstämmelse härmed bör ledningen av verksamheten kunna överlämnas till annat landstingsorgan, lämpligen barnmorskestyrelsen. Det är bland annat ur denna synpunkt önskvärt att kvinnor på flera håll än hittills bliva ledamöter i barnmorskestyrelser.

Kommissionen betonar härefter, att enligt dess uppfattning utbyggandet av mödra- och barnavården icke nödvändigtvis behöver ske samtidigt, utan att mödravården mycket väl kan anordnas såsom en första utbyggnadsetapp. Kommissionen utgår därvid från att nu befintliga distriktsbarnmorskor i första hand tagas i anspråk för ändamålet och därför erhålla ersättning av statsmedel med 200 kronor per år i form av tillägg till sin lön, på sätt i det föregående omnämnts. I den mån emellertid en förebyggande barnavård samtidigt kan anslutas till mödravården, anser kommissionen detta vara att föredraga och erinrar härvid om medicinalstyrelsens uttalande, att som en tillfällig anordning skulle kunna godtagas, att en dugande barnmorska finge en distriktssköterskas uppgifter med avseende å barnavården sig anförtrodda. Kommissionen har för sin del tagit under överbärande, huruvida icke distriktsbarnmorskorna för ifrågakarande ändamål skulle kunna tagas i anspråk i större utsträckning än vad medicinalstyrelsen tänkt sig, och yttrar i denna del huvudsakligen följande.

Vid behandlingen i riksdagen av medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor m. m. framfördes denna tanke från flera håll. Kommissionen tillåter sig också erinra om sammansatta stats- och andra lagutskottets uttalande i sitt utlåtande den 1 juni 1935 (nr 5) i anledning av Kungl. Maj:ts proposition i ämnet, däri utskottet som sin mening framhöll, att utskottets tillstyrkande av det föreliggande förslaget icke finge anses innebära ett slutgiltigt ståndpunktstagande till gränsdragningen mellan barnmorskans och distriktssköterskans uppgifter beträffande barnavården. Frågans definitiva lösning syntes utskottet böra anstå, intill dess medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård upptoges till prövning och avgörande.

Då samhället i distriktsbarnmorskeinstitutionen har ett stort antal befattningshavare, bland vilka det säkert finnes många, som med framgång skulle kunna användas även inom det förebyggande barnavårdsarbetet, finner kommissionen, att under viss övergångstid ifrågakarande barnmorskor böra komma till användning i detta arbete i betydligt större utsträckning än vad som förutsatts i medicinalstyrelsens förslag. Särskilt synes detta bliva förhållandet, om därför lämpliga barnmorskor beredas tillfälle till en förbättrad utbildning i barnavård. Kommissionen vill därför föreslå, att genom statens försorg *kompletteringskurser i barnavård* anordnas för de barnmorskor, som äro lämpliga för att komma till användning i det förebyggande barnavårdsarbetet. Kommissionen har icke närmare ingått på dessa kursers omfattning men har tänkt sig, att den erforderliga påbyggnaden av barnmorskans föregående utbildning på området i fråga skulle kunna begränsas till en tid av högst en månad. Även inom en dylik kort tid synes med en väl avvägd undervisning barnmorskan kunna bliva förtrogen med de huvudsakliga uppgifter inom den förebyggande spädbarnsvården, som skulle göras henne lämpad att under läkares ledning biträda vid den hygieniska tillsynen av spädbarnet. Kommissionen anser sig i detta sammanhang böra erinra om, att nu ifrågasatta kompletteringskurser till sitt syfte motsvara de kompletteringskurser för i tjänst varande distriktssköterskor, som erhållit dispens från genomgående av statens distriktssköterskeskola, vilka anordnats i avsikt att göra dessa sköterskor mera lämpade för det utökade socialhygieniska arbete (jämväl barnavård), vilket komme att falla på dem vid omorganisationen av distriktsvården.

Rörande den närmare utformningen av dessa kompletteringskurser finner kommissionen det ligga närmast till hands, att undervisningen, som skulle vara avgiftsfri för deltagarna, meddelas i samband med undervisningen i spädbarnsvård och social barnavård vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg. Antalet kursdeltagare skulle icke överstiga 20 per kurs. Kommissionen förutsätter vidare, att landstingen komma att bevilja stipendier till de deltagare, som äro i behov därav, i likhet med vad som nu är fallet till deltagarna i distriktssköterskornas förut nämnda kompletteringskurser. Arvoden till lärare m. m. beräknas till 1,500 kronor per kurs eller sammanlagt 3,000 kronor för ett budgetår, om tvenne kurser anordnas årligen. Kursernas antal skulle stå i proportion till antalet befattningshavare, som bleve anställda i det förebyggande barnavårdsarbetet. Enligt kommissionens uppfattning borde det icke möta några svårigheter att finna åtskilliga distriktsbarnmorskor inom varje landstingsområde, som vore lämpliga för sagda uppgift. Kommissionen räknar med att minst 200 dylika befattningshavare kunna komma i fråga för sagda verksamhet under de närmaste åren. Med ett beräknat årsarvode av i genomsnitt 200 kronor för varje barnmorska syntes för barnmorskornas medverkan i barnavårdsarbetet böra upptagas 40,000 kronor per år. Under förutsättning att ifrågavarande verksamhet kunde börja den 1 januari 1938, komme hela nämnda belopp icke att vara erforderligt förrän tidigast budgetåret 1938/1939. Å medicinalstyrelsen skulle ankomma att i detalj utforma planen för kursernas anordnande.

Kommissionen tillägger, att en utökning av distriktsbarnmorskornas medverkan vid barnavårdens tillgodoseende, på sätt här föreslagits, enligt kommissionens uppfattning icke innebär något principiellt avsteg från medicinalstyrelsens förslag utan endast avser att öppna möjlighet för ett snabbare utbyggande av denna vård. Kommissionen har emellertid jämväl framlagt förslag till en på längre sikt vidgad barnmorskeutbildning i syfte att göra alla barnmorskeelever kompetenta i förebyggande barnavård. Därtill återkommer jag i det följande. Genom att låta distriktsbarnmorskorna i viss utsträckning delta i den förebyggande spädbarnstillsynen samt erhålla en med distrikts-sköterskorna jämförbar utbildning anser kommissionen nuvarande motsättningar mellan dessa bägge grupper befattningshavare, i fråga om deras medverkan i barnavårdsarbetet, komma att utjämnas och så småningom försvinna.

Utöver vad nu nämnts föreslår kommissionen endast en mindre förändring i medicinalstyrelsens förslag, nämligen beträffande grunderna för *statsbidrag till hembesök* hos spädbarnen. I syfte att förenkla hithörande beräkningar har kommissionen sålunda omräknat de av medicinalstyrelsen föreslagna beloppen av respektive 2 kronor, 1 krona och 50 öre samt 1 krona för 30 procent av spädbarnen inom visst område på hela antalet barn, varigenom för första regionen skulle utgå 60 öre, för andra regionen 45 öre och för tredje regionen 30 öre för *varje* spädbarn inom respektive område. Kommissionen är medveten om att detta sätt att beräkna resekostnadsersättning — icke efter de verkliga resorna utan efter en abstrakt beräkningsmetod — ej överensstämmer med gängse principer, men anser det medföra praktiska fördelar

framför en detaljerad redovisning av resorna. Kommissionen anser sig kunna rekommendera detta förfaringssätt särskilt på den grund, att ifrågavarande statsbidrag komma att svara mot blott en mindre del av de verkliga resekostnaderna. Såsom garanti för statsbidragets behöriga användning har kommissionen emellertid föreslagit, att statsbidrag icke må utgå med högre belopp än hälften av den verkliga kostnaden för sammanlagda antalet av ifrågavarande resor, varom vid rekvisition av statsbidraget uppgift skulle lämnas.

Kommissionen erinrar till sist, att Kungl. Maj:t på framställning av befolkningskommissionen den 16 augusti 1935 uppdragit åt medicinalstyrelsen att verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt nu gällande bestämmelser vidtagas särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befunnes vara av behovet påkallad. Med anledning av det sålunda lämnade uppdraget hade medicinalstyrelsen i skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 meddelat, att styrelsen senare komme att giva en mera fullständig översikt över barnaålderns hälsovårdsförhållanden med förslag till avhjälpan av de brister, som härutinnan förefunnes. Denna översikt måste nämligen kombineras med en mera omfattande utredning rörande den allmänna hälsovårdens ändamålsenliga organisation överhuvud taget. Bland förslag, som vore av natur att kunna och böra framföras redan till nästa riksdag, förordade styrelsen genomförandet av dess förslag till förebyggande mödra- och barnavård, dock med vissa ändringar i och tillägg till förslaget, som främst betingades av det vidgade sammanhang, varuti frågan numera kommit.

Styrelsens ifrågavarande ändringar och tillägg innebära i första hand en väsentlig utökning av centralernas och vårdstationernas verksamhet beträffande mödravården och spädbarnstillsynen samt en successiv påbyggnad av den senare med en hälsovårdande tillsyn av barnen i småbarnsåldern upp till skolåldern. Vidare föreslår styrelsen dels ett årligt statsbidrag av 50,000 kronor till upplysningsverksamhet, dels ock inrättande av en socialhygienisk byrå inom medicinalstyrelsen för handläggning av ärenden rörande mödra- och barnavård. Slutligen förordar styrelsen statsbidrag efter vissa grunder till såväl inrättande som drift av medicinska barnavdelningar vid centrallasaretten ävensom till konvalescenthem för barn.

Kommissionen vitsordar för sin del önskvärdheten i och för sig av de sålunda föreslagna åtgärderna men anser sig för närvarande icke kunna tillstyrka medicinalstyrelsens förslag annat än i vad det avser upplysningsverksamheten. Kommissionen yttrar härutinnan i huvudsak följande.

Med avseende å behövligheten av de sålunda föreslagna åtgärderna kan enligt kommissionens uppfattning icke råda någon som helst meningsskiljaktighet. De i dessa framställningar innefattade förslagen innebära en följdriktig utveckling av mödra- och spädbarnsvården med hänsyn till den erfarenhet på området, som numera vunnits.

För kommissionen står det emellertid klart, att en förebyggande verksamhet i fråga om vården av mödrar och barn redan av det omfång, som medicinalstyrelsen rekommenderat i sitt ursprungliga förslag, icke omedelbart kan genomföras över landet i dess helhet. Särskilt med hänsyn till de olika lokala förutsättningarna inom de skilda delarna av riket synes den föreslagna organisationen komma att utveckla sig efter skiljaktiga linjer inom olika län. En ur vårdsynpunkt ändamålsenlig plan för verksamheten kan icke definitivt utformas från början. Utbyggnaden kommer fastmera att ske successivt, allt efter det att erfarenheter vunnits på respektive områden. Man bör icke heller förbise, att det här gäller en verksamhet, som för större delen av vårt land än så länge är främmande för befolkningen. Kommissionen anser sig av dessa skäl icke för närvarande kunna upptaga medicinalstyrelsens i dess ovan nämnda skrivelse innefattade förslag om en utökning och påbyggnad av den ifrågasatta förebyggande vården av mödrar och barn.

Medicinalstyrelsens framställning om ett fast bidrag till täckande av kostnaderna för upplysningsverksamhet rörande barnens hälsovård, att utgå av statsmedel, vill kommissionen tillstyrka. Utan tvivel kommer en rätt lagd upplysningsverksamhet att bli av den största betydelse för ett ändamålsenligt uppbyggande och genomförande av ifrågavarande verksamhet. Det är därför angeläget, att denna del av arbetet snarast igångsättes. Kommissionen vill av denna anledning för nästa budgetår förorda det av medicinalstyrelsen för sagda ändamål begärda beloppet av 50,000 kronor.

Frågan om statens övertagande av den upplysningsverksamhet, som nu nämnts, står i nära sammanhang med medicinalstyrelsens framställning om inrättandet av en socialhygienisk byrå inom ämbetsverket för handläggning av ärenden rörande mödraskydd, spädbarnsvård, småbarnsvård, skolbarnsvård och övriga frågor rörande socialhygien. Denna framställning finner kommissionen fullt befogad. Det synes nämligen uppenbart, att därest statsmedel i allt större utsträckning ställas till förfogande för socialhygieniska ändamål, det ur statens synpunkt också är nödvändigt, att verksamheten i sin helhet ställs under enhetlig ledning. Kommissionen finner sålunda medicinalstyrelsens berörda framställning synnerligen beaktansvärd men anser denna fråga icke direkt falla inom ramen för det kommissionen givna utredningsuppdraget.

I fråga om medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till medicinska avdelningar för barnsjukdomar vid centrallasarettens samt därtill anslutna konvalescenthem för barn finner kommissionen, att ett dylikt understöd från statens sida skulle bli av största betydelse såsom ett led i statens åtgärder för främjande av barnens hälsovård. Med hänsyn till de jämförelsevis stora kostnader, detta förslag komme att medföra och vilka kostnader i avsevärd mån komme att drabba landstingen, synes det emellertid kommissionen erforderligt, att huvudmännen för respektive sjukvårdsområden sättas i tillfälle att yttra sig över ifrågavarande utbyggnadsförslag, innan frågan upptages till närmare behandling.

Kommissionen finner det sålunda nödvändigt, att frågorna rörande ytterligare åtgärder beträffande förebyggande mödra- och barnavård samt ett allmänt utbyggande av den medicinska barnsjukvården bli föremål för fortsatt övervägande. Kommissionen vill emellertid samtidigt betona, att de ifrågavarande spörsmålen äro av utomordentligt stor betydelse och att de framdeles, så snart ske kan, böra finna sin lösning.

Kostnaderna för den förebyggande mödra- och barnavården uppskattas av kommissionen under första året till 170,000 kronor, varav 30,000 kronor för anordnande av 10 mödracentraler och 20 barnavårdscentraler, båda av typ I,

90,000 kronor för driften av desamma jämte redan befintliga centraler samt 50,000 kronor för upplysningsverksamhet.

Tilläggas må, att befolkningskommissionen i skrivelse den 30 oktober 1936 hemställt, att vid utarbetandet av förslag rörande förebyggande mödra- och barnavård måtte tagas under övervägande sådana bestämmelser, att barnavården successivt kommer att omfatta även förskolåldern efter första levnadsåret. För sådant ändamål ifrågasätter kommissionen, att anslag av lämplig storlek, utöver vad kommissionen tidigare föreslagit för den förebyggande mödra- och barnavården, äskas hos 1937 års riksdag. Beträffande skrivelsens innehåll i övrigt torde jag få hänvisa till handlingarna i ärendet.

#### *Yttranden över befolkningskommissionens förslag.*

Befolkningskommissionens förslag har i nästan alla avgivna yttranden principiellt tillstyrkts eller lämnats utan erinran, även om önskemål uttalats om modifiering av olika punkter i detsamma.

Från vissa håll har emellertid tvekan yppats om lämpligheten av förslagets genomförande över huvud.

*Förste provinsialläkaren i Stockholms län* ifrågasätter sålunda, om det svårösta spörsmålet om förebyggande mödra- och barnavård verkligen befinner sig i sådant läge, att en omedelbar lösning kan på ett tillfredsställande sätt ske, och om icke ett grundligare övervägande kräves. *Länsstyrelsen i Stockholms län* understryker denna uppfattning. Frågans samband med andra av medicinalstyrelsen planerade utredningar och det sätt, varpå densamma av befolkningskommissionen utbrutits och behandlats, synes länsstyrelsen icke giva tillfredsställande förutsättningar för en allsidigt genomtänkt lösning.

*Hallands läns landstings förvaltningsutskott* ställer sig tveksamt till behovet av ifrågavarande organisation men vill vid det förhållandet, att utbyggandet må ske först efter hand samt att för vården skall anlitas redan befintlig personal, icke för sin del motsätta sig förslaget.

*Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott* anser huvudvikten i första hand böra läggas på en förbättrad allmän upplysningsverksamhet i dessa ämnen samt erinrar därjämte, att den föreslagna organisationen synes onödigt vidlyftig och kostsam. Nya organ böra enligt utskottets uppfattning tillskapas först sedan klientelet genom upplysningsverksamheten blivit så stort, att särskilda organ för dess betjänande visa sig erforderliga.

*Barnmorskestyrelsen i Jämtlands län* uttalar sig i princip för förebyggande mödra- och barnavård men är ej övertygad om att den stora organisation, som föreslagits, är nödvändig eller att nyttan därav kommer att svara mot kostnaderna. Inrättandet av mödra- och barnavårdsstationer hos provinsialläkare i de mer avlägsna bygderna anser sig styrelsen emellertid kunna förorda.

Rörande förslagets olika delar ha erinringar och önskemål uttalats i följande hänseenden.

Distriktsbarnmorskornas deltagande i den förebyggande barnavården har i första hand vållat meningsskiljaktigheter. Från vissa

håll göres sålunda gällande, att distriktsbarnmorskorna över huvud taget icke böra deltaga i förebyggande barnavård. I andra yttranden åter förordas på det livligaste barnmorskornas deltagande, och från några håll påyrkas till och med att distriktssköterskorna helt och hållet skola ersättas av distriktsbarnmorskorna i den förebyggande barnavården.

Mot distriktsbarnmorskornas deltagande i förebyggande barnavård uttalar sig *förste provinsialläkaren i Kronobergs län*, som förmenar, att den förebyggande barnavården bör, med undantag för barnsängstiden, helt överlåtas å distriktssköterskorna. Barnmorskornas arbetsförhållanden böra så ordnas, att de erhålla full sysselsättning på sitt naturliga verksamhetsområde, förlossningsvård och mödravård. — Till samma uppfattning ansluta sig *länets landstings förvaltningsutskott och barnmorskestyrelsen i länet*.

*Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* håller före, att distriktsköterskornas ersättande med barnmorskor endast bör tillgripas som en tillfällig anordning på sådana platser, där distriktssköterskor tillvidare saknas. Det förordade samarbetet mellan den öppna och slutna barnbördsvården komme, påpekar utskottet, att på sina håll medföra, att stad, där förlossningsavdelning finnes, blir stationsort för ett flertal barnmorskor från kringliggande distrikt. En dylik placering av barnmorskorna komme bland annat att göra dem mindre lämpade i arbetet med den förebyggande barnavården ute på landsbygden, vilken enligt utskottets mening också bäst handhades av distriktssköterskorna.

*Jämtlands läns barnavårdsförbund* anser riktigast, att icke ens såsom ett provisorium låta barnmorskorna verka i den förebyggande barnavården, enär det skulle möta stora svårigheter att sedan komma över till en bättre organisation. Detta icke minst därför, att denna verksamhet skulle tillföra barnmorskorna ekonomiska fördelar, vilka det vore obilligt att sedermera beröva dem. I stället borde man under de närmaste åren forcera utbildningen av erforderligt antal sjuksköterskor. — Häri instämmer *länsstyrelsen i länet*.

*Förste provinsialläkaren i Värmlands län* avstyrker likaledes att i förebyggande barnavård använda nuvarande distriktsbarnmorskor och yttrar härvid i huvudsak följande.

Distriktsbarnmorskorna äro i allmänhet icke nu kompetenta till förebyggande barnavård och kunna näppeligen bliva det genom tillägg av en månads kurs på föreslaget sätt. Deras utbildning har heller icke givit den mångsidighet i sjukvård m. m. och vana att umgås med de många skilda förhållanden, vari sköterskan ofta kommer, och som säkerligen har stor betydelse i den förebyggande barnavården.

Barnmorskans yrke gör, att hon när som helst kan kallas bort till förrättningar, och hon kan därför icke med vissnet infinna sig till läkarnas tidsbestämda mottagningar å barnavårdsstationerna. Det är icke alltid sagt, tvärtom måste förhållandena ofta bliva motsatsen, att 2-barnmorskeanstalter — vilka dock sannolikt komma att få stor betydelse till antal och verksamhet — till sina upptagningsområden sammanfalla med kommunala gränser eller gränser för tjänsteläkardistrikt. En distriktsbarnmorska bunden vid dylik anstalt och vid förebyggande barnavård skulle därför måhända få flera

tjänsteläkare som förmän och få besvärligt att till tidsförhållanden m. m. kunna anpassa sig efter skilda mottagningstider, även om hon icke hindrades av förlossningar. Det är vidare uppenbart, att variationer i distriktsindelning, vilka säkerligen kunna bliva rätt så omfattande, måste menligt inverka på kontinuiteten och distriktsbarnmorskans arbete i förebyggande barnavård.

Skulle ett större antal barnmorskor, utbildade så som befolkningskommissionen föreslagit, anställas i förebyggande barnavård, så kunde detta välla avsevärda svårigheter framdeles, hur mycket man än nu betonar åtgärdernas karaktär av provisorium. Det erbjuder nämligen mången gång svårighet att skilja en människa från ett uppdrag, när hon icke bevisligen gjort något fel utan arbetat efter sin utbildning och sin förmåga, men dock icke fyllt måttet av vad man bort kunna fordra. Det kan till och med befaras, att ifrågavarande dispensförfarande skulle fördröja distriktssköterskeväsendets allmänna införande. Distriktsbarnmorskornas befattning med det späda, friska barnet bör därför i regel upphöra vid sådan tidpunkt, då modern efter barnsängen har förmåga att med barnet infinna sig vid barnavårdsstationen.

Styrelsen för *Svenska provinsialläkarföreningen* intager enahanda ståndpunkt, främst enär ett provisoriskt användande av barnmorskorna i barnavården kan befaras medföra en bestående dualism till men för arbetet.

*Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* har intet att erinra mot distriktsbarnmorskornas deltagande i den förebyggande barnavården, för så vitt de erhållit en med distriktssköterskorna likvärdig utbildning. Där så ej skett böra, enligt förste provinsialläkarens mening, distriktsbarnmorskorna icke få arbeta på detta område. En kompletteringskurs på en månad anses ingalunda tillräcklig. — Häri instämma *länsstyrelsen i länet, länets landstings förvaltningsutskott och barnmorskestyrelsen i länet*.

*Provinsialläkaren i Åtvidabergs distrikt* finner förslaget vara oklart beträffande frågan, i vad mån och huru länge distriktsbarnmorskorna skola medverka i den förebyggande mödra- och barnavården.

*Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* anser förslaget om barnmorskas deltagande i barnavården jämsides med distriktssköterskorna böra ytterligare övervägas, särskilt i fråga om grunderna och riktlinjerna för denna samverkan.

*Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* framhåller, att man, i all synnerhet när det gäller ensamstående barnmorska, måste ifrågasätta hennes möjligheter att biträda vid den förebyggande barnavården. Denna måste, yttrar styrelsen, bedrivas av vederbörande läkare, sålunda på bestämda mottagningar och med assistens av underordnad personal, men det säger sig självt, att den ensamstående barnmorskan icke så sällan av förlossningsvården kan bli hindrad assistera vid dessa mottagningar, vilket skulle kunna komma att äventyra arbetets kontinuitet. Vederbörande läkare måste därför hava rättighet att — allt efter som han finner bäst — utnyttja barnmorskorna eller distriktssköterskorna i den förebyggande barnavården.

För distriktsbarnmorskornas ianspråktagande i förebyggande barnavård, antingen vid sidan av distriktssköterskorna eller med uteslutande av dessa,

uttalar sig bland annat *medicinalstyrelsen*, som anser, att genom barnmorskornas förbättrade utbildning en lycklig lösning vinnes av frågan om deras deltagande i det profylaktiska barnavårdsarbetet. Styrelsen vill ej heller motsätta sig det av befolkningskommissionen förordade användandet under viss övergångstid av lämpliga nuvarande distriktsbarnmorskor vid det förebyggande barnavårdsarbetet.

*Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län* förmenar, att distriktsbarnmorskornas medarbetarskap i den förebyggande barnavården borde accepteras med största tillfredsställelse. I samma riktning uttala sig *förste provinsialläkarna i Stockholms och Gotlands län* samt *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott och barnmorskestyrelsen i sistnämnda län*.

*Förste provinsialläkaren i Malmöhus län* anser, att användandet av distriktsbarnmorskor inom den förebyggande barnavården ej bör vara av provisorisk karaktär. Enligt förste provinsialläkarens mening bör åt landstingen beredas möjlighet att anförtro distriktsbarnmorska även förebyggande barnavård i ungefär samma utsträckning som åt distriktssköterska. — Liknande uppfattning uttalas av *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott och barnmorskestyrelsen i länet*.

*Förste provinsialläkaren i Örebro län* förordar, att hela den förebyggande mödra- och barnavården tillkommer distriktsbarnmorskor med den föreslagna högre utbildningen, varvid verksamheten kunde centraliseras till barnmorskestyrelserna. Förste provinsialläkaren anser, dels att de blivande distriktsvårdsstyrelserna ändock få mer än tillräckliga arbetsuppgifter, dels ock att, om distriktssköterskorna belastas med allt för många uppdrag inom den allmänna hälsovården, de få för liten tid övrig för sin sjukvårdande verksamhet. — Häri instämma *länets landstings förvaltningsutskott och barnmorskestyrelsen i länet*.

Samma ståndpunkt intager vidare *förste provinsialläkaren i Kopparbergs län*, som därjämte framhåller att, om såväl distriktssköterskorna som distriktsbarnmorskorna skola syssla med förebyggande mödra- och barnavård, säkerligen ideliga intressekonflikter komma att uppstå mellan dem. *Barnmorskestyrelsen i länet* biträder förste provinsialläkarens mening.

Även *statens inspektör för fattigvård och barnavård* samt *Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* uttala sig för att distriktssköterskorna på förevarande område ersättas av distriktsbarnmorskorna.

*Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* anser jämväl, att distriktsbarnmorskornas arbetskraft bör i större grad än vad befolkningskommissionen föreslagit kunna tagas i anspråk inom den förebyggande mödra- och barnavården. Även vid en utökning av barnmorskedistriktens storlek, yttrar utskottet, torde det arbete, som kräves av distriktsbarnmorskorna i förlossningsvård i hemmen, komma att bli av ringa omfattning, sedan anstaltsvården för barnsbörd blivit genomförd. Vid sådant förhållande synes det utskottet sannolikt, att barnmorskornas arbetsbörd blir mindre än distriktsköterskornas.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* slutligen yttrar, att då den av

befolkningskommissionen föreslagna omläggningen av barnmorskeutbildningen blivit genomförd och de nuvarande barnmorskorna ersatta av de nya sjuksköterskebarnmorskorna, det syntes vara relativt likgiltigt, huruvida dylika eller distriktssköterskorna komme att handhava den förebyggande barnavården. Lokala förhållanden finge väl då bli avgörande, efter vilken linje organisationen skulle läggas i de särskilda fallen.

Beträffande de av befolkningskommissionen föreslagna kompletteringskurserna i barnavård för nuvarande distriktsbarnmorskor förekomma i yttrandena följande uttalanden.

*Medicinalstyrelsen* finner ifrågakurser icke lämna garanti för tillräcklig kompetens. Styrelsen anför:

Därest det anses ofrånkomligt att gå fram på den föreslagna vägen med kompletteringskurser, måste tiden för dessa avsevärt förlängas. Att just för igångsättandet och inriktningen av denna betydelsefulla barnavårdsreform i större omfattning anlita personal, som fått en så knapp utbildning som föreslagits, kan styrelsen icke finna tillrädligt. Det må även betonas, att anordnandet av kompletteringsutbildningen för barnmorskor i kursform med upp till 20 deltagare i varje kurs med nödvändighet medför, att denna utbildning huvudsakligen kommer att bestå av föreläsningar och demonstrationer men icke möjliggör något deltagande från elevernas sida i praktiskt arbete på barnsjukhus under läkares ledning. Styrelsen finner detta icke tillfredsställande. Till kompletteringsutbildning för deltagande i den förebyggande barnavården borde utväljas personligen för uppgiften lämpade barnmorskor i första hand från sådana distrikt, där det förebyggande arbetets igångsättande försvåras av avsaknad på sköterska eller där eljest de lokala förhållandena göra det påkallat. Sådan barnmorska skulle beredas möjlighet att utom den teoretiska utbildningen, vilken eventuellt skulle kunna ordnas kursvis, erhålla erforderlig praktisk utbildning till exempel såsom elev eller extra elev på barnsjukhus. Intet synes vara att erinra mot att sådan extra elevanställning möjliggöres genom statsbidrag till elevens kostnader för utbildningen ifråga. Med antydd anordning av barnmorskornas kompletteringsutbildning i barnavård för deltagande i eftervården kan man naturligen ej under de närmaste två åren erhålla något större antal kompletteringsutbildade barnmorskor, vilket styrelsen ej heller anser vara erforderligt. Tidigare har medicinalstyrelsen beräknat, att cirka 25 barnmorskor skulle tagas i anspråk för den förebyggande barnavården. Även om det kan medgivas, att denna siffra måhända är för låg, synes det dock styrelsen, som om befolkningskommissionens beräkning att omkring 200 barnmorskor skulle erfordras, å andra sidan vore för hög. Enligt styrelsens uppskattning torde det med den skisserade utbildningen högst erhållas ett 50-tal. Styrelsen kan icke finna det sakligt motiverat, att man kompletteringsutbildar flera befattningshavare än som oundgängligen är erforderligt för det successiva igångsättandet av den förebyggande barnavården. De barnmorskor, som efter längre eller (beträffande förutvarande sjuksköterskor) kortare kompletterande utbildning i barnavård synas användbara i den förebyggande barnavården, böra föreslås därtill av vederbörande barnmorskestyrelse och godkännas av medicinalstyrelsen såsom lämpliga för denna verksamhet.

Efter en praktisk barnavårdsutbildning, sådan som styrelsen föreslagit, torde den teoretiska utbildningen måhända kunna läggas som två en månadskurser enligt befolkningskommissionens förslag till en kostnad av (3,000 + 5,000) 8,000 kronor. Anses däremot hela kompletteringsutbildningen böra

givas kursvis, böra kurserna omfatta minst tre månader. Till underlättande av barnmorskors deltagande däri böra statsstipendier å 200 kronor inrättas för 15 deltagare i varje kurs. Ett belopp av 3,000 kronor i stipendier erfordras då för varje kurs. Antalet kurser bör vara högst fyra. Om fyra kurser visa sig erforderliga, erhålla inemot 60 barnmorskor den önskade utbildningen. Kurser torde utan svårighet kunna anordnas vid de barnsjukhus, där undervisning i barnavård vid repetitionskurser förut plägat äga rum, nämligen i Malmö, Lund, Norrköping och Uppsala. Auslag å 12,000 kronor till stipendier blir då erforderligt. Varje kurskostnad bör beräknas till 4,000 kronor. Hela kostnaden för 4 kurser blir alltså (12,000 + 16,000) 28,000 kronor.

Medlemmen av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd, *överläkaren Harald Ernberg* anser, att en snabb forcering av den förebyggande barnavårdens utveckling — med kompletteringskurser för nuvarande distriktsbarnmorskor — ej är lycklig och detta i främsta rummet av den anledningen, att för att ifrågavarande vård skall göra verklig nytta läkarna i allt större utsträckning måste hinna bli så kompetenta, som kan begäras för verksamheten. Ernberg erinrar härvid om de nyligen igångsatta kompletteringskurserna i social barnavård för tjänsteläkarna samt om önskvärdheten av en viss omläggning av undervisningen i pediatrik för de blivande läkarna. Barnavården i vårt land vore enligt Ernberg ej heller så dålig och mortaliteten ej så hög, att en forcering av den verksamhet, det här vore fråga om, utan hänsyntagande till läkareutbildningens förbättring, kunde anses befogad. Om utvecklingen av den förebyggande barnavården skedde i ett lugnare tempo, förefunnnes ur barnavårdens synpunkt ej behov av en förbättrad barnavårdsutbildning för de nuvarande barnmorskorna på ett sådant sätt, att ett flertal kurser årligen behövde anordnas. De barnmorskor, som vore lämpliga för uppgiften, kunde däremot med fördel av vederbörande läkare rekommenderas till en praktisk tjänstgöring å barnsjukhus. Och en sådan skulle säkerligen i viss utsträckning kunna ordnas.

Med anledning av medicinalstyrelsens förslag angående anordnande vid vissa barnsjukhus av praktiska kurser för grupper av barnmorskor på 15 deltagare yttrar Ernberg bland annat, att en sålunda på en gång inryckande stor ny grupp skulle för sjukvården innebära stora svårigheter, därest barnmorskorna skulle tjänstgöra som elever, d. v. s. effektivt deltaga i arbetet på sjukhuset, enär de i förstone vore oväna vid sjukvård av späda och något äldre barn. Skulle en sådan grupp barnmorskor återigen endast följa arbetet, gå som ett slags auskultanter på sjukhuset och detta under en tid av tre månader, bleve anordningen ingulunda ägnad att ge dem erforderligt utbyte samt skulle dessutom vara hindrande för sjukhusarbetet. Kurser av denna art — låt vara som ett alternativ ställt i efterhand till en annan anordning — vore därför svåra att på ett praktiskt sätt ordna.

*Statens inspektör för fattigvård och barnavård* ställer sig ock betänksam mot den föreslagna korta tiden för barnmorskornas kompletteringskurser. Vidare anser inspektören det icke tillfredsställande, att kurserna uteslutande äro avsedda att förläggas till barnmorskeläroanstalter. Den under-

visning i barnavård, som där kan lämnas, begränsades nämligen till barn upp till tio dagars ålder. Men sköterskan borde även äga kunskap i skötseln av något äldre barn, helst upp till ett års ålder. Kursen borde därför även till någon tid förläggas till barnhem för äldre barn.

*Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län* åter förordar, att såsom kompletteringskurs under övergångstiden bör kunna godtagas jämväl en månads volontärtjänstgöring vid barnavårdscentral. Därigenom skulle barnmorskor nas medverkan kunna börja tidigare och i större utsträckning än befolkningskommissionen förutsatt.

*Sundsvalls barnmorskesällskap* slutligen hemställer, att, om den föreslagna enmånadskursen i barnavård införes, densamma blir obligatorisk för alla barnmorskor.

Organisationen i övrigt av centralerna och stationerna samt verksamheten vid desamma beröras endast i ett fåtal yttranden.

*Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* ifrågasätter, huruvida icke organisationen kunde göras något mindre omfattande än befolkningskommissionen föreslagit. Barnavårdscentraler av typ I borde sålunda kunna till en början inskränkas till en inom varje sjukvårdsområde och då i samband med barnavdelning vid centrallasarett. Barnavårdscentraler av typ II borde kunna förläggas i samband med barnbördsavdelningarna vid sjukhusen.

*Förste provinsialläkaren i Värmlands län* anser, att vid mödra- och barnavårdscentraler böra omhänderhavas sådana fall, som icke lämpligen kunna utredas eller behandlas vid stationerna, medan de övriga fallen böra komma under stationernas verksamhet — alltså under tjänsteläkarnas ledning och ansvar. Att låta centralerna lokalt också ombesörja en stationsverksamhet förefölle provinsialläkaren icke välbetänkt.

*Länsstyrelsen i Kalmar län* förordar en bestämmelse, att, därest specialutbildad barn- eller kvinnoläkare finnes att tillgå och anses lämplig, denne företrädesvis bör komma i fråga som läkare vid central av typ II.

*Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* understryker, att även vid centraler av typ II en uppdelning av arbetet å olika läkare bör kunna ske, därest så skulle visa sig lämpligt. Redan nu utövades förebyggande mödravård i ganska stor utsträckning vid de lasarett eller sjukstugor, där förlossningsfall mottoges, och det skulle vara olyckligt, om lasarett- eller sjukstugeläkaren skulle avkopplas från denna vård.

*Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* finner önskvärt, att mödracentraler av typ II kunna anordnas vid sådana sjukhus, där förlossningsavdelningar finnas, även om barnavårdscentral icke kan anordnas i samband därmed. Intet hinder syntes nämligen föreligga att anordna även centralerna av typ II fristående och inom ett distrikt möjligen å skilda platser.

I fråga om ledningen av den förebyggande mödra- och barnavården ha jämväl vissa erinringar gjorts.

*Överståthållarämbetet* anser sålunda, att i stad utom landsting åtminstone den barnavårdande verksamheten bör omhänderhavas av stadens barnavårdsnämnd.

*Stadsfullmäktige i Stockholm* göra gällande, att en uppdelning av verksamheten på sådant sätt, att den förebyggande mödravården förlägges under hälsovårdsnämnden och den förebyggande barnavården under barnavårdsnämnden, torde vara genomförbar i Stockholm. Då goda möjligheter därstädes förefinnas till nödig samverkan mellan myndigheterna och då även befolkningskommissionen förutsett lämpligheten av en uppdelning, synes det stadsfullmäktige vara angeläget, att lagstiftningen erhåller en sådan utformning, att den ej lägger hinder i vägen för barnavårdsnämndens medverkan såsom ledande förvaltningsmyndighet för den barnavårdande verksamheten.

*Barnavårdsnämnden i Göteborg* finner likaledes, att i stad utom landsting den lokala ledningen av den förebyggande barnavårdsverksamheten bör uppdragas åt barnavårdsnämnd.

Styrelsen för *svenska stadsläkarföreningen* erinrar, att kommissionen i avseende å den slutna barnbördsvården anført, att betydande svårigheter, för att ej säga omöjligheter, mött vid försök att förlägga den öppna vården och den slutna, där denna varit anknuten till lasarett eller annan större anstalt, under barnmorskestyrelsen. Styrelsen anser det kunna invändas, att alldeles samma svårigheter torde uppkomma vid försök att förlägga förvaltningen av den förebyggande mödra- och barnavården i städer utom landsting — där den otvivelaktigt skulle komma att tillhöra typ I och sålunda vara fast allierad med existerande sjukhusavdelning — till barnmorskestyrelse eller hälsovårdsnämnd. I vad mån de ena eller andra antagandena i denna riktning äro berättigade lämnar styrelsen därhän. — Liknande uttalande göres av *barnmorskestyrelsen i Norrköping*.

*Stadsfullmäktige i Norrköping* anse, att ledningen av mödra- och barnavårdscentral vid lasarett bör överlämnas till lasarettsdirektionen.

*Sjukhusdirektionen i Göteborg* föreslår ett stadgande, att mödravården jämväl kan ledas av sjukhusdirektion. — Även *Svenska gynekologförbundet*, med vilket centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* instämmer, anser, att mödravårdscentral, som är förlagd till lasarett, bör lyda under lasarettsdirektionen.

Med hänsyn till den organisation, som allmänna barnhuset uppbyggt med hjälp av de inom samtliga län bildade barnavårdsförbunden, vilka hava sina egna förberedande och verkställande organ i barnavårdsombuden, föreslår *Jämtlands läns barnavårdsförbund*, att barnavårdsförbunden göras till ansvariga ledare för den förebyggande mödra- och barnavården utanför sjukhusen. Härvid kan man enligt förbundets förmenande tänka sig en kombination av landstinget och vederbörande barnavårdsförbund såsom huvudman. En sådan anordning anser förbundet skola medverka till att ansvaret för den förebyggande vården komme att åligga personer, hos vilka man kunde förvänta såväl ett levande intresse för hithörande spörsmål som en energisk strävan att få ut den största möjliga nytta av de uppoffringar, vilka landstingen finge göra för den förebyggande vården. — Förbundets yttrande återopas av *länsstyrelsen i län*.

I detta sammanhang må erinras, att *statens inspektör för fattigvård och barnavård* framhållit betydelsen av att lämpliga föreskrifter utfärdas angående samarbete mellan barnavårdscentralerna och barnavårdsnämnderna, respektive barnavårdsförbunden.

*Länsstyrelsen i Kalmar län* hänvisar till medicinalstyrelsens förslag, att bland villkoren för erhållande av statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård skulle inrymmas, att distriktsvårdsstyrelsen hade att, där tillgång därtill funnes, med sig adjungera en i pediatrik och barnavård och, då så vore erforderligt, även en i kvinnosjukdomar väl förtrogen och erfaren läkare, vilka läkare dock icke skulle äga rätt att deltaga i styrelsens beslut men väl att anmäla från styrelsens beslut avvikande mening. Länsstyrelsen föreslår en bestämmelse i angiven riktning.

Förslaget, att den förebyggande mödra- och barnavården skall vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan, har föranlett särskilda uttalanden av länsstyrelsen i Kalmar län och Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott.

*Länsstyrelsen i Kalmar län* anser icke lämpligt att som villkor för åtnjutande av statsbidrag föreskriva, att en plan för den förebyggande mödra- och barnavården blivit godkänd av medicinalstyrelsen. Enligt länsstyrelsens mening böra landstingsorganen hava en viss frihet vid vårdens utbyggande och möjlighet att taga hänsyn till de erfarenheter, som göras under utbyggandet.

*Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* håller före, att planen bör kunna omfatta endast en eller ett fåtal centraler, då man på detta område behöver gå fram försöksvis och utbygga verksamheten endast i den mån erfarenhet om de lämpligaste formerna för densamma vinnes.

Lämpligheten av att den förebyggande mödra- och barnavården lämnas avgiftsfritt har från vissa håll ifrågasatts.

*Länsstyrelsen i Stockholms län* finner det varken påkallat eller folkpsykologiskt riktigt att från varje avgift befria dem, som hava förmåga att lämna ersättning.

*Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* förordar, att åt huvudmannen lämnas frihet, att själv bestämma, att viss avgift må kunna uttagas av besökande å centralerna och stationerna, dock att avgiften skulle fastställas av någon vederbörande myndighet.

*Barnmorskeläroanstalten i Göteborg* anser den förebyggande vården böra vara kostnadsfri för obemedlade, men att någon avgift bör erläggas av mindre bemedlade. Patienter, tillhörande den kategori, som å barnbördshuset belägga helenskinda eller halvenskinda rum böra enligt anstaltens förmenande icke emottagas å ifrågavarande av staten understödda förvårdspolikliniker.

Även *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* och *stadsfullmäktige i Göteborg* uttala sig mot generell avgiftsfrihet. Såsom belägg för att hittillsvarande avgifter i Göteborg icke hämmat tillströmningen av patienter till stadens vårdcentraler åberopas, att det övervakade barnantalet år 1934 utgjort 78 procent av hela antalet samma år i staden födda barn. Stadsfull-

mäktige hysa den åsikten, att, därest anlitandet av mödra- och barnavårdscentralerna icke skulle vara förenat med någon kostnad för vederbörande, detta skulle leda till att centralerna i skilda läger komme att betraktas såsom ett slags fattigvårdsinrättning eller med andra ord, att de skulle deklasseras. Enligt stadsfullmäktiges mening vore det tydligt, att en sådan måhända rätt utbredd uppfattning om centralernas karaktär icke vore ägnad att väcka det allmänna intresse för utnyttjandet av desamma, som vore meningen.

Mot kostnadsfri vård för alla, oberoende av ekonomisk ställning, uttala sig vidare *förste provinsialläkaren i Stockholms län, stadsfullmäktige i Norrköping, länsstyrelserna i Kalmar och Kristianstads län, förste provinsialläkaren och barnmorskestyrelsen i sistnämnda län samt styrelsen för svenska stadsläkarföreningen.*

*Statskontoret* däremot vill icke motsätta sig kostnadsfri vård men anser i så fall, att möjlighet till erläggande av frivilliga avgifter icke bör förefinnas, enär sådana lätt kunna uppfattas som en till läkarna personligen lämnad gottgörelse.

De föreslagna bestämmelserna om statsbidrag till anordnande och drift av centraler och stationer ha i vissa yttranden gjorts till föremål för kritik.

*Statskontoret* ifrågasätter sålunda, huruvida det kan anses ofrånkomligt att lämna statsbidrag till den verksamhet, som skulle utövas av städerna, helst som bidragen tillmätts så små, att de i och för sig icke hade någon större betydelse för städernas ekonomi. Det syntes kunna överlämnas åt städerna att på egen hand ordna denna vårdangelägenhet efter vissa allmänna, av medicinalstyrelsen meddelade direktiv. *Statskontoret* ifrågasätter tillika behövligheten av statsbidrag över huvud till centralers inredning och utrustning, främst med hänsyn till de relativt obetydliga belopp, det här gällde.

*Barnmorskestyrelsen i Östergötlands län* anser de föreslagna statsbidragen allt för ringa i förhållande till de kostnader, som äro förenade med förebyggande mödra- och barnavård. — Ett liknande uttalande göres av *barnmorskestyrelsen i Jämtlands län.*

*Stadsfullmäktige i Göteborg* framhålla beträffande den förebyggande barnavården såsom angeläget, att där en så ändamålsenlig och i praktiken så väl utnyttjad organisation redan finnes som barnavårdscentralerna i Göteborg, denna och där vunna erfarenheter även i fortsättningen utnyttjas. Statsunderstöd till verksamheten borde därför kunna utgå i bättre anslutning till nu rådande förhållanden, än i förslaget förutsatts.

Även *statens inspektör för fattigvård och barnavård* erinrar, att i fråga om statsbidrag större hänsyn borde tagas till de nuvarande barnavårdscentralernas organisation och verksamhet.

*Provinsialläkaren i Åtvidabergs distrikt* föreslår bidrag även till utrustning av stationerna.

*Stadsfullmäktige i Malmö* yrka, att i varje fall städerna utom landsting

komma i åtnjutande av statsbidrag till hela kostnaden för sköterska å barnavårdscentral.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* hemställer, att statsbidrag med halva verkliga kostnaden må utgå även till hyra för mödra- och barnavårdscentral, i den mån den ej kan inrymmas i en landstingets fastighet eller lokal kostnadsfritt ställes till förfogande av primärkommun, samt till kostnaderna för centralens underhåll, belysning, städning och expedition, ävensom för sjukvårdsartiklar m. m. vid såväl central som mödra- och barnavårdsstation.

Styrelsen för *svenska provinsialläkarföreningen* anser icke tillfredsställande, att ersättning åt läkare vid mödra- och barnavårdsstation skall utgå med 15 kronor per mottagning. Enligt styrelsens mening vore det bättre med ett bestämt, skäligt belopp för ledarskap och hållande av lokal m. m. samt ersättning per konsultation enligt taxa eventuellt med begränsning uppåt i likhet med ersättning för behandling enligt *lex veneris*.

Med anledning av de föreslagna bestämmelserna om statsbidrag till resekostnader för hembesök hos spädbarn ifrågasätter *medicinalstyrelsen*, om ej restriktionen, att statsbidraget icke får överstiga hälften av de verkliga resekostnaderna, tvingar fram en alltför omständlig kontrollering av dessa kostnader. Bäst synes styrelsen vara, att kostnaderna ersättas till fullo av statsmedel och att ett förslagsanslag å visst belopp, exempelvis 25,000 kronor upptages.

*Statskontoret* anser, att resebidraget bör beräknas efter annan grund än antalet barn, enär detta lätt kunde medföra orättvisa. Statskontoret ifrågasätter, huruvida icke i stället fixa bidrag böra införas, avvägda med hänsyn till såväl befolkningens antal som besöksfrekvensen i de skilda distrikten.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* anser sannolikt, att ett statsbidrag av endast 30 öre per spädbarn även inom Uppsala län, där resorna äro jämförelsevis billiga, ingalunda skulle åstadkomma den effektiva förebyggande vård, som man vill främja med statsbidraget. Länsstyrelsen hemställer, att statsbidraget måtte utgå med hälften av den verkliga kostnaden för ifrågavarande resor.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län, barnmorskestyrelsen i länet, länsstyrelsen i Gotlands län, förste provinsialläkaren i Jämtlands län* ävensom *barnmorskestyrelsen i samma län* giva likaledes uttryck åt den uppfattningen, att ifrågavarande statsbidrag av befolkningskommissionen bestämts för lågt.

*Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att resekostnaderna torde komma att bli tämligen direkt beroende av folktätheten. Ju högre folktäthet, desto lägre resekostnader. Då norrlandslänen ha cirka 10 gånger lägre folktäthet än södra Sverige i medeltal och cirka 50 gånger lägre folktäthet än t. ex. Malmöhus län, synes det utskottet skäligt, att norrlandslänen åtnjuta någon motsvarande ökning av statsbidraget.

*Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* erinrar, att enligt befolkningskommissionens beräkningsgrunder för Norrbottens län, med rikets högsta nativitet och en ytvidd av 105,520 kvm eller omkring en fjärdedel av hela riket, skulle årligen utgå ett bidrag med omkring 2,700 kronor. Komme

sålunda statsbidraget att icke ens utgöra en tiondel av de genomsnittliga kostnaderna för ett besök per spädbarn, bleve enligt förste provinsialläkarens förmenande statsbidraget blott en gest. — Detta yttrande återopas av *länsstyrelsen i länet* samt *länets landstings förvaltningsutskott* och *barnmorskestyrelse*.

Om barnet under längre eller kortare tider av året varit borta från vårdområdet, kunna, framhåller *länsstyrelsen i Kalmar län*, svårigheter uppstå att avgöra, huruvida det skall anses ha vistats därstädes. Och vidare måste det enligt länsstyrelsens mening bliva förenat med mycket stort besvär för distriktsvårdsstyrelserna att utröna, vilka utav de under ett kalenderår inom ett område födda barn också under samma år vistats därstädes. Länsstyrelsen föreslår därför, att statsbidraget måtte beräknas blott efter antalet födda barn och icke också med hänsyn till deras vistelseort.

I vissa yttranden behandlas även frågan om statsbidrag till resekostnader för hembesök hos blivande barnaföderskor.

*Medicinalstyrelsen* anser bidrag till resekostnader för barnmorskas hembesök hos blivande barnaföderskor böra beräknas på samma sätt som bidragen vid hembesök hos spädbarn. Styrelsen föreslår ett årligt anslag för ändamålet å 25,000 kronor.

*Förste provinsialläkaren i Blekinge län m. fl.* påkalla författningsbestämmelser angående gäldande av barnmorskas resekostnader vid hembesök för förebyggande mödravård.

*Provinsialläkaren i Åtvidabergs distrikt* framhåller, att bidrag till resor för avlägset boende mödrar säkerligen i hög grad skulle höja ifrågakarande verksamhets effekt.

*Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att med de stora avstånd, som inom vissa områden av de norrländska länen finnas mellan distriktsbarnmorskornas stationsorter och en blivande moders hem, man torde få räkna med att endast vid uppenbara behov en rådfrågning kommer till stånd. Utskottet ifrågasätter, om ej staten borde för vissa delar av de nordligaste länen lämna resebidrag till barnmorskorna för vissa tjänsteresor i berörda syfte.

Styrelsen för *svenska provinsialläkarföreningen* åter avstyrker på det bestämdaste dylika besök. Enligt styrelsens mening skulle nämligen besöken antingen ha propagandaändamål, vilket anses kunna nås på enklare sätt, eller avse hemmets sanering, vilket faller inom distriktssköterskans verksamhetsområde. — Även centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* avstyrker, att barnmorskan obligatoriskt skall besöka varje gravid kvinnas hem. Endast i de fall, där kvinnan önskar bli förlöst i hemmet, yttrar styrelsen, kan skäl finnas för ett orienterande hembesök på förhand; i övriga fall är det fullkomligt omotiverat och fördenskull olämpligt. — *Förste provinsialläkaren i Värmlands län* uttalar sig bestämt emot att barnmorskor under första delen av havandeskapet skulle förrätta hembesök, såvida de icke särskilt kallats.

*Barnmorskeläroanstalten i Göteborg* anser, att bättre än hembesök i blivande

barnaföderskas hem vore, om exempelvis vigselförrättaren till äktenskapskontrahenterna överlämnade en av staten godkänd broschyr med klara upplysningar om vilka risker en kvinna löper, som vid inträffande graviditet ej låter undersöka sig före förlossningen. De ogifta mödrarna taga barnavårdsnämnderna hand om på samma sätt, erinrar anstalten.

Den ifrågasatta upplysningsverksamheten rörande barnens hälsovård har närmare berörts av statens inspektör för fattigvård och barnavård samt länsstyrelsen i Uppsala län.

*Statens inspektör för fattigvård och barnavård* erinrar, att, då medicinalstyrelsen i sitt betänkande den 4 april 1935 framförde tanken på statsanslag för upplysningsverksamhet rörande barnens hälsovård, styrelsen uttalade, att man med fördel kunde tänka sig en väsentlig medverkan i arbetet av någon enskild organisation såsom svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet och röda korset. Då kommissionen nu förutsätter, att staten, med stöd av det begärda anslaget, skall övertaga upplysningsverksamheten på området, vill inspektören endast understryka, vad medicinalstyrelsen i sitt förenämnda förslag anført om fördelen av att erhålla medverkan från enskilda organisationer. Särskilt har svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, vilket av allmänna arvsfonden erhållit bidrag under de sista åren, bedrivit en synnerligen uppskattad upplysningsverksamhet, huvudsakligen i form av demonstrationskurser över hela landet.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* upplyser, att inom länet bedreves frivilliga kurser, anordnade av barnavårdsförbundet, vilka vunnit stor anslutning och, såvitt nu kunde bedömas, varit till betydande gagn för att förebygga eljest mycket vanliga misstag i avseende å barnens diet, klädedräkt m. m. Det vore därför enligt länsstyrelsens mening önskvärt, att, om anslag till upplysningsverksamhet beviljades, anslaget bleve tillgängligt även för dylika kurser.

#### *Departementschefen.*

Behovet av en förebyggande mödra- och barnavård synes mig klart ådagalagt av den verkställda utredningen. I denna punkt hava ock yttrandena varit så gott som enhälliga. Delade meningar hava däremot gjort sig gällande beträffande den föreslagna organisationens huvudlinjer. Jag syftar härvid i första hand på frågan om barnmorskornas deltagande i hitthörande vård.

Att den förebyggande mödravården handhaves av barnmorskorna får anses naturligt, och någon erinran däremot har ej heller framställts. Detsamma gäller vården av det späda barnet under de första två å tre veckorna efter förlossningen, då modern alltjämt är i behov av barnmorskas hjälp. Det är för tiden därefter, alltså beträffande den förebyggande barnavården i stort, som åsikterna gå i sär. Hithörande arbetsuppgifter ha vid den tidigare handläggningen av frågan om distriktsvårdens omorganisation ansetts tillhöra distriktsköterskas uteslutande verksamhetsområde. Denna uppfattning hävdades av medicinalstyrelsen i dess förslag och delades av mig i uttalande till statsråds-

protokollet i samband med framläggandet av proposition i ämnet (nr 213) för 1935 års riksdag. Jag avvisade därvid uttryckligen den då från barnmorskehåll framförda tanken att genom barnmorskeinstitutionens anlitande tillgodose ifrågavarande arbetsuppgifter, under särskilt framhållande av vikten att uppnå största möjliga enhetlighet i det socialhygieniska arbetet ute i orterna. Vid behandlingen av propositionen uttalade riksdagen häremot ingen erinran, men fann det slutliga ställningstagandet i denna del böra anstå, till dess frågan om den förebyggande mödra- och barnavården upptoges till prövning. Medicinalstyrelsen har i sitt förslag rörande sistnämnda vårds ordnande i princip vidhållit sin förut uttalade uppfattning uti nu berörda hänseende, ehuru styrelsen såsom en tillfällig anordning under övergångstiden ansett sig kunna godtaga, att ett mindre antal dugande barnmorskor anlitas för ändamålet. Befolkningskommissionen har, närmast med hänvisning till barnmorskeväsandets betydande överorganisation, förmenat, att nuvarande barnmorskor borde under övergångstiden kunna tagas i anspråk för den egentliga barnavården i betydligt större utsträckning än medicinalstyrelsen tänkt sig, i synnerhet därest de erhöles viss kompletterande utbildning i barnavård. Härutöver har befolkningskommissionen, som antytts, framlagt förslag till en sådan utvidgning av barnmorskeutbildningen, att alla barnmorskeelever framtiden skulle bli kompetenta att handhåva förebyggande barnavård, alltså åsyftande att möjliggöra ett mera permanent användande av barnmorskor i denna verksamhet. Under ärendets gång har sålunda en successiv uppmjukning av förslagen skett till förmån för barnmorskornas användande i förebyggande barnavård.

I yttrandena över befolkningskommissionens förslag återfinnas talesmän för alla uppfattningar, som inrymmas mellan de båda ytterligheterna, alltså från ett bestämt avvisande av varje anlitande av barnmorskor i den förebyggande barnavården till ett konsekvent ersättande av distriktssköterskorna med barnmorskor i denna vård. De, som ställa sig helt avvisande mot barnmorskornas användande i barnavården, befara, att även ett tillfälligt anlitande av barnmorskor för ifrågavarande ändamål under en viss övergångstid skulle medföra en dualism i organisationen, som lätt skulle bli bestående. Svårigheter skulle nämligen uppstå att efter övergångstidens slut beröva barnmorskorna de ekonomiska fördelar, som varit förenade med deras arbete i den förebyggande barnavården, och anordningen skulle därför på många håll tendera att bli av varaktig natur, med påföljd, att distriktsvårdens genomförande skulle motverkas eller i varje fall fördröjas. Dessutom framhålles, att distriktsbarnmorskorna lämpa sig mindre väl för tjänstgöring i barnavård, som till stor del måste ske å bestämda mottagningar, enär de i första hand måste vara till hands vid inträffande förlossningar. Förespråkarna för den motsatta ståndpunkten åter göra gällande, att distriktssköterskorna, om de ensamma skulle ombesörja jämväl förebyggande barnavård, skulle få ett alltför stort arbetsfält och att det därför måste ur det helas synpunkt vara en fördel, därest barnmorskorna, vilkas arbete i förlossnings- och mödravården under alla omständigheter skulle bli av relativt liten omfattning, kunde omhänderhåva även den förebyggande barnavården.

För egen del anser jag mig sakna anledning att i princip frågå den ståndpunkt, som jag vid handläggningen av frågan om distriktsvårdens omorganisation hävdar. Jag vill därvid särskilt understryka de svårigheter, som i praktiken skulle möta för barnmorska att tjänstgöra vid bestämda mottagningar i barnavård, utan att därvid antingen förlossningsvården eller barnavården skulle bli lidande. Det kan ock ifrågasättas, huruvida de i barnavården ingående hembesöken utgöra en lämplig uppgift för barnmorskorna, som med hänsyn till sin förlossningsverksamhet böra ur smittosynpunkt iakttaga all möjlig försiktighet. Jag kan ej heller finna annat än att den enhetlighet i det socialhygieniska fältarbetet, vilken utgör en av distriktsvårdsreformens ledande principer, kommer att rubbas, därest man jämte distriktssköterskan inordnar barnmorskan såsom en ordinarie arbetskraft å barnavårdens område. Olämpligheten av en sådan anordning framstår i klar dager, då man betänker, att den förebyggande barnavården fullt utbyggd skall omfatta icke blott spädbarn utan även barnen upp i skolåldern. Det kan väl ej gärna ifrågasättas, att barnmorskan skall följa barnet hela denna tid, utan måste alltså distriktssköterskan förr eller senare övertaga hithörande uppgifter. I familjer med flera barn skulle man då ofta stå inför den situationen, att man för ett eller flera av dem finge vända sig till barnmorskan och för andra barn till distriktssköterskan. Att en sådan ordning icke kan vara lämplig torde utan vidare vara klart. Härtill kommer, att den nuvarande barnmorskeutbildningen måste omläggas och förlängas med minst 1½ år för att barnmorskorna skola förvärva erforderlig kompetens i barnavård. I realiteten skulle alltså ett godtagande i princip av ifrågavarande anordning innebära, att man med statsmedel befordrade uppkomsten av en dubbelorganisation på den förebyggande barnavårdens område, en åtgärd, till vilken jag icke önskar medverka.

Om jag sålunda i princip måste intaga en avvisande hållning gentemot barnmorskornas deltagande i det förebyggande barnavårdsarbetet, är jag dock villig medgiva, att vägande skäl kunna anföras för en provisorisk anordning i detta syfte under en övergångstid, då det förebyggande arbetet närmast eller helt kommer att inriktas på spädbarnen. Det måste nämligen ur det allmännas synpunkt anses önskvärt, att, intill dess erforderligt antal distriktssköterskor blivit utbildade, för den nämnda verksamheten taga i anspråk den överflödiga arbetskraft, som är till finnandes inom nuvarande distriktsbarnmorskekåren, helst som detta synes kunna ske genom att låta för ändamålet lämpliga barnmorskor genomgå en relativt kort kompletterande utbildning. Det har visserligen befarats, att även en dylik tillfällig användning av barnmorskor i förebyggande barnavård skulle medföra en bestående dualism till men för det socialhygieniska arbetet. Med de ändrade riktlinjer för barnmorskornas avlönande, som jag i det föregående uppdragit, torde emellertid dessa farhågor ej kunna anses grundade. Tvärtom föreligger anledning antaga, att flertalet barnmorskor skola, alltefter som distrikten genom omreglering utvidgas, finna med sin fördel förenligt att helt ägna sig åt sitt egentliga arbetsfält — förlossningsvården och mödravården — och lämna barnavården åt distriktssköterskorna. Man kan dessutom understryka anordningens karak-

tär av provisorium genom att begränsa barnmorskornas användande i förebyggande barnavård till de län, där distriktsvården är minst utvecklad. Detta skulle i så fall ske genom att lämna för uppgiften lämpade barnmorskor från dylika län företräde till de kompletteringskurser i barnavård, som skulle anordnas på statens bekostnad.

Härmed är jag inne på frågan, i vilken utsträckning man bör räkna med ett deltagande av nuvarande barnmorskor i förebyggande barnavård. Skall åtgärden över huvudtaget få någon praktisk betydelse, torde man härvid icke kunna utgå från ett antal, som mera väsentligt understiger det av befolkningskommissionen angivna, d. v. s. cirka 200. Till belysning härav vill jag nämna, att det för närvarande finnes omkring 500 distriktssköterskor, medan det totala behovet vid full utbyggnad av distriktsvården uppskattats till omkring 1,500. Å andra sidan är att märka, att om de av kommissionen förordade kompletteringskurserna skola få önskvärd effekt, desamma måste avsevärt förlängas eller ock, vilket är att föredraga, föregås av praktisk utbildning å barnsjukhus i huvudsaklig överensstämmelse med vad medicinalstyrelsen i sitt yttrande över befolkningskommissionens förslag anfört. Det senare kan dock på grund av den ringa tillgången å utbildningsplatser å barnsjukhus endast mera undantagsvis bli fallet, om ej utbildningen av distriktssköterskorna skall sättas i efterhand. Man tvingas alltså att även beträffande distriktsbarnmorskornas anlitande för förebyggande barnavård gå stegvis fram. Företräde synes under sådana förhållanden, i enlighet med vad jag nyss antydde, böra lämnas de län, där distriktsvård ännu ej alls eller blott i ringa utsträckning genomförts.

För ett bedömande av kompletteringskursernas närmare omfattning, anordnande och antal samt kostnaderna därför föreligger för närvarande icke tillräcklig utredning. Jag anser mig därför förhindrad att på nuvarande stadium äska medel för dylika kursers igångsättande. Jag torde få återkomma till frågan vid beräklandet av utgifterna för budgetåret 1938/1939.

Beträffande organisationen i övrigt har bland annat ifrågasatts, huruvida icke centralernas verksamhet borde begränsas till sådana fall, som icke lämpligen kunde utredas eller behandlas vid mödra- och barnavårdsstationerna. Den bakomliggande tanken är att i möjligaste mån förbehålla hithörande vård åt de civila tjänsteläkarna. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag angeläget, att de specialutbildade läkarkrafter, som äro anställda vid centralerna, i första hand utnyttjas, och detta låter sig icke göra med mindre än att centralerna få fungera jämväl såsom stationer för kringliggande bygd. En annan ordning skulle för övrigt lätt leda till överorganisation på området.

I några yttranden har ock framhållits önskvärdheten av att en uppdelning av arbetet å olika läkare kunde ske även vid centraler av typ II, därest så av lokala skäl visade sig lämpligt. Man har därvid särskilt åsyftat att kunna bibehålla en redan startad mödravårdsverksamhet vid lasarett eller sjukstuga utan samband med barnavård. Ehuru det givetvis måste ställa sig något dyrare för det allmänna att bedriva mödra- och barnavård vid skilda centraler å orter, där med hänsyn till folkmängden endast en central kräves, vill jag dock ej motsätta mig en sådan anordning i de fall, där speciella lokala omständigheter tala därför och medicinalstyrelsen anser sig kunna godkänna densamma.

I övrigt ligger det i sakens natur, att den ifrågavarande verksamheten endast successivt kan igångsättas. Då jag ansluter mig till förutsättningen, att en allmän organisationsplan skall föreligga, utgår jag från att utbyggnaden skall kunna ske efter hand och att alltså åt huvudmannen skall inrymmas befogenhet att bestämma den ordning, i vilken verksamheten skall praktiskt träda i funktion. Med hänsyn till nödvändigheten att för verksamheten påräkna provinsialläkarnas medverkan synes föreskrift om skyldighet i sådant avseende böra meddelas i vederbörligt avlöningsreglemente. Denna fråga torde senare få underställas Kungl. Maj:t.

Ledningen av vården inom landstingsområdena har av medicinalstyrelsen förutsatts tills vidare ankomma å distriktsvårdsstyrelserna, medan befolkningskommissionen ansett även barnmorskestyrelser kunna komma ifråga, åtminstone under övergångstiden. Vid remissbehandlingen har i denna del icke framkommit någon mera väsentlig erinran. Själv finner jag övervägande skäl tala för att ledningen tills vidare som regel anförtros åt distriktsvårdsstyrelsen, där sådan finnes. I de län, där distriktsvården endast är i ringa omfattning utbyggd, lära dock de lokala förhållandena få bli avgörande för frågan om administrationen av den förebyggande mödra- och barnavården. Uppenbart är, att en rationell lösning av denna fråga på många håll kan möta vanskligheter med hänsyn till den anknytning till slutna barnbörds- och barnsjukvård, som normalt förutsättes komma till stånd. En möjlighet att ordna denna angelägenhet i riktning mot önskvärd enhetlighet erbjuder emellertid den lösning, som jag i det föregående förordat på tal om samarbete mellan slutna och öppna förlossningsvård och som innebär, att landstingets förvaltningsutskott under vissa villkor kan fungera både som barnmorskestyrelse och distriktsvårdsstyrelse. Jag vill i detta sammanhang betona, att enligt min uppfattning det alltmer växande kravet på en enhetlig ledning av all socialhygienisk verksamhet inom länen i längden icke kan tillbakavisas. Det är min avsikt att under den närmaste tiden upptaga hithörande spörsmål till en allsidig omprövning.

Vad särskilt angår ledningen av mödra- och barnavården i städerna utanför landsting, har denna förutsatts tillkomma ett stadens eget organ. I ett flertal av givna yttranden har ifrågasatts, huruvida icke en uppdelning av vårdens handhavande i dessa städer kunde ske på det sätt, att mödravården förlades under hälsovårdsnämnden eller vederbörande sjukhusdirektion och den förebyggande barnavården under barnavårdsnämnden. I och för sig synes här intet hinder föreligga för en uppdelning av ledningen för mödra- och barnavården på två skilda organ, men man torde dock som allmän regel böra fasthålla vid, att ledningen i båda fallen skall tillkomma en medicinskt orienterad myndighet. Jag vill erinra om att de frågor, som möta inom såväl mödra- som barnavården, i allt väsentligt hänföra sig till hälsovården och därför förutsätta tillgång till medicinsk sakkunskap. Jag kan därför ej tillstyrka, att barnavårdsnämnd annat än rent undantagsvis utövar ledningen av den förebyggande barnavården. I sådana fall lär särskilt medgivande av Kungl. Maj:t böra lämnas. För övrigt torde även i dessa städer ledningen få tillkomma det organ, som med hänsyn till de lokala förhållandena synes bäst ägnat för uppgiften.

Vad härefter angår den ekonomiska sidan av ifrågavarande förslag, har man på åtskilliga håll uttalat sig emot generell avgiftsfrihet för klientelet, oberoende av förmögenhetsställning, under förmenande att verksamheten därigenom i onödan skulle komma att erhålla en icke önskvärd prägel av fattigvård. Enligt min åsikt äro emellertid dessa farhågor ogrundade. Avgörande för frågan om avgiftsfrihet synes mig den omständigheten vara, att det här i stort sett gäller en ny verksamhet, om vars betydelse för det uppväxande släktet stora delar av vårt folk ännu ej kommit till full insikt och för vars genomförande det på den grund är av största vikt att ekonomiska hinder ej resas. Av samma skäl och med hänsyn till önskvärdheten av full likställighet över hela landet kan jag ej heller biträda framkommet yrkande, att åt huvudmannen skulle inrymmas rätt att efter viss taxa uttaga avgift för ifrågavarande vård.

De framställda kraven på högre statsbidrag till anordnande och drift av centraler och stationer anser jag mig tills vidare icke kunna tillstyrka. Staten synes mig i dessa delar enligt föreliggande förslag hava åtagit sig en fullt skälighet andel av de kostnader, som verksamheten därstädes beräknats draga. Skulle det senare visa sig, att de verkliga kostnaderna avsevärt överstiga de beräknade, får frågan om statens bidrag till verksamheten tagas under omprövning. Att städerna utanför landsting böra, på sätt i förslaget förutsatts, i statsbidragshänseende principiellt jämföras med landstingen finner jag välbetänkt.

I fråga om grunderna för statsbidrag till resekostnader för hembesök hos spädbarn synes däremot en ändring påkallad i syfte att uppnå en större rättvisa landstingen emellan. Det förefaller mig alltför schematiskt att i detta hänseende blott räkna med antalet barn, oavsett det antal besök, som i verkligheten avlägges. Rimligare är utan tvivel, att statens bidrag här — liksom i andra liknande fall — sättas i relation till de verkliga kostnaderna. Att härvid låta staten ersätta hela resekostnaden, på sätt medicinalstyrelsen i sitt senare yttrande funnit önskvärt, är enligt min uppfattning att gå för långt, utan torde man böra begränsa sig till att med statsmedel ersätta viss del av kostnaderna. Sättet för bidragets utmätande kan givetvis vara föremål för olika uppfattning. Goda skäl synas mig emellertid kunna anföras för att, på sätt som föreslagits, utmäta statens andel något olika, allt efter länens ytvidd och folktäthet. I huvudsak lär den uppdelning av länen i tre grupper, som av medicinalstyrelsen föreslagits och av befolkningskommissionen tillstyrkts, kunna godtagas. Rimliga krav på rättvisa lära få anses tillgodosedda, därest statens bidrag bestämmes för första gruppen till 70 procent, för andra gruppen till 60 procent och för tredje gruppen till 50 procent av de verkliga resekostnaderna. Någon maximering av det sammanlagda bidragsbeloppet för de olika länen eller länsgrupperna torde tills vidare icke böra förekomma, utan bör det ankomma på medicinalstyrelsen, som skall handhava utbetalningen av hithörande statsbidrag, att därest behov av en maximering framdeles skulle uppstå, framlägga det förslag i ämnet, som omständigheterna kunna påkalla. Jag förutsätter, att vid planerandet av hithörande resor hänsyn tas till det

allmännas ekonomiska intresse, i den mån så är förenligt med vårdens ändamålsenliga tillgodoseende. Som regel torde statsbidraget icke få beräknas efter förmånligare grunder än gällande allmänna resereglemente medgiver.

Att låta statsbidrag utgå jämväl till hembesök i mödravård, lärer knappast böra ifrågakomma. Ej heller synes mig eljest anledning föreligga att på nuvarande stadium förorda en utbyggnad av mödra- och barnavården utöver den ram, som innefattas i medicinalstyrelsens förslag av den 4 april 1935. Jag förutsätter dock att, i den mån förhållandena så medgiva, tillgängliga barnavårdscentraler må kunna anlitas jämväl för barn i förskolåldern, därest huvudmannen så beslutar.

Slutligen vill jag med några ord beröra frågan om upplysningsverksamhet i hithörande ämnen. Alla äro ense om en sådan upplysningsverksamhets stora betydelse. Verksamheten torde, på sätt medicinalstyrelsen framhållit, kunna utövas dels genom tillhandahållande av lämpliga skrifter, dels genom muntliga föredrag, icke minst i radio, dels ock genom kortare demonstrationskurser. I verksamheten böra, med stöd av statsbidrag, i möjligaste mån engageras även enskilda sammanslutningar och föreningar, t. ex. röda korset, fattigvårds- och barnavårdsförbundet och lokala föreläsningsförbund inom länen. Ledningen torde emellertid böra förbehållas medicinalstyrelsen och de lokala huvudmännen. För riksförbunds deltagande synes godkännande av medicinalstyrelsen böra erfordras, medan för de lokalt verksamma föreningarna godkännande av huvudmannen torde vara tillräckligt. Under alla förhållanden synes kursverksamheten böra stå under offentlig kontroll, bland annat med hänsyn till vikten av att den vid kurserna lämnade undervisningen befinner sig i överensstämmelse med de grunder, som tillämpas av funktionärerna inom den förebyggande barn- och mödravården, alltså främst läkare, distriktsköterskor samt barnmorskor. Det är nämligen angeläget att, i den mån meningsskiljaktigheter beträffande hithörande frågor framträda, dessa icke få göra sig gällande i det praktiska vårdarbetet. Det bör här vara myndigheternas sak att avvägbringa ett samarbete mellan fackmännen för att förebygga en villrådighet hos allmänheten, vilken eljest lätt kan föranleda en ogrundad misstro till verksamheten.

## VI. Barnmorskeutbildningen.

### *Gällande bestämmelser.*

Gällande bestämmelser i ämnet innefattas i Kungl. Maj:ts stadga för barnmorskeundervisningen i riket den 19 augusti 1921 (nr 635).

Enligt denna stadga sker utbildningen av barnmorskor vid de för sådant ändamål inrättade läroanstalterna i Stockholm, och Göteborg, där all undervisning är kostnadsfri. Barnmorskeläroanstalterna stå under överinseende av medicinalstyrelsen, som jämväl handhar till anstalterna anslagna penningmedel. Närmaste ledningen av vardera anstalten tillkommer dess överlärare, som benämnas professor. Undervisning meddelas av, förutom överläraren, en lärare (barnmorskeläraren), en lärare i barnavård (barnavårdsläraren), en överbarnmorska och en assistent (assistentbarnmorskan). Överlärare ut-

nämnas av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen. Övriga lärare tillsättas av medicinalstyrelsen efter förslag av överläraren.

För inträde som elev vid barnmorskeläroanstalt erfordras bland annat, att sökanden medelst intyg styrker sig hava inhämtat kunskaper, som en fullständig folkskolekurs är avsedd att bibringa, samt att hon uppnått 21 men ej överskridit 30 år. I sistnämnda hänseenden kan dock medicinalstyrelsen meddela dispens. Sökanden skall dessutom förete intyg av två i sökandens hemort bosatta, välkända personer, att hon förfogar över erforderliga medel såväl för sitt uppehälle under provtjänstgöring och lärotid som till inköp vid dess slut av nödig utrustning för barnmorskeyrkets bedrivande.

Sedan överläraren granskat de inkomna ansökningarna, anmodar han ofördröjligen de sökande, vilka bäst motsvara inträdesfordringarna och för övrigt synas vara lämpliga, att i den ordning och på den dag, som av överläraren bestämmas, inställa sig vid anstalten till en månads provtjänstgöring. Över provelevs under provtjänstgöringen ådagalagda praktiska duglighet och lämplighet i övrigt avgiver överbarnmorskan betyg, vilket jämte de vid inträdesansökningen fogade handlingar lägges till grund för prövning av samma ansökan. Beslut om barnmorskeelevers antagande meddelas av överläraren i samråd med barnmorskeläraren.

Den egentliga utbildningen pågår i 23 månader i följd, varvid såväl teoretisk som praktisk undervisning meddelas. I den teoretiska undervisningen ske dock vissa kortare uppehåll under sommaren, vintern och våren. Undervisning meddelas i följande ämnen:

läran om bakterier, infektion och desinfektion samt allmän hälsovård, läran om människokroppens byggnad och förrättningar, allmän sjukdomslära samt sådan sjukvård och sjukvårdsteknik, som barnmorskan för sitt yrke behöver, läran om det regelbundna havandeskapet samt den regelbundna förlossningen och barnsängstiden, läran om under havandeskapet, förlossningen och barnsängstiden förekommande oregelbundenheter i den omfattning, som är nödig för barnmorskans reglementsenliga verksamhet, det nyfödda barnets vård, det friska barnets uppfödning och vård under det första levnadsåret med särskilt framhållande av digivningens betydelse, de viktigare sjukdomsanledningarna under den späda barnaåldern och vanligare rubbningar i det späda barnets hälsotillstånd, författningar rörande barnmorskeväsendet och barnavården, samt uppsättande av rapporter, som angå yrkesutövningen.

Elev, som fullständigt genomgått godkänd sjuksköterskeskola, är befriad från provtjänstgöring samt deltagande i undervisningskursen under de fem första månaderna. Annan elev må av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande medgivas enahanda befrielse.

Slutförhör hålles offentligt. För godkända elever utfärdar överläraren barnmorskebrev, vilka därefter jämte vissa andra handlingar skola insändas till medicinalstyrelsen för åtecknande av legitimationsbevis. Innan barnmorskebrev blivit försett med sådant bevis, berättigar det ej till yrkets utövning.

**Tidigare framställningar och uttalanden.**

Frågan om en utvidgad barnmorskeutbildning har under senare år i olika sammanhang varit föremål för meningsutbyte. Diskussionen har därvid närmast rört sig om utbildningen av sådana barnmorskor, som skola användas i sluten vård. Denna fråga har sålunda dryftats å ett flertal sammanträden med svenska barnmorskeförbundet och därtill anslutna föreningar ävensom å sammanträden med svensk sjuksköterskeförening. Under hand ha vissa preliminära riktlinjer utformats, enligt vilka sjuksköterskeelever efter två års grundläggande utbildning vid sjuksköterskeskola skulle få övergå till en barnmorskekurs om 1½ år, varefter kompetens skulle erhållas både som barnmorska och sjuksköterska.

Spörsmålet har ock berörts i *svenska barnmorskeförbundets förenämnda memoria* den 1 augusti 1935 angående barnmorskeväsendet och dess utvecklingsmöjligheter, vari bland annat framhållits följande.

I och med att barnmorskorna i vida större utsträckning än förut komme att få sitt arbete förlagt till anstalter, måste större krav ställas på deras kunskaper. Barnmorskan utbildades för närvarande med syfte att vinna kompetens för vården av normala förlossningsfall i hemmen; inträdde någon sjuklig rubbning, skulle patienten i regel överföras till sjukvårdsanstalt. Det vore emellertid uppenbart, att man i allmänhet icke finge ifrågasätta dylik överflyttning från de förlossningshem, som förbundet förordade. Rätt stora krav komme därför att ställas på de anstaltsanställda barnmorskornas rena sjukvårdskunskaper. Då efter den slutna barnbördsvårdens utbyggande sannolikt flertalet inom förlossningsvården sysselsatta barnmorskor komme att hava behov av sjukvårdsutbildning, syntes det förbundsstyrelsen böra allvarligt ifrågasättas, om icke barnmorskeutbildningen i dess helhet borde omläggas i denna riktning. För att den förebyggande mödra- och barnavården i framtiden skulle få en lämplig utformning, ansåge förbundet en snar utredning rörande barnmorskeväsendets framtida organisation ofrånkomlig, varvid sagda utredning jämväl borde upptaga frågan om en eventuell förändring av barnmorskeutbildningen.

**Befolkningskommissionens förslag.**

Befolkningskommissionen har jämväl funnit *behov* föreligga av en ändrad barnmorskeutbildning. Som stöd härför anför kommissionen i huvudsak följande.

Kommissionen har i det föregående förordat, att förlossningsvården i dess helhet skall vara kostnadsfri. Detta innebär, att barnmorsketaxan bortfaller och att distriktsbarnmorskorna bliva helt avlönade befattningshavare. Det har under dessa förhållanden synts kommissionen önskvärt, att distriktsbarnmorskorna för framtiden avlönas efter samma grunder som de med dem i viss utsträckning samarbetande distriktsköterskorna. Då en sådan lösning av barnmorskornas lönefråga för flertalet av dem skulle innebära en ökning av deras nuvarande inkomster, har man ansett sig till densamma lämpligen kunna knyta ett krav på ökad utbildning. Redan ur denna synpunkt ligger tanken på en jämförlig utbildning för de båda grupperna av befattningshavare nära till hands.

Kommissionen har vidare i huvudsak tillstyrkt medicinalstyrelsens förslag av den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård. Om barnmorskorna, som givetvis skola handhava mödravården, även bliva skickade

att i samma utsträckning som distriktssköterskorna taga del i barnvården, är detta praktiskt sett en stor vinst. Lokala lämplighetsförhållanden och hänsyn till arbetsfördelningen kunna under sådana omständigheter få avgöra, i vad mån denna verksamhet skall handhavas av distriktssköterska och barnmorska gemensamt eller av endera. Även med tanke på resor för hembesök måste en sådan fördelning av arbetet allt efter behovet anses lämplig. Barnmorskorna kunna emellertid deltaga i barnvården i nu avsedd utsträckning endast under förutsättning, att deras undervisning i spädbarnsvård, barnsjukvård och social barnavård väsentligen utvidgas.

Kommissionen har tillika framhållit den tendens till en utveckling av den slutna barnbördsvården på bekostnad av den öppna, som sedan åtskilliga år förefinnes. Denna utveckling har till följd, att ett växande antal barnmorskor få sitt arbete förlagt inom en sjukvårds- eller barnbördsanstalt. De på sådant sätt anställda barnmorskorna behöva den anstaltsvana och den träning i skötseln av en sjukavdelning, som sjuksköterskeutbildningen giver. Efterfrågan från lasarettens sida på barnmorskeutbildade sjuksköterskor har också under de senaste åren väsentligt ökat. Om man alltså finner det önskvärt att hava tillgång till barnmorskor med sjuksköterskeutbildning på större anstalter följer härav, att även barnmorskorna vid mindre anstalter och i den öppna vården böra hava samma utbildning. Det är nämligen, såsom förut framhållits, av största vikt, att en nära samverkan ordnas mellan öppen och slutna vård med möjlighet till förflyttning av befattningshavare dem emellan. Med hänsyn till önskvärdheten av att öka barnmorskornas användbarhet i den slutna barnbördsvården är alltså en barnmorskeutbildning på grundval av sjuksköterskeskola att förorda.

För en kombinerad sjuksköterske-barnmorskeutbildning talar även den förkortning av utbildningstiden å barnmorskeläroanstalt, som därigenom möjliggöres. Vissa ämnen äro nämligen gemensamma för sjuksköterske- och barnmorskeundervisningen. Genom en sammanslagning av de båda utbildningsgrenarna kan dubbelundervisning undvikas. Redan nu erhåller en sjuksköterska en avkortning av lärotiden vid barnmorskeläroanstalten med 5 månader, motsvarande den tid, under vilken barnmorskeeleverna inhämta kunskaper i de ämnen, som ingå i sjuksköterskeskolans kursplan.

Slutligen erinrar kommissionen, att tidpunkten för en reform även så till vida är gynnsam, som barnmorskeundervisningen i och för sig är i behov av omläggning. Kommissionen åberopar härutinnan ett av dess expert, överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm, professor B. Lundquist, gjort uttalande, så lydande:

»Den nuvarande undervisningsplanen för barnmorskeelever är ur pedagogisk synpunkt icke lycklig. Utan att ingå på några detaljer må här endast framhållas en olägenhet. För utbildning under begränsad tid i ett rent praktiskt yrke, barnmorskans liksom sjuksköterskans, är det angeläget, att eleven inhämtar det teoretiska underlaget i god tid och under sådana förhållanden, att hon har möjlighet att fullt tillgodogöra sig den praktiska undervisningen. För att så skall kunna ske har man vid t. ex. utbildningen av sjuksköterskor förlagt den teoretiska undervisningen till särskilda perioder av skoltiden, framför allt i dess början. Vid barnmorskeundervisningen däremot meddelas den teoretiska undervisningen, enligt författningens föreskrifter, jämsides med det praktiska arbetet under hela lärotiden. Någon slags tidsindelning för teoretisk och praktisk undervisning är därför omöjlig, och utbytet av undervisningen äventyras i icke ringa grad härigenom. Med det nu-

varande undervisningssystemet sammanhänger åtminstone till en viss grad ett intensivt utnyttjande av elevernas arbetskraft till icke ringa förfång för deras receptivitet. Barnmorskeundervisningen måste därför i grunden reformeras.»

Kommissionen har för sin del *i princip* accepterat en sådan omorganisation av barnmorskeundervisningen, att densamma uppdelas på en grundläggande utbildning under minst 2 år vid godkänd sjuksköterskeskola och en därpå följande specialutbildning under 1½ år vid barnmorskeläroanstalt. Kommissionen uttalar i anslutning härtill, att man icke beträder ett nytt och oprövat område, om man låter barnmorskeutbildning följa som specialutbildning efter grundläggande sjukvårdsutbildning. Fastmera följde man därmed samma linje, som redan i stor utsträckning vore vägledande vid sjuksköterskeutbildningen, t. ex. beträffande utbildningen av distriktssköterskor och barnsjuksköterskor.

Kommissionen vore emellertid medveten om att svårigheter mötte, när det gällde att pressa in en specialutbildning som den nu ifrågavarande inom ramen av de tre år, som sjuksköterskeutbildningen numera omfattade. Kommissionen hade därför icke ansett sig kunna förorda, att en kombinerad barnmorske-sjuksköterskeutbildning skulle kunna fullgöras på kortare tid än 3½ år. De olägenheter, som den något längre utbildningstiden kunde anses innebära för de barnmorskeutbildade sjuksköterskorna vid jämförelse med övriga sjuksköterskor, funne kommissionen uppvägas av den fördel, som det innebure att erhålla såväl sjuksköterskekompetens som barnmorskelegitimation.

Kommissionen är heller icke främmande för att man särskilt å sjuksköterskehåll ställt sig betänksam mot den sålunda förordade omläggningen av barnmorskeutbildningen. Kommissionen, som icke kunnat dela ifrågavarande betänkligheter, yttrar härutinnan:

Under de överläggningar, som ägt rum mellan medlemmar av kommissionen och representanter för sjuksköterskeskolorna, hava de senare visserligen i viss utsträckning ställt sig tveksamma inför en sådan omläggning av barnmorskeundervisningen, att densamma skulle bygga på en grundläggande utbildning under de två första åren i en sjuksköterskeskola. Man har pekat på de schematekniska svårigheter, som möta, när det gäller att tillse, att eleverna inom denna knappt tillmätta tid erhålla det erforderliga antalet utbildningsmånader på olika sjukavdelningar. Kommissionen, som till fullo beaktat dessa svårigheter, finner emellertid, att de till en viss grad mildras genom det i jämförelse med sjuksköterskeskolans totala elevantal ringa antal elever per år, som skulle utbildas till barnmorskor. För närvarande utbildas cirka 48 barnmorskor per år mot omkring 500 sjuksköterskor, fördelade på ett 20-tal skolor. Kommissionen anser sig också i sitt förslag hava tagit hänsyn till de organisatoriska svårigheterna genom att ej bland villkoren för inträde vid barnmorskeläroanstalt uppställa fordran på bestämt antal månader i fråga om tjänstgöring å olika sjukavdelningar med det enda undantag, att 4 månader å barnavdelning fastslagits som ett minimikrav.

Sjuksköterskeskolornas representanter hava även varit betänksamma inför utsikten att förlora kontakten med sina elever under en så lång sammanhängande period som 1½ år. Kommissionen hyser dock förvissningen, att samverkan mellan barnmorskeläroanstalt och sjuksköterskeskola kan påräk-

nas, och kommer i sådant syfte att föreslå, att i styrelse för barnmorskeläroanstalt skall finnas en representant för sjuksköterskeskolorna.

Man har slutligen från sjuksköterskeskolornas håll uttalat farhågor för att en kombinerad sjuksköterske-barnmorskeutbildning, sådan den här skisserats, skulle leda till uppkomsten av två olika slag av sjuksköterskor. Enligt kommissionens mening är denna uppfattning likväl icke riktig. Vad angår barnmorskan-sjuksköterskan, i det ögonblick hennes utbildning är avslutad, är hon uppenbarligen fullt lika kvalificerad som en annan sjuksköterska. Hon har tillbringat sitt tredje utbildningsår å vissa specialavdelningar (förlossningsavdelning, barnbördsavdelning, obstetrisk poliklinik). En annan sjuksköterska har i stället erhållit specialutbildning å operationsavdelning o. s. v. Att barnmorskan-sjuksköterskan, till skillnad från andra sjuksköterskor, under ytterligare några månader inhämtat förlossningskonstens teori är ju en fördel med avseende å hennes allmänna utbildning. Skulle man å andra sidan anse, att en barnmorskeutbildad sjuksköterska, om hon efter ett antal år som barnmorska önskar arbeta exempelvis som privatsköterska, kan tänkas vara mindre kvalificerad för dylikt allmänt sjuksköterskearbete än den, som oavbrutet ägnat sig åt sådan verksamhet, så är detta möjligen riktigt. Det bör emellertid bemärkas, att detsamma gäller — i sannolikt högre grad — om en laboratorie- eller röntgensköterska, som efter en motsvarande tidsperiod vill göra liknande utbyte av arbete. Att av denna anledning tala om två olika slag av sjuksköterskor synes därför oberättigat.

Rörande *omorganisationens närmare innebörd* anför kommissionen i huvudsak följande.

I fråga om inträdesfordringarna vid barnmorskeläroanstalt förordar kommissionen samma principer, vilka vunnit tillämpning vid statens distriktssköterskeskola. Enligt förslaget skola alltså såväl utbildade sjuksköterskor som tredje årets elever vid de godkända sjuksköterskeskolorna kunna antagas till barnmorskeelever. Skäl torde föreligga att ej förvänta eller fixera ett visst antal elever per år ur den senare gruppen, så mycket mindre som det kan antagas, att redan utbildade sjuksköterskor i viss utsträckning äro benägna att förskaffa sig barnmorskeutbildning. Kommissionen har ej ansett, att antalet tjänstgöringsmånader på olika avdelningar under den grundläggande utbildningen borde i stadgan fastläs utom i fråga om tjänstgöring å barnsjukhus. Kommissionens experter hava ansett, att nedan angivna arbetschema för den grundläggande utbildningen skulle ur synpunkten av en blivande barnmorskeutbildning vara fördelaktigt:

- 3 mån. teoretisk undervisning.
- 4 » kirurgisk undervisning.
- 3 » operationsavdelning.
- 3 » barnbörds- och gynekologisk avdelning.
- 4 » medicinsk avdelning.
- 4 » spädbarnsavdelning.
- 1 » ej angiven avdelning.
- 2 » ferier.

24 mån.

Beträffande undervisningen vid barnmorskeläroanstalt vill kommissionen uttala sig för en sådan omorganisation av densamma, att teoretisk undervisning med praktiska demonstrationer skall givas skild från tjänstgöring å avdelning under tre månader vid början av en utbildningskurs och under en månad efter dess slut. Detta system för undervisningen har successivt införts

vid sjuksköterskeskolorna och visat sig fungera långt mer tillfredsställande än en teoretisk undervisning kombinerad med praktiskt arbete. Under nu gällande system har en barnmorskelev exempelvis 2 teoretiska lektioner och minst 10 timmars praktiskt arbete per dag. När en elev vakar, vilket under nuvarande förhållanden på förlossningsavdelning förekommer varannan natt, har hon lektioner på förmiddagen efter en vaknatt. Självfallet är det svårt att tillgodogöra sig teoretisk undervisning, som ges under dessa förhållanden. Kommissionen har givetvis icke tänkt sig, att den teoretiska undervisningen skulle begränsas till dessa fyra månader, utan förutsätter, att klinisk undervisning ges även under den praktiska utbildningen.

Med tanke på de uppgifter, som barnmorskorna enligt kommissionens mening för framtiden skola få i mödra- och barnavård och såsom deltagare i socialt arbete, har undervisning rörande dessa ämnen föreslagits skola ingå i den teoretiska kursen. Med beaktande härav har kommissionen ansett följande fördelning av arbetstiden vid barnmorskeläroanstalt vara lämpligt avvägd, nämligen

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| 4 mån.            | teoretisk undervisning.            |
| 4 $\frac{1}{2}$ » | barnsängsavdelning och poliklinik. |
| 8 »               | förlossningsavdelning.             |
| 1 $\frac{1}{2}$ » | ferier.                            |
| <hr/>             |                                    |
| 18 mån.           |                                    |

Kommissionen tillägger i detta sammanhang, att kompetens både som sjuksköterska och barnmorska kan i fråga om de elever vid barnmorskeläroanstalt, vilkas lärotid vid sådan anstalt är en del av deras sjuksköterskeutbildning, ernås endast om de efter avslutad barnmorskeutbildning återvända till sin sjuksköterskeskola för att där med övriga sjuksköterskeelever deltaga i avslutningen av sjuksköterskeutbildningen. Enligt kommissionens mening kan man med säkerhet påräkna, att så sker i omedelbar anslutning till barnmorskelegitimationen, även om kommissionen ej ansett sig böra föreslå, att bestämmelser härom inryckas i stadgan för barnmorskeundervisningen. Det låge uppenbart i elevens eget intresse att ej avstå från den ökade kompetens, som det innebure att vara såväl sjuksköterska som legitimerad barnmorska.

Kommissionen förordar vidare en sådan förändring av barnmorskeläroanstalts närmaste *ledning*, att denna, som tidigare tillkommit överläraren, nu lägges i händerna på en särskild styrelse. Inrättandet av en styrelse hade till syfte dels att skapa analogi med förhållandena vid andra utbildningsanstalter, dels att främja det samarbete med sjuksköterskeskolorna, som kommissionen på nyss angivna grunder funnit önskvärt. Kommissionen föreslår en styrelse med fem ledamöter, av vilka två, barnmorskeläroanstaltens överlärare och dess överbarnmorska, böra vara självskrivna. Av övriga ledamöter, som skulle tillsättas av medicinalstyrelsen, skulle en vara barnmorska med sitt arbete förlagt utom anstalten och en representant för sjuksköterskeskolorna. Styrelsens befogenheter borde så begränsas, att intrång icke gjordes i de kommunala myndigheternas bestämmanderätt rörande ledningen och skötseln av det barnbördshus, till vilket barnmorskeläroanstalten blivit förlagd.

Kommissionen föreslår ytterligare, att överbarnmorskebefattningen för-

länas ökad betydelse. Överbarnmorskan syntes sålunda böra erhålla en ledande ställning i egenskap av föreståndarinna, med uppgift att enligt överlärarens anvisningar ordna och övervaka barnmorskeelevernas utbildning samt hava tillsyn över eleverna. I betraktande jämväl av de övriga tidskrävande uppgifter, som skulle åvila henne, syntes det kommissionen böra tagas under övervägande, huruvida icke överbarnmorskebefattningen i lönehänseende borde förändras från arvodesbefattning till ordinarie statstjänst.

I övrigt får jag hänvisa till det förslag till ny stadga för barnmorskeundervisningen, som befolkningskommissionen låtit utarbeta. Såsom en speciell nyhet i denna stadga förtjänar dock framhållas, att barnmorskeelev befriats från skyldighet att på egen bekostnad inköpa behövliga instrument. Kommissionen anser nuvarande bestämmelse härom olämplig med tanke på det stora antal barnmorskor, som i framtiden få anställning i sluten vård och således ej behöva egna instrument. Beträffande distriktsbarnmorskorna finner kommissionen, att instrument böra tillhandahållas barnmorskan genom respektive huvudmans försorg.

Vad slutligen angår *den ekonomiska sidan* av förslaget, yttrar kommissionen bland annat följande.

Den av kommissionen föreslagna omläggningen av barnmorskeutbildningen torde förutsätta viss jämkning i fråga om grunderna för de ekonomiska uppgörelser, som träffats mellan staten och de kommuner, till vilkas barnbördshus barnmorskeläroanstalterna äro förlagda. För att frigöra elevernas arbetskraft under tiden för den teoretiska undervisningen och för att minska deras arbetstid under den praktiska utbildningen torde vissa befattningshavare utöver de nu befintliga erfordras vid ifrågavarande barnbördshus. Man måste även räkna med att under den tid, barnmorskeeleverna tjänstgöra å barnbördshus, lämnas dem samma förmåner i form av kost, bostad, arvode m. m., som tillkomma tredje årets elever vid sjuksköterskeskola under den tid, då de arbeta på sjukhus. Det föreslagna systemet innebär bestämda fördelar för dessa stora barnbördshus, som hittills väsentligen drivits med ur sjukvårdssynpunkt föga kvalificerad personal och även lidit av personalbrist. Dessa barnbördshus skulle, om kommissionens förslag antages, erhålla en mycket väl kvalificerad och tillräcklig sjukvårdspersonal till fromma för såväl mödra- som spädbarnsvården. Även förslaget om en teoretisk kurs, skild från den praktiska utbildningen, innebär en fördel för barnbördshusen, som därigenom kunna påräkna en ostörd heltidstjänstgöring av elever å de olika avdelningarna. Av nu anförda skäl synas de berörda kommunerna hava ett ej ringa intresse av att frågan om barnmorskeutbildningen löses efter de angivna riktlinjerna. Kommissionen hyser därför förhoppningen, att ifrågavarande kommunala myndigheter skola vilja bidra till en sådan lösning.

Det måste däremot enligt kommissionens mening ankomma på staten att träffa sådana anordningar, att barnmorskeeleverna i mån av behov även under de fyra månaderna av teoretisk undervisning erhålla ekonomiskt stöd, motsvarande den för tredje årets sjuksköterskeelever tillämpade ersättningen. Kommissionen räknar för detta ändamål i första hand med viss del av medicinalstyrelsens ordinarie anslag till barnmorskeundervisningen, då ju den hyresersättning, vilken utgått till vederbörande kommuner för bostad upplåten åt barnmorskeelever, enligt föreliggande förslag ej skall utgå under den praktiska tjänstgöringen. De medel, som härigenom frigöras, äro emellertid otillräckliga såsom ekonomiskt stöd för barnmorskeeleverna under den teoretiska kursen.

I betraktande av den stora betydelse en utveckling av barnmorskeundervisningen, i enlighet med vad som anförts, måste anses hava ur folkhälsans synpunkt, synes det kommissionen viktigt, att statsmakterna genom ekonomiskt bidrag möjliggöra för intresserade och dugliga krafter att, även om de sakna egna tillgångar, förskaffa sig sådan utbildning. Kommissionen vill därför föreslå, att av statsmedel måtte utgå ett anslag till stipendier för barnmorskeutbildningen, i likhet med vad som sker för utbildningen av distriktsköterskor, samt att dessa stipendier utdelas enligt liknande grunder som de, vilka gälla angående stipendier åt elever vid statens distriktsköterskeskola.

För ifrågavarande ändamål räknar kommissionen med ett belopp av 10,000 kronor per år.

#### ***Yttranden över befolkningskommissionens förslag.***

Befolkningskommissionens förslag till omorganisation av barnmorskeutbildningen har av de hörda myndigheterna och sammanslutningarna i allmänhet tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

I vissa yttranden har man emellertid ställt sig betänksam mot de principer, på vilka förslaget vilar. Å ena sidan har sålunda gjorts gällande, att barnmorskeundervisningen borde föregås av fullständig sjuksköterskeutbildning, medan å andra håll åter förmenats, att redan den av befolkningskommissionen föreslagna kombinerade sjuksköterske-barnmorskeutbildningen medförde en icke önskvärd förlängning av studietiden. Därjämte hava framställts enstaka, mera speciella erinringar.

*Medicinalstyrelsen* ansluter sig i huvudsakliga delar till de synpunkter beträffande barnmorskeutbildningen, som befolkningskommissionen anlagt. Styrelsen anför:

Huvudprincipen i det nya förslaget är ju att eleverna redan vid inträdet å barnmorskeläroanstalten skola hava erhållit minst två års utbildning vid sjuksköterskeskola. De uppgifter, som möta barnmorskan uti hennes verksamhet äro redan nu i mångt och mycket av liknande art som de, vilka falla inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Endast själva förlossningsvården är skiljaktig, men även där har en barnmorska mycken nytta av en fördjupad sjukvårdsinsikt. Man får icke förglömma att förlossningsvården, som i regel utföres utan läkares överinseende, ställer mycket stora krav på barnmorskans kunnighet och omdöme. Varje åtgärd, som gör barnmorskan mera duglig för detta självständiga sjukvårdsarbete, är därför att hälsa med tillfredsställelse.

Vad nu är sagt om barnmorskans verksamhet i dess nuvarande omfattning gäller i än högre grad hennes verksamhet i den organisation, som föreslagits och av styrelsen i huvudsak tillstyrkts. Hennes biträde i barnavården särskilt gör en sjuksköterskeutbildning rent av oumbärlig, ja utgör en förutsättning för att sådan verksamhet skall kunna anförtros henne.

Beträffande omfattningen av denna sjukvårdsutbildning äro meningarna delade. De finnas, som anse att fullständig sjukvårdsutbildning d. v. s. fullt genomgången sjuksköterskeskola med tre års kurs är oundgänglig för att barnmorska skall kunna erhålla kompetens både som sjuksköterska och som barnmorska. Målsmännen för denna åsikt framhålla, att först det tredje året vid sjuksköterskeskolan med dess mera speciella sjukvårdsarbete ger det rätta inträngandet i sjukvårdsarbetet och fördjupandet av de två första årens kunskaper och färdigheter genom mera självständigt arbete. Barnmorskeutbild-

ningen synes just ur denna sista synpunkt i hög grad motsvara det tredje sjukhusårets insats i elevens utbildning — barnmorskorna bli alldeles särskilt inställda på nödvändigheten att självständigt ansvara för förlossningens riktiga handhavande. Vad vidare beträffar invändningen, att de första årens sjukvårdsutbildning är av grundläggande betydelse, under det att tredje årets är avsedd för olika slags specialutbildning, gäller detta också härvidlag. Barnmorskeutbildningen är även en specialutbildning samtidigt som den ger användning för förut inhämtade färdigheter i allmän sjukvård. Att utöka barnmorskeutbildningen med ett helt år skulle göra den alltför dyrbar utan att ge ersättning motsvarande de ökade kostnaderna. Sjuksköterskeskolornas motstånd mot ett avbrytande av utbildningen efter två år för övergång till barnmorskeläroanstalt har icke tillräckliga skäl för sig. Inga större svårigheter att ordna ett gott samarbete med sjuksköterskeskolorna torde vara att befara. Man får ej förbise att barnmorskeläroanstalterna årligen endast taga i anspråk 48 elever av de 500 som hava genomgått två års kurs vid sjuksköterskeskolorna och övergå till dessas fortsatta utbildningskurser. Medicinalstyrelsen har i anslutning till den senare uppfattningen ansett sig kunna ansluta sig till befolkningskommissionens förslag om en barnmorskeutbildning på basis av en tvåårig sjuksköterskeutbildning.

*Barnmorskeläroanstalten i Stockholm* anser, att den föreslagna reformen ur utbildningssynpunkt är mycket lycklig. Barnmorskan erhåller vid sjuksköterskeskolan en god allmän sjukvårdskunskap och den föreslagna tiden för utbildning vid barnmorskeläroanstalt torde vara fullt tillfyllest och väl avvägd. Den efter detta förslag utbildade barnmorskan kommer att fylla även vittgående anspråk på kunnighet i sitt yrke. Det kan måhända tyckas, fortsätter anstalten, att en utbildningstid för barnmorskan av  $3\frac{1}{2}$  år blir väl lång. Gentemot detta vill anstalten dock framhålla, att barnmorskans utbildningstid endast oväsentligt kommer att överstiga sjuksköterskans och därom kan intet tvivel råda, att barnmorskans självständiga arbete är fullt lika ansvarsfullt och maktpåliggande som sjuksköterskans. Därtill kommer ännu en omständighet, som gör längden av utbildningstiden mindre betydelsefull, nämligen att utbildningen på intet sätt blir ekonomiskt betungande för barnmorskeeleven. För elevens uppehälle under den tid den teoretiska utbildningen varar skulle staten enligt kommissionens förslag svara och för tiden för den praktiska utbildningen (14 månader) vederbörande kommuner — Stockholm och Göteborg — till vilkas barnbördshus läroanstalterna äro förlagda.

Även *barnmorskeläroanstalten i Göteborg* uttalar sin tillfredsställelse med förslaget, liksom också *svenska barnmorskeförbundet* och *svensk sjuksköterskeförening*.

Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund*, som visserligen anser förlossningsvårdens utveckling ofrånkomligen kräva en utökning av barnmorskornas rena sjukvårdsutbildning enligt de av kommissionen framlagda riktlinjerna, påyrkar dock såsom ovillkorligt, att vederbörande först skall genomgå fullständig sjuksköterskeutbildning och därefter barnmorskeutbildningen. Det är att märka, framhåller styrelsen, att de  $4\frac{1}{2}$  år, som en dylik kombinerad sköterske-barnmorskeutbildning skulle ta, icke kunna jämföras med 3 år för en vanlig sköterska, som önskar specialtjänst, ty en dylik tjänst kan under

nuvarande förhållanden icke erhållas utan åtminstone 1—2 års specialutbildning — t. ex. som assistentsköterska — efter legitimationen. Barnmorskesköterskan skulle alltså enligt centralstyrelsens förslag med avseende på utbildningstid knappast komma i ogynnsammare ställning än andra specialsköterskor. Styrelsen fortsätter härefter:

Det är också att märka att en barnmorskesköterska med normal treårig sköterskeutbildning — om hon icke omedelbart erhåller arbete som barnmorska — bör ha utsikt att tillfälligtvis erhålla arbete av värde ej blott som försörjning utan även för framtiden, exempelvis som assistentsköterska i annan gren av sjukvård än den obstetriskt-gynekologiska, en möjlighet som antagligen icke kommer att stå till buds för den tvåårigt utbildade. I detta sammanhang må ett tvivel uttalas om barnmorskesköterskor med 2-årig allmän utbildning komma att ha någon utsikt att erhålla tjänster vid större förlossningsanstalter. Barnmorskor med full föregående sköterskeutbildning torde bli ganska talrika och i allmänhet betraktas som mer meriterade. Detta blir en icke önskvärd klassindelning av barnmorskorna.

Med den skisserade organisationen skulle de organisatoriska svårigheter för sköterskeskolorna bortfalla, som ligga dels i att ett antal elever, som icke på förhand kan beräknas, lämna skolan efter 2 år, dels i att skolorna  $3\frac{1}{2}$  år efter utbildningens början åter måste mottaga dessa elever för en repetitionskurs, som måste anordnas särskilt för dem, då deras kurskamrater ju redan  $\frac{1}{2}$  år tidigare lämnat skolan.

Om en kortare förskola för barnmorskor utan sköterskelegitimation dock anses böra anordnas vill centralstyrelsen ifrågasätta, om icke denna som ju endast skall omhändervärd ett relativt fåtal elever per år skulle kunna koncentreras till vissa därtill villiga större sköterskeskolor, som då skulle kunna ge denna förskola en möjligast rationell utformning, under det de övriga skolorna, främst de smärre, befriades från skyldigheter härutinnan. Man får taga i beaktande att det för närvarande ej endast gäller barnmorskorna, som ju äro ett fåtal per år, utan även distriktssköterskorna och barnsjuksköterskorna samt inom kort möjligen även andra grupper av specialsköterskor för vilka förkortad allmän utbildning kan komma att krävas. Vid större sköterskeskolor är det väl sannolikt att många av »specialeleverna» — utom barnmorskorna — kunna under sin specialutbildning kvarbli vid skolan, men för en del av de mindre skolorna skulle ett sådant system säkerligen innebära, att de under tredje året finge avstå från en mycket stor del av sina elever, vilket innebure icke blott en brist på kvalificerad arbetskraft (som aldrig helt kan ersättas av sjukvårdsbiträden) utan även från den stimulerande tillgång i undervisningen som samvaron med äldre och kunnigare kamrater skänker de yngre eleverna.

Önskemål att barnmorskeutbildningen förläggas till tid efter fullständigt genomgången sjuksköterskeskola framställas även av *sjuksköterskeskolorna vid Sophiahemmet, Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset m. fl. sjukhus*. Å ifrågavarande håll vidhållas förutnämnda betänkligheter mot den kombinerade utbildningen, åt vilka representanter för sjuksköterskeskolorna givit uttryck vid överläggningar med befolkningskommissionen.

*Förste provinsialläkaren i Västmanlands län* håller före, att  $2\frac{1}{2}$ —3 års sjuksköterskeutbildning är behövlig för att barnmorskorna skola kunna fylla de nya krav, som komma att ställas på dem. — En förlängning av tiden för sjuksköterskeutbildningen till  $2\frac{1}{2}$  år förordas också av vissa sjuksköterskeskolor.

Å andra sidan hava såsom nämnts invändningar gjorts mot den förlängning av utbildningstiden, som befolkningskommissionens förslag innebär.

Statskontoret ifrågasätter sålunda, huruvida tillräckliga skäl föreligga för den föreslagna förlängningen av utbildningstiden med därav följande ökade kostnader såväl för befattningshavarna som för det allmänna, samt anser i varje fall, att med avgörandet av denna fråga bör anstå, intill dess klarhet vunnits angående de arbetsuppgifter inom den förebyggande barnavården, som kunna komma att regelmässigt och mera stadigvarande anförtros åt distriktsbarnmorskorna.

Styrelsen för *svenska provinsialläkarföreningen* yttrar, att enligt styrelsens erfarenhet de under tvåårig kurs utbildade barnmorskorna fått en synnerligen väl avpassad skolning. En förbättring, som skall köpas för priset av 1½ års förlängning av studietiden, anser styrelsen för dyr i förhållande till vad som kan vinnas för förlossningsvården. Det synes vidare styrelsen som om befolkningskommissionen varit inkonsekvent, då den å ena sidan föreslår, att barnmorskornas befattning med den förebyggande barnavården skall räcka endast en övergångsperiod och å andra vill göra deras definitiva utbildning i denna vårdgren likvärdig med distriktssköterskans.

*Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* ställer sig ock tveksam till den föreslagna omläggningen av barnmorskeutbildningen. Med hänsyn därtill, att kanske större delen av barnmorskorna i framtiden få sin verksamhet förlagd till förlossningsanstalter, kunde en förbättrad utbildning på grundval av sjuksköterskeskola möjligen vara att tillstyrka. Så kunde däremot icke anses vara fallet, om avsikten vore att göra barnmorskorna kompetenta att deltaga i den förebyggande barnavården. Därtill vore enligt förste provinsialläkarens förmenande distriktssköterskorna vida bättre skickade. — *Länets landstings förvaltningsutskott och barnmorskestyrelsen i länet* ansluta sig till förste provinsialläkarens yttrande.

*Provinsialläkaren i Ätvidabergs distrikt* föreslår, att reformen av barnmorskeundervisningen inskränkes till en mindre omläggning inom nuvarande undervisningsram jämte en utökning av undervisningen i barnavård med ett par månader.

*Jämtlands läns barnavårdsförbund* yttrar, att befolkningskommissionen synes vilja göra gällande, att å tvåårig kurs vid sjuksköterskeskola grundad barnmorskeutbildning bör medföra även kompetens såsom sjuksköterska. På grund av den bristande tjänstgöringen vid flera olika lasaretsavdelningar under sjuksköterskeutbildningen bör dock detta enligt förbundets mening icke medgivas. Fortsättes utbildningen i erforderlig utsträckning vid lasarett, bör däremot givetvis hinder ej möta för legitimation såsom sjuksköterska. — *Häri instämmer länsstyrelsen i länet.*

Behovet av en särskild styrelse för barnmorskeläroanstalt ifrågasattes av *medicinalstyrelsen*, som uppgiver, att ett dylikt behov hittills icke gjort sig gällande. En styrelse utgör enligt medicinalstyrelsens mening i viss mån en tyngande faktor i organisationen, även om den befriar medicinalstyrelsen och överläroaren från besväret med en del administrativa åt-

gårdar. Skall bokföringen vid anstalten läggas under en anstaltsstyrelse, befrias medicinalstyrelsen från motsvarande ansvar, men blir då en särskild räkenskapsförare nödvändig å anstalten. Medicinalstyrelsen vill emellertid ej motsätta sig inrättandet av sagda styrelse, som ju i viss mån kommer att övertaga medicinalstyrelsens granskningsansvar och ledarställning.

Med anledning av befolkningskommissionens förslag, att en av ledamöterna skall vara barnmorska, som har sitt arbete förlagt utom läroanstalten, anmärker medicinalstyrelsen, att barnmorskeintresset synes tillräckligt tillgodosett genom överbarnmorskans föreslagna ledamotskap i anstaltsstyrelsen. Medicinalstyrelsen föreslår, att i stället en ledamotsplats tillsättes med man eller kvinna, som av medicinalstyrelsen anses lämplig för uppdraget.

*Barnmorskeläroanstalten i Stockholm* åter erinrar, att anordningen med överbarnmorskan såsom självskriven ledamot i styrelsen ur flera synpunkter är mindre lämplig och icke heller i står i god samklang med 8 § lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, vari stadgas, att befattningshavare vid sjukhus ej må vara ledamot av sjukhusets direktion eller suppleant för ledamot. Då överbarnmorskans sakkunskap emellertid är av värde för styrelsen, föreslår anstalten, att hon skall fungera som styrelsens självskrivna sekreterare. I överbarnmorskans ställe kunde i barnmorskeläroanstaltens styrelse lämpligen ingå en representant för vederbörande barnbördshus styrelse.

Även *sjukhusdirektionen i Stockholm* ifrågasätter, huruvida det icke vore lämpligt, att staden blir representerad i styrelsen för barnmorskeläroanstalten. Sjukhusdirektionen framhåller, att det mången gång erbjuder svårighet att draga en gräns mellan undervisning och sjukvård samt att därför i styrelsen kunna komma att handläggas ärenden, vilka beröra stadens ekonomiska intressen. — Samma uppfattning uttalas av *överståthållarämbetet*.

*Barnmorskeläroanstalten i Göteborg* förordar, att staden skall tillsätta åtminstone en ledamot av styrelsen. *Sjukhusdirektionen därstädes* påyrkar minst två representanter för staden.

I anledning av nu nämnda krav framhåller *medicinalstyrelsen*, att den icke vill motsätta sig att vederbörande stad erhåller ett visst inflytande på barnmorskeläroanstaltens styrelse. Styrelsen anser emellertid tillräckligt, att staden får utse *en* av anstaltsstyrelsens fem ledamöter. Enligt medicinalstyrelsens mening är det önskvärt, att staden utser en kameralt sakkunnig person till sådan ledamot.

Beträffande överbarnmorske- och instruktionsbarnmorsketjänsterna ha i yttrandena gjorts följande uttalanden.

Med anledning av befolkningskommissionens förordande, att det skulle tagas under överbäggande, huruvida icke överbarnmorsketjänsterna vid barnmorskeläroanstalterna i lönehänseende borde förändras från arvodesbefattningar till ordinarie statstjänster, erinrar *statskontoret*, att ifrågavarande överbarnmorskor äro ordinarie befattningshavare hos vederbörande kommuner och uppbära å vederbörande läroanstalts stat uppförda arvoden å 1,800 kronor av statsmedel för överbarnmorskegöromålens fullgörande. Då någon närmare

utredning i ämnet icke blivit förebragt av kommissionen och något utarbetat förslag i fråga om den löne- och tjänsteställning, som skulle tillkomma befattningshavarna i fråga, ej heller föreligger, har statskontoret utgått ifrån, att det icke varit kommissionens mening, att beslut om inrättandet av särskilda överbarnmorskebefattningar skulle fattas i sammanhang med prövningen av nu föreliggande organisationsförslag beräffande förlossningsvården och barnmorskeväsendet. Ämbetsverket har fördenskull ansett sig ej hava anledning att närmare ingå på detta spörsmål. — Ett liknande uttalande göres av *allmänna civilförvaltningens lönenämnd*.

*Barnmorskeläroanstalten i Stockholm* ifrågasätter, huruvida icke även instruktionsbarnmorskebefattningarna borde förändras till statstjänster. Dels har instruktionsbarnmorskan, framhåller anstalten, en om ock icke lika omfattande så dock i huvudsak samma arbetsuppgift som överbarnmorskan, vars medhjälpare och ställföreträdarinna hon är, dels och framför allt är hennes nuvarande tjänsteställning, som enligt befolkningskommissionens förslag skulle förbli bestående, ur undervisningssynpunkt otillfredsställande. Nu är sålunda instruktionsbarnmorskan anställd av kommunen som barnmorska på barnbördshusets förlossningsavdelning. För sitt arbete med undervisningen har hon av staten ett arvode av 137 kronor per månad. Läroanstalten är sålunda nödsakad att som assistentbarnmorska antaga en på barnbördshuset anställd barnmorska, oavsett hennes lämplighet för undervisning, då det ju torde få anses uteslutet att erhålla en för undervisning kvalificerad barnmorska för ett arvode av 137 kronor per månad. I undervisningens intresse borde instruktionsbarnmorskan vara anställd av staten, varigenom tjänstens besättande med kvalificerad kraft vore tryggad. Göres instruktionsbarnmorskebefattningen statlig, bör i barnmorskeundervisningsstadgan, erinrar anstalten, inryckas samma bestämmelse om kvalifikationer som beträffande överbarnmorska. — Även *sjukhusdirektionen i Stockholm* uttalar sig för att kostnaden för instruktionsbarnmorskornas avlöning bör övertagas av statsverket.

*Sjukhusdirektionen i Göteborg* finner likaså, att instruktionsbarnmorskan, som helt och hållet ägnar sin tid åt skolan, helt bör avlönas av staten. Även den övriga lärarpersonal, som kan behövas, anser direktionen böra avlönas av staten; detta i all synnerhet som staden, vid ett godkännande av kommissionens förslag, får åtaga sig betydande merutgifter för eleverna.

*Medicinalstyrelsen* anser, att såväl överbarnmorskan som assistentbarnmorskan, vilka båda hava undervisningsskyldighet vid anstalten, böra erhålla ordinarie anställning med rätt till pension som statstjänstemän. Med hänsyn till anställningens mycket krävande beskaffenhet bör enligt styrelsens mening överbarnmorskan sättas i samma lönegrupp som förestånderska av 1:a klass vid sinnessjukhusen, eller 12:e lönegruppen. Assistentbarnmorskan bör sättas i 7:e lönegruppen, liksom förestånderska av 2:a klass. Den nuvarande löneplaceringen i 3:e och 1:a lönegruppen för icke-ordinarie saknar berättigande, framhåller styrelsen, sedan barnmorskornas utbildning så avsevärt ökats, som av befolkningskommissionen föreslagits, och ingen supple-

mentslön från staden vidare skall utgå. (I Göteborg nu 4,200 kronor och 3,540 kronor.) Utom den kontanta lönen böra överbarnmorskan (föreståndarinnan) och assistentbarnmorskan (biträdande lärarinnan) hava rätt till fri möblerad bostad, den förra två rum och den senare ett rum, samt fri kost, lyse, tvätt m. m. Dessa naturaförmåner böra tillhandahållas och bekostas av vederbörande stad.

Överbarnmorskan skall enligt befolkningskommissionens förslag, erinrar medicinalstyrelsen, hava åtskilliga åligganden utöver vad som nu är fallet. Bland annat skall hon föra protokollet vid anstaltsstyrelsens sammanträden samt föra anstaltens räkenskaper och verkställa utbetalningen av löner m. m. Dessa tre åligganden äro enligt styrelsens mening icke av den art att de lämpa sig för hennes utbildning och övriga arbeten. Särskild redogörare, kassör och protokollsförare blir därför erforderlig. En kompetent person som åtar sig nämnda tre uppdrag anser styrelsen kunna erhållas för 600 kronor om året. Vid båda anstalterna erfordras då 1,200 kronor årligen.

Mot förslaget att befria examinerad barnmorskeelev från skyldighet att styrka innehav av behöfliga instrument, ställer sig medicinalstyrelsen betänksam. Varje barnmorska, framhåller styrelsen, är skyldig att stå till tjänst, om hon kallas till barnaföderska. Har hon tjänst vid förlossningsanstalt och alltså enligt befolkningskommissionen icke behöver anskaffa instrument, är hon urständssatt att privat utöva yrket, ehuru hon i nödfall kan kallas till brådskanie förlossning utom barnbördshuset och är skyldig att hörsamma kallelsen. De nödvändiga instrumenten äro numera icke så många och icke heller så dyra, att icke en utexaminerad barnmorska utan större svårighet kan skaffa sig dem.

*Älvsborgs läns barnmorskestyrelse* ifrågasätter ock, huruvida förslaget om fria instrument är lämpligt.

*Uppsala sjuksköterskehem* erinrar, att i befolkningskommissionens författningsförslag icke intagits bestämmelse om att huvudman skall tillhandahålla distriktsbarnmorska instrument.

Vad slutligen angår kostnaderna för städerna Stockholm och Göteborg, till vilkas barnbördshus barnmorskeläroanstalterna äro förlagda, samt statens kostnader för stipendieanslag ha stadsfullmäktige i Stockholm och medicinalstyrelsen gjort följande uttalanden.

*Stadsfullmäktige i Stockholm* framhålla, att förslaget innebär en mycket betydande omläggning och utbyggnad av barnmorskeutbildningen, som därigenom kommer att ingripa i barnbördshusets förvaltning på ett mera kännbart sätt än tidigare och även förorsaka en merkostnad för förvaltningen. Om staden det oaktat kan godkänna förslaget i denna del, måste dock ett villkor härför vara, att staden erhåller byggnadsbidrag till sina nu befintliga vårdplatser å barnbördshuset. Skulle så icke bli fallet, måste staden vid uppgörandet av nytt avtal med staten rörande barnmorskeutbildningen framställa krav på för staden förmånligare villkor än de av vederbörande myndigheter nu förutsatta.

*Medicinalstyrelsen* erinrar, att enligt befolkningskommissionens förslag vederbörande barnbördshus skulle såsom ersättning för det praktiska arbete, som utföres av barnmorskeeleverna, tillhandahålla dem förmåner av kontant ersättning, bostad, kost m. m. till ett värde, som i Göteborg beräknas till 130 kronor i månaden och i Stockholm till 140 kronor i månaden. Den ökade kostnaden för Göteborgs stad vid intagning av elever var sjätte månad — vilket medicinalstyrelsen förordar med hänsyn till att utbildningstiden föreslagits till 18 månader — har beräknats till något över 72,600 kronor, motsvarande kostnad har i Stockholm beräknats till 83,000 kronor. Statens kostnader vid 4 månaders teoretisk utbildning skulle för 2 kurser om året vid Göteborgs barnmorskeläroanstalt (cirka 24 elever) stiga till 15,000 kronor. För två anstalter bleve beloppet omkring 30,000 kronor om året.

Stipendieanslag å 10,000 kronor (exempelvis 20 å 300 och 20 å 200 kronor) skulle, erinrar medicinalstyrelsen, giva möjlighet att belöna hälften av de utgående eleverna. Ifrågasätts kan om så många stipendier äro erforderliga, då elevtiden ger full försörjning för deltagarna i utbildningen. Styrelsen vill för sin del föreslå att stipendier och premier vid vardera anstalten begränsas till 1,500 kronor. Ett årligt anslag av 3,000 kronor skulle då bli erforderligt.

#### **Departementschefen.**

Spörsmålet om barnmorskeutbildningens framtida organisation erbjuder ur olika synpunkter betydande svårigheter. En första förutsättning för att över huvud kunna rationellt planlägga en utbildning är, att man fixerar uppgifterna för densamma. Redan i detta avseende vill det förefalla mig, som om den verkställda utredningen icke skapat önskvärd klarhet, framför allt vad angår barnmorskas deltagande i det socialhygieniska arbetet.

Att den förebyggande mödravården handhaves av barnmorskorna anses av alla naturligt. När det åter gäller den förebyggande barnavården, äro, såsom jag förut betonat, meningarna mera delade. I det föregående har jag emellertid funnit mig böra principiellt vidhålla min tidigare uttalade mening, att barnmorskorna icke böra deltaga i det förebyggande barnavårdsarbetet, ehuru jag av praktiska skäl icke velat utesluta att under de närmaste åren lämpliga och för ändamålet utbildade barnmorskor tagas i anspråk även för hithörande uppgifter. Vid sin planläggning av barnmorskeutbildningen synes befolkningskommissionen åter hava räknat med ett mera stadigvarande användande av barnmorskor i barnavårdsarbetet. Det finnes otvivelaktigt grund för den från svenska provinsialläkareföreningen framställda erinringen, att kommissionens förslag i denna del icke står i överensstämmelse med de anförda premisserna. Jag är med denna min uppfattning icke beredd att nu förorda en sådan ändring i barnmorskeutbildningens uppgifter, att densamma skulle normalt förbereda även för barnavård. Om visst fog skulle kunna anses föreligga för en sådan utveckling, så länge det gäller barnen i späda ålder, ställa sig, som jag förut antytt, förhållandena väsentligen annorlunda, då man tänker sig sagda verksamhet utvidgad till att omfatta hela förskolåldern och skolåldern. På längre sikt skulle ett enhetligt förebyggande hälsovårdsarbete säkerligen icke ha något att vinna härpå.

För visso föreligga emellertid även skäl av annan art, som äro ägnade att öka betänksamheten mot att nu skrida till en omorganisation av den ifrågasatta innebörden. Förslaget avser, att barnmorskeläroanstalterna hädanefter skulle helt bygga på delvis genomgången sjuksköterskeskola. Den självständiga nyrekryteringen till barnmorskeläroanstalterna skulle sålunda helt försvinna och möjligheterna att vinna utbildning allenast till barnmorska praktiskt taget upphöra, med den påföljd att utbildningen förlänges från 2 till 3½ år. Redan detta förhållande är otvivelaktigt av beskaffenhet att ingiva betänkligheter, så mycket mer som enligt vad i vissa yttranden framhållits avsevärda svårigheter torde komma att möta för eleverna att förskaffa sig den obligatoriska tjänstgöringen å barnsjukhus inom beräknad tid; säkerligen lär utbildningstiden härigenom komma att ytterligare förlängas. Då därtill kommer att för sjuksköterskeskolorna gälla inträdesfordringar, som normalt förutsätta ett högre kunskapsmätt än folkskolan meddelar, medan sagda kunskapsmätt för närvarande är tillfyllest för inträde å barnmorskeläroanstalt, får förslaget jämväl till följd, att rekryteringskretsen till barnmorskeyrket begränsas på ett icke önskvärt sätt. Jag hyser visserligen den åsikten, att förstnämnda fordringar måste bestämmas annorlunda än som skett i ett av medicinalstyrelsen utfärdat normalreglemente för sjuksköterskeutbildningen och är sinnad förorda jämkningar i gällande författningsföreskrifter i sådant syfte, men om kraven därvid kunna fastställas till full överensstämmelse med vad som nu gäller för barnmorskeläroanstalterna synes icke klart.

Ytterligare ett skäl talar enligt min mening med särskild styrka emot att nu vidtaga en mera genomgripande förändring i barnmorskeutbildningens mål och allmänna anordning. Jag åsyftar därvid det förut berörda förhållandet, att antalet barnmorskor i landet är så stort, att, enligt preliminära undersökningar, vid en normal utbyggnad av förlossningsanstalterna den framtida organisationen förutsättes kräva omkring 600 befattningshavare mindre än för närvarande. Under de närmaste tio åren lär man därför icke kunna räkna med något mera nämnvärt nyrekryteringsbehov. Uppenbart är vid sådant förhållande, att utbildningen från och med 1938 under ett icke ringa antal år framåt måste avsevärt reduceras.

Man har alltså anledning och jämväl tid att underkasta den föreliggande frågan ett allsidigt överbäggande, varvid särskilt lär böra prövas, huruvida icke med fördel såväl en kombinerad utbildning, med tanke främst på sjukvårdsanstalternas behov, som en självständig utbildning för tillgodoseende av den öppna vården bör komma till stånd.

Den avböjande ståndpunkt jag sålunda funnit mig nödsakad intaga till det föreliggande förslaget i denna del, utesluter icke, att en partiell omläggning av barnmorskeläroanstalternas undervisning genomföres, främst i syfte att avhjälpa de vitsordade bristerna beträffande den teoretiska undervisningens ordnande. Härutinnan har kritiken förebragt goda skäl, och jag anser mig därför böra medverka till omedelbara åtgärder i detta syfte. Genom utfärdande av en ny stadga, avsedd att ersätta 1921 års i mycket föråldrade regle-

mente, torde Kungl. Maj:t kunna skapa förbättrade förutsättningar för arbetet under utbildningstiden utan rubbning av de huvudgrunder beträffande läro-tid och inträdesfordringar, på vilka gällande reglemente vilar. De föreslagna förändringarna i läroanstalternas personalorganisation, vilka åtminstone delvis synas vara oberoende av den ifrågasatta principiella omläggningen, torde böra närmare prövas i samband med anslagsberäkningen för budgetåret 1938/1939.

Jämväl i ett annat hänseende föreligger anledning att vidtaga åtgärder. I syfte att bereda nu anställda, därtill lämpade distriktsbarnmorskor tillfälle att i den utsträckning detta är möjligt förvärva tillfredsställande utbildning för ett provisoriskt deltagande i det förebyggande barnavårdsarbetet måste, som jag tidigare berört, fortbildningskurser anordnas. Genom medicinalstyrelsens försorg torde en dylik kompletterande utbildning böra planläggas och en undersökning verkställas, i vilken utsträckning de nuvarande distrikts- och reservbarnmorskorna äro lämpliga och villiga att underkasta sig en dylik fortsatt utbildning inom sjukvården, framförallt i spädbarnsvård, barnsjukvård och social barnavård, samt planer och kostnadsberäkningar för kursutbildningen utarbetas. Givetvis får man därvid räkna med stipendieunderstöd, måhända även med åtminstone i viss utsträckning bibehållen avlöning, men dessa kostnader lära få tagas, därest man i önskvärd omfattning vill bereda sysselsättning åt nuvarande befattningshavare å området. Jag anser mig böra förutsätta, att sagda fortbildningsverksamhet skall kunna taga sin början under senare halvåret 1938.

I nu berörda angelägenhet torde alltså ett slutligt ställningstagande böra uppskjutas till en följande riksdag, bortsett från den omläggning av vissa delar av barnmorskeläroanstalternas arbete, som jag förordat.

## VII. Sammanställning av statens kostnader. Hemställan.

Statens kostnader för den slutna barnbördsvårdens utbyggande ha, som jag tidigare erinrat, av befolkningskommissionen uppskattats till sammanlagt 650,000 kronor, att fördelas på 5 år med 130,000 kronor per år. De modifikationer i fråga om rätten till byggnadsbidrag, som jag förordat, torde närmast vara ägnade att föranleda en minskning av det för ändamålet erforderliga beloppet, förslagsvis till 500,000 kronor. I fråga åter om kostnaderna för de statliga driftbidragen till förlossningsanstalterna och väntehemmen, vilka av kommissionen beräknats till i runt tal 1,400,000 kronor vid full utbyggnad, lära de förordade jämkningarna endast ha ringa inverkan. Driftbidragen under budgetåret 1938/1939 torde approximativt kunna uppskattas till omkring 1,200,000 kronor.

Statens årliga avlöningskostnader för den öppna barnbördsvården (inklusive viss del av den förebyggande mödravården) ha av befolkningskommissionen angivits till omkring 2,800,000 kronor för de närmaste budgetåren, därvid kommissionen räknat med 1,600 distriktsbarnmorskor, 60 reservbarnmorskor samt 80 kommunbarnmorskor. Ifrågavarande kostnader beräknas efter 10 år ha nedgått till cirka 2,400,000 kronor och efter ytterligare ett tiotal år till omkring 2,000,000 kronor. I sistnämnda fall har räknats med

ungefär 1,000 distrikts- och reservbarnmorskor med den föreslagna högre avlöningen, 1,800 kronor jämte ålderstillägg. Vid sidan av nu nämnda kostnader beräknas för visst antal år framåt högst 40,000 kronor bli erforderliga för pensionering av kommunalt anställda barnmorskor, ett belopp som jämväl kommer att under årens lopp sjunka för att till sist helt försvinna.

Med den ståndpunkt beträffande distriktens genomsnittliga storlek och de modifikationer beträffande distrikts- och reservbarnmorskornas kontanta löneförmåner, som jag förordat, lär man efter genomförd omorganisation kunna räkna med något lägre kostnader än de av kommissionen angivna. Enligt inom medicinalstyrelsen verkställda preliminära beräkningar skulle då i hela landet erfordras omkring 850 distriktsbarnmorskor. Antalet reservbarnmorskor torde vid sådant förhållande kunna reduceras till ett 50-tal. Då man vidare lär vara berättigad utgå från att större delen av barnmorskorna komma att biträda vid flera än 25 förlossningar per år samt att barnmorskornas kontanta årsinkomst från staten, inklusive ålderstillägg, i genomsnitt skall uppgå till omkring 1,800 kronor, skulle alltså statens avlöningskostnader efter helt genomförd omreglering av distrikten belöpa sig till  $(900 \times 1,800)$  1,620,000 kronor eller i runt tal 1,600,000 kronor.

För de närmaste åren torde ifrågavarande avlöningskostnader komma att hålla sig ungefär vid den av befolkningskommissionen angivna nivån, 2,800,000 kronor. De av mig förordade jämkningarna lära i denna del icke medföra någon mera väsentlig rubbning. Jag erinrar emellertid, att under budgetåret 1938/1939 skall utgå den förskottslön, som i det föregående berörts och som torde föranleda en kostnad av inemot 100,000 kronor. I förhållande till budgetåret 1937/1938 utgör totalökningen (2,800,000 — 675,000) 2,125,000 kronor. Av denna summa representerar, som förut nämnts, ett belopp av icke mindre än 1,160,000 kronor en överflyttning av kostnader från landsting och primärkommuner å staten.

Vad härefter angår den förebyggande mödra- och barnavården, ha engångskostnaderna därför av befolkningskommissionen uppskattats till sammanlagt  $(1,000 \times 115)$  115,000 kronor att fördelas på 6 år. Av detta belopp beräknas ungefär 30,000 kronor falla på det första året och 17,000 kronor å vart och ett av de fem följande. Mot denna beräkning har jag intet att erinra.

Driftkostnaderna vid centralerna av typ I och II beräknas till omkring 350,000 kronor samt för mödra- och barnavårdsstationerna till 75,000 kronor, allt efter full utbyggnad. Statens bidrag till resekostnader i förebyggande barnavård, vilka i förslagen angivits till 25,000 kronor, torde med de ändrade grunder, jag förordat, böra höjas till lägst omkring 50,000 kronor per år vid full utbyggnad. Vidare bör för upplysningsverksamhet beräknas ett belopp av 35,000 kronor per år. Sammanlagda årskostnaderna vid full utbyggnad av mödra- och barnavården skulle alltså uppgå till  $(350,000 + 75,000 + 50,000 + 35,000)$  510,000 kronor eller i runt tal 500,000 kronor. Härvid har hänsyn icke tagits till *dels* det belopp, som åtgår för barnmorskas biträde i förebyggande mödravård och vilket avses ingå som en del i hennes lön, *dels* ock det belopp, som erfordras för arvoden åt barnmorskor, som under över-

gångstiden biträda i förebyggande barnavård. Sistnämnda belopp torde, med den av mig föreslagna höjningen av ifrågavarande arvode, kunna efter någon tid, då avsett antal barnmorskor vunnit erforderlig fortbildning, uppskattas till högst omkring (200 × 300) 60,000 kronor per år.

För det första året torde kostnaderna för mödra- och barnavården i huvudsaklig enlighet med av befolkningskommissionen gjorda kalkyler kunna angivas till omkring 150,000 kronor, varav 35,000 kronor för upplysningsverksamhet.

Kostnaderna för kompletteringskurser och omläggning av barnmorskeutbildningen kunna för närvarande ej beräknas men torde ej komma att belöpa sig till några större belopp.

Statens totala kostnader för samtliga ovannämnda ändamål skulle alltså efter full utbyggnad ställa sig ungefär sålunda:

| Ä n d a m å l                 | Engångskostnad<br>kronor | Årlig kostnad<br>kronor |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Sluten förlossningsvård ..... | 500,000                  | 1,400,000               |
| Öppen » .....                 | —                        | 1,600,000               |
| Mödra- och barnavård .....    | 115,000                  | 500,000                 |
| Summa                         | 615,000                  | 3,500,000               |

Härtill skulle under en viss övergångstid komma dels 60,000 kronor för barnmorskas biträde i förebyggande barnavård, dels ock 40,000 kronor för pensionering av kommunalt anställda barnmorskor. För budgetåret 1938/1939 skulle kostnaderna, inklusive engångsutgifter, uppgå till sammanlagt omkring (100,000 + 1,200,000 + 2,800,000 + 150,000) 4,250,000 kronor.

De nya grunderna torde böra vinna tillämpning från och med den 1 januari 1938. Med hänsyn till de regler, som i enlighet med vedertagna principer avses gälla för utbetalning av hithörande statsbidrag, inträder kostnadsökningen först under budgetåret 1938/1939.

Till närmare ledning för bedömande av de olika förslagens innebörd torde såsom bilagor till protokollet få fogas dels inom departementet bearbetade förslag till kungörelser i vissa väsentliga delar (*bilaga 2—4*), dels ock befolkningskommissionens betänkande i ämnet (*bilaga 5*).

Under åberopande av vad sålunda i skilda hänseenden anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen,

att godkänna de grunder för statsbidrag till sluten och öppen barnbördsvård samt till förebyggande mödra- och barnavård, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1938.

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

Ur protokollet:

Richard Jobson.

## Bilaga 1.

Det av befolkningskommissionen uppskattade antalet vårdplatser för barnsbörd i landstingsområdena den 1 juli 1936 fördelar sig sålunda:

| Landstingsområde               | Antal vårdplatser<br>(inkl. ensk. förlossningshem) | Antal vårdplatser per<br>10,000 invånare |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Stockholms läns .....          | <sup>1</sup> 44                                    | <sup>1</sup> 1.6                         |
| Uppsala .....                  | <sup>2</sup> 63                                    | <sup>2</sup> 4.5                         |
| Södermanlands .....            | 61                                                 | 3.2                                      |
| Östergötlands .....            | 59                                                 | 2.4                                      |
| Jönköpings .....               | 37                                                 | 1.6                                      |
| Kronobergs .....               | 31                                                 | 2.0                                      |
| Kalmar .....                   | 47                                                 | 2.0                                      |
| Gotlands .....                 | 4                                                  | 0.7                                      |
| Blekinge .....                 | 38                                                 | 2.6                                      |
| Kristianstads .....            | 37                                                 | 1.5                                      |
| Malmöhus .....                 | 130                                                | 3.4                                      |
| (inkl. Hälsingborg)            |                                                    |                                          |
| Hallands läns .....            | 46                                                 | 3.0                                      |
| Göteborgs och Bohus läns ..... | 69                                                 | 3.3                                      |
| Älvsborgs läns .....           | 88                                                 | 2.8                                      |
| Skaraborgs .....               | 38                                                 | 1.6                                      |
| Värmlands .....                | 52                                                 | 1.9                                      |
| Örebro .....                   | 50                                                 | 2.3                                      |
| Västmanlands .....             | 26                                                 | 1.6                                      |
| Kopparbergs .....              | 31                                                 | 1.2                                      |
| Gävleborgs .....               | 41                                                 | 1.5                                      |
| (inkl. Gävle)                  |                                                    |                                          |
| Västernorrlands .....          | 92                                                 | 3.3                                      |
| Jämtlands .....                | 8                                                  | 0.6                                      |
| Västerbottens .....            | 17                                                 | 0.8                                      |
| Norrbottnens .....             | 41                                                 | 2.0                                      |
| Samtliga                       | 1,150                                              | 2.2                                      |

<sup>1</sup> Bortsett från »nödigt antal platser» för barnsbörd, som länet enligt avtal disponerar & Akademiska sjukhuset i Uppsala.

<sup>2</sup> Inklusive de i not 1 åsyftade platserna.

**Förslag**

till

**Kungörelse angående statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter och väntehem m. m.**

Härigenom förordnas som följer:

## § 1.

Statsbidrag må utgå till landsting, kommun, kommunalförbund, förening eller stiftelse för driften av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska ävensom för driften av väntehem för barnaföderskor i rikets ödemarksområden samt för hemhjälp åt kvinna, som vistas å dylikt väntehem.

Härvid skall förstås 1) med barnbördshus, helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än 15 vårdplatser, 2) med barnbördsavdelning, sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämförlig sjukvårdsinrättning eller vid sjukstuga, 3) med förlossningshem, helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst 15 vårdplatser, 4) med förlossningsrum hos barnmorska, ett i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum med en eller två vårdplatser samt 5) med väntehem för barnaföderskor, ett i närheten av förlossningsanstalt beläget, för havande kvinnor särskilt anordnat hem eller upplåtet rum.

## § 2.

Driftbidrag utgår under villkor, som nedan i §§ 3—6 omförmälas, med två kronor för vård dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska, dock högst för tio dagar, samt med två kronor för dag och barnaföderska, som vistas i väntehem, dock högst för femton dagar.

Driftbidrag för barnaföderska, som vistas i väntehem, utgår dock endast, därest hon bor på ett avstånd från närmaste förlossningsanstalt av minst fyra mil eller, om avståndet är kortare, genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkes, att kommunikationsförhållandena från barnaföderskans hemort till anstalten äro särskilt besvärliga. Detsamma gäller, därest enligt intyg av förlossningsanstaltens läkare sådan komplikation vid havandeskapet förefinnes, att för en betryggande vård av den havande kvinnan kräves, att hon vistas i förlossningsanstaltens omedelbara närhet.

Bidrag till hemhjälp utgår med 1 krona per dag och barnaföderska, för vilken driftbidrag till väntehem åtnjutes; dock må bidrag icke utgå i andra fall än där genom intyg av kommunalnämndens ordförande styrkes, att behov av hemhjälp föreligger. Bidrag utgår för högst 15 dagar.

## § 3.

Driftbidrag må utgå allenast för förlossningsanstalt eller väntehem, som uppfyller bestämmelserna i denna kungörelse och där vårdavgiften å allmän

sal eller förlossningsrum hos barnmorska eller vistelseavgiften å väntehem icke utgår med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska jämte barn; dock att, där å anstalten eller hemmet i första hand skola intagas barnaföderskor, tillhörande viss eller vissa kommuner eller visst landstingsområde, hinder för driftbidrags åtnjutande ej må föranledas av den omständigheten, att vård- eller vistelseavgift för person från annan ort utgår med högre belopp.

Till förlossningshem, som inrymmer ett lägre antal platser än 6, må driftbidrag ej utgå utan att därtill särskilda skäl äro.

#### § 4.

Driftbidrag må icke, beräknat efter kalenderhalvår, utgå för större antal vård dagar än som av medicinalstyrelsen fastställts eller fastställles såsom motsvarande hälften av normal årlig beläggning.

#### § 5.

Driftbidrag må utgå endast under villkor, att en för vederbörande landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, uppgjord plan beträffande förlossningsvården blivit av medicinalstyrelsen godkänd och att anstalten eller väntehemmet i fråga ingår som ett led i nämnda plan.

#### § 6.

Som villkor för erhållande av driftbidrag skall ytterligare gälla:

a) beträffande samtliga slag av förlossningsanstalter, att anstalten skall vara så anordnad, att därstädes intagna kvinnor och deras nyfödda barn kunna erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande vård;

b) beträffande barnbördsavdelning vid lasarett, att minst en barnmorska har tillräcklig sysselsättning i förlossningsvård vid barnbördsavdelningen; samt

c) i fråga om förlossningsanstalt, som tillhör annan än landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, att anstaltens huvudman skall hava förbundit sig att, därest ledningen för den förebyggande mödra- och barnavården inom landstingsområdet eller staden så prövar lämpligt, genom anstalten utöva förebyggande mödravård.

#### § 7.

Ansökning om driftbidrag för visst år skall, ställd till medicinalstyrelsen, före utgången av nästföregående år ingivas till nämnda myndighet. Ansökningen skall innehålla uppgift om det antal platser, för vilket statsbidrag begäres, samt om storleken av den avgift, som är bestämd för vård eller vistelse å de avsedda platserna. Dessutom skall ansökning, som avser barnbördsavdelning vid lasarett, innehålla uppgift angående i § 6 b) omnämnt förhållande och ansökning, som avser i § 6 c) angiven anstalt, förbindelse, varom i sistnämnda författningsrum sägs.

Avser ansökningen förlossningsanstalt, skall, där statsbidrag ej erhållits för uppförandet eller inrättandet av anstalten samt statsbidrag till drift-

kostnaderna ej tidigare beviljats, ansökningen vara åtföljd av följande handlingar:

- a) kortfattad beskrivning av byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet;
- b) ritningar eller skiss över anstalten jämte kortfattad beskrivning över densamma och dess inredning;
- c) redogörelse beträffande anstalten i de hänseenden, varom förmäles i § 6 a) samt andra och tredje styckena av § 9 här nedan; ävensom
- d) förbindelse av vederbörande att så länge statsbidrag till driften utgår underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse ävensom de föreskrifter i övrigt, som må varda i behörig ordning meddelade.

Avser ansökningen väntehem, skall den vara åtföljd av yttrande utav vederbörande tjänsteläkare angående väntehemmets lämplighet.

Drives förlossningsanstalt eller väntehem av förening eller stiftelse, skall ansökningen jämväl innehålla uppgift å den person, som äger att å föreningens eller stiftelsens vägnar tala och svara.

### § 8.

Sedan medicinalstyrelsen granskat ansökningshandlingarna och fattat beslut i fråga om det begärda driftbidraget, har styrelsen att om beslutet underrätta sökanden.

Varder driftbidrag för visst år beviljat, skall detsamma utbetalas halvårsvis i efterskott. Rekvisition av beviljat bidrag skall ingivas till medicinalstyrelsen efter utgången av juni och december månader. Dylik rekvisition skall innehålla uppgift om det antal underhållsdagar vid förlossningsanstalten eller vistelsedagar vid väntehemmet för varje dag under närmast föregående halvår, för vilket statsbidrag må utgå enligt vad ovan i denna kungörelse stadgas. Denna uppgift skall vara grundad på utdrag av förlossningsanstaltens eller väntehemmets journal och försedd med granskningspåskrift av den, som jämlikt stadgande i § 9 har överinseende över anstalten eller väntehemmet. Avser rekvisitionen väntehem, skall ock genom intyg av i § 2 andra stycket angivna personer styrkas, att sådana förhållanden för varje fall förelegat, som enligt sagda författningsrum berättiga till statsbidrags erhållande.

Rekvisition av bidrag till hemhjälp sker i enahanda ordning som i fråga om driftbidrag till väntehem.

Efter granskning av rekvisitionen har medicinalstyrelsen att av medel, som blivit av riksdagen för ändamålet anvisade, till vederbörande huvudman eller anstalt utbetala det belopp, som för ifrågavarande halvår må utgå såsom statsbidrag. Det åligger väntehemmets ledning att, i den mån förskott ej lämnats, vidarebefordra hemhjälpsbidrag till den som utfört hemhjälpen.

Formulär till rekvisition av beviljat statsbidrag samt till journal vid anstalterna fastställas av medicinalstyrelsen.

### § 9.

Förlossningsanstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med förste provinsial-

läkare likställd stadsläkare; dock att sådan anstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall stå under samma överinseende, som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt är underkastad.

Vid barnbördshus, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare. Förordnande av läkare vid barnbördshus skall fastställas av medicinalstyrelsen. Beträffande barnbördsavdelning gälla i nu nämnda hänseenden vad om avdelning vid lasarett respektive sjukstuga finnes stadgat.

Vid förlossningsanstalt skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning. Instruktion för vårdpersonalen utfärdas av vederbörande huvudman, sedan den underställts medicinalstyrelsen för godkännande.

Väntehem skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare. Den närmaste tillsynen utövas av läkaren vid den förlossningsanstalt, till vilken väntehemmet är anslutet.

#### § 10.

Den läkare, som har närmaste tillsynen över barnbördshus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, åligger att vaka över att vården av de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn är tillfredsställande ur medicinsk synpunkt, att vid behov lämna erforderlig läkarevård samt att tillse, att journal föres över sagda kvinnor och barn.

Läkare, som har närmaste tillsynen över väntehem, åligger att vaka över att väntehemmet uppfyller de anspråk, som böra ställas på ett dylikt hem, samt att tillse, att journal föres över de kvinnor, som taga in å detsamma.

#### § 11.

Den, som för visst år eller del därav uppburit statsbidrag till driften vid förlossningsanstalt, varom i § 10 första stycket sägs, eller vid väntehem, har att tillse, att inom mars månads utgång året efter det, som statsbidraget avser, till medicinalstyrelsen avlämnas redogörelse för förlossningsanstaltens eller väntehemmets verksamhet under den tid, för vilken statsbidrag sålunda uppburits, enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär och meddelade föreskrifter.

---

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1938. Ansökning om driftbidrag till viss anstalt för år 1938 skall ingivas till medicinalstyrelsen före utgången av år 1937.

## Bilaga 3.

**Förslag**

till

**Kungörelse angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor m. m.**

Häri genom förordnas som följer:

## § 1.

I enlighet med bestämmelserna i denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. skall statsbidrag till avlöning av distrikts- eller reservbarnmorska utgå för år med 1,500 kronor jämte det eller de ålderstillägg å 100 kronor och det lönetillägg å högst 300 kronor, vartill barnmorskan må vara berättigad.

## § 2.

Har stad, som ej deltagar i landsting, jämlikt 1 § andra stycket lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. undantagits från indelningen i barnmorskedistrikt, skall för varje barnmorska, med vilken staden träffat avtal att utan ersättning av den vårdade lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlöst i hemmet, till staden utgå statsbidrag med 1,500 kronor. Överstiger antalet sådana barnmorskor vad medicinalstyrelsen finner för staden erforderligt, skall statsbidrag dock utgå allenast med så stort belopp, som svarar mot det erforderliga antalet barnmorskor.

## § 3.

Statsbidrag för viss distrikts- eller reservbarnmorsketjänst utgår allenast för tid, under vilken tjänsten är besatt med ordinarie innehavare. För tid, varunder distrikts- eller reservbarnmorska åtnjuter tjänstledighet för enskilda angelägenheter eller särskilt uppdrag eller i behörig ordning avstängts från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen eller ock avhåller sig från tjänstgöring utan att hava i vederbörlig ordning erhållit tjänstledighet eller styrkt giltigt förfall, utgår icke statsbidrag; dock må statsbidrag utgå, därest till vikarie under tiden förordnats annan än distrikts- eller reservbarnmorska och dylik barnmorska ej varit att tillgå för tjänstens uppehållande.

## § 4.

Såsom villkor för erhållande av statsbidrag för distrikts- eller reservbarnmorska skall gälla:

att till barnmorskan och särskild vikarie för henne utgående avlöningsförmåner fullt motsvara vad i sådant avseende finnes stadgat, samt

att barnmorskan ej uppnått den för rätt till erhållande av pension stadgade ålder.

## § 5.

Mom. 1. Rekvisition av statsbidrag till avlönande av distrikts- och reservbarnmorskor skall, avfattad i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, av barnmorskestyrelsen upprättas i ett sammanhang för samtliga distrikts- och reservbarnmorskor inom landstingsområdet eller staden samt senast den 15 februari året efter det, för vilket bidrag sökes, avlämnas till länsstyrelsen eller, om Stockholms stad ingår i distriktsindelningen, överståthållarämbetet. Vid rekvisition av statsbidrag skall avdrag göras för pensionsavgift, som utgår enligt reglementet för statens pensionsanstalt och belöper å den tid, statsbidraget avser.

Länsstyrelsen eller överståthållarämbetet har att, efter rekvisitionens behöriga granskning, så snart ske kan utanordna till utbetalning godkänt belopp.

Mom. 2. Rekvisition av statsbidrag, som avses i § 2, skall, ställd till länsstyrelsen eller vad angår Stockholms stad överståthållarämbetet och avfattad i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, av hälsovårdsnämnden upprättas i ett sammanhang för samtliga ifrågavarande barnmorskor i staden samt senast den 15 februari året efter det, för vilket bidrag sökes, avlämnas till medicinalstyrelsen. Sedan medicinalstyrelsen försett rekvisitionen med anteckning om det i § 2 omförmälda, för staden erforderliga antal barnmorskor, skall medicinalstyrelsen utan dröjsmål översända rekvisitionen till länsstyrelsen eller överståthållarämbetet, som har att, efter rekvisitionens behöriga granskning, så snart ske kan utanordna till utbetalning godkänt belopp.

Mom. 3. Då statsbidrag rekvireras till ålderstillägg åt distrikts- eller reservbarnmorska, skall medicinalstyrelsens beslut om tillerkännande av ålderstillägg till barnmorskan bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej tillställts länsstyrelsen eller överståthållarämbetet i samband med rekvisition för tidigare år.

Mom. 4. Då statsbidrag rekvireras till lönetillägg åt distrikts- eller reservbarnmorska, skall vid rekvisitionen fogas av barnmorskan upprättad förteckning över sådana i 5 § 1 mom. andra stycket lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. omförmälda förlossningar, vid vilka hon under året biträtt. Sådan förteckning skall i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, upprättas med ledning av barnmorskans dagbok och vad angår förlossningar å anstalt bestyrkas av vederbörande anstaltsläkare. Där barnmorska under året tjänstgjort i förebyggande barnavård, skall tillika angivas under vilken tid sådan tjänstgöring ägt rum.

Mom. 5. Länsstyrelse så ock överståthållarämbetet skall varje år under juli månad till barnmorskestyrelsen eller hälsovårdsnämnden såsom förskott på det årets statsbidrag utan särskild rekvisition utbetala tio tolfte delar av det belopp, som på grund av barnmorskestyrelsens eller hälsovårdsnämndens för nästföregående år gjorda rekvisition godkänts till utbetalning; och skall detta förskott avräknas vid slutlig utanordning av statsbidrag för det löpande året.

---

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1938. Från och med nämnda dag skall kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 384) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor upphöra att gälla utom i vad den avser statsbidrag för tid före den nu utfärdade kungörelsens ikraftträdande.

Statsbidrag till avlönande av sådan reservbarnmorska, som avses i 2:o) i övergångsbestämmelserna till lagen angående anställande av distriktsbarnmorskor m. m., skall utgå för år med 1,000 kronor jämte den särskilda tjänstgöringsersättning om högst 600 kronor, vartill barnmorskan må vara berättigad. Vid rekvisition av bidrag till särskild tjänstgöringsersättning skall fogas av barnmorskestyrelsens ordförande styrkt uppgift angående den tid av året, under vilken barnmorskan tjänstgjort såsom distriktsbarnmorska.

Statsbidrag till avlönande av sådan av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som avses i 4:o) i övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. och vilken förbundit sig att avgå från sin befattning vid uppnådda femtiofem levnadsår samt att inom sitt område utan ersättning av den vårdade lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet, skall utgå med dels 400 kronor för år, dels ock ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för lämnad barnmorskehjälp som nyss sagts, allt under villkor att barnmorskan av vederbörande kommun eller kommuner åtnjuter de löneförmåner, som angivas i 3 § lagen den 13 juni 1908 (nr 57) angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, sådant lagrummet lyder enligt lagen den 9 november 1917 (nr 779). Vid rekvisition av bidrag till ersättning, som nu nämnts, skall fogas av barnmorskan upprättad förteckning över av henne under året verkställda förrättningar m. m. Sådan förteckning skall i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, upprättas med ledning av barnmorskans dagbok.

I avseende å statsbidrag, varom här ovan sägs, skall i övrigt i tillämpliga delar gälla vad i denna kungörelse stadgas; dock att från statsbidrag till avlöning åt sådan av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som nyss nämnts, avdrag icke skall göras för henne åliggande pensionsavgifter till statens pensionsanstalt.

Till ledning för utbetalning under år 1938 av det i § 5 mom. 5 här ovan nämnda förskott skall barnmorskestyrelse eller hälsovårdsnämnd före den 1 juli samma år till länsstyrelsen eller överståthållarämbetet avlämna uppgift rörande de statsbidrag, vilka för år 1938 beräknas komma att utgå inom landstingsområdet eller staden.

## Förslag

till

### Kungörelse angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

Statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, där landstinget eller staden med iakttagande av bestämmelserna i denna kungörelse inom sitt område anordnat rådgivande verksamhet i fråga om förebyggande mödra- och barnavård.

De lokala organ, genom vilka denna verksamhet utövas, skola vara organiserade i någon av följande former:

a) *mödravårdscentral, typ I*, och *barnavårdscentral, typ I*, med verksamhet huvudsakligen förlagd till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus beträffande mödravårdscentral samt barnsjukhus eller barnavdelning vid sjukhus beträffande barnavårdscentral eller ock till andra lämpliga lokaler, vardera centralen under ledning av specialutbildad, legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller, beträffande mödravårdscentral, av barnmorska;

b) *mödra- och barnavårdscentral, typ II*, med som regel gemensam, för ändamålet särskilt avsedd lokal, under ledning av legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller, vad angår mödravården, av barnmorska; samt

c) *mödra- och barnavårdsstation*, under ledning av tjänsteläkare, i regel med användande av dennes mottagningslokaler, samt med biträde av distriktsköterska eller, vad angår mödravården, av distriktsbarnmorska.

#### § 2.

Den förebyggande mödra- och barnavårdsverksamheten ledes inom landstingsområde av distriktsvårdsstyrelsen eller, där sådan ej finnes eller eljest särskilda skäl därtill äro, av barnmorskestyrelsen samt inom stad, som ej deltagar i landsting, av barnmorskestyrelsen, hälsovårdsnämnden eller sjukhusmyndighet.

#### § 3.

Av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, fastställas instruktion för utövandet av förebyggande mödra- och barnavård inom landstingsområdet respektive staden. Till grund härför skall ligga en av medicinalstyrelsen utfärdad normalinstruktion.

## § 4.

Förebyggande mödra- och barnavård skall vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Statsbidrag utgår allenast för det antal centraler och vårdstationer, som upptagits i sådan plan.

## § 5.

Förebyggande mödra- och barnavård skall vara avgiftsfri.

## § 6.

Statsbidrag utgår *dels* med engångsbelopp till inredning och utrustning av lokaler för mödra- och barnavårdscentraler intill hälften av den verkliga kostnaden, dock högst 1,000 kronor för varje central, *dels ock* med årligt driftkostnadsbidrag för arvoden åt läkare, sjuksköterskor och barnmorskor jämte resekostnadsbidrag enligt vad nedan anges.

1) För varje mödravårdscentral, typ I, utgår till läkare 1,500 kronor, därest mottagning är anordnad minst två gånger i veckan och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt för barnmorska eller sjuksköterska 500 kronor.

2) För varje barnavårdscentral, typ I, samt för varje mödra- och barnavårdscentral, typ II, utgår till läkare 2,000 kronor, därest mottagning är anordnad minst tre gånger i veckan, och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt för sjuksköterska, som åtnjuter minst de distriktsköterska tillförsäkrade löneförmåner, 1,000 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vartill hon må vara berättigad enligt § 8. Är arbetet vid central av typ II uppdelat å skilda läkare, har medicinalstyrelsen att bestämma de belopp, varmed läkarnas arvoden skola utgå.

3) För varje mödra- och barnavårdstation utgår till läkare 15 kronor för varje mottagning. Antalet mottagningar fastställas av medicinalstyrelsen på förslag av vederbörande huvudman.

4) Till resekostnader för hembesök hos spädbarn utgår bidrag för barnavårdscentral, typ I, mödra- och barnavårdscentral, typ II, samt mödra- och barnavårdstation. Bidraget utgår för centraler och stationer inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 procent, för centraler och stationer inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 procent samt för centraler och stationer inom riket i övrigt med 50 procent av sammanlagda kostnaderna för de resor, vilka företagits i ovan angivet syfte.

## § 7.

Medicinalstyrelsen äger föreskriva särskilda behörighetsvillkor för vinande av anställning såsom sjuksköterska eller barnmorska vid mödra- och barnavårdscentraler.

## § 8.

Ålderstillägg för sjuksköterska, varom i § 6 under 2) sägs, skola vara tre till antalet och utgå med 100 kronor efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring.

Sådant ålderstillägg utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän sjuksköterskan under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade tidsperioden, med goda vitsord biträtt i förebyggande mödra- eller barnavård eller tjänstgjort i därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort annat offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, sjuksköterskan åtnjutit semester eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har sjuksköterska, då hon tjänstgjort stadgad tid för erhållande av ålderstillägg, redan uppnått den levnadsålder, vid vilken hon må vara skyldig avgå från tjänsten, utgår icke ålderstillägg.

Medicinalstyrelsen fastställer den tidpunkt, från och med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå.

### § 9.

Från mödra- och barnavårdscentraler, typ II, samt från mödra- och barnavårdsstationer må klienter hänvisas för kostnadsfri rådfrågning vid mödra- eller barnavårdscentraler, typ I.

### § 10.

Ansökan om statsbidrag för visst år skall, ställd till medicinalstyrelsen, före den 1 mars nästföljande år insändas till nämnda myndighet samt åtföljas av årsberättelse enligt formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen.

### § 11.

Efter granskning av ansökningshandlingarna har medicinalstyrelsen att besluta om statsbidrags beviljande.

Beviljat statsbidrag utbetalas av medicinalstyrelsen.

### § 12.

Förebyggande mödra- och barnavård skall stå under överinseende av medicinalstyrelsen samt vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare.

### § 13.

De närmare föreskrifter, som kunna bliva erforderliga för tillämpning av denna kungörelse, utfärdas av medicinalstyrelsen.

---

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1938.

Genomförande av förebyggande mödra- och barnavård enligt denna kungörelse må efter plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, ske på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss del eller vissa delar av landstings-

område eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden.

Barnmorska, vilken av medicinalstyrelsen förklarats därtill behörig, må tills vidare intill dess annorlunda varder förordnat anställas för att vid central tjänstgöra även i förebyggande barnavård; och skall vad i denna kungörelse stadgas i fråga om sjuksköterska gälla jämväl beträffande sådan barnmorska.

Distriktsbarnmorska, vilken av medicinalstyrelsen förklarats därtill behörig, må tills vidare intill dess annorlunda varder förordnat anställas för att inom det eller de distrikt, som utgör hennes tjänstgöringsområde, biträda även i förebyggande barnavård. Statsbidrag enligt denna kungörelse skall utgå till bestridande av sådan distriktsbarnmorska jämlikt punkt 3) i övergångsbestämmelserna till lagen den 1937 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. tillkommande särskild ersättning om högst 300 kronor för år.

---

*Bilaga till proposition.*

B E T Ä N K A N D E

ANGÅENDE

FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH BARN-  
MORSKEVÄSENDET SAMT FÖRE-  
BYGGANDE MÖDRA- OCH  
BARNAVÅRD

AVGIVET AV

*BEFOLKNINGSKOMMISSIONEN*

---

STOCKHOLM 1936

KUNGL. BOKTRYCKERIET. P. A. NORSTEDT & SÖNER

360630



*Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.*

Befolkningskommissionen får härmed överlämna »Betänkande med förslag till omorganisation av förlossningsvården, barnmorskeväsendet och barnmorskeutbildningen samt till vissa åtgärder beträffande förebyggande mödra- och barnavård».

Den närmaste handläggningen av ärendet har ankommit på en inom kommissionen nedsatt delegation, bestående av kommissionens ledamöter herr Österström, ordförande, samt doktor Andreen-Svedberg och fru Västberg, varjämte såsom särskild sakkunnig deltagit förste provinsialläkaren med. lic. N. Wranne.

Frågan om barnmorskeutbildningen har handlagts av kommissionens ledamöter doktor Andreen-Svedberg och fru Västberg, och hava därvid såsom särskilda sakkunniga deltagit föreståndarinnan för Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola Elisabet Dillner, föreståndarinnan för allmänna barnbördshusets i Stockholm asyl Karin Elfversson, sekreteraren hos svenska barnmorskeförbundet barnmorskan Elsa Leander, överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm professor B. Lundqvist och inspektrisen över sjuksköterskeväsendet Kerstin Nordendahl.

Såsom sekreterare har tjänstgjort sekreteraren i medicinalstyrelsen I. Flygare.

Vid författningsförslagens utarbetande har biträtt e. o. hovrättsassessorerna H. Zetterberg.

I ärendets slutbehandling hava deltagit befolkningskommissionens samtliga ledamöter.

Stockholm den 10 december 1935.

Å Befolkningskommissionens vägnar:

NILS WOHLIN.

*I. Flygare.*



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

|                                                                                            | Sid. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Inledning.....                                                                             | 7    |
| Kap. I. Åtgärder med avseende å förlossningsvården och barnmorskeväsendet                  | 10   |
| A. Den slutna barnbördsvårdens utbyggande.....                                             | 10   |
| Statsbidrag till uppförande av förlossningsanstalter .....                                 | 14   |
| Statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter .....                          | 16   |
| B. Samarbete mellan slutna och öppna barnbördsvård .....                                   | 19   |
| C. Omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet .....                                     | 24   |
| Tidigare uttalanden .....                                                                  | 24   |
| Allmän översikt.....                                                                       | 27   |
| Reglering av distriktsbarnmorskornas avlöningsförhållanden ....                            | 32   |
| Avlöningsförhållandena för distrikts- och reservbarnmorskor med<br>utökad utbildning ..... | 37   |
| Ändrade anställningsförhållanden för reservbarnmorskorna .....                             | 38   |
| De av kommun fast anställda barnmorskorna .....                                            | 39   |
| De privatpraktiserande barnmorskorna .....                                                 | 42   |
| Kap. II. Åtgärder med avseende å förebyggande mödra- och barnavård ....                    | 44   |
| Tidigare uttalanden .....                                                                  | 44   |
| Nya åtgärder på detta område.....                                                          | 51   |
| Medicinalstyrelsens skrivelse till befolkningskommissionen den 30<br>oktober 1935.....     | 56   |
| Uttalanden med anledning av nyssnämnda skrivelse.....                                      | 56   |
| Kap. III. Barnmorskeutbildningen.....                                                      | 59   |
| Kap. IV. Kostnadsberäkningar .....                                                         | 66   |
| Statens kostnader för budgetåret 1936/1937 .....                                           | 66   |
| Statens kostnader efter vårdens fulla utbyggnad .....                                      | 68   |

---

### Bilagor.

#### Författningsförslag:

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1) Kungörelse angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av för-<br>lossningsanstalter .....       | 72 |
| 2) Kungörelse angående statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsan-<br>stalter och väntehem .....   | 75 |
| 3) Lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. ....                                                     | 78 |
| 4) Kungörelse angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och<br>reservbarnmorskor m. m. .... | 82 |

|                                                                                                                                                                                                           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                                                                                                                           | Sid. |
| 5) Reglemente för barnmorskestyrelserna i riket .....                                                                                                                                                     | 85   |
| 6) Kungörelse angående ändring i vissa delar av reglementet den 21 november 1919 (nr 798) för barnmorskor.....                                                                                            | 88   |
| 7) Kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 239) angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor .....                        | 92   |
| 8) Kungörelse om upphävande av §§ 12, 13, 14 och 15 i kungörelsen den 15 juni 1923 (nr 227) angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden ..... | 92   |
| 9) Kungörelse om ändrad lydelse av § 60 mom. 1 e) och mom. 1 i övergångsstadgandena till kap. VI i reglementet den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionsanstalt.....                             | 93   |
| 10) Kungörelse om ändrad lydelse av 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet den 21 maj 1926 (nr 177) för förste provinsialläkare och provinsialläkare .....                                                    | 94   |
| 11) Kungörelse angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård                                                                                                                                | 95   |
| 12) Stadga för barnmorskeundervisningen .....                                                                                                                                                             | 98   |
| 13) Kungörelse angående stipendier åt elever vid barnmorskeläroanstalterna..                                                                                                                              | 104  |
| Tabell över antalet barnsbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934                                                                                                                              | 105  |
| Medicinalstyrelsens skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935                                                                                                                            | 106  |

## INLEDNING.

I det till grund för befolkningskommissionens arbete liggande statsrådsprotokollet över socialärenden den 17 maj 1935 anför departementschefen med avseende å frågan om förbättrande av mödrarnas ställning följande:

»I fråga om förbättrande av mödrarnas ställning har man i första hand att fortsätta på den väg, som statsmakterna redan beträtt genom åtgärderna för moderskapsskydd. Härvid inställa sig krav på en effektivisering av denna sociala stödverksamhet i förening med tillhandahållande av förbättrade vårdmöjligheter såväl vid barnsörden som vid de späda barnens vård. Hithörande ekonomiska och organisatoriska spörsmål hava behandlats i en nyligen av medicinalstyrelsen verkställd utredning. Tillika torde i detta sammanhang böra erinras, att riksdagens båda kamrar beslutat anhålla, att Kungl. Maj:t skyndsamt ville låta verkställa en allsidig utredning rörande ett förbättrat moderskapsskydd.»

I de vid 1935 års riksdag väckta motionerna om undersökning av vårt lands befolkningsfråga framhölls nödvändigheten av — förutom en vidgad social omvårdnad om mödrarna — ett utbyggande av den slutna barnsörsvården och anordnande av en rådgivande verksamhet för mödrar och barn. I det förra hänseendet åberopade motionärerna statens sjukvårdskommittés den 17 maj 1934 avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket (stat. off. utr. 1934: 22), i det senare avseendet hänvisade de till den försöksverksamhet rörande för- och eftervård vid barnsörd, vartill riksdagen beviljat anslag för budgetåren 1931/1932 och 1932/1933 och som sedermera utmynnat i medicinalstyrelsens utlåtande och förslag den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård (stat. off. utr. 1935: 19).

Sistnämnda utlåtande och förslag har av departementschefen den 3 juni 1935 överlämnats till befolkningskommissionen för att tagas under övervägande vid fullgörandet av kommissionens uppdrag. I skrivelse till kommissionen den 30 oktober 1935 har medicinalstyrelsen gjort vissa ändringar i och tillägg till sitt berörda utlåtande och förslag, i vad detsamma avser förebyggande mödra- och barnavård, ävensom ifrågasatt statsunderstöd till sluten medicinsk barnavård och till konvalescentvård för barn.

Efter att hava övervägt de åtgärder, som från statsmakternas sida lämpligen kunna komma i fråga för åstadkommande i önskvärd omfattning av en samhällelig moderskapsvård och mödrahjälp samt en hälsovårdande tillsyn av barnen, vill befolkningskommissionen i första hand uttala sig för att det allmänna helt övertager normalkostnaderna för förlossningsvården, häri inbegripet icke blott själva förlossningen utan även den s. k. förvården av den gravida kvinnan. Kommissionen förordar i enlighet härmed statsbidrag till utbyggande genom landstingens, respektive icke-landstingsstädernas för-

sorg av dels barnbördsavdelningar vid lasarett och därmed jämförliga sjukvårdsinrättningar, dels — såsom komplement till dessa avdelningar — ett antal förlossningsanstalter av för landsbygden avpassad enklare typ, benämnda förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Vidare bör visst statsbidrag utgå till driftkostnaderna vad angår kvinnor, som förlösas å allmän sal vid avdelning eller anstalt, som nyss sagts. Sådant driftbidrag bör jämväl under vissa villkor utgå till enskilt förlossningshem. De kvinnor, som komma att bli förlösta i hemmen, böra åtnjuta kostnadsfri hjälp av barnmorska.

Vad angår nyss berörda kostnadsfria hjälp av barnmorska åt i hemmen förlösta kvinnor vill kommissionen erinra, att i en av fru Nordgren m. fl. vid 1935 års riksdag väckt motion II: 196 förslag väckts om komplettering av det statliga moderskapsunderstödet med bland annat kostnadsfri förlossningsvård och nödig efterskötsel åt såväl barnaföderskor, försäkrade i de erkända sjukkassorna, som icke försäkrade barnaföderskor, vilka äga att uppbära statligt moderskapsunderstöd. Kommissionen vill erinra om att barnaföderska, som tillhör erkänd sjukkassa, bland annat är tillförsäkrad fri barnmorskevård och att nu utgående moderskapsunderstöd är avsett att utgå »till lindrande av de med barnsbörd förenade kostnaderna», därvid av det kvinnan tillkommande understödet sjukkassan skall innehålla ett belopp, som motsvarar ersättning enligt fastställd taxa för biträde av barnmorskan vid förlossningen. Härigenom äro de flesta kvinnor redan nu tillförsäkrade fri barnmorskevård, då förlossningen sker i hemmet. Kommissionen hyser emellertid den bestämda uppfattningen, att sådana nya grunder för moderskapshjälpens och moderskapsunderstödet utgående böra tillämpas, att hjälpen och understödet avskiljas från sjukkasserörelsen, och kommissionen kommer att i ett följande betänkande med förslag till vissa statliga åtgärder för ekonomiskt bistånd till barnaföderskor framlägga härav betingade författningsförslag. Med denna kommissionens utgångspunkt och då skälen att likställa barnaföderskorna i den öppna vården äro desamma för alla, synes det kommissionen följdriktigt, att fri barnmorskevård lämnas samtliga barnaföderskor vid förlossning i hemmen av de för den öppna barnbördsvården anställda distriktsbarnmorskorna. Dessa skulle i så fall för utebliven inkomst efter nu tillämpad taxa erhålla viss ersättning i form av löneförhöjning, vilken ersättning borde utgå av statsmedel.

Befolkningskommissionen har vidare funnit det vara av synnerligen stor betydelse, att man så vitt möjligt tillser, att den öppna barnbördsvården gives en ändamålsenlig anpassning till anstaltsvården eller med andra ord att ett nära samarbete mellan den slutna och den öppna vården kommer till stånd.

Under senare tid har utvecklingen i vårt land snabbt gått i den riktningen, att kvinnorna föredraga att bli förlösta å anstalt framför i hemmet. Skälen härtill äro väsentligen att söka i den ökade trygghetskänsla, som anstaltsvården skänker, ävensom i sociala omständigheter såsom trångboddhet i hemmen m. m. Dessa omständigheter i samband med den sjunkande fruktsamheten hos befolkningen hava medfört ett starkt minskat arbete för barnmorskorna i den öppna vården, ja man kan säga ett sönderbrytande av barnmorskeorganisationens betydelse och ekonomi, som redan skapat ohållbara förhållanden för barnmorskorna själva och i vissa fall för primärkommunerna. Den reformering å ifrågavarande område, som alltså under alla förhållanden är nödvändig, får ett än starkare underlag, om i enlighet med vad ovan angivits den slutna barnbördsvården ytterligare utbygges och kostnadsfri förlossningsvård för patienterna kommer till stånd. Kommissionen hyser av nu anförda skäl ingen tvekan om att en genom-

gripande omorganisation av barnmorskeväsendet är nödvändig och framlägger detaljförslag i detta avseende.

I anslutning till sin nu angivna principiella uppfattning framlägger kommissionen nedan i kap. I förslag till omorganisation av förlossningsvården och barnmorskeväsendet.

I kap. II avhandlar kommissionen åtgärder från det allmännas sida med avseende å förebyggande mödra- och barnavård. Dessa åtgärder skulle i stort sett avse inrättandet, med bidrag av statsmedel, av rådgivningsställen för väntande mödrar och deras späda barn (mödra- och barnavårdscentraler i tätbebyggda orter, mödra- och barnavårdsstationer avsedda för landsbygden). En viktig del i centralens respektive vårdstationens verksamhet skulle utgöras av hembesök av i centralens eller vårdstationens tjänst anställd eller med vårdstationen samarbetande barnmorska eller distriktssköterska. Ifrågavarande anstalter för förebyggande mödravård böra anordnas i första hand, där icke ett samtidigt utbyggande kan ske. För att göra de distriktsbarnmorskor, vilka icke åtnjutit nedan omförmälda förbättrade barnmorskeutbildning, mera ägnade att verka i förebyggande barnavård, föreslår kommissionen anordnande genom statens försorg av kompletteringskurser i barnavård för barnmorskor, som komma att användas i det förebyggande vårdarbetet.

En bestående och sakligt godtagbar sådan reform och rationalisering av barnmorskeväsendet, som ovan antytts, kräver en förbättrad barnmorskeutbildning jämväl i det avseendet, att barnmorskorna bliva ägnade att göra en god insats i anslutning till en allmänt genomförd mödra- och barnavård. Kommissionen behandlar i kap. III denna fråga om ändrad utbildning för barnmorskorna.

I kap. IV verkställer kommissionen en beräkning av de kostnader, som ett godtagande av kommissionens förslag skulle komma att åsamka statsverket.

Såsom bilagor till betänkandet äro fogade av kommissionens förslag föranledda författningsförslag.

---

## KAP. I.

**Åtgärder med avseende å förlossningsvården och barnmorskeväsendet.****A. Den slutna barnbördsvårdens utbyggande.**

Statens sjukvårdskommitté har framhållit, att rättesnöret för barnbördsvårdens utveckling borde vara mödrarnas och barnens bästa, vilket enligt vad vunna erfarenheter utvisade fordrade en utbyggnad av den slutna barnbördsvården. Beträffande den lämpliga *omfattningen av utbyggandet* hade från såväl klientelet som läkarnas sida önskemålet om vård i allt större utsträckning vid barnsbörd på därför särskilt avsedd anstalt framträtt mera allmänt icke blott för de fall, där abnorma eller sjukliga förhållanden konstaterades hos de blivande mödrarna, utan även för till synes fullt normala fall. I sin egenskap av även en synnerligen viktig social angelägenhet borde den slutna barnbördsvården omfatta all barnsbörd, oavsett om den vore förenad med komplikationer eller icke. Från socialhygienisk synpunkt kunde det dock icke betecknas som ett allmänt intresse att bereda anstaltsvård för andra normala förlossningsfall än dem, som för erhållande av en tillfredsställande vård lämpligare borde hänvisas till barnbördsanstalt än tillrådas kvarstanna i hemmet. Det vore svårt att angiva var gränsen borde dragas. Några restriktioner beträffande tillträde till vård kunde dock icke ifrågakomma vid det allmännas anstalter, så snart ett vårdbehov överhuvud föreläge.

Befolkningskommissionen anser det icke ligga i samhällets intresse att medverka till sådana bestämmelser och förhållanden, att all förlossningsvård förläggas till anstalt, d. v. s. utanför barnaföderskans eget hem och å därför särskilt anordnad inrättning. En förlossning kan under vanliga förhållanden icke jämsställas med sjukdom utan är en fysiologisk akt, som enligt vad erfarenheten visat i regel utan risk för kvinnan kan försiggå i dennas hem, för så vitt hemmet fyller skäligen fordringar på utrymme och snygghet samt väl skolad förlossningsbiträde kan ställas till förfogande. Den omständigheten att, trots en utbyggnad av den slutna vården, dödlighetssiffran i samband med barnsbörd icke påtagligt sjunkit under de senaste decennierna, lämnar knappast stöd för uppfattningen, att anstaltsvård för samtliga barnaföderskor mera väsentligt komme att bidra till en sänkning av ifrågavarande risk. Där emellertid av medicinska och sociala skäl, såsom trångboddhet i barnaföderskans hem m. m., ett förläggande av förlossningen till anstalt är befogat, synes det ankomma på samhället att för detta vårdbehov anordna tillfredsställande vårdmöjligheter. Dessutom bör avseende fästas vid kvinnornas ofta föreliggande önskan att vid förlossning hava möjlighet att söka vård å en för ändamålet anordnad anstalt. Denna önskan är förklarlig bland annat med hänsyn till den ökade trygghet, som en dylik vård måste medföra, jämte den möjlighet till lindring i de med förlossningen följande besvären, som därvid kan erhållas.

Kommissionen finner det sålunda ur flera synpunkter önskvärt, att det allmänna medverkar till att förlossningsvård å anstalt till rimligt pris står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av sådan vård. Ett härav föranlett utbyggande av den slutna barnbördsvården skulle dock icke komma att medföra en alltför långt gående indragning av tjänstebarnmorskorna i den öppna vården. Dessa barnmorskor avses nämligen i föreliggande förslag skola — förutom att biträda vid förlossning i hemmen — fylla icke obetydliga uppgifter i den förebyggande mödra- och barnavården.

Statens sjukvårdskommitté har sammanfattat sina synpunkter angående den slutna barnbördsvårdens framtida *organisation* sålunda:

1. Barnbördshus, respektive barnbördsavdelningar vid lasarett (och eventuellt sjukstugor) utgöra kärnan av anstaltsvården för barnsbörd.

2. Där dylika anstalter och avdelningar av lokala skäl icke kunna ordnas i den omfattning, att vårdbehovet därigenom fullt tillgodoses, böra de kompletteras med förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. De förra synas bäst lämpade för städer, köpingar, municipalsamhällen med tätt bebyggd kringliggande landsbygd eller tätt befolkade industrisamhällen, de senare för den rena landsbygden.

3. I ödemarksdistrikten erfordras för barnbördsvården platser å sjukstuga, eventuellt förlossningshem eller förlossningsrum, samt anordningar för väntande barnaföderskor och nyligen förlösta mödrar, i första hand vid läkarestationerna.

Dessa synpunkter hava vunnit anslutning från det stora flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar. Beträffande de erinringar, som framställts i fråga om den ovan under punkt 1 angivna huvudprincipen ävensom beträffande en hel del detaljer, må nämnas följande:

I fråga om förslagets *huvudprincip* — barnbördshus respektive barnbördsavdelningar vid lasarett (och eventuellt sjukstugor) såsom kärnan av anstaltsvården för barnsbörd — hava erinringar huvudsakligen framställts av ett par länsstyrelser och landsting samt från barnmorskehåll, varjämte styrelsen för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet uttalat viss tvekan.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser såväl sociala som ekonomiska skäl tala mot inrättande av barnbördshus eller lasaretsavdelningar i de fall, då utan stora kostnader och besvärligheter god vård kan erbjudas å svenska röda korsets eller andra enskilda förlossningsanstalter. Av liknande uppfattning är länsstyrelsen i Östergötlands län, som med hänsyn till förhållandena på landsbygden och de normala förlossningsfallen anser en utveckling av förlossningshemmen och förlossningsrummen minst lika nödvändig och brådskande som inrättande av barnbördsavdelningar vid lasarett.

En avvisande ståndpunkt intager jämväl Kronobergs läns landsting, som förklarar sig i princip och av kostnadshänsyn icke kunna biträda uppfattningen, att vårdbehovet i största möjliga omfattning bör tillgodoses genom avdelningar vid lasarett.

Västerbottens läns landsting ställer sig icke direkt avvisande till själva principen men anser det framför allt ur ekonomisk synpunkt icke lämpligt att i större utsträckning taga i anspråk dyrbara utrymmen i en lasaretsbyggnad för normala barnbördsfall, som kunna erhålla erforderlig vård å väsentligt billigare anstalter. Landstingen borde lämnas frihet att, på sätt de själva funne ekonomiskt lämpligt, ordna barnbördsvården, utan att de hygieniska fordringarna åsidosättas.

Förste provinsialläkaren i Kalmar län anser med hänsyn till allmänhetens önskan att kunna erhålla vård i eller i närheten av hemorten, att en

alltför stark centralisering av barnbördsvården icke synes vara att tillråda.

Barnmorskestyrelsen i Malmöhus län förmenar, att kommitténs förslag till barnbördsvårdens utbyggnad är alltför vidlyftigt tilltaget. Utvecklingen torde nämligen såsom hittills få tänkas fortgå sålunda, att normala förlossningsfall hänvisas till hemmen, under det att mera komplicerade fall beredas anstaltsvård.

Styrelsen för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet anför, att inom styrelsen ifrågasatts, huruvida kommitténs ståndpunkt till förlossningshemmen och förlossningsrummen vore fullt tillfredsställande. Dessa anstalters stora antal och i allmänhet stora beläggning vittnade om att de motsvarade ett verkligt behov och åtnjöte en ej ringa popularitet. Styrelsen yttrade vidare:

De olika typerna av nämnda anstalter variera starkt såväl i tätt bebyggda som glest bebyggda områden, och möjligen vore det bäst, att så även i framtiden finge bli valet. Kommittén säger exempelvis, att förlossningsrum hos barnmorska avse »att täcka behovet inom avlägset liggande, glest befolkade trakter», men dylika »rum» hava dock av allt att döma hittills ofta varit av stort värde å mera tätt bebodda orter.

I samband med sitt yttrande över medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård har styrelsen för svenska barnmorskeförbundet beträffande anstaltsvårdens utveckling framhållit, att enligt förbundsstyrelsens åsikt centraliseringen av förlossningsvården icke bör drivas alltför långt; en lämplig form syntes förbundsstyrelsen vara inrättande av smärre förlossningsstationer — förlossningsrum — i relativt stor utsträckning. Härför fordrades dock en generalplan, som så vitt förbundsstyrelsen hade sig bekant ännu saknades och där hänsyn toges icke blott till förlossningsvårdens utan jämväl till förvårdens problem.

Av barnmorskestyrelsen i Blekinge län framhålles slutligen, att de geografiska förhållandena inom länet försvåra anstaltsvårdens koncentration samt att det nuvarande barnmorskeväsendet i allmänhet fungerat till belåtenhet.

Beträffande den föreslagna organisationens *detaljer* hava erinringar framställts i en del avseenden.

Sålunda uttalar sig länsstyrelsen i Jönköpings län mot inrättande av barnbördsavdelningar vid sjukstugor med hänsyn till den därmed förenade infektionsrisken.

I fråga om förlossningshemmens föreslagna minimistorlek (6—8 platser) uttalar överstyrelsen för svenska röda korset följande:

Överstyrelsen hoppas, att kommitténs uppfattning icke måtte få göra sig gällande beträffande svenska röda korsets icke så få förlossningshem med 1 à 5 sängplatser utan egen barnmorska, belägna som de alla äro i fullständig eller nära anslutning till ortens barnmorska. Dessa små hem hava nämligen i allmänhet visat sig bättre motsvara behovet än blott ett »förlossningsrum hos barnmorska». Enär enligt överstyrelsens bestämmelser för röda korsets förlossningshem ett under barnmorskans uppsikt stående biträde ständigt skall vara till hands i hemmet under barnmorskans frånvaro, hava vederligt inga olägenheter yppat sig av att röda korsets förlossningshem i regel icke förfoga över egna barnmorskor. Tvärtom hava som regel de legitimerade barnmorskorna varit synnerligen nöjda och tacksamma att här få bereda en del av sina patienter en vida bättre omvårdnad än i deras trånga och ofta osunda hem. Endast ett rum för 1 à 2 barnsängskvinnor är visserligen på många håll för litet, men ett förlossningshem för 6 à 8 patienter med egen barnmorska är återigen för mycket och dessutom

för dyrbart både i anläggning och drift för att fylla den socialhygieniska och humanitära uppgift såsom ersättning för det egna hemmet, som röda korset avsett att tillgodose genom sina förlossningshem (-rum) på landsbygden.

Beträffande förlossningsrum hos barnmorska framhåller förste provinsialläkaren i Jämtlands län, att förlossningsrum vid barnmorskestation, som icke också är stationsort för läkare, bör anordnas endast i undantagsfall och då distriktssköterska finnes på platsen. Barnmorskestyrelsen i Kopparbergs län anser, att förlossningsrum hos barnmorska överhuvud icke böra anordnas.

Det må anmärkas, att från flera län anförts, att något egentligt behov av förlossningshem och förlossningsrum icke föreläge inom länet, i varje fall icke efter lasarettsvårdens ytterligare utbyggande. Detta gäller särskilt Malmöhus, Hallands, Värmlands, Västmanlands och Västernorrlands län.

Den av kommittén föreslagna räjongen för en vårdanstalt (3.5 mil) anse förste provinsialläkaren i Norrbottens län ävensom länets landsting kunna och böra betydligt förstoras.

Slutligen framhåller medicinalstyrelsen, att de planerade anordningarna för väntande och förlösta mödrar så vitt möjligt böra genomföras så, att dessa båda kategorier vårdbehövande till undvikande av infektionsrisker för de väntande mödrarna ej sammanföras i gemensamt hem.

De av sjukvårdskommittén uppdragna riktlinjerna för anordnande av anstaltsvård vid barnsbörd finner kommissionen i stort sett väl avvägda. Uppenbarligen medför förlossning å anstalt, där läkare städse finnes till hands och där sjukvårdsinrättningens tekniska möjligheter utan dröjsmål kunna utnyttjas, vissa fördelar för såväl kvinnan som fostret respektive för det nyfödda barnet. Det får dock icke förbises, att med hänsyn till geografiska förhållanden och till mindre goda kommunikationer samt måhända även av ekonomiska skäl en centralisering av den slutna barnbördsvården till barnbördshus samt barnbördsavdelningar vid lasarett och eventuellt sjukstugor mångenstädes icke kan komma i fråga. Man synes ej heller böra lämna obeaktade de önskemål om viss frihet att välja mellan olika former för sluten barnbördsvård, vilka framförts i ovan citerade remissyttranden och även direkt framförts till kommissionen. Åt förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska måste därför givas en avsevärd plats vid den slutna barnbördsvårdens utbyggande, och kommissionen anser sig böra understrika vikten av att vid planläggningen av nämnda vård nödig hänsyn toges till att vården blir lätt tillgänglig för befolkningen i dess helhet inom landstingsområdet. Härvid måste dock tillses, att dessa smärre anstalter så vitt möjligt bli förlagda till platser, där tjänsteläkare äro stationerade, så att dessa kunna utöva ledning och tillsyn över anstalterna samt biträda i vården, då så är erforderligt. Enligt statens sjukvårdskommitté vore förlossningsrum hos barnmorska avsett att täcka behovet av förlossningsvård inom avlägset liggande, glest befolkade trakter. Uppfatningen om vad som menas med detta uttryck torde komma att variera inom olika delar av landet. I det följande vill kommissionen närmare utveckla, varför man icke bör upprätthålla någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp. Kommissionen avser härmed främst, att förlossningshem kunna godtagas, även om de hava ett mindre antal platser än det av sjukvårdskommittén såsom minimum angivna. Ytterligare vill kommissionen framhålla, att när vid vårdens utbyggande valfrihet mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska förefinnes, företräde bör givas åt den förra anstalts-

formen. Slutligen må anföras, att de särskilda sjukvårdsområdenas förvaltningsmyndigheter visserligen böra lämnas rätt stor frihet att organisera den slutna förlossningsvården men att för utfående av statsbidrag till denna vård bör gälla, att för respektive sjukvårdsområde plan för såväl den slutna som den öppna vården skall vara uppgjord av förvaltningsmyndigheten och godkänd av medicinalstyrelsen. Kommissionen återkommer härtill i det följande.

Statens sjukvårdskommitté anför i sitt förutnämnda betänkande, att den alltmåra växande slutna barnbördsvården uppenbarligen icke kunnat undgå att utöva ett märkbart inflytande på den öppna vården, och utvecklar detta närmare sålunda.

Den under senare år inträffade nedgången i distriktsbarnmorskornas praktik beror väl till viss del på den sjunkande nativiteten men torde hava sin väsentligaste grund i tillkomsten av allt flera anstaltsplatser för barnsbörd. Distriktsbarnmorskornas minskade arbetsbörda har i sin tur haft till följd en omreglering av distrikten i syfte att förstora desamma. Säkerligen kommer denna utveckling att fortgå jämsides med utbyggandet av den slutna vården. Emellertid kunna även med en konsekvent genomförd dylik utbyggnad barnmorskorna i öppen vård icke undvaras. Det kan icke heller sägas vara ett allmänt intresse att för samtliga barnaföderskor bereda plats på anstalt. Det är under sådana förhållanden förklarligt, att en viss dualism hotar uppstå mellan den slutna och den öppna barnbördsvården. Med hänsyn till den återverkan, den slutna barnbördsvårdens utbyggnad icke kan undgå att utöva på den öppna barnbördsvården, synes det kommittén vara av stor betydelse, att en och samma institution — landstingen — blir huvudman för båda vårdformerna i deras helhet och sålunda jämväl för den å förlossningshem och förlossningsrum bedrivna barnbördsvården.

I yttrandena över sjukvårdskommitténs betänkande har detta förslag mött erinran endast från länsstyrelsen i Kalmar län, vilken anser, att röda korsets och andra enskilda förlossningsanstalter böra få ingå i den allmänna sjukvårdsplanen och landstingens befattning med barnbördsvård i motsvarande grad begränsas. I detta syfte borde ett samarbete anordnas med röda korset. Länsstyrelsen framhåller även såsom lämpligt och rättvist, att landstingen lämna skäliga bidrag såväl till anläggningen av dylika förlossningsanstalter som till deras drift.

Även må nämnas, att Värmlands läns landsting ställt sig tveksamt till förslaget, att landstingen skola övertaga ansvaret för barnbördsvården även utanför av dem drivna barnbördshus och barnbördsavdelningar å lasarett.

Det står för befolkningskommissionen klart, att den öppna barnbördsvården måste givas en sådan organisationsform, att den väl kan anpassa sig efter den slutna vården i dess olika utvecklingsstadier. Förutsättningen härför är givetvis, att en och samma huvudman handhar bägge vårdgrenarna. Att huvudmannaskapet därvid bör tillkomma landstingen synes kommissionen stå utom diskussion.

Vad angår spørgsmålet, huruvida *statsbidrag till uppförande* av förlossningsanstalter bör utgå, må först erinras följande.

Sjukvårdskommittén har icke ansett sig böra förorda införandet av dylikt bidrag utan stannat vid förslaget att med statsbidrag underlätta barnsbörden för i främsta rummet obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor genom vårdavgiftens nedsättning. Kommittén har i sitt betänkande (sid. 399) anført, att kommitténs förslag eller förord rörande olika sjukvårdsgrenars utbyggande och tillgodogörande för befolkningen icke avse något

obligatoriskt åläggande för vederbörande huvudmän och att desamma i allmänhet äro ställda på lång sikt, vilket i viss mån även gäller de förslag till överflyttningar av sjukvårdsuppgifter från primärkommuner till landsting, som framlagts i betänkandets kap. 20. Det syntes kommittén därför vara principiellt riktigast och ur rationaliseringssynpunkt lämpligast, att kostnaderna för erforderliga nybyggnader och utvidgningar respektive inlösningar vad angår sjukhus, som drivas av landsting och icke-landstingsstäder, bestriidas av huvudmannen, i den mån ej för vissa sjukvårdsgrenar statsbidrag utgår enligt redan gällande bestämmelser. Kostnaderna för huvudmännen torde icke bliva alltför betungande tack vare lättnad i utgiftsbördan genom föreslagna dels kostnadsöverflyttningar till staten, dels ökade driftbidrag.

Emellertid har i en vid 1935 års riksdag av herr Elof Andersson m. fl. väckt motion I: 231 om statsbidrag till förlossningsanstalter framhållits, att vill man verksamt främja tillkomsten av anstaltsplatser för barnbördsvård, räcker det icke med att erbjuda endast driftbidrag, då landstingen och kommunerna i de flesta fall torde ställa sig avvaktande med hänsyn till de dryga anläggningskostnaderna. Det vore därför angeläget, att statsbidrag lämnades även till uppförande av förlossningsanstalter, dock endast när fråga vore om större verkliga specialanstalter såsom lasaretsavdelningar och barnbörds-hus.

Jämväl två landsting hava framställt erinran mot sjukvårdskommitténs förslag, att byggnadsbidrag till barnbördsanstalter icke skulle utgå. Sålunda har det synts Östergötlands läns landsting svårt att förstå, att olika principer skulle i fråga om byggnadsbidrag gälla beträffande lungtuberkulosanstalter, epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka, å ena sidan, samt barnbördsanstalter, å den andra sidan, och Gotlands läns landsting har uttalat, att om den slutna barnbördsvården skulle bliva obligatorisk och även utsträckas till förlossningsrum hos barnmorska, borde statens bidrag härför kunna påräknas.

Befolkningskommissionen, som i det föregående uttalat sig till förmån för fri förlossningsvård, vill i enlighet därmed understryka önskvärdheten av att det allmänna medverkar till att förlossningsvård å anstalt till rimlig kostnad, vartill kommissionen återkommer nedan, står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av densamma. För att detta önskemål skall kunna uppfyllas synes det nödvändigt, att staten icke blott lämnar driftbidrag till en dylik vård utan även för att stimulera till byggnadsverksamhet åtager sig viss del av kostnaden för den erforderliga utbyggnaden genom landstingens och icke-landstingsstädernas försorg. Sjukvårdskommitténs hithörande utredningar och av kommissionen inhämtade kompletterande uppgifter utvisa, att den slutna barnbördsvårdens utveckling i landet är oenhetlig. En inom kommissionen uppgjord, härvid som bilaga fogad tabell över antalet barnbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934 utvisar sålunda, att medan för Stockholms, Södermanlands, Malmöhus och Västernorrlands län de i hemmet förlösta utgjorde mindre än hälften av samtliga i respektive län förlösta, motsvarande del för Gotlands, Gävleborgs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län uppgick till ej mindre än 80 procent eller därutöver.

Man skulle enligt kommissionens förmenande kunna ifrågasätta, att utgåendet av byggnadsbidrag gjordes beroende av anstaltens karaktär och storlek. För den mera kvalificerade vård, som kommer att lämnas vid barnbörds-hus eller barnbördsavdelningar, anordnade i samband med landstingens och icke-landstingsstädernas sjukvårdsinrättningar, torde byggnadsbidrag av staten under alla förhållanden bliva nödvändigt. Kommissionen förordar dock, att barnbördsavdelning gives sådan storlek att minst en barn-

morska skall hava tillräcklig sysselsättning i den slutna vården. Statsbidrag bör sålunda icke utgå till anordnande av enstaka förlossningsplatser. I detta sammanhang vill kommissionen framhålla, att de anstaltsanställda barnmorskornas arbetsbörda i regel för närvarande är så avsevärd, att full sysselsättning för barnmorskan kan föreligga även vid barnbördsavdelning med ett mindre antal sängar än det av sjukvårdskommittén såsom önskvärt minimum angivna, nämligen 8. Mera tveksam ställer sig frågan med avseende å byggnadsbidrag till uppförande av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska, där skäl kunna tala för en prövning från fall till fall. Då emellertid kommissionen, såsom tidigare antytts, förordar det villkoret för statsbidrag, att en för sjukvårdsområdet uppgjord plan beträffande bland annat den slutna förlossningsvården skall vara godkänd av medicinalstyrelsen, torde härutinnan ett tillräckligt korrektiv förefinnas mot utgående av statsbidrag i icke önskvärda fall. Tilläggas må, att genom medicinalstyrelsens försorg normalritningar till förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska lämpligen borde utarbetas, i syfte att tillgodose de hygieniska krav, som böra uppställas på dylika anstalter.

När det gäller att bestämma storleken av byggnadsbidraget föreligga jämförelseobjekt i tuberkulosanstalterna, epidemisjukhusen och hemmen för kroniskt sjuka. Då barnbördsvården i den form, som här avses, i fråga om anstalternas anordnande och utrustning säkerligen kommer att ställa sig minst lika kostsam som epidemisjukhusvården, torde byggnadsbidraget lämpligen icke böra bestämmas lägre än som för epidemisjukhusen, d. v. s. till 2 500 kr. per vårdplats, dock högst hälften av byggnadskostnaderna (tomt- och inventariekostnader ej inräknade). Detta bidrag skulle endast utgå till nybyggnad av barnbördshus eller av barnbördsavdelning vid lasarett och därmed jämförlig anstalt eller vid sjukstuga. Vid inlösen av byggnad och dennes omändring till anstalt eller avdelning, som nyss sagts, kan bidraget förslagsvis utgå med 1 750 kr. per vårdplats, och när det gäller omändring av i landstingets eller i stadens ägo befintlig byggnad till dylik anstalt eller avdelning, kan bidraget lämpligen fixeras till 1 250 kr. per vårdplats, dock att bidraget icke må överstiga i det förra fallet hälften av köpesumman jämte kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten samt i det senare fallet hälften av kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten. Beträffande förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska synes statsbidrag böra förekomma endast i fråga om nybyggnad och bidragsbeloppet därvid begränsas till 1 000 kr. per vårdplats. För vårdanstalter av förevarande slag, som redan äro i landstingens eller icke-landstingsstädernas ägo, skall statsbidrag icke kunna utgå retroaktivt.

Kommissionen vill tillägga, att de nordligaste länens stora skattebördor och högre nativitet tala för att dessa län medgivas högre byggnadsbidrag än de ovan föreslagna, i analogi med vad sjukvårdskommittén förordat å lungtuberkulosvårdens område (jfr kommitténs betänkande, sid. 402—403).

I fråga om *driftbidrag* av statsmedel till här ifrågakarande vård får kommissionen till en början erinra om följande.

Statens sjukvårdskommitté har i sitt betänkande (sid. 416 o. ff.) framhållit, att genom moderskapshjälp enligt förordningen om erkända sjukassor och genom förordningen om moderskapsunderstöd de mindre bemedlade barnaföderskornas möjligheter att vid behov förskaffa sig vård å förlossningsanstalt i icke ringa grad underlättats. De höga legosängsavgifterna hade dock medfört, att den hjälp, moderskapsunderstödet avsetts innebära, oftast icke är tillräcklig för att tillförsäkra barnaföderskan vård å förlossningsanstalt. Kommittén har därför förordat en förbättring av moderskapsunder-

stödet på så sätt, att för varje barnaföderska, som äger uppbära moderskapsunderstöd och som förlöses å allmän sal vid av landsting respektive icke-landstingsstad organiserad anstalt (förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska inbegripna) eller vid avdelning för barnsbörd, skulle utgå driftbidrag av statsmedel med 2 kr. per dag under *högst* 10 dagar på villkor att av barnaföderskan icke uttages högre avgift än 1 krona, d. v. s. den lägsta legosängsavgift, som för närvarande utgår för lasarettsvård i allmänhet. Genom en dylik komplettering av moderskapsunderstödet syntes kommittén i möjligaste mån betryggande garantier skapas för att i främsta rummet obe-medlade och mindre bemedlade barnaföderskor kunde vid behov komma i åtnjutande av nödig anstaltsvård samtidigt som den slutna barnbördsvårdens utveckling främjades i den riktning, kommittén ansett önskvärd.

I förenämnda motion I: 231 år 1935 av herr Elof Andersson m. fl. hava motionärerna framhållit, att en begränsning i förevarande avseende till obe-medlade och mindre bemedlade mödrar kan vara motiverad, när saken betraktas uteslutande ur social synpunkt, men om befolkningspolitiska motiv sättas i förgrunden, finns ingen anledning att inskränka statsbidraget till vissa kategorier, utan driftbidraget till förlossningsanstalter bör då utgå lika för alla mödrar och med ett förhållandevis högt belopp per dag.

Medicinalstyrelsen har i sitt tidigare berörda utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård förordnat, att *alla* barnaföderskor, som för barnsbörd vårdas på allmän sal å anstalt eller avdelning av ovan nämnt slag, under villkor av enahanda statsbidrag må komma i åtnjutande av samma nedsättning i legosängsavgiften å förlossningsanstalt som av statens sjukvårdskommitté föreslagits för kvinna, vilken är berättigad till moderskapsunderstöd.

I detta samband må nämnas, att otillräckligheten av det nu utgående moderskapsunderstödet framhållits i två vid 1935 års riksdag väckta motioner, nämligen dels motion II: 131 av herr Spångberg m. fl. angående vissa ändringar i gällande bestämmelser om moderskapsunderstöd, dels förenämnda motion II: 196 av fru Nordgren m. fl. I den förra av dessa motioner har hemställts om utredning och förslag till lag om moderskapshjälp, innefattande bland annat ersättning enligt fastställd taxa för läkarvård, biträde av barnmorska vid förlossningen (barnmorskevård) eller för vård å förlossningsanstalt, i den senare har förslag väckts om komplettering av det statliga moderskapsunderstödet med fri barnmorskevård samt fri för- och eftervård. Än vidare har svenska kvinnors vänsterförbund tillsammans med Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, med instämmande av andra kvinnoorganisationer, i skrivelse till Kungl. Maj:t den 11 april 1935 rörande tillsättandet av en mödranhjälpskommission påyrkat bland annat en effektivare moderskapshjälp jämsides med genomförande i hela landet av den genom medicinalstyrelsens försorg försöksvis ordnade verksamheten för mödrars för- och eftervård samt för spädbarnens vård och hälsokontroll.

Med avseende å sjukvårdskommitténs förberörda förslag till statliga driftbidrag torde böra återgivas ett av styrelsen för svenska landstingsförbundet gjort allmänt uttalande, avseende samtliga av kommittén föreslagna statsbidrag till sjukvården. Förbundsstyrelsen yttrar följande.

Som allmänt villkor för statsbidrag föreslår kommittén dels att vederbörande anstalt skall ingå som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för sjukvården inom länet, dels ock att vederbörande huvudman och anstaltsledning skall vara skyldig att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter om samarbete beträffande statsunderstödd vårdgren, som Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen kan finna erforderligt utfärda. Styrelsen är icke blind för att dessa villkor innebära ett avsevärt intrång i landstingets självbestämman-

derätt men anser sig dock, då desamma stå i överensstämmelse med den ovan angivna principen för huvudmanskap och finansiering, kunna godtaga villkoren i fråga. Styrelsen förutsätter emellertid, att landstingen beredas tillfälle att framföra sina uppfattningar i fråga om såväl nämnda sjukvårdsplan som de föreskrifter angående samarbete, Kungl. Maj:t skulle äga utfärda.

Lämpligheten av statligt driftbidrag till barnbördsvården har i övriga över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttranden ifrågasatts endast av länsstyrelsen i Blekinge län under åberopande av huruvida verkligen tillräckliga skäl kunde anses föreligga för att på detta sätt gynna ifrågavarande speciella slag av sjukhusvård framför annan lasaretsvård, som i många fall vore av fullt lika, för att ej säga än mer trängande art. Länsstyrelsen anför vidare, att om denna vårdgren skulle särskilt uppmuntras och även i möjligaste mån koncentreras till lasarett och sjukstugor, borde den statliga hjälpen hellre ikläda sig formen av resebidrag, varigenom ett anlitande av barnbördsavdelningarna även av de mera avlägset boende barnsängskvinnorna skulle avsevärt underlättas.

Två landsting — Östergötlands och Kopparbergs läns — anse, att den legosängsavgift, som skulle få uttagas, 1 krona, är alltför låg. Sålunda uppger Östergötlands läns landsting, att erfarenheten visat, att fullgod vård å barnbördshus inom länet icke stode att åstadkomma för en så låg kostnad som 3 kr. för vård dag. Vid landstingets eget barnbördshus uppginge vårdkostnaden till 6 kr. Genom att uppställa så stränga villkor för statsbidrags erhållande som föreslagits skapades fara för att landstingen sökte så förbilliga driften vid barnbördsanstalterna, att dessa icke komme att i vårdhänseende motsvara tidens krav. — Kopparbergs läns landsting anser, att den föreslagna dagavgiften är för låg, då den knappast motsvarade ersättningen till barnmorskan, därest förlossningen ägde rum i hemmet. Bortsett härifrån borde i varje fall dagavgiften bestämmas lika med avgiften å allmän sal å lasarett och sjukstugor inom landstingsområdet, ty eljest komme barnaföderskor, som inlades på lasaretsavdelning på grund av medicinsk indikation, att få betala högre dagavgift än den, som gällde på barnbördsavdelningen.

Jämväl länsstyrelsen i Gävleborgs län ifrågasätter, om erforderlig vård å barnbördshus kan erhållas för så låg kostnad som 3 kr. för dag.

I nu förevarande hänseende uttalar slutligen Örebro läns landsting, att det vid utfärdande av föreskrifter rörande statsbidragets åtnjutande torde vara nödvändigt, att bestämmelser meddelades jämväl rörande möjligheten att uttaga särskild avgift för barnet ävensom huruvida statsbidrag skulle utgå jämväl för det fall, att vården lämnades mot ansvarsförbindelse av fattigvårdsstyrelse eller barnavårdsnämnd, då vårdavgiften bestämmes enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa.

Med kommissionens tidigare angivna utgångspunkter och allmänna uppfattning i den föreliggande frågan bör statsbidrag utgå till driftkostnaderna för anstaltsvård vid barnbörd. Statsbidraget bör enligt kommissionens mening utgå oberoende av vårdens karaktär, sålunda även till förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Med hänsyn emellertid till de i regel större driftkostnader, som äro förenade med vården vid barnbördshus och barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor, kan en viss differentiering av driftbidraget ifrågasättas. Vål föreligga inga tillförlitliga undersökningar rörande driftkostnaderna vid de smärre förlossningsanstalterna, och sådana undersökningar äro för övrigt svåra att verkställa. Man har likväl skäl antaga, att någon väsentlig skillnad härutinnan mellan specialanstalterna och de små förlossningsanstalterna icke föreligger, i varje fall icke i en grad, som

kan betinga en nedsättning i det av statens sjukvårdskommitté föreslagna bidragsbeloppet. I likhet med sjukvårdskommittén vill kommissionen därför förordna, att statens driftkostnadsbidrag sättes till 2 kr. per vård dag under högst 10 dagar, att utgå oberoende av förlossningsanstaltens storlek. Bidraget bör enligt kommissionens åsikt gälla alla barnaföderskor, som vårdas å allmän sal vid anstalt eller avdelning, varom här är fråga, ävensom under vissa villkor, som nedan angivas, å enskilt förlossningshem (-rum). Med bidragets utgående bör förknippas villkoret, att legosängsavgiften icke får överstiga 1 krona. Kommissionen finner det uppenbart, att särskild avgift ej får uttagas för barnets vård och vistelse å anstalten, avdelningen eller hemmet. Legosängsavgiften skall fastmera avse såväl modern som barnet.

Beträffande barnbördsvårdens ordnande i ödemarksområdena vill kommissionen ansluta sig till de riktlinjer, som statens sjukvårdskommitté med avseende å denna fråga uppdragit i sitt betänkande. Kommissionen får jämväl tillstyrka kommitténs förslag om statsbidrag till driften av väntehemmen, vilket vore avsett att på vissa av kommittén angivna villkor utgå med 2 kr. per dag och barnaföderska under högst 15 dagar.

Som tidigare antytts, bör även beträffande nu ifrågavarande statsbidrag gälla, att för respektive sjukvårdsområde plan för barnbördsvården skall vara uppgjord av huvudmannen och godkänd av medicinalstyrelsen.

Enligt kommissionens uppfattning bör driftbidrag, varom nu är fråga, kunna utgå även till andra barnbördshus eller förlossningshem (-rum) än dem, för vilka landsting eller icke-landstingsstad är huvudman. Även här skulle nyssnämnda villkor om högsta legosängsavgift av 1 krona gälla. Önskvärd kontroll beträffande lokalernas lämplighet samt vårdpersonalens tillräcklighet och utbildning vinnes genom att primärkommunala hem (-rum) falla under sjukhuslagen och sjukhusstadgan samt att i fråga om enskilda hem (-rum) sådant tillstånd skall hava lämnats av medicinalstyrelsen, som avses i 2 och 3 §§ stadgan angående enskilda sjukhem och förlossningshem den 29 maj 1931. För primärkommunala och enskilda anstalter bör därjämte gälla villkoret, att anstaltens huvudman skall hava förbundit sig att, därest den centrala ledningen för mödra- och barnavård inom vederbörande område så prövar lämpligt, genom anstalten utöva förebyggande mödra- och barnavård.

Slutligen vill kommissionen i samband med frågan om den slutna barnbördsvårdens utbyggande och i anslutning till sjukvårdskommitténs i ämnet gjorda uttalande framhålla vikten av att i varje sjukvårdsområde finnes åtminstone en avdelning för kvinnosjukdomar, sammanförd med specialavdelning för barnbörd och stående under ledning av specialutbildad läkare. Av förenämnda inom kommissionen uppgjorda tabell över antalet barnbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934 synes framgå, att mödradödligheten i relation till antalet barnbörder sagda år i genomsnitt var lägre i de sjukvårdsområden, som ägde tillgång till utbildade kvinnoläkare, än i övriga sjukvårdsområden. Detta förhållande talar i sin mån för tillskapande av obstetrisk-gynekologisk avdelning i varje sjukvårdsområde, som nu saknar dylik kombinerad avdelning. Som ett ytterligare motiv för en sådan anordning må anföras, att förlossningsläkarna äro särskilt ägnade att medverka vid den förebyggande mödravårdens ordnande inom respektive sjukvårdsområden.

## **B. Samarbete mellan slutna och öppna barnbördsvård.**

I samband med den slutna barnbördsvårdens utbyggande bör, såsom befolkningskommissionen nedan närmare utvecklar, en omorganisation av barnmorskeväsendet äga rum. Det är därvid nödvändigt, att den öppna barn-

bördsvården gives en smidig anpassning till anstaltsvården. Omorganisationen bör alltså syfta till ett nära samarbete mellan den slutna och den öppna vården.

Statens sjukvårdskommitté har i viss omfattning tillstyrkt ett dylikt samarbete. Kommittén föreslår sålunda inrättande av förlossningsrum hos barnmorska, avsett att täcka behovet av anstaltsvård inom avlägset liggande, glest befolkade trakter, och framhåller därvid, att med ett antal av 2 vårdplatser det med förlossningsrummet förenade arbetet icke synes behöva i den grad binda distriktsbarnmorskan, vilken sannolikt komme att bli den ansvariga för verksamheten på förlossningsrummet, att hon förhindras lämna begärt biträde åt barnaföderskor i distriktet, vilka önska bli förlösta i eget hem.

I ett anförande, hållet vid Stockholms barnmorskesällskaps sammanträde den 6 maj 1935, har sekreteraren i svenska barnmorskeförbundet, barnmorskan Elsa Leander framlagt en plan, gående ut på att förlossningshem — även barnbördsavdelningar å lasarett — tilltoges så stora, att de under normala förhållanden lämnade lagom verksamhet för minst två barnmorskor (omkring 6—10 sängar). Erfarenheten hade lärt, att på platser, där tillfälle funnes för slutna förlossningsvård, praktiskt taget alla barnaföderskor inom rimligt avstånd också sökte att få vård å anstalten i fråga. För det med tiden allt mindre antal, som ville eller i vissa fall måste förbli i hemmen, skulle vården ordnas som nu med den enda skillnaden, att det i stället för distriktsbarnmorskan bleve den ena av de å förlossningsanstalten anställda barnmorskorna, som vid dessa tillfällen sändes ut till tjänstgöring i bygden.

Svenska barnmorskeförbundet har i yttrande den 1 augusti 1935 över medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård i en särskild »U. P. M. angående barnmorskeväsendet och dess utvecklingsmöjligheter» bland annat framhållit, att barnmorskornas existens ej längre kunde upphjälpas med endast en eller annan liten förhöjning i taxan. Härför erfordrades en fullständig omorganisation av barnmorskeväsendet i dess helhet. Efter citering av ett yttrande av statens sjukvårdskommitté, att det från arbetsfördelningssynpunkt vore att anbefalla, att förlossningshem anordnades av sådan storlek, att två barnmorskor kunde beredas fullt arbete därstädes, anfördes följande: »Innebörden av detta uttalande bör enligt vår mening bli den grund, på vilken den av oss tänkta omorganisationen kan utbyggas. Vi hava emellertid tänkt oss en ytterligare utvidgning av samma program därhän, att dessa två barnmorskeanstalter finge uppgift att sköta all barnbördsvård både inom och utom anstalten i fråga, inom viss räjong. Sålunda skulle ett å två stundom kanske flera distrikt kunna sammanföras med den centralt belägna anstalten till en gemensam enhet. Fördeiarne med en sådan organisationsform vore — fränsett den sannolika ekonomiska vinsten — först och främst en jämn fördelning av barnmorskearbetet inom detta sålunda förstorade distrikt. Sjukvårdskommitténs förslag om landstingens övertagande av barnmorskebostäderna finge också härmed en lätt lösning med befrielse från hyreskostnad ute i de förra distrikten. — I sjukvårdskommitténs utlåtande (sid. 137) anges, att det endast skulle behövas 15—20 nya förlossningsanstalter inom den del av vårt land, som ligger söder om Mälaren, för att alla kvinnor skulle kunna nå anstalten utan att i regel behöva resa mer än 3·5 mil, alltså mindre än  $\frac{1}{2}$ —1 timmes bilfärd. Under sådana förhållanden, som väl tänkts småningom komma att med modifikationer utvecklas även inom det övriga landet, kunde väl enligt vårt förslag distriktsbarnmorsketjänsterna bli fast förlagda till dessa anstalter, typen förlossningsrum i samband med barnmorskebostad inbegripen, och denna plan innebar i sig möjligheten till det nuvarande systemets avveckling.»

Samma tankegång angående fördelen i vissa fall med »tvåbarnmorskean-

stalt», med uppgift att tillgodose även den öppna vården inom visst område. har Östergötlands läns landsting accepterat, då landstinget år 1935 i princip godkänt ett av en tillsatt barnbördsvårdskommitté framlagt förslag, i vilket i berört avseende gjorts bland annat följande uttalande:

»Ett nära samarbete mellan den slutna och öppna barnbördsvården kan även erhållas på så sätt att på därför lämpliga platser tvenne distriktsbarnmorskor stationeras till ett av landstinget drivet mindre förlossningshem på 2 à 3 vårdplatser. Under förutsättning att vårdavgiften sättes lågt (1 krona, såsom föreslagits av statens sjukvårdskommitté) har man skäl att antaga att flertalet barnaföderskor å orten i fråga komma att begagna sig av vården vid förlossningshemmet. För dem, som icke önska vård därstädes utan vilja ligga hemma, skulle en av de till förlossningshemmet knutna distriktsbarnmorskorna ställas till förfogande på kallelse. Genom en dylik anordning kan ett bättre utnyttjande av befattningshavarna vinnas, samtidigt som antalet dylika kan minskas. — — —»

I förfrågan till vissa förste provinsialläkare och barnmorskestyrelser har kommissionen sökt erhålla upplysningar om i vilken utsträckning distriktsbarnmorska för närvarande biträder i den slutna vården. De erhållna uppgifterna visa, att det är rätt vanligt, att distriktsbarnmorska biträder förlossningsfall å lasarett och sjukstugor. I regel torde dylik tjänstebarnmorska ha varit sjukvårdsinrättningen behjälplig, intill dess tillströmningen av förlossningsfall blivit så stor, att det ur vårdsynpunkt varit nödvändigt att anordna särskild barnbördsavdelning och anställa särskild barnmorska för denna.

På sina ställen har distriktsbarnmorskans arbete å sjukvårdsinrättningen eller förlossningshemmet t. o. m. blivit den viktigaste delen av hennes yrkesutövning. Sålunda har kommissionen sig bekant, att inom visst barnmorske-distrikt distriktsbarnmorskan av under år 1934 av henne förlösta kvinnor biträtt 34 å sjukstugan i stationsorten, medan endast 6 förlöstes i respektive egna hem. Då utvecklingen mot anstaltsvård i en kommun tagit sådana former, vore det givetvis mera fördelaktigt, att distriktsbarnmorskan vore anställd å sjukvårdsinrättningen, med skyldighet att vid kallelse jämväl hjälpa till i hemmen. Hennes arbetskraft kunde då i större utsträckning utnyttjas vid skötseln av de å sjukvårdsinrättningen intagna förlossningsfallen. I ett annat distrikt hava av 48 förlossningar under tiden  $\frac{1}{11}$ — $\frac{15}{11}$  1935 endast 2 ägt rum i patientens hem, medan övriga barnsängskvinnor vårdats å ortens förlossningshem, där distriktsbarnmorskan har sin bostad och handhar förlossningsvården. Det föreligger skäl antaga, att liknande förhållanden förekomma även eljest inom riket.

Som redan framhållits, innebär sjukvårdskommitténs förslag om inrättande av förlossningsrum hos barnmorska en sammanslagning till viss grad av den slutna och den öppna barnbördsvården. Den anstaltstyp, som sjukvårdskommittén benämnt förlossningshem och kommittén ansett lämplig för stad, större köping, municipalsamhälle eller tätt bebyggt industriområde och som bör vara av sådan storlek, att åtminstone en barnmorska kan helt bindas vid anstalten (6 à 8 platser), har kommittén tydligen ansett vara fristående från den öppna barnbördsvården. Någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp, bör emellertid, såsom kommissionen redan anför, icke upprätthållas. Det kan vara fördelaktigt, att tvenne distriktsbarnmorskor placeras å ett mindre förlossningshem (2 à 3 platser) med skyldighet att inom visst bestämt område på kallelse biträda även vid förlossning i barnaföderskans hem. Fördelarna med en dylik kombination äro påtagliga, framför allt ur vårdsynpunkt. Barnaföderskorna kunna vara

säkra på att erhålla snabb hjälp, vare sig de söka vård å förlossningshemmet eller förledra att bli förlösta i det egna hemmet. Med lämpligt ordnad arbetsfördelning kan värden å förlossningshemmet tillfälligt upprätthållas av den ena barnmorskan, medan den andra är utkallad för biträde i distriktet. I detta sammanhang må framhållas, att erfarenheten bestämt talar för att, när vårdmöjlighet av detta slag förefinnes, flertalet barnaföderskor inom den närmaste trakten kring förlossningshemmet kommer att begagna sig av denna möjlighet. Detta förhållande kan antagas bli än mera framträdande, om vårdavgiften sättes till det låga belopp, som ovan tillstyrkts. Besöken för förlossningsbiträde ute i distriktet komma därför att bli jämförelsevis fåtaliga. Ur ekonomisk synpunkt göres den vinsten, att barnmorskans arbetsförmåga kan bättre utnyttjas inom visst område, samtidigt med att en bättre arbetsfördelning mellan befattningshavarna i sluten och öppen vård kan genomföras. Därjämte kommer ett mindre antal tjänstebarnmorskor än vad nu är fallet att bli behöfligt för tillgodoseendet av barnbördsvården inom området. Dessa mindre förlossningshem med tvenne anställda distriktsbarnmorskor skulle bli en övergångsform mellan de av sjukvårdskommittén rekommenderade anstaltsformerna förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. I den mån förlossningshemmet gives en sådan storlek, att de tvenne barnmorskornas arbetskraft icke räcker till för öppen vård, måste denna senare tillgodoses genom särskilda befattningshavare.

Där förutsättningar finnas, synes en liknande form för sammanslagning av den slutna och den öppna vården med fördel kunna tillämpas även vid vissa mindre barnbördsavdelningar vid sjukvårdsanstalt, t. ex. på platser, där avdelningen är av den storlek, att *en* anstaltsanställd barnmorska är för litet för arbetets tillgodoseende men tvenne barnmorskor för mycket. Ur organisatorisk synpunkt vore det därvid måhända bäst, att den ena barnmorskan vore helt anstaltsanställd, medan den andra hade till uppgift att biträda i anstaltsvården endast i den mån hennes arbete ute i distriktet icke lade hinder i vägen härför. Samma synpunkt kan naturligtvis göras gällande beträffande en större dylik avdelning, där tvenne anstaltsanställda barnmorskor äro för litet men tre icke hava fullt arbete. Överhuvud taget ligger i ett dylikt förfarande en möjlighet att bereda de i den nuvarande öppna vården anställda distriktsbarnmorskorna ett utökat arbete samtidigt som en lättnad kan vinnas i den anstaltsanställda barnmorskans arbetsbörda.

Kommissionen anser det vara angeläget, att vid en omorganisation av den öppna barnbördsvården alla möjligheter, som äro lämpliga ur vårdsynpunkt, tillvaratagas för att bereda de nu i öppen vård arbetande distriktsbarnmorskorna bättre arbetstillfällen. Den form, som därvid bör komma till begagnande, kan variera: antingen beredes distriktsbarnmorskan tillfälligt arbete i anstaltsvård då hon icke är upptagen av arbete i distriktet, eller anställes hon i därför lämpliga fall vid förlossningsanstalt med skyldighet att även arbeta i öppen vård.

Den anordningen, att en å lasaretsavdelning tjänstgörande distriktsbarnmorska även komme att arbeta utanför anstalten, skulle visserligen innebära en ny princip beträffande sjukvårdsanstalternas arbetssätt i vårt land, men liknande förhållanden bestå dock, enligt vad kommissionen inhämtat, i andra länder. Nu föreliggande uppenbara svårigheter, vilka för framtiden torde bli än mera framträdande i fråga om ett rationellt ordnande av den öppna barnbördsvården, betinga en mera ändamålsenlig organisation på området. En sådan organisation synes icke kunna genomföras utan att den öppna barnbördsvården i viss utsträckning samordnas med anstaltsvården. Vid sådant förhållande har kommissionen i sina förslag om den slutna barnbördsvårdens utbyggande och barnmorskeväsendets omorganisation ansett

det lämpligt att öppna möjlighet för ett dylikt samarbete. Det skulle emellertid stå vederbörande huvudman fritt att därvid bestämma huruvida och i vilken omfattning ett sådant samarbete skulle ske.

Med hänsyn till att den öppna barnbördsvården enligt kommissionens förslag i lämplig utsträckning komme att anknytas till den slutna vården och att under vissa förhållanden t. o. m. en sammanslagning av de båda vårdgrenarna skulle ske, hade det varit önskvärt, att all barnbördsvård inom landstingsområde respektive icke-landstingsstad sammanfördes under en gemensam ledning. Därigenom skulle en bättre överblick av vården i dess helhet vinnas och lämplig arbetsfördelning mellan befattningshavarna lättare kunna genomföras.

Med nuvarande förhållanden är ledningen av den öppna barnbördsvården inom varje landstingsområde anförtrödd åt en särskild styrelse, barnmorskestyrelsen, för vilken Kungl. Maj:t utfärdat reglemente. De till landstingens sjukvårdsinrättningar anslutna barnbördsavdelningarna stå under respektive anstaltsdirektioners ledning. De fristående barnbördshusen hava egen direktion eller styrelse. Enligt sjukhuslagen skall i lagen nämnt sjukhus, varmed även avses barnbördshus och barnbördsavdelning, förvaltas av en direktion, vilken utses av den, som driver sjukhuset.

Då barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämförligt sjukhus icke kan ur vare sig legislativ eller teknisk synpunkt så avskiljas från den övriga delen av sjukvårdsinrättningen, att avdelningen ställes under särskild direktion, kan en gemensam ledning för ett landstings slutna barnbördsvård i sin helhet icke komma till stånd.

För den av ett landsting eljest anordnade anstaltsvården, såsom fristående barnbördshus, förlossningshem samt eventuellt i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättade förlossningsrum, kan däremot med nu gällande bestämmelser en gemensam direktion finnas. Genom att överlämna detta uppdrag till barnmorskestyrelsen kan alltså i viss utsträckning en enhetlig ledning för barnbördsvården erhållas inom respektive sjukvårdsområden.

Gemensam ledning för viss av det allmänna anordnad anstaltsvård skulle icke innebära införandet av någon ny princip. Sålunda må erinras om att förvaltningen av epidemisjukhus i stad, som utgör eget epidemidistrikt, tillkommer hälsovårdsnämnden och å annan ort en för epidemidistriktet (vanligen landstingsområdet) tillsatt epideminämnd. Under epideminämnden sorterar i allmänhet ett flertal sjukhus.

Beträffande den anstaltsvård, som betecknats såsom förlossningsrum hos barnmorska, synes det enklast, att dessa hem drivas direkt av den centrala styrelsen, t. ex. barnmorskestyrelsen. Jämväl beträffande mindre under landsting stående förlossningshem torde samma anordning vara lämplig. För större förlossningshem samt fristående barnbördshus synes det önskvärt, att anordningar träffas, som möjliggöra ett gott samarbete med den öppna vården. Såsom ovan framhållits, förefinnes emellertid möjlighet för landstingen att tillsätta en gemensam direktion för samtliga dessa slag av anstalter.

Det må likväl icke förbises, att distriktsbarnmorskornas anställning på sätt, kommissionen nu förordat, med arbete åtminstone i vissa fall såväl i den slutna som i den öppna barnbördsvården, under enstaka förhållanden kan medföra svårighet ur organisatorisk synpunkt, bland annat på den grund att dylik barnmorska skulle kunna komma att lyda under tvenne förmän, nämligen beträffande den öppna vården under provinsialläkaren, respektive med honom jämställd tjänsteläkare, och vad angår hennes tjänstgöring å anstalten

under anstaltsläkaren. Då det gäller smärre förlossningshem samt förlossningsrum hos barnmorska, torde emellertid någon svårighet av nyss antytt slag icke behöva uppkomma, enär man kan förutsätta, att tjänsteläkaren i regel samtidigt är anstaltsläkare. Beträffande distriktsbarnmorskans tillfälliga biträde å barnbördsavdelning vid lasarett eller sjukstuga visar erfarenheten redan, att ett dylikt samarbete icke möter några hinder. I de fall åter, där en distriktsbarnmorska bleve placerad å lasarettsavdelning med uppgift att jämväl arbeta i den öppna vården, kunna måhända vissa olägenheter uppstå, därest anstaltsläkaren till följd av arbetets omfattning å avdelningen finner hennes biträde ute i distriktet hinderligt för sagda arbetes fullgörande. Skulle så vara förhållandet, borde detta endast medföra, att den anstaltsanställda arbetskraften för ifrågavarande vård utökades. Gränsfall av dylik art kunna för övrigt icke undvikas. I varje fall synes en bestämd gräns böra dragas i fråga om dessa senare barnmorskors anställningsförhållanden. Det torde vara principiellt riktigt, att å förlossningsanstalt heltidsanställda barnmorskor lyda under respektive anstalt, medan distriktsbarnmorskor, oavsett deras större eller mindre arbete å anstalt, tillhöra den öppna vården samt anställas av barnmorskestyrelsen och lyda under densamma.

### C. Omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet.

Befolkningskommissionen har i det föregående uttalat sig för fri barnmorskevård åt samtliga kvinnor, som förlösas i hemmen av distriktsbarnmorska. Med avseende å organisationen av den förebyggande mödra- och barnavården har kommissionen, som i kap. II närmare återkommer till detta ämne, föreslagit, att förvården göres avgiftsfri. Kommissionen har vidare förordat ett nära samarbete mellan den slutna och den öppna barnbördsvården, därvid distriktsbarnmorskorna avses komma att i viss utsträckning tjänstgöra å förlossningsanstalt. Redan nu anförda omständigheter nödvändiggöra en omläggning av den öppna barnbördsvården. Härtill kommer den viktiga omständigheten, att en omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet under alla förhållanden är nödvändig, i det att den öppna barnbördsvården, på sätt nedan vidare utvecklas, numera icke kan anses vara ändamålsenligt ordnad.

Innan kommissionen närmare ingår på den sålunda erforderliga omorganisationen, vill kommissionen beröra på förevarande område hittills gjorda uttalanden.

Statens sjukvårdskommitté har, såsom tidigare nämnts, framhållit lämpligheten av att landstingen bliva huvudmän för såväl slutna som öppna barnbördsvård. Därvid har kommittén föreslagit, att primärkommunerna helt befrias från kostnaderna för barnmorskeväsendet. Deras bidrag till distriktsbarnmorskas kontanta lön skulle i så fall överflyttas å staten, medan deras åliggande i fråga om barnmorskas bostad m. m. skulle överflyttas å landstingen. De sistnämndas nuvarande bidrag till den kontanta lönen borde i gengäld övertagas av staten. Distriktsbarnmorskans kontanta lön komme sålunda att i sin helhet utgå av statsmedel, medan landstinget skulle svara för hennes bostadsförmåner.

Beträffande det närmare innehållet i den kritik av förslaget, som framkommit i de över detsamma avgivna yttrandena, må nämnas följande.

Sjukvårdskommitténs förslag att befria primärkommunerna från kostnad för barnmorskeväsendet och låta staten helt övertaga kostnaderna för den kontanta lönen och landstingen för naturaförmåner har i sin helhet av-

styrkts endast av länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Kristianstads län. Länsstyrelsen anser sålunda, att kommittén i detta avseende icke förebärgt giltiga skäl för sitt förslag, samt åberopar det yttrande, förste provinsialläkaren avgivit över förslaget. Häre anföres huvudsakligen följande:

Kommittén nämner, att primärkommunerna icke hava någon bestämmanderätt beträffande distriktsbarnmorskorna eller minimilönen. Förhållandet är, att kommunerna ävensom tjänsteläkarna granska de sökandes ansökningshandlingar och avgiva förord, vilket härvarande barnmorskestyrelse som regel ansett sig böra följa. De sökande äro ofta för kommunerna bekanta och synpunkten lämplighet för befattningen har därvid kunnat tillgodoses, då det gällt att välja mellan i övrigt likställda. Primärkommunerna hava på detta sätt stor bestämmanderätt vid tillsättningen. De bestämma vidare lörens storlek. Länets samtliga städer med distriktsbarnmorska samt flera landsortsdistrikt hava beviljat större lön än minimilönen. Avgörande därvid äro rent lokala förhållanden, t. ex. större levnadskostnader (bland annat städerna), önskan att få kvalificerad förmåga, önskan att få behålla sin barnmorska utan för täta ombyten. I flera fall måste lönen höjas, då platsen visat sig svårbesatt. Någon för alla distrikt gemensam lön kan sålunda ej fastställas utan förfång för barnmorskorna eller distriktet. Om staten övertager avlöningen, bortfalla kommunernas skyldigheter i nämnda fall. då avlöningen måst beräknas högre än minimilönen. — Kommittén omnämner, att landstingen hava samma möjlighet som primärkommunerna att på ett ur kostnadssynpunkt förmånligt sätt tillhandahålla barnmorskornas bostad. Min egen erfarenhet går i fullkomligt motsatt riktning. Som underlag för mitt omdöme får jag därvid anföra, att jag 1932 besiktigade så gott som alla distriktsbarnmorskebostäderna i länet. Landstinget har inga bostäder att erbjuda, och om landstinget skulle skaffa bostäder, bliva de säkerligen dyra i förhållande till de av kommunerna tillhandahållna. Kommunerna hava bättre möjlighet att tillgodose bostadsbehovet. Ofta kan distriktsbarnmorskan beredas bostad i kommunens fastigheter, kommunalhus, ålderdomshem eller för barnmorska jämte annan personal (t. ex. lärarinna) anskaffade bostäder (där även telefonfrågan är löst). Där detta ej förekommer, kan kommunen på annat sätt medverka till bostadsfrågans billigare lösning, bland annat genom sin lokalkännedom.

På anförda skäl anser förste provinsialläkaren, att kommunerna böra bibehållas vid sitt inflytande över distriktsbarnmorskorna och deras verksamhet samt nuvarande avlöningsförhållanden lämnas oförändrade.

I ett hänseende har förslaget avstyrkts i flera yttranden, nämligen i vad det avser landstingens övertagande av skyldigheten att tillhandahålla naturaförmåner. Hallands läns landsting med instämmande av länsstyrelsen i länet motsätter sig sålunda förslaget bestämt i denna del. Ytterligare avstyrka förste provinsialläkaren i Stockholms län samt barnmorskestyrelsen i Malmöhus län, varjämte medicinalstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget. I huvudsak åberopas därvid samma synpunkter, som förste provinsialläkaren i Kristianstads län anför i sitt ovan återgivna yttrande.

Förste provinsialläkarna i Stockholms och Jönköpings län föreslå, den senare med instämmande av länsstyrelsen i länet, att barnmorskans tjänstebostad skall bestå av minst två rum och kök. Med anledning härav bör enligt den sistnämnde ersättningen för naturaförmåner bestämmas till minst 500 kr.

I anledning av förslaget hava vidare i åtskilliga yttranden gjorts påpekanden i skilda hänseenden.

I en del yttranden framhållas sålunda, att sjukvårdskommittén vid sina beräkningar av barnmorskornas löneförmåner endast räknat med deras

minimilön, 950 kr. Styrelsen för svenska barnmorskeförbundet yttrar i detta hänseende följande:

Förbundsstyrelsen vill framhålla, att lönen är en minimilön, som kommunerna äga att överskrida, därest de så önska, och därtill förutsättes, att barnmorskans inkomster ej stanna vid detta belopp, då hon skall vara berättigad att utöver lönen erhålla dels ersättning enligt taxa och dels, därest hennes inkomster icke uppgå till 1 500 kr., s. k. dyrtidshjälp. Taxan är emellertid icke enhetlig över riket, och mycket av barnmorskans arbete, framför allt sådant av förebyggande natur, där barnmorskan mer eller mindre handlar på sitt eget i stället för på patientens initiativ, är av sådan art, att det icke lämpligen kan ersättas enligt taxa. Såsom kompensation för alltför låga taxor eller såsom bevis på uppskattning av barnmorskans insats hava därför ett flertal kommuner tillerkänt sina barnmorskor vida högre lön än den lagstadgade minimilönen. Ehuru någon utredning av detta förhållande för tillfället icke finnes tillgänglig, torde man utan överdrift kunna utgå ifrån att minst hälften av landets distriktsbarnmorskor hava högre kontant lön än minimilönen, 950 kr., varvid löner upp till 1 200 à 1 500 kr. ej äro ovanliga, topplöner à 2 000 kr. och i något enstaka fall ännu högre förekomma även. För alla dessa barnmorskor skulle ett genomförande av den ifrågasatta reformen innebära ett mycket hårt ekonomiskt slag, så framt icke kompensation i någon form meddelades, ty de kommuner torde säkerligen vara lätt räknade, som frivilligt åtog sig några ekonomiska förpliktelser mot sin barnmorska, när väl hela avlöningsskyldigheten övertagits av staten. — Förbundsstyrelsen anser det därför önskvärt, att betänkandet kompletteras med en allsidig utredning av barnmorskornas nuvarande avlöningsförhållanden avseende införandet av sådana bestämmelser, att tjänsteinnehavarna icke bliva lidande av förslagets genomförande.

I fråga om naturaförmånerna erinras från en del håll, att man ofta torde nödgas räkna med en högre ersättning för dessa än det föreskrivna minimibeloppet 250 kr. med ty åtföljande merkostnad för landstingen av förslagets genomförande. Så anser Örebro läns landsting, att dessa förmåner åtminstone för Örebro läns vidkommande, borde värderas till allra lägst 450 kr.

I samband härmed anför barnmorskestyrelsen i Östergötlands län bland annat:

Ehuruväl i betänkandet icke direkt utsagt får man dock förutsätta, att kommittén inberäknat i naturaersättningen till distriktsbarnmorska avgiften för telefon, vilken utgift för närvarande påvilar primärkommunen. Någon absolut skyldighet att lämna distriktsbarnmorskan telefon avgiftsfritt föreligger visserligen icke, men distriktsbarnmorskan skall enligt gällande lag »där så lämpligen kan ske, kostnadsfritt tillhandahållas telefon». För närvarande torde så gott som samtliga distriktsbarnmorskor inom landstingsområdet åtnjuta denna förmån. Vid landstingets eventuella övertagande av distriktsbarnmorskornas naturaförmåner får man därför beräkna utöver kostnaden för bostad etc. en utgift per befattningshavare, motsvarande ett telefonabonnemang. — Distriktsbarnmorskan skall tillika åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar. Denna utgift har hittills bestritts av primärkommunerna antingen på så sätt, att dessa ersatt ifrågavarande kostnader till barnmorskan efter företedd räkning, eller ock har ett visst årligt belopp, vanligen 100 kr., härför överlämnats till vederbörande barnmorska. Jämväl nu nämnda kostnad komme givetvis att påvila landstinget, för den händelse kommitténs förslag antages.

Göteborgs och Bohus läns landsting anser, att därest landstingen skola svara för naturaförmåner, dessa alltid borde utgå i form av kontant er-

sättning, bestämd till ett fixt belopp. Till stöd härför åberopar landstinget, att de flesta distriktsbarnmorskor vore gifta och hade bostad tillsammans med sin familj, i vilka fall redan nu ersättning utginge, samt att i de fall, då bostad skulle tillhandahållas av större menighet än primärkommuner, denna som regel bleve betydligt dyrare än då primärkommunerna ombesörjde angelägenheten.

Slutligen erinrar länsstyrelsen i Uppsala län, att åtskilliga primärkommuner byggt särskilda bostäder för distriktsbarnmorskorna och att därför vid förslaget genomförande särskilda bestämmelser måste meddelas angående ersättning från landstingen till kommunerna, antingen genom hyra eller övertagande av fastigheterna.

I medicinalstyrelsens utlåtande och förslag den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård hava vissa förslag framlagts rörande distriktsbarnmorskornas löneförhållanden. Dessa innebära dels att arvodet till barnmorska för biträde vid förlossning skulle fastställas av medicinalstyrelsen i stället för såsom nu av respektive barnmorskestyrelser, dels att i nämnda arvode skulle inräknas ersättning till barnmorska för de efterbesök, hon gör i samband med barnsängen. Det sammanlagda arvodet skulle utbetalas direkt till vederbörande barnmorska av den erkända sjukkasse, som har att utbetala kostnader för barnmorskevård. Med hänsyn till svårigheten för distriktsbarnmorskan att utfå taxeenlig ersättning av medellösa och mindre bemedlade för biträde vid den förebyggande mödravården har det därjämte synts medicinalstyrelsen lämpligt, att distriktsbarnmorska ålades att utföra förenämnda arbete i sin bostad kostnadsfritt mot det att hennes kontanta lön höjdes med 100 kr. årligen, att utgå av statsmedel.

I samband med rekommenderande av en komplettering av moderskapsunderstödet med fri barnmorskevård samt fri för- och eftervård har i merberörda motion II: 196 vid innevarande års riksdag ifrågasatts, huruvida en omorganisation av vårt barnmorskeväsende nu lämpligen kunde äga rum i sådan riktning, att distriktsbarnmorskorna »helt avlönades och de nuvarande taxorna slopades» samt att i deras tjänstgöringsskyldigheter inginge att »kostnadsfritt biträda vid förlossning och ägna nödig efterskötsel åt såväl barnaföderskor, försäkrade i de erkända sjukkassorna, som icke försäkrade barnaföderskor, vilka äga att uppbära statligt moderskapsunderstöd». Ävenså har i motionen framhållits önskvärdheten av att för- och eftervård gjordes kostnadsfria för moderskapsunderstödsberättigade barnaföderskor.

Det är för kommissionen uppenbart, att den ökning i utbyggandet av den slutna barnbördsvården, som statens byggnads- och driftkostnadsbidrag komme att medföra, måste inverka minskande på omfattningen av den öppna vården. Men även om ett väsentligt utbyggande av den slutna vården icke skulle komma till stånd, måste likväl en omorganisation av den öppna barnbördsvården med det snaraste genomföras. Under de senaste 15 åren, d. v. s. alltsedan distriktsbarnmorskeinstitutionens inrättande år 1920, har nämligen barnmorskornas arbete i den öppna vården i mycket hög grad minskats. Belysande härutinnan är, att inom vissa län antalet förlossningar, som äga rum med barnmorskebiträde i hemmet, numera uppgår till endast omkring 40 procent av motsvarande antal år 1920. Orsakerna till denna starka minskning äro, såsom ovan framhållits, att söka dels i kvinnornas benägenhet för att i allt större utsträckning anlita anstaltsvård vid barnsbörd, dels i minskningen av antalet barnsbörder på grund av sjunkande fruktsamhet.

Minskningen i distriktsbarnmorskornas arbete har sedan länge varit före-

mål för statsmakternas uppmärksamhet. Vid anmälan till statsrådsprotokollet över socialärenden den 31 december 1925 av förslag till lag om ändrad lydelse av 4, 7 och 11 §§ i lagen den 28 mars 1919 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. (prop. nr 20 år 1926) erinrade föredragande departementschefen, att medicinalstyrelsen i skrivelse den 18 oktober 1924 med förslag rörande bland annat höjning av den i nyssnämnda lag bestämda minimiavlöningen till distriktsbarnmorska berört frågan om en ökning av barnmorskedistriktens storlek i syfte att råda bot på missförhållandet, att en del sådana distrikt vore för små för att giva vederbörande barnmorska tillräckliga inkomster av praktik. Det syntes departementschefen antagligt, att man redan då skulle kunna, åtminstone i vissa län, genomföra en minskning av barnmorskedistriktens antal.

Samtidigt som Kungl. Maj:t den 18 juni 1926 utfärdade lag om ändrad lydelse av nyssnämnda paragrafer anbefallde Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen *dels* att verkställa utredning rörande minskning i förut angivna syfte av antalet barnmorskedistrikt, *dels* att vidtaga de åtgärder med avseende å rikets indelning i sådana distrikt, som medicinalstyrelsen kunde anse den anbefallda utredningen böra föranleda, *dels* ock att årligen fr. o. m. år 1927 i samband med angivande av behovet av anslag till bidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor till Kungl. Maj:t inkomma med redogörelse för resultatet av utredningen samt för de av medicinalstyrelsen i anledning därav vidtagna åtgärderna.

Medan statsverkspropositionens femte huvudtitel, punkten bidrag till avlöning åt distrikts- och reservbarnmorskor, låg under behandling vid 1928 års riksdag, framhöll ordföranden i svenska barnmorskeförbundet i en till statsutskottet ingiven skrivelse av den 23 januari 1928, att antalet avskedade barnmorskor säkerligen komme att bli långt större än antalet möjligen lediga platser och att sluteffekten sålunda måste bli, att ett stort antal barnmorskor inom den närmaste framtiden tvingades att frånträda sina befattningar utan möjlighet att inom överskådlig framtid erhålla annan anställning inom yrket. På grund härav uttalade sig nämnda ordförande för vissa av medicinalstyrelsen föreslagna övergångsbestämmelser i ämnet. Enligt dessa bestämmelser skulle den nya distriktsindelningen träda i kraft allt eftersom vakanser uppstode inom vederbörande barnmorskestyrelser verksamhetsområden och i den ordning, som medicinalstyrelsen på förslag av barnmorskestyrelsen bestämde. Uppstode vakans å barnmorsketjänst, som icke vore avsedd att indragas, skulle vederbörande barnmorskestyrelse äga att efter hörande av kommunerna i nämnda distrikt och distriktsbarnmorskan i det distrikt, som då i första hand skulle indragas, förordna sagda barnmorska — därest hon icke uppnått 45 års ålder — att vara distriktsbarnmorska i förstnämnda distrikt. Sådant förordnande skulle underställas medicinalstyrelsens prövning.

I anslutning till statsutskottets utlåtande vid samma riksdag (nr 5 sid. 82) gjorde riksdagen i skrivelse nr 5 A följande uttalande i ärendet:

»Enligt vad av statsrådsprotokollet framgår har departementschefen vid beräknande av det under förevarande punkt åskade anslaget i viss mån tagit hänsyn till bland annat i statsrådsprotokollet omnämnd revision av antalet barnmorskedistrikt samt uttalat sin förhoppning, att revisionen under nästa budgetår skulle kunna givas åtminstone något större omfattning. Med hänsyn till angelägenheten av att distrikten få den storlek, att vederbörande barnmorska erhåller tillräckligt omfattande verksamhet, anser riksdagen önskvärt, att revisionen fullföljes, men synes densamma böra genomföras med nödig varsamhet. Enligt riksdagens förmenande torde de av medicinal-

styrelsen föreslagna övergångsbestämmelserna i huvudsak vara praktiska och lämpliga.»

Vad angår omfattningen av den år 1926 beslutade revisionen av barnmorskedistriktsindelningen framgår av 1934 års statsverksproposition (V huvudtiteln, punkt 70), att medicinalstyrelsen i skrivelse den 30 augusti 1933 med förslag rörande anslaget för budgetåret 1934/1935 till bidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor framhållit, att revisionen i stort sett vore avslutad vid sagda tidpunkt och att minskningen av antalet distrikt omfattat något mer än 300 sådana. Minskningen kunde dock endast så småningom genomföras.

Enligt för kommissionen tillgängliga uppgifter uppgår antalet barnmorskedistrikt numera till omkring 1 640, varvid städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Gävle, vilka icke hava distriktsbarnmorskor anställda, ej medräknats. Kommissionen vill i detta samband belysa förhållandet mellan distrikt och invånarantal genom att omnämna, att för hela riket med undantag av icke-landstingsstäderna antalet distrikt per 10 000 invånare i de kommuner, som ingå i distrikten, i genomsnitt utgör 3.3. Differenserna äro rätt avsevärda: de två lägsta talen äro 1.9 och 2.7, medan de högsta — vilket är att förvänta — återfinnas i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län med respektive 4.7, 5.4 och 3.9, vartill kommer, att även Gotlands län har ett högt tal, nämligen 4.5.

Trots nedgången av antalet i den öppna vården praktiserande barnmorskor — omkring 250 åren 1920—1932 — samt de indragningar av barnmorskedistrikt, som genomförts, hava distriktsbarnmorskornas arbetstillfällen i yrket i allt större omfång minskats. Kommissionen har genom förfrågan hos samtliga förste provinsialläkare och med dem jämställda förste stadsläkare sökt erhålla uppgifter, dels i vilken utsträckning de i den öppna vården arbetande barnmorskorna biträtt vid förlossningar i hemmen, dels ock i vilken utsträckning förlossningarna skett å anstalt. Undersökningen visar, att de i den öppna vården arbetande barnmorskornas arbetstillfällen äro anmärkningsvärt fåtaliga. Varje dylik barnmorska biträder sålunda i genomsnitt vid endast c:a 20 förlossningar per år och ett icke ringa antal av barnmorskorna har t. o. m. mindre än 10 förlossningar per år. Under år 1934 hade inom 24 sjukvårdsområden, för vilka uppgifter härutinnan varit tillgängliga, av det totala antalet inom öppen vård verkande barnmorskor mer än  $\frac{1}{3}$  eller 23 procent biträtt vid mindre än 10 förlossningar. Om man fäster avseende vid enbart distriktsbarnmorskorna, blir för 15 sjukvårdsområden, beträffande vilka uppgift erhållits angående dessa barnmorskor, motsvarande procenttal 13. Det förefaller uppenbart, att vid ett dylikt förhållande barnmorskan icke kan bibehålla och förkovra den yrkesskicklighet, som hon tillägnat sig vid barnmorskeläroanstalten. Frågan bör också ses ur den synpunkten, att det är i hög grad oekonomiskt att vidmakthålla en organisation, vars befattningshavares arbetskraft icke utnyttjas ens till hälften, ja där i vissa fall befattningshavarna i stort sett sakna tillgång till möjlighet att utöva sitt yrke. Man har skäl antaga, att barnmorskearbetet i den öppna vården under den närmaste framtiden fortfarande kommer att minska. Under sådana omständigheter äro snara åtgärder erforderliga i syfte att anpassa den öppna barnbördsvården till den redan förefintliga och under rask utveckling stadda slutna barnbördsvården.

Härvid kan man till en del fortsätta på den redan inslagna vägen med reducering av antalet barnmorskedistrikt. En dylik indragning av distrikt kan dock vidtagas endast intill en viss gräns. Denna gräns kan visserligen för tätt befolkade områden och där goda kommunikationer finnas göras rätt vid men torde beträffande andra delar av vårt land, såsom i ödemarks- och

skärgårdsdistrikt, redan få anses vara nådd, såvida icke särskilda åtgärder i form av förlossningsrum hos barnmorska jämte väntehem för mödrarna komma till stånd.

En utvidgning av barnmorskedistriktet till sådan storlek, att barnmorskan i den öppna vården kan beräknas erhålla tillräckligt med arbete, låter sig under nuvarande förhållanden i regel icke genomföra. Distriktet skulle i så fall få alltför stor ytvidd. Den viktigaste invändningen, som så gott som undantagslöst göres från kommunalt håll, då det är fråga om en distriktsindragning eller distriktsförändring, är just att avståndet till barnmorskan blir för långt. Detta förhållande skulle icke i och för sig vara av större betydelse, om befattningshavaren anträffades hemma vid hämtning. Men barnmorskan är måhända vid kallelsen i en motsatt del av distriktet, vilket måste medföra ett dröjsmål med hennes inställelse för biträde vid förlossningen. Denna sistnämnda omständighet innebär givetvis en risk för att barnsängskvinna, som ligger i sitt hem, icke erhåller förlossningsbiträde i rätt tid. Visserligen är närboende distriktsbarnmorska skyldig att vid förhinder för den ordinarie rycka in, men även detta måste ju kunna medföra en viss tidsutdräkt, ehuru tidsutdräkten med nuvarande kommunikationsmedel i allmänhet är avsevärt mindre än förr. I bägge fallen tillkomma därjämte ökade kostnader för barnmorskans befordran till barnsängskvinnans hem. I nu anförda förhållanden — i första hand osäkerhetsmomentet att vid kallelse till hemmet finna barnmorskan för omedelbart biträde — ligger en begränsning av möjligheten att genom reducering av distriktens antal framskaffa ökat arbete för distriktsbarnmorskorna beträffande förlossningsvården. En naturlig följd av att barnmorskedistriktet göras alltför stora blir också den, att den havande kvinnan för att vara säker på att erhålla vård, då förlossningsarbetet redan börjat, föredrager att vända sig direkt till närmaste förlossningsanstalt framför att kvarligga i sitt hem med åtföljande risk, att barnmorskan är förhindrad att infinna sig tillräckligt fort.

Av vad ovan anförts torde framgå, att man med enbart distriktsindragningar icke kan komma till målet. Distriktens förstorande måste åtföljas av åtgärder, som kunna underlätta erhållande av barnmorskehjälp i hemmen för dem, som så önska. Detta kan endast ske därigenom att, såsom ovan flerstädes framhållits, ett nära samarbete kommer till stånd mellan den till anstalt förlagda barnbördsvården och den öppna vården.

I detta sammanhang må emellertid framhållas, att kommissionens förslag till omorganisation av barnmorskeväsendet innebär, att distriktsbarnmorskorna skulle erhålla icke obetydliga arbetsuppgifter i den förebyggande mödra- och barnavården. På detta sätt kommer deras arbetskraft att kunna bättre utnyttjas. Därvid bör emellertid hållas i minnet, att distriktsbarnmorskans arbete i förlossningsvården, vilken som hittills måste vara hennes huvudsakliga uppgift, icke får inskränkas till den grad, att hennes yrkesskicklighet på detta område icke tillbörligen kan vidmakthållas. Barnmorskedistriktets storlek bör därför i viss mån anpassas efter förlossningsvårdens behov.

Enligt lag den 13 juni 1908 angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska ålåg det varje lands- och stadskommun att hava anställd barnmorska med fast avlön. Inom kommun, som var av större vidd eller hade större folkmängd, skulle två eller flera fast avlönade barnmorskor finnas anställda. Beträffande smärre kommuner, som gränsade intill varandra, ägde dessa efter viss fastställd prövning förena sig om anställande av gemensam barnmorska. Nyss antydd prövning erfordrades dock icke, därest kommunerna hade mindre ytvidd och deras sammanlagda folkmängd ej överstege 3 000 invånare. Mindre kommun ägde jämväl rätt att

efter länsstyrelsens medgivande träffa avtal med angränsande större kommun om rätt att betjäna sig av den större kommunens barnmorska.

Genom den nu gällande lagen den 28 mars 1919 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. överflyttades ansvaret för den öppna barnbördsvården på landstingen. För tillgodoseendet av barnaföderskors behov av förlossningshjälp skall riket vara indelat i barnmorskedistrikt, vart och ett med en fast anställd distriktsbarnmorska. Distriktsindelningen fastställs av medicinalstyrelsen. Inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, skall, på landstingets eller stadens bekostnad, finnas en barnmorskestyrelse, vilken har till uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet inom landstingsområdet, respektive staden. Distriktsbarnmorska tillsättes av barnmorskestyrelsen, sedan, efter inhämtande av vederbörande tjänsteläkares yttrande, den eller de till barnmorskedistriktet hörande kommunerna avgivit sitt förord. Distriktsbarnmorska förordnas tillsvidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid. För fullgörande av distriktsbarnmorskornas åligganden, under det de åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger, skall finnas erforderligt antal fast anställda reservbarnmorskor, som tillsätts för viss tid.

Vid prövningen av frågan om en omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet synes man numera böra utgå från att det övervägande antalet förlossningar inom en nära framtid kommer att ske å anstalt av en eller annan typ. Huvudvikten i barnbördsvårdens organisation måste därför läggas på goda anordningar för den slutna vården. För de kvinnor, som trots tillgång på dylik vård önska bliva förlösta i sina hem, måste såsom komplement till anstaltsvården bibehållas möjlighet att erhålla biträde med förlossningshjälp i hemmen. En dylik reform kan icke genomföras annat än på längre sikt.

En omorganisation av den öppna barnbördsvården kommer visserligen att möta svårigheter med hänsyn till det stora antal befattningshavare, som därav beröras. Av billighetsskäl synas nämligen vid en omorganisation befattningshavare icke böra avskedas. Förtidspensionering torde icke heller lösa problemet i denna del med hänsyn till den ringa pension, som utgår till distriktsbarnmorska. Av kommissionen införskaffade uppgifter visa emellertid, att man under närmaste 10-årsperiod har att vänta en väsentlig avgång av distriktsbarnmorskor, om avgångsåldern sättes lika med inträdd pensionsålder, nämligen 55 år. I detta sammanhang må erinras, att för beviljande av tillstånd åt distriktsbarnmorska att kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder intill högst fyllda 60 år gäller, att medgivande därtill skall hava lämnats av medicinalstyrelsen. Möjlighet finnes sålunda redan nu att låta befattningshavarna generellt avgå vid 55 års ålder. Ytterligare är att märka, att under de senaste 10 å 15 åren utexamineringen av barnmorskor inskränkts. Av inhämtade uppgifter framgår, att antalet utexaminerade barnmorskor under senaste 10-årsperiod uppgått till i genomsnitt 48 per år. För att det nuvarande barnmorskeantalet, omkring 2 000, skulle bibehållas trots avgång, borde ett större antal barnmorskor hava utexaminerats. Om samma begränsning i utexamineringen sker som under senare tid, har man sålunda att förvänta en småningom skeende reducering av antalet barnmorskor.

Till närmare belysande av möjligheterna att med hänsyn till de nu berörda personalförhållandena under de närmaste 10 åren vidtaga inskränkning i antalet barnmorskedistrikt må anföras följande.

Under nämnda tidsperiod kunna vid en pensionsålder av 55 levnadsår utav nu tjänstgörande distriktsbarnmorskor omkring 675 beräknas komma att avgå. Om under samma tidsperiod de nyutexaminerade barnmorskor-

nas antal blir  $10 \times 48$  eller omkring 475, skulle således uppstå en skillnad av c:a 200. Härvid är dock att märka, dels att samtliga de nyutexaminerade icke komma att bli distriktsbarnmorskor, dels att under berörda tidsperiod avgång på grund av dödsfall eller av andra orsaker kommer att äga rum bland de distriktsbarnmorskor, som äro födda 1891 eller senare. Den verkliga skillnaden mellan avgång och tillskott kommer alltså att i väsentlig grad överstiga nyssnämnda tal 200.

Även den omständigheten, att utbyggnaden av anstaltsvården måste taga en viss tid, är ägnad att underlätta en omorganisation av barnmorskedistriktet.

I samband med en omändring av barnmorskeväsendet måste befattningshavarnas avlöningsförhållanden regleras. Distriktsbarnmorskans nuvarande avlöningsförmåner äro bestämda under förutsättning, att inkomsten av praktik skall komplettera den fast utgående lönen. Vid den nuvarande organisationens tillkomst räknade man med att distriktet i regel skulle bli av sådan storlek, att barnmorskan finge i genomsnitt 50 förlossningar per år, men såsom ovan nämnts har utvecklingen gått i annan riktning.

Enligt nuvarande bestämmelser skall distriktsbarnmorska i årlig lön åtnjuta minst 950 kr. jämte två ålderstillägg, vardera å 100 kr., efter fem och tio års väl vitsordad tjänstgöring ävensom antingen förses med tjänlig bostad, bestående av minst ett rum och kök jämte uthus och, där så lämpligen kan ske, planteringsland, samt nödigt bränsle, eller ock erhålla ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris, dock med minst 250 kr. Distriktsbarnmorska skall tillika åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar samt, där så lämpligen kan ske, kostnadsfritt tillhandahållas telefon. Utöver den fasta avlöningen äger hon att för varje förrättning och rådfrågning undfå ersättning enligt taxa, som blivit av barnmorskestyrelsen fastställt. I taxan skall distriktsbarnmorska tillförsäkras fria resor till och från förrättningsstället. Till distriktsbarnmorskas årliga avlöning bidrager staten med 250 kr. Där distriktets kommun eller kommuner deltaga i landsting, bidrager detta med minst 250 kr. för år räknat. De till distriktsbarnmorska utgående ålderstilläggen bestridas av statsmedel. Resten erlægges av respektive kommun eller kommuner.

Beträffande frågan om en ändring av distriktsbarnmorskornas avlöningsförhållanden må först erinras om statens sjukvårdskommittés förslag, att distriktsbarnmorskans hela kontanta lön skulle utgå av statsmedel, vilket förslag tillstyrkt av i det närmaste alla hörda myndigheter. Barnbördsvården i sin helhet måste betecknas såsom en socialhygienisk angelägenhet, för vilken kostnaderna närmast böra falla på det allmänna. Frågan, i vilken utsträckning staten skall medverka här till, kan bli föremål för skilda meningar. I samband med sitt förslag till omorganisation av distriktssköterskeväsendet framhöll medicinalstyrelsen, att »kostnaderna för distriktsvården lämpligen fördelades på så sätt, att landstinget bidroge till den del av kostnaderna, som motsvarade den sjukvårdande verksamheten, under det att kostnaderna för distriktsvården i övrigt, omfattande den förebyggande vården, bostadsvården etc., borde täckas av statsmedel. Sistberörda grenar av hälsovårdsarbete, som i stor utsträckning avsåge det uppväxande släktet, vore liksom hygieniskt arbete i allmänhet, ställda på lång sikt och syntes med hänsyn därtill böra bli en uppgift för staten.» Sedan riksdagen godtagit förenämnda förslag jämväl i fråga om det föreslagna statsbidragets storlek, 1 000 kr. per distriktssköterska jämte ålderstillägg, får man däruti

se ett visst erkännande av de synpunkter, som medicinalstyrelsen enligt ovanstående citat förfäktat. Det synes kommissionen, att barnbördsvården i sin helhet utgör en socialhygienisk uppgift, som är i lika mån berättigad till statens understöd som nyss anförda vårdgrenar, och kommissionen vill följaktligen tillstyrka sjukvårdskommitténs ovannämnda förslag.

Vid det förslag till fri barnmorskevård, som kommissionen ansett sig böra framlägga, borde, i anslutning till vad ovan anförts, ersättningen till barnmorskan för förlorad praktikinkomst utgå av statsmedel. Det må i detta sammanhang erinras om att vid den omorganisation av distriktsvården, som antagits vid 1935 års riksdag, har distriktssköterskans förut utgående ersättning för lämnad vård efter viss fastställd taxa borttagits och hennes lön bestämts med hänsyn härtill. Godtages förslaget om fri barnmorskevård, vilket skulle innebära förbud för barnmorskan att av barnaföderskan uppbära ersättning för biträde i samband med förlossningen, uppställer sig frågan, till vilket belopp ersättningen för utebliven praktikinkomst skall sättas. Kommissionen har för denna frågas bedömande verkställt en undersökning rörande distriktsbarnmorskors inkomst av praktik för år 1934 för biträde vid förlossning. Utredningen har visat, att denna inkomst varierar rätt betydligt, givetvis i proportion till antalet förlossningar, som kommit på respektive barnmorskor. I de ur praktiksynpunkt bättre ställda distrikten uppgår inkomsten till 700 à 800 kr. I en del fall och särskilt beträffande de i större städer arbetande barnmorskorna, där högre taxor tillämpats, har praktikinkomsten väsentligen överstigit nämnda belopp. Inom distrikt med ett ringa antal förlossningar har inkomsten däremot ej sällan t. o. m. understigit 100 kr. För samtliga distrikt i 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter i förevarande hänseende lämnats, utgör det genomsnittliga beloppet 319 kr.; för något över 5 procent av samtliga barnmorskor har den överstigit 750 kr. och för något över 7.5 procent har den understigit 100 kr.

Kommissionen har vid övervägandet av frågan om skälig ersättning till barnmorskorna för fri vård åt barnsängskvinnorna ansett sig böra föreslå ett belopp av 350 kr. per år. Med fri barnmorskevård avses härvid biträde vid förlossningen jämte efterbesök för skötseln av kvinnan under barnsängen. Kommissionen är visserligen icke främmande för att ett sålunda tillmätt belopp kan komma att väcka missnöje hos de distriktsbarnmorskor, som nu hava en högre inkomst av praktik. Å andra sidan synes den föreslagna ersättningen böra kunna tillfredsställa flertalet här nämnda befattningshavare. En fast inkomst, även om den är mindre än den för tillfället utgående, synes böra vara mera eftersträfvärd, särskilt med hänsyn till att den får behållas under hela tjänstetiden.

Kommissionen har till prövning förehåft frågan, huruvida ersättningen för den fria barnmorskevården skulle kunna utgå efter en graderad skala, t. ex. med ett årligt arvode av 300 kr. och tillägg av 15 kr. per förlossning utöver 25 förlossningar. Ersättning efter en dylik beräkning vore tilltalande ur den synpunkten, att ersättningen komme att stå i proportion till det utförda arbetet. Kommissionen har dock icke ansett sig böra framlägga förslag i denna riktning med hänsyn till att distriktsbarnmorskan enligt den av kommissionen föreslagna anordningen i en utsträckning, som nu icke läter kunna bedömas, komme att tjänstgöra i såväl den slutna som den öppna barnbördsvården. Vid tjänstgöring å förlossningsanstalt kan givetvis ersättning per utförd förlossning icke komma i fråga.

Beträffande distriktsbarnmorskans arbete i den förebyggande mödravården har medicinalstyrelsen i sitt förslag som lämplig ersättning angivit ett arvode av 100 kr. per år, att utgå av statsmedel. I yttrande över detta för-

slag har svenska barnmorskeförbundets styrelse ansett denna ersättning för lågt tilltagen. Kommissionen har genom en undersökning av hithörande förhållanden inom Östergötlands län sökt bilda sig en uppfattning om storleken av den inkomst, barnmorskorna nu hava i detta avseende. Av utredningen har framgått, att barnmorskorna allmänt ställt sina kunskaper till förfogande för det förebyggande arbete, varom nu är fråga. Omkring hälften av samtliga barnmorskor synes emellertid hava lämnat denna vård avgiftsfritt och där ersättning uppburits har densamma varit mycket blygsam. I sina svar på de gjorda förfrågningarna hava en del barnmorskor förklarat detta förhållande bero på olika anledningar. Vissa distriktsbarnmorskor, som åtnjuta ett högre kommunalt bidrag till den kontanta lönen, hava ansett moralisk förpliktelse föreligga att därvid lämna förvården gratis. Andra barnmorskor åter hava icke ansett sig kunna begära ersättning, eftersom kvinnorna i stor utsträckning synas hysa uppfattningen, att en dylik förfrågan vore avgiftsfri.

Arbetets blivande omfattning i den förebyggande mödravården är svår att för närvarande bedöma. Man torde dock vara berättigad antaga, att i samband med anordnandet av mödracentraler och mödrastationer ävensom med hänsyn till vissa andra förslag, som kommissionen kommer att framlägga, barnmorskans arbete i den förebyggande mödravården kommer att avsevärt utökas och intensifieras. Kommissionen anser sig därför böra förorda, att arvudet för distriktsbarnmorskas biträde i förvården tillsvidare sättes till 200 kr. per år, vilken ersättning bör utgå av statsmedel.

Enligt ovanstående förslag skulle staten ensam svara för distriktsbarnmorskornas kontanta minimiavlöning, i vilken skulle inbegripas ersättning för biträde vid förlossningen, inklusive förvården och barnsängen. Statens nuvarande bidrag till distriktsbarnmorskas avlöning utgår, som ovan nämnts, med 250 kr. per år jämte tvenne ålderstillägg à 100 kr. efter 5 och 10 års tjänstgöring, och landstinget bidrager med minst 250 kr. Resten erlägges av respektive kommun eller kommuner. Ett stort antal distriktsbarnmorskor åtnjuta emellertid en högre kontant lön. Undantagsvis torde detta bero på ett högre landstingsbidrag. Däremot är det vanligt, att de i distriktet ingående primärkommunerna beviljat distriktsbarnmorskan ett större eller mindre lönetillägg. Av en utav kommissionen verkställd utredning synes framgå, att för 23 landstingsområden omkring hälften av samtliga distriktsbarnmorskor åtnjuta ett högre kommunalt bidrag till den kontanta lönen än det lagstadgade minimum 450 kr., vissa distriktsbarnmorskor t. o. m. ett flerdubbelt belopp. Medelbeloppet för ifrågavarande kommunala bidrag utgör 560 kr. Under sådana förhållanden uppställer sig frågan, huruvida staten vid ett övertagande av kostnaderna för distriktsbarnmorskornas kontanta avlöning jämväl skall ikläda sig ansvaret för det förhöjda kommunala bidrag till lönen, som nu utgår för vissa befattningshavare. Kommissionen anser sig emellertid icke kunna framlägga ett sådant förslag. Det måste betecknas såsom mindre lämpligt, att avlöningen utginge med olika storlek till befattningshavare med samma arbete.

Kommissionen har likaledes till prövning upptagit frågan, huruvida statsbidragets storlek till distriktsbarnmorskans lön kunde utgå i förhållande till den dyrortsgrupp, som vederbörande stationsort tillhör. Kommissionen har likväl avstått från att framlägga ett dylikt förslag, enär dyrortstillägget väsentligen utgår med hänsyn till ökade utgifter för bostad och bränsle, för vilka ökade utgifter distriktsbarnmorskan kompenseras genom de fria bostadsförmånerna, respektive ersättningen för dessa »efter ortens pris».

Jämte den kontanta lönen bör distriktsbarnmorskan enligt föreliggande förslag tillförsäkras fri bostad jämte bränsle, och bör det ankomma

på landsting, respektive icke-landstingsstad att ikläda sig kostnaderna här-  
för.

De invändningar mot statens sjukvårdskommittés förslag om överflyttning till landstingen av kostnaderna för distriktsbarnmorskas bostadsförmåner, som framförts i vissa av de avgivna remissyttrandena, finner kommissionen icke vara av beskaffenhet att böra utgöra hinder för nämnda förslags genomförande. Erfarenheten giver vid handen, att organisationens ekonomiska anknytning till primärkommunerna försvårar en omreglering av distrikten. Därest den öppna barnbördsvården skall kunna givas en ändamålsenlig organisation, måste distriktsindelningen under de närmaste decennierna göras mera rörlig, så att distriktens antal och storlek kunna anpassas efter omfattningen av arbetet och utbyggnaden av den slutna vården. Detta innebär, att distriktsförändringar gång efter annan måste företagas. En sådan distriktsreglering skulle försvåras, om primärkommunerna fortfarande hade ansvaret för bostadsförmånerna. Kommissionen anser det därför lämpligt, att sjukvårdskommitténs förslag i denna del följes.

Därvid uppkommer emellertid frågan, huruvida en kommun, som enligt nu gällande författning haft utgifter för barnmorskebostads anordnande, skall erhålla ersättning för en genom omregleringen eventuellt uppkommen förlust på grund av att bostaden blir överflödig. Genom förfrågan hos barnmorskestyrelserna i riket har kommissionen sökt erhålla en uppfattning om i vilken utsträckning kommunerna, efter nuvarande distriktsbarnmorskeorganisationens införande år 1920, haft direkta utgifter för anordnandet av bostad till distriktsbarnmorskorna. Därvid har åtskillnad gjorts mellan inredande av bostad i kommunen redan tillhörigt hus samt nybyggnad av bostad. I de förra fallen — omkring 300 för 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter lämnats — synas med hänsyn till de ringa kostnaderna ersättningskrav icke böra godtagas. Något annorlunda ställer sig saken i de senare fallen — omkring 125 för nyssnämnda 22 områden — därest kommunen får vidkännas en relativt stor förlust genom att bostaden icke kan användas för annat ändamål. Under vanliga förhållanden torde väl bostaden kunna uthyras, eventuellt till landstinget, därest vid en omreglering av distrikten förflyttning av barnmorskestationen icke sker, eller ock användas för kommunalt ändamål. Därest i enstaka fall en kommun genom omreglering av ett barnmorskedistrikt komme att tillskyndas större förlust i nämnt avseende, bör emellertid viss ersättning kunna påräknas av statsverket. Dock synes prövning av Kungl. Maj:t vara erforderlig för varje sådant särskilt fall.

Vad angår distriktsbarnmorskans bostadsförmåner i övrigt må här erinras om att vid flera tillfällen krav framförts, att bostaden skall bestå av minst 2 rum och kök. En dylik fordran synes fullt berättigad med hänsyn till distriktsbarnmorskans skyldighet att åtaga sig förvården. Det kan nämligen icke vara förenligt med barnmorskans intresse och ej heller ur vårdsynpunkt lämpligt, att barnmorskan skall nödgas emottaga de rådfrågande mödrarna för undersökning i sitt bostadsrum eller kök. Härför bör finnas ett särskilt rum. Rörande denna fråga må hänvisas till den nyligen utfärdade kungörelsen om statsbidrag till distriktsvård, där beträffande distriktssköterskas bostadsförmåner fastslagits, att bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus »ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning». Kommissionen finner, att samma fordran bör ställas jämväl på distriktsbarnmorskans bostad. Då enligt nu gällande bestämmelser reservbarnmorska vid uppehållande av icke vakant distriktsbarnmorsketjänst skall av distriktsbarnmorskan förseas med bland annat lyse, anser kommissionen det vara skäligt, att jämväl distriktsbarnmorska, som

här avses, tillförsäkras förmånen av fritt lyse. I distriktsbarnmorskas nuvarande bostadsförmåner ingår »planteringsland». Kommissionen finner en dylik bestämmelse hädanefter icke erforderlig.

Med avseende å distriktsbarnmorskas resekostnader i förlossningsvården böra dessa, enligt kommissionens uppfattning, liksom hittills falla på den enskilde. Genom vissa förslag, som kommissionen sedermera kommer att framlägga, skulle barnaföderskans utgifter härför komma att täckas genom visst ekonomiskt bidrag från det allmännas sida.

Beträffande överflyttningen från primärkommunerna till landstingen av skyldigheten att tillhandahålla barnmorskan bostad m. m. har statens sjukvårdskommitté framhållit, att landstingens bidrag till distriktsbarnmorskornas avlöning i gengäld borde övertagas av staten. Sjukvårdskommittén har därvid icke vidrört frågan, huruvida en dylik omflyttning komme att medföra ökade utgifter för landstingen. Med nuvarande författning skall landsting bidra till distriktsbarnmorskas lön med minst 250 kr. Såsom förut framhållits, är minimibidraget regel. Kostnaderna för barnmorskans bostad variera dock på olika platser. Kommissionen har genom förfrågan hos barnmorskestyrelserna införskaffat uppgifter rörande ersättnings storlek i sådana fall, då naturaförmåner icke utgå. Utredningen visar, att beträffande 23 landstingsområden, för vilka uppgifter härutinnan lämnats, nämnda ersättning i omkring 600 av 740 fall överstiger det minimum, gällande lag föreskriver, eller 250 kr. Medeltalet för respektive landstingsområden varierar mellan 350 kr. och 620 kr. Kommissionen förutsätter, att landstingen vid ett eventuellt övertagande av kostnaden för distriktsbarnmorskans bostadsförmåner taga hänsyn till dessa förhållanden. Beträffande kostnaderna i fråga synes ock böra erinras om att distriktsbarnmorskorna enligt gällande lagstiftning äro tillförsäkrade »gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar» samt i förekommande fall telefon, vilka kostnader jämväl komme att falla på landstingen respektive icke-landstingsstäderna.

Sammanfattas ovanstående förslag angående *statens bidrag till nuvarande distriktsbarnmorskors avlöning* erhålles följande resultat:

|                                                                             |        |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| Nuvarande statsbidrag . . . . .                                             | kronor | 250 |
| Nuvarande landstingsbidrag (lagstadgat minimum) . . . . .                   | »      | 250 |
| Nuvarande kommunalt bidrag (lagstadgat minimum) . . . . .                   | »      | 450 |
| Ersättning för utebliven inkomst av praktik (fri barnmorske-vård) . . . . . | »      | 350 |
| Ersättning för avgiftsfri förvård . . . . .                                 | »      | 200 |

Summa kronor 1 500

Härtill skulle komma ett respektive två ålderstillägg å 100 kr. efter 5 respektive 10 års väl vitsordad tjänstgöring.

Kommissionen vill sålunda föreslå, att ett statsbidrag på, förutom ålders-tillägg, 1 500 kr. per år och befattningshavare ställes till respektive landstings och icke-landstingsstads förfogande för den öppna barnbördsvårdens ordnande. I fråga om befattningshavare, vilka erhållit den utökade utbildning, som kommissionen nedan i kap. III föreslår, skulle, såsom i det följande närmare anges, statsbidraget utgå med 1 800 kr. per år jämte 3 ålders-tillägg på vart och ett 100 kr. Kommissionen vill i detta sammanhang meddela, att styrelsen för svenska barnmorskeförbundet, som genom representer under hand fått del av berörda förslag, i skrivelse till kommissionen den 5 december 1935 gjort gällande, att en genomsnittslön av 1 500 kr. lika för alla barnmorskor skulle under nuvarande förhållanden och efter nuvarande anställningsgrunder verka orättvist.

Förutsättningen för statsbidragets utgående bör vara, att värden är ändamålsenligt anordnad enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan. Med ändamålsenlig organisation bör avses, att den öppna barnbördsvården till sin omfattning anpassas efter den slutna vården. I avsikt att ernå en snabbare omreglering av distriktsindelningen skulle de åtgärder i detta avseende, som medicinalstyrelsen föreslagit redan år 1925 och som godtagits av 1928 års riksdag — nämligen dels indragning av barnmorskedistrikt vid vakans, dels tvångsförflyttning i viss utsträckning av distriktsbarnmorska — tillämpas i större omfattning än hittills. Kommissionen förutsätter härvid, att medgivande till distriktsbarnmorska att kvarstå i tjänst utöver uppnådd pensionsålder endast lämnas undantagsvis och endast då synnerligen starka skäl härför föreligga.

Statsbidraget skall endast utgå till distriktsbarnmorska. Med distriktsbarnmorska avses härvid varje barnmorska, som helt eller delvis är anställd i den öppna barnbördsvården. Såsom nedan anføres, skola nuvarande reservbarnmorskor erhålla en med distriktsbarnmorska jämförbar anställning. För barnmorska, som är placerad på ett förlossningshem med skyldighet att även arbeta i öppen vård, skola sålunda ifrågasatta statsbidrag jämväl utgå, vilket däremot icke bör vara fallet då fråga är om vid förlossningsanstalt heltidsanställd barnmorska.

Den kontanta lönen fixering enligt ovan utgör distriktsbarnmorskans minimiavlöning. Emellertid möter icke hinder för ett landsting att, såsom nu kan ske i fråga om distriktssköterskor, lämna tillskott till lönen.

Den föreslagna kontanta lönen av 1 500 kr. per år till distriktsbarnmorskan är avsedd att utgå till samtliga *nu* anställda dylika befattningshavare. Beträffande distriktsbarnmorskor, vilka erhållit en utökad utbildning i enlighet med förslag, som kommissionen framlägger i kap. III och enligt vilket barnmorskan skall erhålla en med distriktssköterska till sin omfattning jämförbar utbildning, måste givetvis avlöningsförhållandena förbättras. Med en sådan ändrad utbildning skola distriktsbarnmorskorna enligt kommissionens mening därjämte utan särskild ersättning biträda i den förebyggande barnvården jämsides med distriktssköterskorna. Under sådana förhållanden finner kommissionen lämpligt föreslå, att ifrågavarande distriktsbarnmorskor i lönehänseende jämsättas med distriktssköterskorna. Distriktsbarnmorska med en förbättrad utbildning, som nu nämnts, bör därför åtnjuta *dels* kontant lön av minst 1 800 kr. för år jämte tre ålderstillägg, var och ett å 100 kr., efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring, *dels* ock kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. I anslutning till vad ovan anförts rörande statens bidrag till distriktsbarnmorskas avlöning vill kommissionen förorda, att staten för här avsedd befattningshavare bidrager med den kontanta lönen intill 1 800 kr. jämte sagda ålderstillägg. Naturaförmånerna eller ersättning för dessa skulle ankomma på vederbörande huvudmän.

Detta förslag angående högre avlöning till distriktsbarnmorska, som erhållit en utökad utbildning, bör emellertid icke hindra, att distriktsbarnmorskor, som redan nu hava motsvarande utbildning som den, vilken föreslås, från början bliva tillerkända den högre avlöningen efter prövning och beslut av medicinalstyrelsen. Ej heller bör något hinder föreligga, att nuvarande yngre distriktsbarnmorskor medgivs möjlighet att komplettera sin utbildning i enlighet med direktiv av medicinalstyrelsen och efter enahanda prövning bliva förklarade berättigade att uppbära den högre lönen.

Vad angår distriktsbarnmorskornas anställningsvillkor äro nu gällande bestämmelser i fråga om den kontanta avlöningens uppdelande i lön och tjänstgöringspenningar m. m. av föråldrad art. På grund härav har kommissio-

nen i sitt förslag till ändringar i barnmorskereglementet icke bibehållit denna uppdelning. Kommissionen har visserligen ansett det falla utom ramen för dess utredningsuppdrag att uppgöra förslag till fullständigt nya avlöningsbestämmelser för distrikts- och reservbarnmorskorna. De av kommissionen föreslagna ändringarna i reglementets avlöningsbestämmelser hava emellertid givits sådan avfattning, att de nära ansluta sig till numera tillämpade principer på detta område. Därvid har kommissionen likväl bibehållit den nu gällande bestämmelsen, att ålderstillägg utgår först med ingången av nytt kalenderår och icke med nytt kalenderkvartal, såsom eljest numera brukar föreskrivas. Orsaken härtil har närmast varit den, att kommissionen på denna punkt icke velat bryta den likställighet mellan nu ifrågavarande barnmorskor och distriktssköterskorna, som kommissionen i åtskilliga andra avseenden eftersträvat. Kommissionen vill härvid dock som sin mening uttala, att skäl torde föreligga att för båda nämnda grupper befattningshavare övergå till kvartalsberäkning för erhållande av ålderstillägg.

Kommissionen har vidare föreslagit, att barnmorskornas kontanta avlöning icke längre till någon del skall utgå i förskott utan, såsom eljest i nyare avlöningsförfattningar brukar stadgas, i efterskott. Kommissionen vill härvid återropa, att 1921 års riksdag beslutat att, där tjänsteman, å vilken av Kungl. Maj:t föreslaget nytt avlöningsreglemente för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, skulle äga tillämpning, enligt dittills gällande avlöningsbestämmelser ägt uppbära någon del av avlöningen i förskott, vid ingången av januari månad 1922 till honom skulle på statsverkets bekostnad utbetalas ett belopp, motsvarande vad tjänstemannen skulle hava i den befattning, han vid utgången av år 1921 innehade, i förskott uppburit för januari månad 1922, om de dittillsvarande avlöningsbestämmelserna då fortfarande varit gällande.

På grund av det nu anförda torde distrikts- och reservbarnmorskorna få komma i åtnjutande av en extra avlöning vid övergången till det nya utbetalningssättet. De särskilda bestämmelser, som kunna bli erforderliga för anordnande av övergången till de nya avlöningsbestämmelserna, har kommissionen föreslagit, att medicinalstyrelsen skall kunna utfärda. Barnmorskereglementet synes för övrigt även ur andra synpunkter än vad nyss angivits vara i behov av en omarbetning, men kommissionen har av ovan anført skäl ansett sig böra utarbeta förslag till nya stadganden endast i den mån så varit erforderligt till följd av kommissionens övriga förslag.

I nuvarande distriktsbarnmorskeorganisation ingår ett visst antal fast anställda *reservbarnmorskor*, för vilka följande gäller.

De hava skyldighet att fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden medan dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger. Reservbarnmorska anställas av barnmorskestyrelsen för viss tid och befattningen är i regel icke förenad med pensionsrätt. Reservbarnmorska skall i årlig lön åtnjuta minst 500 kr. Av detta belopp bidrager staten med 100 kr. samt vederbörande landsting eller icke-landstingsstad med minst 400 kr. Vid uppehållande av distriktsbarnmorskas tjänst äger reservbarnmorska tillika att av landstinget eller staden uppbära dagavlöning med minst 3 kr. jämte ersättning för resa till och från tjänstgöringsorten, varjämte hon därstädes skall av vederbörande distriktsbarnmorska eller, vid vakans, av den eller de till distriktet hörande kommunerna förses med möblerat rum med värme och lyse. På nämnda kommuns eller kommuners bekostnad skall hon därjämte åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar. Utöver vad nu är sagt äger reservbarnmorska för varje förrättning och rådfrågning åtnjuta den ersättning och de förmåner i öv-

rigt, vilka i den för tjänstgöringsdistriktet gällande taxan tillförsäkras distriktsbarnmorska.

Reservbarnmorskornas antal är numera för varje landstingsområde inskränkt till ett fåtal. En verkställd undersökning utvisar, att reservbarnmorskorna i allmänhet åtnjuta högre lön än lagstadgat minimum av 500 kr. ävensom att det vid tjänstgöring utgående dagarvudet inom flera landstingsområden är högre än 3 kr. Denna ökning i löneförmånerna har varit betingad av svårigheten att få dessa tjänster besatta. Reservbarnmorskans inkomst av praktik såväl å stationsorten som vid de sparsamt förekommande vikariatet torde i regel hava uppgått till mycket ringa belopp. I samband med den sjunkande nativiteten och därmed minskade inkomster för distriktsbarnmorskorna har det nämligen blivit allt mera brukligt, att distriktsbarnmorska jämte egen tjänst tillåtes uppehålla motsvarande befattning i närliggande distrikt vid semester eller annan kortare ledighet. Dessa förhållanden sammantagna hava gjort reservbarnmorskätjänsterna mindre eftersökta, varjämte ifrågavarande befattningshavare ofta stannat endast kortare tid i sin tjänst.

I samma mån som barnmorskedistriktet göras större och ett önskvärt samarbete kommer till stånd mellan den öppna och den slutna barnbördsvården, måste ett visst antal reservbarnmorskor i allt fall finnas inom varje landstingsområde. Det synes ur vårdsynpunkt angeläget, att reservbarnmorskorna därvid givas en fastare anställning än vad nu är fallet och att deras arbetskraft bättre utnyttjas än vad för närvarande mångenstädes sker.

Om det, såsom ovan föreslagits, kommer att åligga distriktsbarnmorska att lämna fri barnmorskevård i hemmet, måste denna föreskrift givetvis tillämpas även i fråga om reservbarnmorska, då hon är vikarie för distriktsbarnmorska. Reservbarnmorskan skall jämväl under vikariatet övertaga distriktsbarnmorskans uppgift i den förebyggande mödra- och barnavården. I den mån reservbarnmorska icke är upptagen av arbete i den öppna vården synes det därjämte lämpligt, att hennes arbetskraft utnyttjas för den slutna barnbördsvården genom korttidsvikariat eller annan tillfällig tjänstgöring i den utsträckning, som barnmorskestyrelsen finner lämplig. Reservbarnmorskorna bliva sålunda ambulerande befattningshavare. Med en tjänstgöring som den nu skisserade synes det kommissionen lämpligast, att reservbarnmorskan gives samma anställningsförhållanden som distriktsbarnmorskan. Beteckningen reservbarnmorska synes kunna bibehållas.

Enligt kommissionens uppfattning böra sålunda reservbarnmorskorna vid en omorganisation av barnmorskeväsendet fullt jämställas med distriktsbarnmorskorna i fråga om såväl avlöning som pensionsförhållanden. Staten skulle därvid bidra till reservbarnmorskornas lön med enahanda belopp som till distriktsbarnmorskornas. Bostadsförmånerna skulle utgöras av huvudmannen.

Genom övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. den 28 mars 1919 lämnades anstånd med distriktsbarnmorskans anställande inom sådana distrikt, i vilka vid lagens ikraftträdande förefanns *av kommun fast anställd barnmorska*, intill dess tjänsteavtalet med nämnda barnmorska utgått eller hon blivit till distriktsbarnmorska antagen. Förefanns inom område, som nu sagts, vid nämnda tid flera av kommun fast anställda barnmorskor, var enahanda anstånd medgivet, till dess för en var av dessa barnmorskor tjänstetiden utgått eller den sist kvarstående av dem blivit till distriktsbarnmorska antagen.

Anställningsvillkoren för ifrågavarande barnmorskor, som här nedan be-

nämnas kommunbarnmorskor, äro hänförliga till bestämmelserna i lagen den 13 juni 1908 angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska. I denna lag finnes icke föreskriven viss åldersgräns, vid vilken kommunbarnmorska skall frånträda sin tjänst. Det synes emellertid vara vederbörande kommun obetaget att besluta om viss övre åldersgräns i detta avseende. Sålunda har Kungl. Maj:t den 9 februari 1912 icke funnit skäl att göra ändring i viss länsstyrelses överklagade resolution, genom vilken länsstyrelsen icke funnit till någon dess vidare åtgärd föranleda en av en å kommunalstämma år 1888 till barnmorska inom kommunen antagen person gjord framställning att trots det kommunen i november 1908 meddelat henne avsked från barnmorsketjänsten få bibehålla denna. Det är antagligt, att därest pension beredes dessa kommunbarnmorskor genom statens försorg, varom förslag nedan framlägges, en del kommuner komma att begagna sig av denna möjlighet, då i motsatt fall kommunen förr eller senare måste se sig nödsakad att av egna medel bevilja vederbörande viss pension.

I regel hava kommunbarnmorskorna, varav allenast ett fåtal äro delägare i statens pensionsanstalt, kvarstått i tjänst intill 70 år. Detta förhållande förklarar, att det alltså finnes kvar ett icke obetydligt antal dylika barnmorskor. En av kommissionen verkställd undersökning har givit vid handen, att deras antal vid 1935 års början utgjorde c:a 80 i hela landet. Av dessa voro 56 över 55 år och av dem åter 43 i en ålder av 60—70 år eller därutöver. Beträffande deras fördelning över landet må framhållas, att över hälften äro anställda i Kristianstads och Malmöhus län.

Förefintligheten av dessa av kommun fast anställda barnmorskor har i många fall verkat hämmande på en ändamålsenlig omreglering av barnmorskedistriktet inom respektive län. Detta kommer givetvis att fortfarande bliva förhållandet efter ett godtagande av det omorganisationsförslag av distriktsbarnmorskeväsendet, som kommissionen framlägger. Särskilt kan man av ovan antytt skäl förvänta detta beträffande Skånelänet.

Enligt nu gällande bestämmelser äro distriktsbarnmorskorna skyldiga att avgå från tjänsten vid 55 års ålder; på särskilt medgivande av medicinalstyrelsen kunna de få kvarstå i tjänst högst intill 60 år. Såsom ovan framhållits finnes, med undantag för dem, som äro delägare i statens pensionsanstalt, ingen övre åldersgräns bestämd för kommunbarnmorskornas avgång från sina befattningar. En sådan gräns vore emellertid önskvärd ur synpunkten av en hastigare avveckling av dessa tjänster. I detta sammanhang må också framhållas, att kommunbarnmorskorna till följd av sin kortare utbildning samt med hänsyn till sin vanligen högre ålder icke äro ägnade att i samma utsträckning som distriktsbarnmorskorna användas i samarbete med den slutna barnbördsvården eller den förebyggande mödra- och barnavården.

Kommissionen har på anförda skäl tagit under överbägande, huruvida icke kommunbarnmorskorna borde pensioneras genom statens medverkan, varvid åldersgränsen borde sättas lika med vad som gäller för distriktsbarnmorskor, eller vid 55 år. En tvångsvis genomförd dylik pensionering synes emellertid icke kunna komma i fråga, då befattningshavarna äro anställda av kommunen. Ovan har dock framhållits, att det är vederbörande kommun obetaget att bestämma tidpunkten för ifrågavarande befattningshavares avgång ur tjänsten. Det synes kommissionen antagligt, att för den händelse pensionsbeloppet fastställes till det för distriktsbarnmorskorna nu gällande eller 1 000 kr., flertalet kommunbarnmorskor komma att finna det vara förenligt med sina intressen att frivilligt avgå från sina befattningar. Vid en så tillmätt pension bör, enligt kommissionens förmenande, statens bidrag belöpa sig till skillnaden mellan det avsedda pensionsbeloppet (= 1 000 kr. +

dyrtidstillägg) och den pension, varav vederbörande vid avgången ur tjänsten kan komma i åtnjutande till följd av sin delaktighet i barnmorskornas pensionsanstalt. Sistnämnda pensionsbelopp torde uppgå till ungefär 400 kr., därest befattningshavaren avgår vid 60 års ålder. Beträffande storleken av den kostnad, staten skulle förorsakas genom den föreslagna pensionen, må erinras om att enligt kungörelse den 18 juni 1926 dyrtidshjälp utgår av statsmedel även till de av kommun fast anställda barnmorskorna. I regel torde denna dyrtidshjälp uppgå till maximum av det i nämnda kungörelse fastställda beloppet eller 200 kr. per år. Vid en pensionering på föreslaget sätt komme denna statsutgift att bortfalla. Samma förhållande gäller i fråga om statsbidraget till kommunbarnmorskornas kontanta lön.

De kommunbarnmorskor, som icke vilja emottaga sålunda erbjuden pension utan med vederbörande kommuns samtycke kvarstå i tjänst, måste inordnas i den omorganisation för barnmorskeväsendet, som kommissionen föreslår.

Då det härvid inom de flesta landstingsområden blir fråga om endast ett fåtal dylika befattningshavare, synes man vid en omreglering av barnmorskedistriktet icke behöva taga annan hänsyn till det förhållandet, att vissa kommuner fortfarande hava fast anställd barnmorska, än att distriktets storlek anpassas i proportion härtill. Enligt kommissionens uppfattning bör ett barnmorskedistrikt sålunda i sig kunna innefatta en kommun, där fast anställd barnmorska finnes. Ur organisatorisk synpunkt spelar ett dylikt förhållande icke heller någon roll, eftersom enligt föreliggande förslag primärkommunerna komma att befrias från utgifter till barnmorskeväsendet, varigenom för övrigt hittills förekommande svårigheter i fråga om fördelningen av kostnaderna för distriktsbarnmorskans lön på visst antal kommuner bortfaller. Enda skillnaden, jämfört med nuvarande förhållanden, blir, att inom ett fåtal barnmorskedistrikt under en kortare övergångstid kommer att jämte distriktsbarnmorskan finnas en för viss del av distriktet (viss kommun) särskilt anställd barnmorska. Arbetsfördelningen mellan dessa bör icke bereda några svårigheter, då kommunbarnmorskan har sitt begränsade arbetsområde, nämligen den kommun, för vilken hon är anställd, och arbetet inom den övriga delen av distriktet faller på distriktsbarnmorskan. Den förebyggande mödra- och barnavården bör dock, därest den centrala ledningen för ifrågavarande vård finner så lämpligt, helt falla på distriktsbarnmorskans lott. För den händelse inom vissa landstingsområden med ett jämförelsevis stort antal kommunbarnmorskor svårigheter skulle yppa sig att framgå på nu angivna linje, torde medicinalstyrelsen, som förutsättes liksom hittills hava uppdrag att fastställa distriktsindelningen, kunna medgiva de jämkningar i indelningen, som må betingas av föreliggande omständigheter.

Vad angår kommunbarnmorskornas avlöningsförmåner utgår för närvarande jämte den kommunala lönen stats- och landstingsbidrag på vardera 200 kr. eller sammanlagt 400 kr. per barnmorskedistrikt enligt fastställd indelning eller motsvarande delbelopp, därest två eller flera kommunbarnmorskor äro anställda inom distriktet. Det kan måhända ifrågasättas, huruvida icke kommunbarnmorska borde tillförsäkras samma avlöningsförmåner som ovan föreslagits för distriktsbarnmorskorna. Kommissionen har emellertid icke ansett sig kunna förorda en sådan likställighet, huvudsakligen med hänsyn till att det övervägande antalet kommunbarnmorskor redan uppnått den ålder, nämligen 55 år, vid vilken de bort pensioneras.

Enligt kommissionens uppfattning böra de i tjänst kvarstående kommunbarnmorskorna avlönas enligt nuvarande principer. Då enligt föreliggande förslag landstingens nuvarande bidrag till distriktsbarnmorskans kontanta lön

skulle övertagas av staten, bör i likhet härmed landstingsbidraget till kommunbarnmorskans lön jämväl utgå av statsmedel. Statsbidraget till kommunbarnmorskans lön komme därmed att uppgå till 400 kr. per barnmorskedistrikt enligt fastställd distriktsindelning. Kommissionen vill emellertid härvid föreslå den ändringen, att nämnda belopp må utgå till varje kommunbarnmorskans lön och att bidraget sålunda icke sammankopplas med distriktsindelningen. Detta innebär realiter en viss löneförbättring för enstaka kommunbarnmorskor, vilkas arbetsområde varit mindre än ett barnmorskedistrikt.

Då kommissionen föreslagit fri barnmorskevård i hemmen, uppställer sig frågan, huruvida jämväl till kommunbarnmorska skall utgå visst årligt konstant belopp, i likhet med vad som förordats för distriktsbarnmorskorna. Kommissionen anser väl, att ett dylikt förfarande vore enklast, med med hänsyn till kommunbarnmorskans begränsade arbetsområde — med vilket förhållande måste följa ett mindre antal förrättningar än vad kan tänkas ankomma på distriktsbarnmorska — finner kommissionen det vara lämpligare, att kommunbarnmorskans arbete i förlossningsvården ersättes per prestation efter viss fastställd taxa. Ifrågavarande ersättning bör i så fall utgå med det belopp, som medicinalstyrelsen i sitt utlåtande angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935 föreslagit skola utgå till distriktsbarnmorska eller med 15 kr. per förlossning, därvid ersättning för den s. k. efterskötseln under barnsängstiden ävensom förvård åt den havande kvinnan är inberäknad. Ur organisatorisk synpunkt synes någon svårighet icke möta, att denna ersättning utbetalas till kommunbarnmorska genom barnmorskestyrelsens försorg och efter de närmare grunder, som det bör ankomma på medicinalstyrelsen att bestämma.

Vid en omorganisation av den öppna barnbördsvården i den riktning, kommissionen föreslagit — där fri barnmorskehjälp skulle stå varje kvinna till buds genom av samhället anställda och avlönade barnmorskor — uppställer sig frågan, i vad mån en dylik omorganisation kommer att inverka på de *privatpraktiserande barnmorskornas* intressen.

Enligt senast tillgängliga uppgifter finnes det inom landet c:a 500 privatpraktiserande barnmorskor. Av dessa är omkring  $\frac{1}{3}$  bosatta i de tre största städerna. I Norrköping, den enda av icke-landstingsstäderna, som har distriktsbarnmorskor anställda, är antalet privatpraktiserande barnmorskor 2. Beträffande de såsom privatpraktiserande uppgivna barnmorskorna utanför icke-landstingsstäderna torde ett stort antal vara pensionerade tjänstebarnmorskor. Härför talar bland annat det förhållandet, att av sistnämnda kategori över dubbelt så många äro boende å landsbygden som i städerna. Det torde vara uppenbart, att det med nuvarande låga nativitet och stora tillgång på tjänstebarnmorskor icke kan löna sig för barnmorska att utöva privatpraktik å landsbygden eller i mindre städer.

Enligt kommissionens uppfattning kan tillämpandet av principen fri barnmorskevård vara av väsentlig betydelse endast för de privatpraktiserande barnmorskorna i de städer, där distriktsbarnmorskor icke äro anställda och där den bestämmelsen kommit till användning, att undantag från distriktsindelningen medgivits av medicinalstyrelsen, under villkor att respektive stad träffat avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande barnmorskor att mot viss fastställd taxa betjäna barnaföderskor, eller där annan av medicinalstyrelsen godkänd anordning för nämnda ändamål må hava vidtagits.

Frågan om anställande av barnmorskor för den kostnadsfria barnmorskevården i förenämnda städer torde lämpligast, liksom nu är fallet beträffande undantagande från distriktsindelningen, böra överlämnas till medicinalstyrelsens prövning. Det gäller här icke något större antal barnmorskor. I detta

hänseende må omnämnas, att i Stockholms stad under år 1934 endast 145 kvinnor förlöstes i hemmet. Vilken anställningsform, som bör komma till användning, torde få bliva beroende på de lokala förhållandena och kommissionen vill endast peka på tre möjliga lösningar: antingen anställande av distriktsbarnmorskor, såsom i Norrköping nu är fallet, eller avtals träffande med privatpraktiserande barnmorskor, enligt vad för närvarande tillämpas i Stockholm, eller ock sådant samarbete med den slutna barnbördsvården, att i denna verkande barnmorskor även omhänderhava den kostnadsfria öppna barnmorskevården.

Beträffande statsbidraget till den öppna barnbördsvården i de städer, varom här är fråga, synes lämpligast, att medicinalstyrelsen vid lämnande av medgivande till undantag från distriktsindelningen samtidigt fastställer det antal befattningshavare, som av styrelsen anses vara erforderligt för vårdens tillgodoseende.

## KAP. II.

**Åtgärder med avseende å förebyggande mödra- och barnavård.**

I fråga om moderskapsskyddets betydelse framhöllo moderskapsunderstödssakkunniga i sitt betänkande år 1929, att havandeskap, förlossning och amning visserligen vore naturliga, fysiologiska företeelser men att de utsatte kvinnan för starka fysiska och psykiska påfrestningar. Genomlevde hon, på grund av nödtvång, okunnighet eller vårdslöshet, den kritiska perioden för nämnda företeelser under ogynnsamma förhållanden, utsatte hon både sig själv och sitt barn för kanske obotliga skador. Detta gällde särskilt i sådana fall, där kvinnan redan förut vore behäftad med sjukdom, såsom tuberkulos, hjärt- eller njurlidande eller lede av allmänt försvagat hälsotillstånd. Men även för den friska kvinnan medförde berörda period i regel ökad sjukdomsrisk. Havandeskapsförgiftningar och blödningar äventyrade i många fall kvinnans liv och fostrets normala utveckling. Tillstötande akuta infektions-sjukdomar bleve ej sällan av allvarlig karaktär och kunde leda till samma olyckliga följder. Erfarenheten utvisade emellertid, att nu åsyftade risker i väsentlig mån kunde nedbringas genom lämpligt levnadssätt och sakkunnig vård. Det borde i detta sammanhang även framhållas, att moderns förhållanden under havandeskapstiden vore av utomordentlig betydelse jämväl för det väntade barnets framtida hälsotillstånd.

Moderskapsunderstödssakkunniga anförde vidare, att det ej torde kunna bestridas, att spädbarnsvården ännu i stor omfattning lämnade mycket övrigt att önska. Mödrarna saknade ofta även ganska elementära begrepp om dylik vård, och ej sällan vore de behärskade av gamla ohygieniska föreställningar eller fördomar beträffande densamma. Det största missförhållandet på spädbarnsvårdens område torde emellertid vara mödrarnas rätt allmänna obenägenhet att amma sina barn. Den artificiella uppfödningen gäve ej sällan upphov åt sjukdomar, framför allt digestionsrubbnings, och hade sin dryga del i ansvaret för spädbarnsdödligheten, vilken, även om den starkt nedgått, likväl borde kunna i betydlig mån ytterligare nedbringas. Av det anförda finge enligt förenämnda sakkunniga anses framgå, att levnads- och vårdförhållandena för väntande och nyblivna mödrar och för späda barn, ehuru på senare tiden åtskilligt blivit gjort till dessa förhållandens förbättring, icke vore tillfredsställande utan i ett flertal avseenden otvivelaktigt påkallade reformer.

Medicinalstyrelsen anförde i sitt den 4 april 1935 avgivna utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård (stat. off. utr. 1935: 19) i detta avseende bl. a., att man inom förlossningskonsten likaväl som inom övriga grenar av läkekonsten numera kände den stora betydelsen av att förebygga sjukdomar. Om de förr såsom oundvikliga ansedda komplikationerna till havandeskap, förlossning och barnsäng visste man, att de i betydande grad kunde förebyggas, därest deras orsaker eller de förebådande symptom, som man lärt sig spåra, i tid upptäcktes och bleve behandlade. Mycket ofta förnummo de blivande mödrarna själva ej de tidiga tecknen till komplikationer,

som längre fram kunde bli livsfarliga. Moderskapsvård eller, kortare uttryckt, mödraskydd måste därför anordnas så, att *alla* mödrar komme i åtnjutande av detsamma och i tidigt stadium. Under erinran om att genom förebyggande åtgärder den naturliga uppfödningen för barnen måste tryggas, framhöll medicinalstyrelsen, att även i andra avseenden en allmänt genomförd mödravård vore av vikt för det blivande barnets utveckling. Styrelsen erinrade härvid om att senare års forskningar syntes giva vid handen, att en under havandeskapet rätt lagd kost hade betydelse för barnets hälsa och utveckling. Beträffande den förebyggande barnavården uttalade styrelsen, att redan den omständigheten, att spädbarnsdödligheten vore mycket olika i olika landsändar, i olika landskap, tydde på, att kunskaperna om barnavård på många håll vore långt ifrån tillfredsställande, vilket gäve sig till känna bl. a. därigenom, att den artificiella uppfödningen ännu hade onödigt stor utbredning och att upplysning och handledning väl behövdes. Spädbarnsdödlighet och spädbarnssjuklighet vore för övrigt i viss mån skilda begrepp. Sjukdomar och klenhetstillstånd, som kunde vara av betydelse för barnets framtida hälsa och utvecklingsmöjligheter, uppstode ofta, utan att detta direkt komme till synes i dödlighetssiffrorna. Medicinalstyrelsen underströk i detta sammanhang ytterligare den viktiga omständigheten, att den starkt sjunkande nativiteten gjorde det till en angelägenhet av den allra största vikt, att barnen, deras hälsovård och deras fostran ordnades på bästa sätt och att sålunda statsmakterna och andra myndigheter vidtog ändamålsenliga åtgärder för att hjälpa medborgarna och familjerna härutinnan.

I yttrande över moderskapsunderstödsakkunnigas betänkande den 20 juni 1930 framhöll medicinalstyrelsen, att med hänsyn till vissa då pågående stora utredningar i flera frågor, som på det intimaste berörde för- och eftervårdens organisation, ett uppskov med genomförandet av en definitiv planläggning av denna verksamhet borde ske. Vidare föreslog styrelsen, att den tidsfrist, som sålunda skulle uppstå, måtte utnyttjas för vinnande av erfarenhet om vissa organisationsfrågor rörande för- och eftervård vid barnsbörd genom anordnande av en försöksverksamhet beträffande dylik vård. Med anledning av Kungl. Maj:ts proposition i ämnet beviljade 1931 års riksdag (skrivelse nr 306) 30 000 kr. för sagda ändamål för budgetåret 1931/1932, och 1932 års riksdag beviljade enahanda belopp för budgetåret 1932/1933. Medlen ställdes till medicinalstyrelsens förfogande, och enligt Kungl. Maj:ts beslut skulle verksamheten anordnas inom fyra försöksområden, nämligen 1) Lidköpingsområdet, omfattande Lidköpings stad och Lidköpings provinsialläkardistrikt; 2) Hälsingborgsområdet, omfattande Hälsingborgs stad med omnejd; 3) Norrbottensområdet, omfattande Råneå, Harads, Jokkmokks och Pajala provinsialläkardistrikt inom Norrbottens län; samt 4) Mörtforsområdet, omfattande Mörtfors provinsialläkardistrikt inom Kalmar län.

Ifrågavarande försöksverksamhet tog sin början den 1 oktober 1931 och pågick till och med den 31 juni 1933. Medicinalstyrelsen framhöll i sitt ovan nämnda utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård, att i redogörelserna för försöksverksamheten av dess ledare gjorda allmänna omdömen samstämmigt vittnade om att verksamhetens plan och genomförande i stort sett visat sig lämpliga och gagneliga för dess syftemål och att verksamheten mottagits med växande intresse från allmänhetens sida. Det hade icke varit försöksverksamhetens första uppgift att söka skaffa material för att belysa frågan om befolkningens intresse för den förebyggande vården. Att densamma överallt mötts med förståelse och tacksamhet framginge emellertid av vad styrelsen anfört, och att vården på sina ställen trots den korta tiden tillvunnit sig stort och livligt intresse bekräftades av de ansvariga läkarna. Försöksverksamhetens närmast liggande uppgift hade varit att pröva

lämpligheten av den organisation, medicinalstyrelsen föreslagit dels i sitt remissvar rörande betänkandet angående moderskapsskydd, dels i sina underdåniga skrivelser i ämnet den 3 december 1930, den 23 juni och 29 augusti 1931 samt den 21 juli 1932.

Medicinalstyrelsens merberörda utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård bygger på de genom nyssnämnda försöksverksamhet vunna erfarenheterna. Vid uppdragandet av riktlinjer för organisationen av den ifrågavarande vården framhåller styrelsen, att för utvinnande av största effekt en differentiering av de organ, som skola handhava vården, vore erforderlig närmast på grund av önskvärdheten av att, i den mån så vore möjligt, kunna utnyttja specialutbildade läkare. Ytterligare differentiering kunde vara motiverad av hänsyn till befolkningstäthet, kommunikationer m. m. De olika typer för verksamheten, vilka enligt hittills vunnen erfarenhet visat sig lämpliga för vårt land, benämner styrelsen: 1) *mödra- och barnavårdscentraler, typ I*, ledda av specialutbildade kvinnoläkare, respektive barnläkare (i de större städerna, där barnbördshus och barnsjukhus eller självständiga barnbörds- och barnavdelningar vid sjukhus finnas eller åtminstone specialutbildade kvinno- respektive barnläkare äro verksamma);

2) *mödra- och barnavårdscentraler, typ II* (i städer, där nämnd specialisering ej finnes, eller i mycket tätt befolkad industribygd); samt

3) *mödra- och barnavårdsstationer* i mindre samhällen och på landsbygd.

Vid *centraler av typ I* skola enligt styrelsens uppfattning mödravården och barnavården vara skilda åt, den förra under ledning av en kvinnoläkare, vilken är lasarettsläkare eller har dennes ställning, den senare under ledning av en barnläkare eventuellt vid poliklinik till sjukhus eller avdelning, för vilken barnläkare är chef. Beträffande central av typ I utnyttjas för denna verksamhet således den specialutbildade läkarpersonal, som finnes på orten. Styrelsen räknar med, att centralerna av typ I skola, förutom att de tillgodose mödra- och barnavården i hela dess omfattning inom ett för dem avpassat område — alltså även fältarbete — jämväl bliva konsultationscentraler, till vilka mödrar och barn kunna, då behov därav föreligger, sändas från andra centraler samt mödra- och barnavårdsstationer inom respektive sjukvårdsområde. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning skola sålunda vid mödravårdscentraler av typ I vara anställda en läkare och en barnmorska eller sjuksköterska; läkarens mottagningstid beräknas till högst 2 mottagningar i veckan; barnmorskans eller sjuksköterskans arbete på centralen torde endast i sällsynta undantagsfall kräva heltidstjänst. Vid barnavårdscentraler av typ I skola en läkare och en särskild sjuksköterska vara anställda; läkarens mottagningar beräknas till 2 högst 3 i veckan; sjuksköterskans tjänst beräknas bliva heltidstjänst på enstaka undantagsfall när. *Centralerna av typ II* avses skola arbeta i stort efter samma linjer som de av typ I, dock med den skillnad att även mödravård skall tillgodoses å typ II. För att utnyttja dessa centralers arbetskapacitet, vilken torde böra mätas efter en sköterskas arbetsdag, bör till deras områden anslutas stadens kringliggande landsbygd i lämplig omfattning, helst ett helt eller flera provinsialläkardistrikt. Å vissa platser och områden kan befinnas ändamålsenligt att inrätta filialer till centralerna, vilket skulle innebära, att samma läkare blir ledare för två eller flera centraler. *Mödra- och barnavårdsstationer* representeras i den av medicinalstyrelsen anordnade försöksverksamheten av provinsialläkarnas mottagningslokaler, såväl de på provinsialläkarnas stationsorter som andra, av vilka provinsialläkare använder sig, då han utövar sjukvård i sitt distrikt. Mottagningarna beräknas till i regel 2 i månaden. Vid mottagningen avses den på provinsialläkarstationen boende eller denna närboende distriktssköterskan skola lämna läkaren erforderlig hjälp

(eventuellt distriktsbarnmorskan). I tätt befolkade distrikt får man räkna med att mödrarnas och barnens besök på stationen bliva relativt täta, i glesare befolkade områden åter lära mödrarna i stor utsträckning komma att för barnavården vända sig till närmast boende distriktssköterska och mera sällan till barnavårdsstationen. I sådana områden torde hembesök av sköterska bliva det vanligaste förfarandet, i synnerhet under den kallare årstiden.

Såsom huvudmän för ifrågavarande verksamhet föreslår medicinalstyrelsen landstingen och icke-landstingsstäderna. Statsbidrag avses skola utgå till vården med belopp, som angivas nedan. Beträffande ledningen av den förebyggande verksamheten bör som villkor för statsbidrags utgående uppställas, att ett landstingets organ (distriktsvårdsstyrelsen) övertager ledningen av vården eller för icke-landstingsstäder ett stadens eget organ. För statsbidrag skulle vidare fordras, att vederbörande huvudman framlägger en plan för vårdens påbörjande och utbyggande respektive fortsatta bedrivande. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning böra därvid de första åtgärderna inrikta sig på inrättande av centraler på lämpliga orter och på stationer i gles befolkade och fattiga trakter, där behovet av denna förebyggande vård är mycket stort. Från så att säga centrum och från periferien kan därefter utbyggandet av verksamheten äga rum. Den takt, i vilken utvecklingen av vården kan ske, är bl. a. i mycket hög grad beroende av distriktssköterskeorganisationens ställning inom respektive landstingsområden. Distriktssköterskorna äro de, som i mycket väsentliga delar skola bära upp och stödja denna förebyggande vård i vad den avser barnen. Medicinalstyrelsen förutsätter, att styrelsen erhåller bemyndigande att utfärda direktiv och anvisningar rörande planens närmare detaljer och att även i fortsättningen stå som ledare av hela mödra- och barnavårdsorganisationen.

Beträffande vårdens utbyggande framhåller medicinalstyrelsen som angeläget, att den, som företräder landstinget på detta område, söker utnyttja de anordningar, som redan existera och befinnas för sin uppgift dugliga, samt att i möjligaste mån bevara och stimulera det enskilda intresset för ifrågavarande verksamhet. Det skulle sålunda enligt styrelsens förmenande icke möta något som helst hinder, att enskilda föreningar eller stiftelser, som driva barnavårdscentraler, få åtnjuta bidrag av det allmänna.

I avseende å vårdens omfattning syftar medicinalstyrelsens ifrågavarande förslag till, vad angår mödravården, att denna skall bliva tillgänglig för varje kvinna, som vill begagna sig av densamma. Beträffande den förebyggande barnavården åter har styrelsen ansett sig böra föreslå, att den statsunderstödda tillsynen till en början skall avse det första levnadsåret. Det vore emellertid med största tvekan, som styrelsen föresloge denna tidsgräns. Starka medicinska skäl talade nämligen för att vården omfattade även andra levnadsåret. Det borde därför vara vederbörande läkare medgivet, att om han finner, att barnets hälsotillstånd så fordrar, tillåta detsamma stå under fortsatt tillsyn av ifrågavarande art även efter den tid, som ansetts böra vara regel. Styrelsen hade för övrigt funnit angeläget betona, att den föreslagna verksamheten beträffande barnavården vore att beteckna endast som en början till den omvårdnad av individen, som ur socialhygienisk synpunkt kan anses påkallad. Avbrott i barnets övervakning kunde nämligen icke anses ha sin grund i några biologiska företeelser eller förhållanden. Praktiska olägenheter av ett sådant avbrott hade också givit sig tillkänna. Olägenheten vore måhända lika märkbar, då det gäller barnets psyke som dess somatiska utveckling. Såsom nedan angives har medicinalstyrelsen sedermera i skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 föreslagit en viss ökad omfattning av denna förebyggande barnavård.

Beträffande kostnaderna för den förebyggande mödra- och barnvården skulle dessa fördelas mellan staten och huvudmannen: landstingen och icke-landstingsstäder, de förra obetaget att träffa överenskommelse om kostnadernas fördelning med de primärkommuner, dit centraler förläggas, och båda grupperna med stiftelser, föreningar eller enskilda. Här åsyftas närmast lokalhyror och dylikt.

Statsbidrag borde utgå till *dels* inredning och utrustning av centraler av typerna I och II med 50 procent av den verkliga kostnaden, dock högst med 1 000 kr., *dels* täckande av driftkostnaderna för verksamheten i dess helhet. Då antalet dylika centraler beräknats till 115, skulle förenämnda engångskostnad uppgå till 115 000 kr., vartill komme omkring 35 000 kr. för uppsynsverksamhet.

Läkarnas arbete vid centraler av typerna I och II anser medicinalstyrelsen böra beräknas efter 15 kr. per mottagning men bestämmas till visst belopp per år, exempelvis 1 500 kr. om två mottagningar anordnas i veckan, och 2 000 kr. om mottagningarna skola vara tre i veckan. Beträffande centraler med ett mindre antal mottagningar än nyss nämnts skulle det ankomma på medicinalstyrelsen att efter nyss angiven beräkningsgrund fastställa ifrågasvarande arvode. De vid centralerna anställda sköterskornas löner skulle utgöra *minst* de förmåner, som utginge till en distriktssköterska, eller 1 000 kr. jämte ålderstillägg. Medicinalstyrelsen anser emellertid, att helt statsbidrag icke behöver utgå till barnmorska eller sjuksköterska, som tjänstgör på mödracentral av typ I, enär dessa funktionärer undantagslöst lära komma att utföra arbete i stor utsträckning för sjukhusets egen del. Med hänsyn till svårigheten för distriktsbarnmorskorna att utflå taxeenlig ersättning av medellösa och mindre bemedlade för biträde vid den förebyggande mödravården, har det synts medicinalstyrelsen lämpligt, att distriktsbarnmorska åläggas att utföra förenämnda arbete i sin bostad kostnadsfritt mot det att hennes kontanta lön höjes med 100 kr. årligen, att utgå av statsmedel.

Nu nämnda arvoden till läkarna samt till sköterskorna intill ett belopp av 1 000 kr. jämte ålderstillägg skulle utgå av statsmedel, och medicinalstyrelsen har vad angår de årliga kostnaderna vid centraler av typ I och typ II beräknat det erforderliga statsbidraget till 351 750 kr. För distriktsbarnmorskornas medverkan i förvården erfordrades ett årligt statsbidrag av 180 000 kr., beräknat efter 1 800 barnmorskor.

Antalet vårdstationer (typ III) har beräknats till 250 för hela landet. Läkaren för dylik station skulle uppbära en ersättning av statsmedel med 15 kr. per mottagning. I medeltal har beräknats ett läkararvode per år av 300 kr. Den årliga kostnaden för vårdstationerna, att utgå av statsmedel, har beräknats till högst 75 000 kr. Därtill komme ett belopp av 5 000 kr. såsom arvode till distriktsbarnmorskor, vilka komma att medverka i den förebyggande barnvården.

Medicinalstyrelsen har därjämte räknat med statsbidrag till sköterskornas eventuellt barnmorskornas besök i barnens hem, vilka besök vore erforderliga för en tillfredsställande övervakning av barnen, särskilt i de landsdelar, där bebyggelsen är gles och klimatet kallt. Statsbidraget borde icke utgå för städer, köpingar och municipalsamhällen utan avse endast landsbygden. Enligt styrelsens åsikt är en lämplig beräkningsgrund för ifrågasvarande bidrag det antal å landsbygden boende barn, som äro anslutna till den förebyggande vården. Med hänsyn till den så vitt skilda befolkningstätheten i landets olika delar anser styrelsen fullt bärande skäl tala för att statsbidraget per barn beräknas olika för olika delar av riket, samt föreslår, att riket indelas i tre regioner: 1) Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 2) Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt 3) de öv-

riga länen i riket. Lämpligen torde det årliga bidraget per barn utgå för region 1) med två kronor, för region 2) med en krona femtio öre samt för region 3) med en krona per barn, boende å landsbygden. Hela antalet barn, födda å landsbygden, uppgick år 1933 till 9 736 i region 1, 13 066 i region 2 och 38 325 i region 3 eller sammanlagt 61 127. Av dessa hava 30 % antagits giva anledning till hembesök, för vilka erfordrades ett årligt statsbidrag enligt ovan angivna grunder på tillhoppa 23 500 kr. eller i runt tal 25 000 kr.

Som en sammanfattning beträffande de ifrågasatta statsbidragen framhåller medicinalstyrelsen, att organisationen av förebyggande mödra- och barnavård kommer att träda i kraft stegvis inom ett flertal län, varför man icke behöver räkna med, att hela det beräknade årliga driftbidraget blir erforderligt de två första åren. Första året skulle man sålunda utan att hålla beräkningarna i underkant kunna begränsa de erforderliga beloppen till 500 000 kr., därav 125 000 kr. till engångsavgifter inklusive 35 000 kr. för upplysningsverksamhet, 300 000 kr. till centraler av typerna I och II samt 75 000 kr. till läkararvoden, hembesök m. m. vid vårdstationerna, ävensom till 120 000 kr. till ökning av distriktsbarnmorskornas löner. Andra året skulle erfordras dels som förut 375 000 kr. respektive 120 000 kr., dels ock höjning med 110 000 kr. respektive 25 000 kr. Tredje året skulle erfordras högst 455 000 kr. respektive 180 000 kr. eller tillhoppa högst 635 000 kr.

Medicinalstyrelsen har i sitt förslag upptagit till diskussion frågan, huruvida denna förebyggande vård skall för klientelet vara kostnadsfri eller icke, samt anför i detta avseende följande: »Skäl tala både för och emot avgifters införande. Det kan först och främst anföras, att det kan vara omotiverat att samhället påtager sig utgifter, som den enskilde väl har möjlighet att bestrida. Det må emellertid härvid erinras, att det antal bättre ekonomiskt situerade, som kommer att utnyttja denna vård, antagligen blir relativt litet och att flertalet faller inom grupperna mindre bemedlade och medellösa. Under sådana omständigheter lär det icke komma att spela någon nämnvärd roll, om en betalningsskyldighet införes för den mera bemedlade. Svårigheten att fastställa en gräns för betalande och icke betalande är ett ytterligare och ännu starkare skäl emot att fastställa avgifter. Sättes gränsen så lågt, att det kan tänkas, att det allmännas kostnader komma att nämnvärt reduceras, skulle en sådan åtgärd komma att verka återhållande och väsentligt minska de rådfrågandes antal. Det får icke släppas ur sikte, att det här icke är fråga om sjukvård och alltså icke om fall, där den, som har omvårdnaden om barnet, känner sig pliktig att snarast möjligt söka hjälp. Omvårdnaden avser väsentligen friska barn, och det ligger nära till hands att antaga, att man skulle anse kostnaderna för en sådan vård vara av det slag, som utan våda eller olägenhet kan inbesparas. Detsamma gäller mödravården. Utav de skäl, som nu anförts, vill styrelsen avråda från att obligatoriska avgifter införas. Det skulle sålunda icke bliva huvudman, som vill åtnjuta statsbidrag, medgivet att föreskriva avgiftsplikt. Detta bör å andra sidan icke utgöra hinder för att helt frivilliga avgifter må förekomma, givetvis under det villkor att de på så sätt influtna medlen upptagas i vederbörande anstalts (centrals eller stations) budget. Någon personlig ersättning utöver avlöningen till läkare, sköterska eller barnmorska borde däremot under alla förhållanden icke få förekomma. Vad som nu anförts om barnavården gäller enligt styrelsens förmenande också mödravården.»

En inom medicinalstyrelsen upprättad promemoria över de yttranden, som avgivits med anledning av medicinalstyrelsens nu refererade förslag till förebyggande mödra- och barnavård, återgives här nedan.

över inkomna remisser beträffande medicinalstyrelsens utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård i de punkter, som beröras i medicinalstyrelsens föreliggande skrivelse.

De inkomna svaren innebära i stort sett ett nästan enhälligt *tillstyrkande* av medicinalstyrelsens förslag. Så tillstyrkes detta helt och hållet eller i huvudsak av följande:

länsstyrelsen i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Gotlands (anser bidrag för hembesök, 1 krona, för litet), Kalmar (särskild föredragande inom landstingets förvaltningsutskott), Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus (ändringar föreslagna), Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län;

samtliga förste provinsialläkare i samma län;

landstingen eller deras förvaltningsutskott i samma län med undantag av Kalmar läns södra landstingsområde och Hallands läns (Malmöhus läns landsting tveksamt, Göteborgs och Bohus läns landsting under ändringsförslag);

stadsfullmäktige i Malmö, Norrköping, Gävle och Hälsingborg med förste stadsläkare jämte hälsovårds- och barnavårdsnämnder samt drätselkammare i samma städer;

svenska landstingsförbundets styrelse (med stora restriktioner);

svenska stadsförbundets styrelse;

svenska landskommunernas förbund;

Sveriges läkarförbunds centralstyrelse;

svenska sköterskeföreningen;

svenska barnmorskeförbundet (såsom ett provisorium);

statskontoret (statsbidrag endast för landstingen; vissa reservationer för arvodesberäkning);

socialstyrelsen (högre anslag erforderliga).

Kalmar läns södra landsting anser, att ärendet bör upptagas till behandling i samband med andra frågor, som avse att sammanföra de olika frågorna rörande den förebyggande vården till en enhetlig organisation.

Malmöhus läns landsting anser, att ifrågavarande verksamhet i viss mån kan vara behövlig. Vill icke helt avstyrka bifall till förslaget (41 röster mot bifall och 31 för bifall).

Hallands läns landsting anser förslaget för vittgående.

Vid sin tillstyrkan hava flera av de svarande fäst särskilda önskemål. Så betonar svenska stadsförbundets styrelse och Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott önskemål att ifrågasatt upplysningsverksamhet ledes centralt och helt bekostas av statsmedel. Även svenska landstingsförbundets styrelse betonar vikten av upplysningsverksamhet, samt tillråder varsamhet vid organisationens utbyggande och högre statsbidrag än som föreslagits.

I fråga om avgifters upptagande vid centralerna gå uttalandena i olika riktningar. Fordran på avgiftsfrihet tillstyrkes såsom villkor för statsbidrag av svenska stadsförbundets styrelse (kombinerat med förbud mot frivilliga avgifter), så även av länsstyrelsen i Jönköpings län. Statsbidrag, i så fall med förbud mot frivilliga avgifter, tillstyrkes med tvekan av länsstyrelsen i Gotlands län. För avgifters upptagande uttalar sig länsstyrelsen i Stockholms län och Sveriges läkarförbunds styrelse, förste provinsialläkaren i Stockholms län samt Stockholms läns landsting.

Beträffande resebidrag anser länsstyrelsen i Gotlands län, förvaltningsut-

skottets sjukvårdsavdelning i Göteborgs och Bohus län och förste provinsialläkaren i Gävleborgs län (med tvekan) dem för knappt tilltagna och svenska stadsförbundets styrelse anser dem i vissa fall böra utgå även i stad. Ersättning för distriktsbarnmorskornas resor bör utgå av statsmedel helt eller delvis, anser förste provinsialläkaren i Jönköpings län.

Ett större antal stationer påyrkas av förste provinsialläkaren i Värmlands län och av Västerbottens läns landsting.

Sveriges läkarförbund påyrkar dels ett större antal mottagningar och dels en decentralisation av stationerna i vidsträckta och glest befolkade distrikt till samtliga provinsialläkares vanliga mottagningsställen inom distriktet och behövliga andra platser.

Av flera anses det förmånligt om barnmorskorna kunna i större utsträckning engageras i förvård och eftervård. Denna frågas betydelse för barnmorskeväsendets fortbestånd betonas av förste provinsialläkaren och länsstyrelsen i Uppsala län. En bättre utbildning för barnmorskorna ifrågasättes i detta sammanhang av svenska barnmorskeförbundet och Gotlands läns landsting samt länsstyrelsen i Gotlands län. Förste provinsialläkaren i Värmlands län föreslår höjda kompetensfordringar för inträde till barnmorskeskolan. Förste provinsialläkaren i Örebro län önskar dels sjuksköterskeutbildning såsom grund för specialutbildningen, dels statsbidraget till distriktsbarnmorskorna höjt till 450 kr., och Örebro läns landsting anser, att barnmorskornas arvode bör utgå med 200 kr.

Första undersökning av den havande kvinnan bör göras av läkare, anse förste provinsialläkarna i Värmlands och Norrbottens län, av barnmorska anser länsstyrelsen i Norrbottens län.

Statsbidrag bör utgå ej blott till landstinget för av detsamma drivna barnbördsanstalter utan även till enskilda, med vilka landstinget träffat uppgörelse. Barnmorskedistrikts omreglering viktig.

Barn böra övervakas å centraler ända upp till skolåldern (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Statsbidrag bör utgå till byggande och drift av barnavdelningar vid lasaretten (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Centraler av typ II passa ej (förste provinsialläkaren i Norrbottens län), bättre med typ III. Liknande anförts av landstinget i Västerbottens län. Mottagning vid typ II bör hållas minst 3 gånger i veckan (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Varje barn bör besökas i hemmet av sköterskan (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Svensk sjukvårdsförening har framhållit, att en minimilön på 2 000 kr. med tre ålderstillägg på 150 kr. förefölle mer svarande till befattningshavernas utbildning, arbetsuppgifter och ansvar.

Av de nu återgivna yttrandena framgår, att förslaget i stort sett nästan enhälligt tillstyrkts, ehuru väl i flera fall särskilda önskemål framförts beträffande vissa detaljer i detsamma.

Då befolkningskommissionen nu går att taga ställning till frågan om statens medverkan till anordnande av en förebyggande mödra- och barnavård, får kommissionen som sin övertygelse uttala, att ett allmänt anordnande av en dylik vård skulle bli va stort värde såsom ett viktigt led i statens befolkningspolitiska strävanden.

Det synes kommissionen intet tvivel underkastat, att icke en rätt lagd och för alla kvinnor lätt tillgänglig moderskapsvård komme att spara många liv, som eljest skulle gå förlorade — detta gäller såväl modern som fostret — samt förebygga sjukdoms- och klenhetstillstånd hos modern, vilka skulle få

en bestående verkan på hennes hälsotillstånd. Att hälsokontroll för blivande mödrar kan bidra till att sänka mödradödligheten vid barnsbörd är en allmän uppfattning. Till belysande av denna fråga har kommissionen med bistånd av medicinalstyrelsen inhämtat uppgifter om dödsorsakerna vid dödsfall i samband med barnsbörd å lasarett med respektive utan barnbördsavdelning och å sjukstugor under åren 1932—1934. Undersökningen har givit vid handen, att av 315 dödsfall 88 eller 28 procent föranletts av eklampsi (förlossningskramp) och 62 eller 20 procent av septikämi (allmän blodförgiftning). Man har all anledning att räkna med, att flertalet dödsfall i eklampsi kunna undvikas med hjälp av en genomförd och fullgod förebyggande mödravård. Även dödsfallen på grund av allmän blodförgiftning torde komma att minska i antal genom dylik vård, t. ex. genom ett förebyggande av den höggradiga blodbrist, som i många fall är en orsak till nedsatt motståndskraft mot infektioner vid förlossning. I ovannämnda undersökning angives sådan blodbrist i flera fall av allmän blodförgiftning såsom bidragande dödsorsak. Även beträffande önskvärdheten av att ytterligare sänka spädbarnsdödligheten — fortfarande avlida omkring 3 à 4 procent av barnen under första levnadsåret — synes redan vunnen erfarenhet tala för att en rådgivande spädbarnsvård i den riktning, som ovan föreslagits, komme att medverka till att rädda många späda liv. Med hänsyn till den förefintliga låga fruktsamheten hos befolkningen måste särskilt de åtgärder, som kunna förutsättas verka minskande på spädbarnsdödligheten, betraktas som ett samhällsintresse av största vikt.

Frånsett betydelsen av den ifrågasatta verksamheten såsom livssparande samt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande må även framhållas dess betydelse ur bland annat ekonomisk synpunkt. Erfarenheten visar — och kommissionen vill härvid särskilt hänvisa till resultaten av barnavårdscentralernas verksamhet i Göteborg — att en rådgivande spädbarnsvård medför minskade utgifter i fråga om sjukhusvård och överhuvud taget sjukvård för dessa barn, så att kostnaderna för en dylik verksamhet enbart ur denna synpunkt med fog kunna anses bliva täckta. Därjämte föreligga starka skäl att antaga, att dess hälsovårdsfrämjande verkan så småningom kommer att giva sig tillkänna på flera områden av hälsovården, ehuru väl det ställer sig svårt att härvid framlägga påtagliga bevis. Kommissionen vill endast framhålla, vilken betydelse en allmänt genomförd förebyggande mödra- och spädbarnsvård kommer att få för skyddande av barnens tänder, och kommissionen erinrar, att statens medverkan till genomförande av en allmän skoltandvård för närvarande är aktuell.

Efter att sålunda hava framhållit betydelsen av ifrågavarande verksamhet går kommissionen att taga ställning till medicinalstyrelsens ovan refererade förslag angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935. Kommissionen anser sig kunna biträda detta förslag, dock med nedanstående jämkningar beträffande organisationens utbyggnad.

Den ifrågasatta vården består av tvenne på sätt och vis skilda verksamhetsgrenar, den förebyggande mödravården och den förebyggande barnavården. Medicinalstyrelsens förslag till en differentiering av verksamheten på fristående centraler av typ I innebär också, att den ena vårdformen anses kunna utövas oberoende av den andra.

Beträffande den förebyggande mödravården föreligga redan nu förutsättningar för dess genomförande i full utsträckning för hela landet, i det att befattningshavare för dess utövande äro tillgängliga. Vad åter angår den förebyggande barnavårdsverksamheten är så icke fallet. I denna del grundas medicinalstyrelsens förslag på distriktsvården i den form, som godtagits av 1935 års riksdag. Då distriktsköterskors anställande emellertid icke är

obligatoriskt, torde man få räkna med att det måste förflyta en ganska betydlig tid, innan samtliga landsting ställt sig som huvudmän för distriktsvård i denna form. Jämväl må framhållas, att det för sistnämnda vård, därest fråga vore om dess omedelbara genomförande i hela landet, för närvarande saknas tillräckligt antal befattningshavare. Genom riksdagens beviljande av medel till en utökad verksamhet vid statens distriktssköterskole skola kommer visserligen denna svårighet att under de närmaste 10 å 15 åren bortfalla. I detta sammanhang må också framhållas, att medicinalstyrelsen föreslagit, att distriktsvårdsstyrelsen skall bliva det landstingsorgan, som skulle få sig anförtrött uppgifterna att uppgöra plan för vårdens uppbyggande och bedrivande samt att utöva det närmaste inseendet över mödra- och barnavårdens handhavande. Med hänsyn till vad nyss anförts, att distriktsvårdens genomförande inom landstingsområde icke är obligatoriskt, kan man icke med någon säkerhet bedöma, i vilken utsträckning det kommer att finnas distriktsvårdsstyrelser under de närmaste åren. Visserligen torde man kunna antaga, att ett väl tillmätt statsbidrag för en förebyggande mödra- och barnavård i och för sig kommer att påskynda distriktsvårdens införande enligt den nya kungörelsen. Emellertid är nyssnämnda förebyggande vård av sådan betydelse ur hälsovårdssynpunkt, att för denna verksamhets genomförande icke bör uppställas som oeftergivligt villkor förefintligheten av en omorganiserad distriktsvård. I överensstämmelse härmed bör ledningen av verksamheten kunna överlämnas till annat landstingsorgan, lämpligen barnmorskestyrelsen. I detta sammanhang vill kommissionen uttala önskvärheten av att kvinnor på flera håll än hittills bliva ledamöter i barnmorskestyrelser.

Då förebyggande mödra- och barnavård uppenbarligen hava nära beröringspunkter med varandra, synes det önskvärt, att de utbyggas samtidigt. Nödvändigt torde detta dock icke vara. Enligt kommissionens uppfattning kan en förebyggande mödravård utan olägenhet anordnas såsom en första utbyggnadsetapp av ifrågavarande verksamhet. Härför talar ock den omständigheten, att det för detta ändamål redan finnes erforderligt antal krafter disponibla, nämligen distriktsbarnmorskorna. Då flertalet av dessa befattningshavare på grund av omständigheter, som vidrörts i annat sammanhang, sedan länge saknat tillräckligt arbete, synes det kommissionen vara en ändamålsenlig åtgärd, att distriktsbarnmorskorna i första hand utnyttjas såsom biträden vid den i den förebyggande mödravården ingående rådgivningen åt den havande kvinnan. Kommissionen har också vid behandlingen av frågan om omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet räknat härmed. Det skulle sålunda ankomma på varje distriktsbarnmorska att lämna fri förvård åt havande kvinnor. I den mån organisationen av den förebyggande mödravården genomföres inom ett sjukvårdsområde, skall givetvis distriktsbarnmorskans verksamhet i denna del inordnas i sagda förebyggande verksamhet.

I den mån en förebyggande barnavård kan anslutas till mödravården, bör den hälsovårdande tillsynen av barnen samtidigt genomföras. Med hänsyn till att denna senare verksamhet enligt medicinalstyrelsens förslag i huvudsaklig grad knutits till distriktsvården, synes emellertid dess stegvisa utbyggnad komma att, åtminstone inom flertalet landstingsområden, ske på längre sikt. Medicinalstyrelsen har framhållit, att distriktssköterskorna äro de, som i mycket väsentliga delar skola bära upp och stödja denna förebyggande vård i vad densamma avser barnen, men har samtidigt anför, att som en *tillfällig* anordning skulle kunna godtagas, att en dugande barnmorska finge en distriktssköterskas uppgifter inom den förebyggande barnavården sig anförtrödda.

Kommissionen har i detta senare hänseende tagit i övervägande, huruvida icke distriktsbarnmorskorna, i större utsträckning än vad medicinalstyrelsen avsett, skulle kunna beredas arbete jämväl på detta område. Vid behandlingen i riksdagen av medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor m. m. (stat. off. utr. 1934: 9) framfördes denna tanke från flera håll. Kommissionen tillåter sig också erinra om sammansatta stats- och andra lagutskottets uttalande i sitt utlåtande den 1 juni 1935 (nr 5) i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ändring i hälsovårdsstadgan samt omorganisation av distriktsvården m. m., däri utskottet som sin mening framhöll, att utskottets tillstyrkande av det föreliggande förslaget icke finge anses innebära ett slutgiltigt ståndpunktstagande till gränsdragningen mellan barnmorskans och distriktssköterskans uppgifter beträffande barnavården. Frågans definitiva lösning syntes utskottet böra anstå, intill dess medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård upptoges till prövning och avgörande.

Då samhället i distriktsbarnmorskeinstitutionen har ett stort antal befattningshavare, bland vilka det säkert finnes många, som med framgång skulle kunna användas även inom det förebyggande barnavårdsarbetet, finner kommissionen, att under viss övergångstid ifrågavarande barnmorskor böra komma till användning i detta arbete i betydligt större utsträckning än vad som förutsatts i medicinalstyrelsens meromnämnda förslag. Särskilt synes detta bliva förhållandet, om därför lämpliga barnmorskor beredas tillfälle till en förbättrad utbildning i barnavård. När kommissionen i detta sammanhang talar om viss övergångstid, får kommissionen hänvisa till sitt förslag i kap. III angående barnmorskeutbildningen, varigenom barnmorskan avses erhålla en med distriktssköterskan likvärdig utbildning i fråga om kvalifikationer för handhavande av den förebyggande barnavården.

Kommissionen vill sålunda föreslå, att genom statens försorg *kompletteringskurser i barnavård* anordnas för de barnmorskor, som äro lämpliga för och komma att användas i det förebyggande barnavårdsarbetet. Kommissionen har icke närmare ingått på dessa kursers omfattning men har tänkt sig, att den erforderliga påbyggnaden av barnmorskans föregående utbildning på området i fråga skulle kunna begränsas till en tid av högst en månad. Även inom en dylik kort tid synes med en väl avvägd undervisning barnmorskan kunna bliva förtrogen med de huvudsakliga uppgifter inom den förebyggande spädbarnsvården, som skulle göra henne lämpad att under läkares ledning biträda vid den hygieniska tillsynen av spädbarnet. Kommissionen anser sig i detta sammanhang böra erinra om, att nu ifrågasatta kompletteringskurser till sitt syfte motsvara de kompletteringskurser för i tjänst varande distriktssköterskor, som erhållit dispens från genomgående av statens distriktssköterskeskola, vilka anordnats i avsikt att göra dessa sköterskor mera lämpade för det utökade socialhygieniska arbete (jämväl barnavård), vilket komme att falla på dem vid omorganisationen av distriktsvården.

En närmare utformning av de ovan föreslagna kompletteringskurserna för distriktsbarnmorskor samt deras anordnande synas böra ankomma på medicinalstyrelsen. Barnmorska, som antages som biträde i en statsunderstödd förebyggande barnavård, skulle vara skyldig att efter medicinalstyrelsens anvisning genomgå dylik kurs. Vad angår undervisningen, som skulle vara avgiftsfri för deltagarna, torde det ligga närmast till hands, att denna meddelas i samband med undervisning i spädbarnsvård och social barnavård vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg. Antalet kursdeltagare synes icke böra överstiga 20 per kurs. Beträffande stipendier till

de deltagare, som äro i behov därav, förutsätter kommissionen, att landstingen komma att bevilja dylika, i likhet med vad som nu är fallet till deltagarna i distriktssköterskornas ovan omnämnda kompletteringskurser. Arvoden till lärare m. m. torde kunna beräknas till 1 500 kr. per kurs eller sammanlagt 3 000 kr. för ett budgetår, om tvenne kurser anordnades årligen. Antalet erforderliga kurser torde för närvarande icke kunna närmare angivas, då man nu icke kan förutsäga den hastighet med vilken den förebyggande barnvården kommer att utvecklas. Kursernas antal kommer därför att stå i proportion till antalet befattningshavare, som bliva anställda i det förebyggande barnvårdsarbetet. I sitt förslag har medicinalstyrelsen räknat med att 25 barnmorskor skola delta i nämnda arbete och upptagit ett förslagsanslag på 5 000 kr. för nästa budgetår såsom ersättning för barnmorskornas medverkan i detta avseende. Detta belopp har dock av medicinalstyrelsen uppgivits vara i hög grad approximativt. Enligt kommissionens uppfattning borde det icke möta några svårigheter att finna åtskilliga distriktsbarnmorskor inom varje landstingsområde, som äro lämpliga för sagda uppgift. Man lär därför kunna räkna med att minst 200 dylika befattningshavare kunna komma i fråga för sagda verksamhet under de närmaste åren. Med en beräkning av ett årsarvode på i genomsnitt 200 kr. för varje, synes det av medicinalstyrelsen upptagna förslagsanslaget för barnmorskornas medverkan i barnvårdsarbetet böra höjas till 40 000 kr. per år. Under förutsättning att ifrågavarande verksamhet kan börja den 1 januari 1938, kommer hela nämnda belopp icke att vara erforderligt förrän tidigast budgetåret 1938/1939.

I fråga om statsbidrag till resekostnader för hembesök hos spädbarn vill kommissionen ansluta sig till medicinalstyrelsens förslag under framhållande av att dylika hembesök helt säkert äro nödvändiga för ett framgångsrikt genomförande av den förebyggande barnvårdsverksamheten.

Vid bestämmandet av sättet för statsbidragets utgående har kommissionen, i syfte att förenkla beräkningarna, icke såsom grund för statsbidraget angivit de av medicinalstyrelsen föreslagna beloppen av respektive 2 kr., 1 kr. och 50 öre samt 1 kr. för 30 procent av spädbarnen inom visst område utan i stället omräknat nyss angivna belopp på hela antalet barn, varigenom alltså för region 1 skulle utgå 60 öre, för region 2 45 öre och för region 3 30 öre för *varje* spädbarn inom respektive område.

Kommissionen är väl medveten om att det föreslagna sättet att beräkna resekostnadsersättning — icke efter de verkliga resorna utan efter en abstrakt beräkningsmetod — ej överensstämmer med gängse principer. Metoden måste dock anses medföra praktiska fördelar framför detaljerad redovisning av resorna. Kommissionen anser sig kunna rekommendera detta förfaringssätt särskilt på den grund, att ifrågavarande statsbidrag ansetts komma att svara mot blott en mindre del av de verkliga resekostnaderna.

Såsom garanti för statsbidragets behöriga användning har kommissionen emellertid föreslagit, att i villkoren för bidragets utgående utsäges, att det på angivet sätt beräknade statsbidraget icke må utgå med högre belopp än hälften av den verkliga kostnaden för sammanlagda antalet av ifrågavarande resor, varom givetvis vid rekvisition av statsbidraget uppgift bör lämnas.

Vad nu anförts angående en friare utbyggnad av den förebyggande mödra- och barnvården samt distriktsbarnmorskornas utökade medverkan jämväl i den senare vårdgrenen finner kommissionen icke i princip utgöra något avsteg från de riktlinjer för vårdens utbyggnad, som medicinalstyrelsens förslag innebär. I likhet med medicinalstyrelsen vill kommissionen förorda, att såsom villkor för statsbidrag bör fordras, att vederbörande huvudman fram-

lägger en plan för vårdens påbörjande och utbyggande, respektive fortsatta bedrivande. Kommissionens förevarande förslag, att distriktsbarnmorska även skall kunna deltaga i spädbarnstillsynen, öppnar möjlighet för en snabbare utveckling av denna förebyggande vård. Enligt kommissionens uppfattning kan barnmorskan efter genomgående av ovan föreslagna kompletteringskurs i barnavård anses besitta tillräckliga kunskaper för att biträda i nämnda arbete. Härvid bör också framhållas, att det endast gäller en viss övergångsperiod, som till sin längd torde sammanfalla med den erforderliga tiden för att utbilda ett tillräckligt antal för ifrågavarande vård fullt kompetenta befattningshavare. Såväl denna anordning att låta distriktsbarnmorskorna i viss utsträckning deltaga i den förebyggande spädbarnstillsynen som kommissionens förslag, att barnmorskorna hädanefter skola erhålla en med distriktssköterskorna jämförbar utbildning, kommer att medverka till att nuvarande motsättningar mellan dessa bägge grupper befattningshavare, i fråga om deras medverkan i barnavårdsarbetet, utjämnas och så småningom försvinna.

På framställning av befolkningskommissionen uppdrog Kungl. Maj:t den 16 augusti 1935 åt medicinalstyrelsen att verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt nu gällande bestämmelser vidtagas särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befinner vara av behovet påkallad. Med anledning av det sålunda lämnade uppdraget har medicinalstyrelsen i en vid förevarande betänkande såsom bilaga fogad skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 inledningsvis meddelat, att styrelsen senare komme att giva en mera fullständig översikt över barnaålderns hälsovårdsförhållanden med utredning och förslag att avhjälpa de brister, som härutinnan förefunnes. Denna översikt måste emellertid kombineras med en mera omfattande utredning rörande den allmänna hälsovårdens ändamålsenliga organisation överhuvud taget, vilken utredning dock till följd av dess omfattning krävde, att särskild arbetskraft anställdes inom styrelsen, varom styrelsen komme att göra vederbörlig framställning. Bland förslag, som vore av den natur, att de enligt styrelsens förmenande kunde och borde framföras redan till nästa riksdag, förordade styrelsen genomförandet av dess förslag till förebyggande mödra- och barnavård, dock med vissa ändringar i och tillägg till förslaget, som betingades dels av det betydligt vidgade sammanhang, varuti frågan numera kommit, dels av remissvaren rörande detsamma.

Med anledning av i denna medicinalstyrelsens skrivelse utvecklade synpunkter och framlagda förslag vill befolkningskommissionen anföra följande.

Styrelsens ifrågavarande ändringar och tillägg innebära en väsentlig ökning av centralernas och vårdstationernas verksamhet beträffande mödravården och spädbarnstillsynen samt en successiv påbyggnad av den senare med en hälsovårdande tillsyn av barnen i småbarnsåldern upp till skolåldern, varjämte styrelsen föreslår statsbidrags utgående till en omfattande utbyggnad av medicinska barnavdelningar vid centrallasaretten inom varje län ävensom därtill anslutna konvalescenthem för barn. Härjämte föreslår styrelsen statsbidrag till driftkostnaderna för barnsjukhusen och nämnda barnavdelningar samt konvalescenthem.

Med avseende å behövligheten av de sålunda föreslagna åtgärderna kan enligt kommissionens uppfattning icke råda någon som helst meningsskilj-

aktighet. De i dessa framställningar innefattade förslagen innebära uppenbarligen en följdriktig utveckling av mödra- och spädbarnsvården med hänsyn till den erfarenhet på området, som numera vunnits. Medicinalstyrelsens tilläggsförslag rörande mödracentralernas arbete innebär, att barnmorska i regel skall avlägga ett besök i blivande barnaföderskas hem. Med tanke på att blivande mödrar, som anse sig friska, ofta torde underlåta att uppsöka läkare, finner kommissionen hembesöken vara en oundgänglig förutsättning för ett allmänt genomförande av den förebyggande mödravård, vars stora betydelse kommissionen ovan framhållit. Barnmorskas resekostnader för dylika hembesök måste givetvis, såsom föreslagits i fråga om hembesök i samband med den förebyggande barnavården, gäldas av allmänna medel. Det synes kommissionen därjämte icke tillfredsställande, att en sakkunnig hälsoövervakning av barnen upphör med spädbarnsåret. Utan tvivel äro barnen i småbarnsåldern i högre grad än i senare år särskilt mottagliga för skadligheter av skilda slag och utsatta för sjukdomar, som, om de lämnas obeaktade, komma att medföra ett försämrat hälsotillstånd framdeles. De kroppsfel och brister i ett normalt hälsotillstånd, som enligt ett stort antal skolundersökningar otvivelaktigt synas vanligt förekommande i vårt land, hade säkert icke fått ett sådant omfång, därest större omsorg ägnats barnets hälsotillstånd ej endast under spädbarnsåldern men jämväl under småbarnsåldern. Barnsjukvårdens utbyggande är dessutom av särskild betydelse även i det avseendet, att den förebyggande barnavården först kommer till sin fulla rätt, då den kan stödja sig på anstaltsvården samt räkna med dennas specialutbildade läkares medverkan.

För kommissionen står det emellertid klart, att en förebyggande verksamhet i fråga om vården av mödrar och barn redan av det omfång, som medicinalstyrelsen rekommenderat i sitt ursprungliga förslag, icke omedelbart kan genomföras över landet i dess helhet. Särskilt med hänsyn till de olika lokala förutsättningarna inom de skilda delarna av riket synes den föreslagna organisationen komma att utveckla sig efter skiljaktiga linjer inom olika län. En ur vårdsynpunkt ändamålsenlig plan för verksamheten kan icke definitivt utformas från början. Utbyggnaden kommer fastmera att ske successivt, allt efter det att erfarenheter vunnits på respektive områden. Man bör icke heller förbise, att det här gäller en verksamhet, som för större delen av vårt land än så länge är främmande för befolkningen. Kommissionen anser sig av dessa skäl icke för närvarande kunna upptaga medicinalstyrelsens i dess ovannämnda skrivelse innefattade förslag om en utökning och påbyggnad av den ifrågasatta förebyggande vården av mödrar och barn.

Medicinalstyrelsens framställning om ett fast bidrag till täckande av kostnaderna för upplysningsverksamhet rörande barnens hälsovård, att utgå av statsmedel, vill kommissionen tillstyrka. Utan tvivel kommer en rätt lagd upplysningsverksamhet att bliva av den största betydelse för ett ändamålsenligt uppbyggande och genomförande av ifrågavarande verksamhet. Det är därför angeläget, att denna del av arbetet snarast igångsättes. Kommissionen vill av denna anledning för nästa budgetår förordna det av medicinalstyrelsen för sagda ändamål begärda beloppet av 50 000 kronor.

Frågan om statens övertagande av den upplysningsverksamhet, som nu nämnts, står i nära sammanhang med medicinalstyrelsens framställning om inrättandet av en socialhygienisk byrå inom ämbetsverket för handläggning av ärenden rörande mödraskydd, spädbarnsvård, småbarnsvård, skolbarnsvård och övriga frågor rörande socialhygien. Denna framställning finner kommissionen fullt befogad. Det synes nämligen uppenbart, att därest statsmedel i allt större utsträckning ställas till förfogande för socialhygieniska ändamål, det ur statens synpunkt också är nödvändigt, att verksamheten i

sin helhet ställes under enhetlig ledning. Endast härigenom kan man förvänta sig, att sagda vårdgrenar från början givas en ändamålsenlig utveckling och organisation och att bästa effekt av vården utvinnes. Kommissionen finner sålunda medicinalstyrelsens berörda framställning synnerligen beaktansvärd men anser denna fråga icke direkt falla inom ramen för det kommissionen givna utredningsuppdraget.

I fråga om medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till utbyggnad av medicinska avdelningar för barnsjukdomar vid centrallasaretten samt därtill anslutna konvalescenthem för barn ävensom statsbidrag till driftkostnaderna vid barnsjukhusen och förenämnda barnavdelningar och konvalescenthem finner kommissionen, att ett dylikt understöd från statens sida skulle bli av största betydelse såsom ett led i statens åtgärder för främjande av barnens hälsovård. Med hänsyn till de jämförelsevis stora kostnader, detta förslag komme att medföra och vilka kostnader i avsevärd mån komme att drabba landstingen, synes det emellertid kommissionen erforderligt, att huvudmännen för respektive sjukvårdsområden sättas i tillfälle att yttra sig över ifrågavarande utbyggnadsförslag, innan frågan upptages till närmare behandling.

Medicinalstyrelsens förslag, att fosterbarn böra obligatoriskt övervakas genom barnavårdscentralerna, finner kommissionen visserligen i och för sig lämpligt, men kommissionen vill ifrågasätta, om icke en ändring i lagen om samhällets barnavård må anstå intill dess att barnavårdscentralernas verksamhet kommit mera allmänt i gång.

Kommissionen finner det sålunda nödvändigt, att frågorna rörande ytterligare åtgärder beträffande en förebyggande mödra- och barnavård utöver den plan, som medicinalstyrelsen framlagt i sitt förslag i ärendet den 5 april 1935, samt beträffande ett allmänt utbyggande av den medicinska barnsjukvården vid landstingens centrallasarett och i samband därmed upprättade konvalescenthem för barn bli föremål för fortsatt närmare övervägande. Kommissionen vill emellertid samtidigt betona, att de ifrågavarande spörsmålen äro av utomordentligt stor betydelse och att de framdeles, så snart ske kan, böra finna sin lösning.

### KAP. III.

#### Barnmorskeutbildningen.

Vid fullgörande av sitt uppdrag att utreda frågan om förbättrade vårdmöjligheter såväl vid barnsbörd som i fråga om späda barns vård har befolkningskommissionen funnit nödigt att upptaga till behandling jämväl frågan om en förändring och utvidgning av barnmorskeutbildningen.

I kap. I av förevarande betänkande har föreslagits, att förlossningsvården i dess helhet skall vara kostnadsfri. Detta innebär, på sätt i det föregående redan föreslagits, att barnmorsketaxan bortfaller och att distriktsbarnmorskorna bliva helt avlönade befattningshavare. Det har under dessa förhållanden synts kommissionen önskvärt, att distriktsbarnmorskorna för framtiden avlönas efter samma grunder som de med dem i viss utsträckning samarbetande distriktssköterskorna. Då en sådan lösning av barnmorskornas lönefråga för flertalet av dem skulle innebära en ökning av deras nuvarande inkomster, har man ansett sig till densamma lämpligen kunna knyta ett krav på ökad utbildning. Redan ur denna synpunkt ligger tanken på en jämförlig utbildning för de båda grupperna av befattningshavare nära till hands.

I kap. II av betänkandet har kommissionen i huvudsak tillstyrkt medicinalstyrelsens utlåtande och förslag av den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård. Om barnmorskorna, som givetvis skola handhava mödravården, även bliva skickade att i samma utsträckning som distriktssköterskorna taga del i barnavården, är detta praktiskt sett en stor vinst. Lokala lämplighetsförhållanden och hänsyn till arbetsfördelningen kunna under sådana omständigheter få avgöra, i vad mån denna verksamhet skall handhavas av distriktssköterska och barnmorska gemensamt eller av endera. Även med tanke på resor för hembesök måste en sådan fördelning av arbetet allt efter behovet anses lämplig. Barnmorskorna kunna emellertid deltaga i barnavården i nu avsedd utsträckning endast under förutsättning, att deras undervisning i spädbarnsvård, barnsjukvård och social barnavård väsentligen utvidgas.

Kommissionen har i det föregående framhållit den tendens till en utveckling av den slutna barnbördsvården på bekostnad av den öppna, som sedan åtskilliga år förefinnes. Denna utveckling har till följd, att ett växande antal barnmorskor få sitt arbete förlagt inom sjukvårds- eller barnbördsanstalt. De på sådant sätt anställda barnmorskorna behöva den anstaltsvana och den träning i skötseln av en sjukavdelning, som sjuksköterskeutbildningen giver. Efterfrågan från lasarettens sida på barnmorskeutbildade sjuksköterskor har också under de senaste åren väsentligt ökats. Om man alltså finner det önskvärt att hava tillgång till barnmorskor med sjuksköterskeutbildning på större anstalter följer härav, att även barnmorskorna vid

mindre anstalter och i den öppna vården böra hava samma utbildning. Det är nämligen, såsom i kap. I framhållits, av största vikt, att en nära samverkan ordnas mellan öppen och slutna vård med möjlighet till förflyttning av befattningshavare dem emellan. Med hänsyn till önskvärdheten av att öka barnmorskornas användbarhet i den slutna barnbördsvården är alltså en barnmorskeutbildning på grundval av sjuksköterskeskola att förordas.

För en kombinerad sjuksköterske-barnmorskeutbildning talar även den förkortning av utbildningstiden å barnmorskeläroanstalt, som därigenom möjliggöres. Vissa ämnen äro nämligen gemensamma för sjuksköterske- och barnmorskeundervisningen. Genom en sammanslagning av de båda utbildningsgrenarna kan dubbelundervisning undvikas. Redan nu erhåller en sjuksköterska en avkortning av lärotiden vid barnmorskeläroanstalten med 5 månader, motsvarande den tid, under vilken barnmorskeeleverna inhämta kunskaper i de ämnen, som ingå i sjuksköterskeskolans kursplan.

Av nu anförda skäl är en utvidgning av barnmorskeutbildningen och en nära anslutning av densamma till sjuksköterskeutbildningen önskvärd.

Tidpunkten för en dylik reform är även så till vida gynnsam som barnmorskeundervisningen i och för sig är i behov av en omläggning. Kommissionens tillkallade expert, överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm, professor B. Lundquist, har härom anfört följande.

»Den nuvarande undervisningsplanen för barnmorskeelever är ur pedagogisk synpunkt icke lycklig. Utan att ingå på några detaljer må här endast framhållas den olägenhet. För utbildning under begränsad tid i ett rent praktiskt yrke, barnmorskans liksom sjuksköterskans, är det angeläget, att eleven inhämtar det teoretiska underlaget i god tid och under sådana förhållanden, att hon har möjlighet att fullt tillgodogöra sig den praktiska undervisningen. För att så skall kunna ske har man vid t. ex. utbildningen av sjuksköterskor förlagt den teoretiska undervisningen till särskilda perioder av skoltiden, framför allt i dess början. Vid barnmorskeundervisningen däremot meddelas den teoretiska undervisningen, enligt författningens föreskrifter, jämsides med det praktiska arbetet under hela lärotiden. Någon slags tidsindelning för teoretisk och praktisk undervisning är därför omöjlig, och utbytet av undervisningen äventyras i icke ringa grad härigenom. Med det nuvarande undervisningssystemet sammanhänger åtminstone till en viss grad ett intensivt utnyttjande av elevernas arbetskraft till icke ringa förfång för deras receptivitet. Barnmorskeundervisningen måste därför i grunden reformeras.»

Frågan om en utvidgad barnmorskeutbildning, ansluten till sjuksköterskeutbildningen, har redan tidigare i olika sammanhang varit föremål för uppmärksamhet.

Diskussionen har därvid närmast rört sig om utbildningen av de barnmorskor, som äro anställda i slutna vård. Nämnas må sålunda, att vid svenska barnmorskeförbundets allmänna möte i Karlstad den 5 och 6 juli 1934 till behandling förekom följande av Uppsala barnmorskeförening framförda fråga: »Önskvärdheten av specialutbildning åt på barnsängsavdelningar tjänstgörande sköterskor och barnmorskor.» Vid svensk sjuksköterskeförenings förtroendenämnds sammanträde den 16 februari 1935 diskuterades frågan om barnmorskeutbildning för sjuksköterskor. Vid samma förenings fullmäktigemöte i maj 1935 upplystes, att efterfrågan på sjuksköterskeutbildade barnmorskor vore ganska stor. Professor G. Petrén bestyrkte detta vad beträffade Södra Sveriges sjuksköterskehem (S. S. S. H.) och framhöll, att då nu behovet av på sådant sätt utbildade barnmorskor verkligen vore stort, borde utbildningen anpassas därefter. Under hand hade vissa riktlinjer uppdragits, enligt vilka sjuksköterskeelever vid S. S. S. H. efter två år skulle få

övergå till en barnmorskekurs, omfattande ett och ett halvt år. Därefter skulle kompetens erhållas både som barnmorska och sjuksköterska.

Vid ett den 10 maj 1935 hållet sammanträde mellan representanter för Stockholms barnmorskesällskap och svenska barnmorskeförbundet angående eventuellt samarbete mellan barnmorskor och sjuksköterskor framgick av diskussionen, att samtliga funno det vara önskvärt att man finge en utbildning, omfattande tvåårig bottenkurs i vanlig sjuksköterskeskola med specialkurs för utbildning av barnmorskor under ytterligare ett eller ett och ett halvt år.

Slutligen må erinras om svenska barnmorskeförbundets skrivelse till Kungl. Maj:t den 1 augusti 1935, i vilken bland annat framhållits följande. I och med att barnmorskorna i vida större utsträckning än förut komme att få sitt arbete förlagt till anstalter, måste större krav ställas på deras kunskaper. Barnmorskan utbildades för närvarande med syfte att vinna kompetens för vården av normala förlossningsfall i hemmen; inträdde någon sjuklig rubbning, skulle patienten i regel överföras till sjukvårdsanstalt. Det vore emellertid uppenbart, att man i allmänhet icke finge ifrågasätta dylik överflyttning från de förlossningshem, som förbundet förordade. Rätt stora krav komme därför att ställas på de anstaltsanställda barnmorskornas rena sjukvårdskunskaper. Då efter den slutna barnbördsvårdens utbyggande sannolikt flertalet inom förlossningsvården sysselsätta barnmorskor komme att hava behov av sjukvårdsutbildning, syntes det förbundsstyrelsen böra allvarligt ifrågasättas, om icke barnmorskeutbildningen i dess helhet borde omläggas i denna riktning. För att den förebyggande mödra- och barnvården i framtiden skulle få en lämplig utformning, ansåge förbundet en snar utredning rörande barnmorskeväsendets framtida organisation ofrånkomlig, varvid sagda utredning jämväl borde upptaga frågan om en eventuell förändring av barnmorskeutbildningen.

Kommissionen vill framhålla, att man icke beträder ett nytt och oprövat område, om man låter barnmorskeutbildning följa som specialutbildning efter grundläggande sjukvårdsutbildning. Fastmera följer man därmed samma linje, som redan i stor utsträckning är vägledande vid sjuksköterskeutbildningen. En betydande grad av specialisering under sista elevåret har nämligen blivit allt vanligare vid denna utbildning. Principen om sjuksköterskeutbildningens sammansättning av grundläggande allmän utbildning och viss specialutbildning har klart kommit till uttryck i Kungl. Maj:ts stadga för statens distriktssköterskeskola av den 28 juni 1935 (nr 430) och i medicinalstyrelsens utlåtande angående godkännande av förslag till bestämmelser rörande centralskola för specialutbildning av barnsjuksköterskor den 17 juni 1935, vilket utlåtande av departementschefen överlämnats till kommissionen för att tagas under övervägande vid fullgörandet av dess uppdrag.

Kommissionen är emellertid medveten om att svårigheter möta, när det gäller att pressa in viss specialutbildning inom ramen av de tre år, som sjuksköterskeutbildningen numera omfattar. Dessa svårigheter äro särskilt stora, när det är fråga om en så speciell utbildning som barnmorskeutbildningen. Kommissionen har därför icke ansett sig kunna förorda, att en kombinerad barnmorske-sjuksköterskeutbildning skall kunna fullgöras på kortare tid än 3 ½ år. De olägenheter, som den något längre utbildningstiden kan anses innebära för de barnmorskeutbildade sjuksköterskorna vid jämförelse med övriga sjuksköterskor, finner kommissionen uppvägas av den fördel, som det innebär att erhålla såväl sjuksköterskekompetens som barnmorskelegitimation.

I fråga om fördelningen av utbildningstiden mellan sjuksköterskeskola och barnmorskeläroanstalt anser kommissionen, att längden av utbildnings-

tiden vid barnmorskeläroanstalt bör bli densamma som den nu är för sjuksköterska, eller  $1\frac{1}{2}$  år, vilket, som nämnts, innebär en minskning av den nu gällande utbildningstiden å barnmorskeläroanstalt med 5 månader. Kommissionen har icke ansett sig kunna tillstyrka kortare specialutbildning än  $1\frac{1}{2}$  år, då till denna specialutbildning hör ett stort och nytt teoretiskt område, förlossningskonstens teori, vars inhämtande, såsom framgår av detaljmotiveringen i det följande, tager större delen av det överskjutande halvåret i anspråk.

Vad beträffar den grundläggande sjukvårdsutbildningen hyser kommissionen den uppfattningen, att barnmorskeläroanstalt skall stå öppen *dels* för sjuksköterskor och *dels* för tredje årets elever vid godkänd sjuksköterskeskola samt att den grundläggande utbildningen vid sjuksköterskeskola skall kunna genomföras på två år, i likhet med vad som är föreskrivet vid distriktsköterskeutbildning och föreslaget i fråga om barnsjuksköterskors utbildning.

Under de överläggningar, som ägt rum mellan medlemmar av kommissionen och representanter för sjuksköterskeskolorna, hava de senare visserligen i viss utsträckning ställt sig tveksamma inför en sådan omläggning av barnmorskeundervisningen, att densamma skulle bygga på en grundläggande utbildning under de två första åren i en sjuksköterskeskola. Man har pekat på de schematekniska svårigheter, som möta, när det gäller att tillse, att eleverna inom denna knappt tillmätta tid erhålla det erforderliga antalet utbildningsmånader på olika sjukavdelningar. Kommissionen, som till fullo beaktat dessa svårigheter, finner emellertid, att de till en viss grad mildras genom det i jämförelse med sjuksköterskeskolans totala elevantal ringa antal elever per år, som skulle utbildas till barnmorskor. För närvarande utbildas cirka 48 barnmorskor per år mot omkring 500 sjuksköterskor, fördelade på ett 20-tal skolor. Kommissionen anser sig också i sitt förslag hava tagit hänsyn till de organisatoriska svårigheterna genom att ej bland villkoren för inträde vid barnmorskeläroanstalt uppställa fordran på bestämt antal månader i fråga om tjänstgöring å olika sjukavdelningar med det enda undantag, att 4 månader å barnavdelning fastslagits som ett minimikrav.

Sjuksköterskeskolornas representanter hava även varit betänksamma inför utsikten att förlora kontakten med sina elever under en så lång sammanhängande period som  $1\frac{1}{2}$  år. Kommissionen hyser dock förvissningen, att samverkan mellan barnmorskeläroanstalt och sjuksköterskeskola kan påräknas, och kommer i sådant syfte att föreslå, att i styrelse för barnmorskeläroanstalt skall finnas en representant för sjuksköterskeskolorna.

Man har slutligen från sjuksköterskeskolornas håll uttalat farhågor för att en kombinerad sjuksköterske-barnmorskeutbildning, sådan den här skisserats, skulle leda till uppkomsten av två olika slag av sjuksköterskor. Enligt kommissionens mening är denna uppfattning likväl icke riktig. Vad angår barnmorskan-sjuksköterskan, i det ögonblick hennes utbildning är avslutad, är hon uppenbarligen fullt lika kvalificerad som en annan sjuksköterska. Hon har tillbringat sitt tredje utbildningsår å vissa specialavdelningar (förlossningsavdelning, barnbördsavdelning, obstetrisk poliklinik). En annan sjuksköterska har i stället erhållit specialutbildning å operationsavdelning o. s. v. Att barnmorskan-sjuksköterskan, till skillnad från andra sjuksköterskor, under ytterligare några månader inhämtat förlossningskonstens teori är ju en fördel med avseende å hennes allmänna utbildning. Skulle man å andra sidan anse, att en barnmorskeutbildad sjuksköterska, om hon efter ett antal år som barnmorska önskar arbeta exempelvis som privatsköterska, kan tänkas vara mindre kvalificerad för dylikt allmänt sjuksköterske-

arbete än den, som oavbrutet ägnat sig åt sådan verksamhet, så är detta möjligen riktigt. Det bör emellertid bemärkas, att detsamma gäller — i sannolikt högre grad — om en laboratorie- eller röntgensköterska, som efter en motsvarande tidsperiod vill göra liknande utbyte av arbete. Att av denna anledning tala om två olika slag av sjuksköterskor synes därför oberättigat.

Kommissionen vill alltså föreslå en sådan omorganisation av barnmorskeundervisningen, att densamma kommer att taga i anspråk en tid av minst  $3\frac{1}{2}$  år, varav såsom grundläggande utbildning minst två år vid godkänd sjuksköterskeskola och såsom specialutbildning  $1\frac{1}{2}$  år vid barnmorskeläroanstalt.

Denna omorganisation av barnmorskeutbildningen nödvändiggör en omarbetsning av Kungl. Maj:ts stadga för barnmorskeundervisningen den 19 augusti 1921 (nr 635). Då ifrågavarande stadga innehåller ett stort antal bestämmelser, vilka numera äro överflödiga eller olämpliga, synes densamma böra i sin helhet revideras.

Kommissionen vill i detta sammanhang förorda en sådan förändring av barnmorskeläroanstalts närmaste ledning, att denna, som tidigare tillkommit överlärares, nu lägges i händerna på en styrelse, i vilken överlärares är självskrivna ordförande. Inrättandet av en styrelse har till syfte dels att skapa analogi med förhållandena vid andra utbildningsanstalter, dels att främja det samarbete med sjuksköterskeskolorna, som kommissionen på ovan angivna grunder finner önskvärt. Kommissionen föreslår en styrelse med fem ledamöter, av vilka två, barnmorskeläroanstaltens överlärares och dess överbarnmorska, böra vara självskrivna. Av övriga ledamöter, som tillsättas av medicinalstyrelsen, skall en vara en barnmorska med sitt arbete förlagt utom anstalten och en representant för sjuksköterskeskolorna.

Rörande den sålunda föreslagna styrelsen må framhållas, att kommissionen i sitt förslag så begränsat dess befogenheter, att intrång icke göres i de kommunala myndigheternas bestämmanderätt rörande ledningen och skötseln av det barnbördshus, till vilket barnmorskeläroanstalten blivit förlagd.

Kommissionen föreslår ytterligare, att överbarnmorskebefattningen förlämnas ökad betydelse. Överbarnmorskan synes sålunda böra erhålla en ledande ställning i egenskap av föreståndarinna, med uppgift att enligt överlärares anvisningar ordna och övervaka barnmorskeelevernas utbildning samt hava tillsyn över eleverna. I betraktande jämväl av de övriga tidskrävande uppgifter, som skulle åvila henne, synes det böra tagas under övervägande, huruvida icke överbarnmorskebefattningen i lönehänseende bör förändras från arvodesbefattning till ordinarie statstjänst.

I fråga om inträdesfordringarna vid barnmorskeläroanstalt har kommissionen, såsom ovan angivits, förordat de principer, vilka vunnit tillämpning vid statens distriktssköterskeskola. Enligt förslaget skola alltså såväl utbildade sjuksköterskor som tredje årets elever vid de godkända sjuksköterskeskolorna kunna antagas till barnmorskeelever. Skäl torde föreligga att ej förvänta eller fixera ett visst antal elever per år ur den senare gruppen, så mycket mindre som det kan antagas, att redan utbildade sjuksköterskor i viss utsträckning äro benägna att förskaffa sig barnmorskeutbildning. Kommissionen har ej ansett, att antalet tjänstgöringsmånader på olika avdelningar under den grundläggande utbildningen borde i stadgan fastslås utom i fråga om tjänstgöring å barnsjukhus. Kommissionens experter hava ansett, att nedan angivna arbetsschema för den grundläggande utbildningen skulle ur synpunkten av en blivande barnmorskeutbildning vara fördelaktigt:

|        |                                        |
|--------|----------------------------------------|
| 3 mån. | teoretisk undervisning.                |
| 4 »    | kirurgisk avdelning.                   |
| 3 »    | operationsavdelning.                   |
| 3 »    | barnbörds- och gynekologisk avdelning. |
| 4 »    | medicinsk avdelning.                   |
| 4 »    | spädbarnsavdelning.                    |
| 1 »    | ej angiven avdelning.                  |
| 2 »    | ferier.                                |

24 mån.

Beträffande undervisningen vid barnmorskeläroanstalt vill kommissionen uttala sig för en sådan omorganisation av densamma, att theoretisk undervisning med praktiska demonstrationer skall givas skild från tjänstgöring å avdelning under tre månader vid början av en utbildningskurs och under en månad efter dess slut. Detta system för undervisningen har successivt införts vid sjuksköterskeskolorna och visat sig fungera långt mer tillfredsställande än en theoretisk undervisning kombinerad med praktiskt arbete. Under nu gällande system har en barnmorskeelev exempelvis 2 theoretiska lektioner och minst 10 timmars praktiskt arbete per dag. När en elev vakar, vilket under nuvarande förhållanden på förlossningsavdelning förekommer varannan natt, har hon lektionen på förmiddagen efter en vaknatt. Självfallet är det svårt att tillgodogöra sig theoretisk undervisning, som gives under dessa förhållanden. Kommissionen har givetvis icke tänkt sig, att den theoretiska undervisningen skulle begränsas till dessa fyra månader, utan förutsätter, att klinisk undervisning gives även under den praktiska utbildningen.

Med tanke på de uppgifter, som barnmorskorna enligt kommissionens mening för framtiden skola få i mödra- och barnavård och såsom deltagare i socialt arbete, har undervisning rörande dessa ämnen föreslagits skola ingå i den theoretiska kursen.

Följande förslag till fördelning av arbetstiden vid barnmorskeläroanstalt har uppgjorts:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 4 mån.                          | teoretisk undervisning.            |
| 4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> » | barnsängsavdelning och poliklinik. |
| 8 »                             | förlossningsavdelning.             |
| 1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> » | ferier.                            |

18 mån.

Inledningsvis har framhållits, att kommissionens förslag till barnmorskeundervisningens ordnande avser att giva barnmorskan karaktären av en specialutbildad sjuksköterska. Denna avsikt kan förverkligas i fråga om de elever vid barnmorskeläroanstalt, vilkas lärotid vid sådan anstalt är en del av deras sjuksköterskeutbildning, endast om de efter avslutad barnmorskeutbildning återvända till sin sjuksköterskeskola för att där med övriga sjuksköterskeelever deltaga i avslutningen av sjuksköterskeutbildningen. Enligt kommissionens mening kan man med säkerhet påräkna att så sker i omedelbar anslutning till barnmorskelegitimationen, även om man ej ansett sig böra föreslå, att bestämmelser härom inryckas i stadgan för barnmorskeundervisningen. Det ligger uppenbart i elevens eget intresse att ej avstå från den ökade kompetens, som det innebär att vara såväl sjuksköterska som legitimerad barnmorska.

Enligt nuvarande bestämmelser är barnmorska, för att efter slutad undervisning vid barnmorskeläroanstalt bliva legitimerad, även skyldig att styrka, att hon inköpt behövliga instrument. Kommissionen föreslår, att denna be-

stämmelse måtte utgå. Den är olämplig med tanke på det stora antal barnmorskor, som i framtiden få anställning i sluten vård och således ej behöva egna instrument. Beträffande distriktsbarnmorskorna finner kommissionen, att instrument böra tillhandahållas barnmorskan genom respektive huvudmans försorg.

Den av kommissionen föreslagna omläggningen av barnmorskeutbildningen torde förutsätta viss jämkning i fråga om grunderna för de ekonomiska uppgörelser, som träffats mellan staten och de kommuner, till vilkas barnbördshus barnmorskeläroanstalterna äro förlagda. För att frigöra elevernas arbetskraft under tiden för den teoretiska undervisningen och för att minska deras arbetstid under den praktiska utbildningen torde vissa befattningshavare utöver de nu befintliga erfordras vid ifrågavarande barnbördshus. Man måste även räkna med att under den tid, barnmorskeeleverna tjänstgöra å barnbördshus, lämnas dem samma förmåner i form av kost, bostad, arvode m. m., som tillkomma tredje årets elever vid sjuksköterskeskola under den tid, då de arbeta på sjukhus. Det föreslagna systemet innebär bestämda fördelar för dessa stora barnbördshus, som hittills väsentligen drivits med ur sjukvårdssynpunkt föga kvalificerad personal och även lidit av personalbrist. Dessa barnbördshus skulle, om kommissionens förslag antages, erhålla en mycket väl kvalificerad och tillräcklig sjukvårdspersonal till fromma för såväl mödra- som spädbarnsvården. Även förslaget om en teoretisk kurs, skild från den praktiska utbildningen, innebär en fördel för barnbördshusen, som därigenom kunna påräkna en ostörd heltidstjänstgöring av elever å de olika avdelningarna. Av nu anförda skäl synas de berörda kommunerna hava ett ej ringa intresse av att frågan om barnmorskeutbildningen löses efter de angivna riktlinjerna. Kommissionen hyser därför förhoppningen, att ifrågavarande kommunala myndigheter skola vilja bidra till en sådan lösning.

Det måste däremot enligt kommissionens mening ankomma på staten att träffa sådana anordningar, att barnmorskeeleverna i mån av behov även under de fyra månaderna av teoretisk undervisning erhålla ekonomiskt stöd, motsvarande den för tredje årets sjuksköterskeelever tillämpade ersättningen. Kommissionen räknar för detta ändamål i första hand med viss del av medicinalstyrelsens ordinarie anslag till barnmorskeundervisningen, då ju den hyresersättning, vilken utgått till vederbörande kommuner för bostad upplåten åt barnmorskeelever, enligt föreliggande förslag ej skall utgå under den praktiska tjänstgöringen. De medel, som härigenom frigöras, äro emellertid otillräckliga såsom ekonomiskt stöd för barnmorskeeleverna under den teoretiska kursen.

I betraktande av den stora betydelse en utveckling av barnmorskeundervisningen, i enlighet med vad som anförts, måste anses hava ur folkhälsans synpunkt, synes det kommissionen viktigt, att statsmakterna genom ekonomiskt bidrag möjliggöra för intresserade och dugliga krafter att, även om de sakna egna tillgångar, förskaffa sig sådan utbildning. Kommissionen vill därför föreslå, att av statsmedel måtte utgå ett anslag till stipendier för barnmorskeutbildningen, i likhet med vad som sker för utbildningen av distriktssköterskor, samt att dessa stipendier utdelas enligt liknande grunder som de, vilka gälla angående stipendier åt elever vid statens distriktssköterskeskola. Till storleken av detta anslag, i vad det gäller budgetåret 1936/1937, återkommer kommissionen i kap. IV.

## KAP. IV.

**Kostnadsberäkningar.**

Det erbjuder vissa svårigheter att mera exakt angiva de ekonomiska konsekvenserna av de förslag, som framlagts i de föregående kapitlen. Till belysande av ifrågavarande verkningar, i vad dessa avse kostnaderna för *statens* del, må dock anföras nedanstående approximativa beräkningar, avseende kostnaderna dels för budgetåret 1936/1937, dels efter full utbyggnad av den verksamhet, varom här är fråga. Vid uppgörandet av de förra beräkningarna har kommissionen utgått från att kommissionens förevarande förslag komma att bli föremål för proposition till 1936 års riksdag och att utgifter för bidragen till landstingens kostnader — utom vad angår driftbidrag till förlossningsanstalter samt upplysningsverksamhet — i regel komma att åsamkas statsverket tidigast från och med den 1 januari 1937, enär de planer för den statsunderstödda verksamheten, vilka förutsättas som villkor för statsbidrag, icke torde hinna bli dessförinnan uppgjorda och godkända.

Vad först angår statsbidragen för budgetåret 1936/1937 får kommissionen anføra följande.

I fråga om bidrag till inrättande av vårdplatser för barnsbörd utgår kommissionen från statens sjukvårdskommittés uppgift, att högst 3 180 vårdplatser skulle vara erforderliga, därest alla barnaföderskor förlöstes å anstalt. Om för de fyra största städerna, där ifrågavarande vård är väl utbyggd, befintliga 600 vårdplatser frändragas, skulle för riket i övrigt återstå 2 580 platser. Vid antagande, att för dessa delar av riket, efter en här beräknad byggnadsplan, 60 % av barnaföderskorna komma att förlösas å anstalt, blir platsbehovet  $\left(\frac{60 \times 2\,580}{100}\right) = 1\,548$ . Enligt av kommissionen inhämtade upp-

gifter kunna 1 750 vårdplatser för barnsbörd beräknas förefinnas för riket i dess helhet den 1 juli 1936, vilket för riket utom de fyra största städerna innebär ett platsantal av  $(1\,750 - 600) = 1\,150$ . Som nyss nämnts, har för dessa delar av riket antagits ett platsbehov av 1 548. Antalet vårdplatser, som under nu angivna förutsättningar återstå att utbygga, utgör således 1 548 — 1 150 eller omkring 400. Utbyggnaden har beräknats taga en tid av fem år, varav följer, att för vart och ett av dessa år skulle tillkomma omkring 80 vårdplatser. Av dessa kunna 30 antagas få karaktären av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska och de övriga bli mera kvalificerade vårdplatser. Om för de senare uppförandebidraget beräknas till i genomsnitt 2 000 kr. per plats, skulle det totala statsbidraget per år bli  $(50 \times 2\,000 + 30 \times 1\,000) = 130\,000$  kr. Av för kommissionen tillgängliga uppgifter synes antagligt, att 80 nya platser bli inrättade redan före den 1 juli 1937. För budgetåret 1936/1937 skulle alltså erfordras nyssnämnda bidragsbelopp av 130 000 kr.

Statsbidrag för anordnande av lokaler för mödra- och barnavårdscentraler, vilket bidrag vore avsett som engångskostnad, torde för budgetåret 1936/1937 böra beräknas endast för städerna utanför landsting och därvid, i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag, till omkring 10 mödravårdscentraler av typ I och 20 barnavårdscentraler av typ I. Statsbidraget skulle alltså för sagda budgetår uppgå till  $(30 \times 1\,000) = 30\,000$  kr.

Som ovan nämnts, beräknas antalet vårdplatser för barnsård komma att utgöra 1 750 den 1 juli 1936. Under budgetåret 1936/1937 kunna 80 platser antagas tillkomma. För de 1 750 platserna torde statsbidrag till driftkostnaderna böra beräknas för hela budgetåret. Då de nytillkommande 80 platserna få antagas bliva färdiga successivt under året, räknas beträffande dem endast med halva antalet, d. v. s. 40. Om beläggningen sättes till 330 dagar per år och vårdplats, skulle ifrågavarande bidrag belöpa sig till  $[(1\,750 + 40) \times 330 \times 2] = 1\,181\,400$  kr. eller i runt tal 1 180 000 kr. Då beläggningstalet beträffande mindre förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska torde vara väsentligt lägre, anser kommissionen nämnda anslagsbelopp av 1 180 000 kr. kunna inbegripa jämväl statsbidrag till driftkostnaderna vid väntehem, vilka kostnader det icke är möjligt att närmare uppskatta.

Distriktsbarnmorskornas antal utgör för närvarande omkring 1 640. Även om man inberäknar antalet distriktsbarnmorskor, som vore erforderliga för de städer, vilka undantagits från distriktsindelningen, torde med hänsyn till de distriktsindragningar, som under den närmaste tiden äro att förvänta, berörda antal 1 640 kunna i förevarande beräkningar sänkas till 1 600. Reservbarnmorskornas antal uppskattas till 60 för hela riket. Löner skulle alltså utgå till omkring 1 660 distrikts- och reservbarnmorskor med 1 500 kr. för barnmorska och år, vartill bör läggas i genomsnitt  $1\frac{1}{2}$  ålderstillägg per befattningshavare, d. v. s. 150 kr. Statens ifrågavarande kostnader under de närmaste åren bliva således  $(1\,660 \times 1\,650) = 2\,739\,000$  kr. för år räknat. De av kommun anställda barnmorskornas antal uppskattas för närvarande till 80. Var och en av dessa skulle av statsmedel erhålla dels 400 kr. per år, dels som ersättning för fri barnmorskevård 15 kr. för varje förlossning, varvid hon biträtt. Uppskattas förlossningarnas antal till högst 25 per dylik barnmorska och år, blir ersättningen för den fria barnmorskevården 375 kr. för år och barnmorska räknat, varigenom statsbidragsbeloppet till ifrågavarande barnmorskor i början komme att utgöra  $[80 \times (400 + 375)] = 62\,000$  kr. Såsom nedan anföres, kommer sistnämnda belopp att successivt minskas. Det totala statsbidraget till avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor skulle alltså för budgetåret 1936/1937 belöpa sig till  $(2\,739\,000 + 62\,000) = 2\,801\,000$  kr. eller i runt tal 2 800 000 kr. Bidrag torde böra beräknas för endast den senare hälften av nämnda budgetår, alltså med 1 400 000 kr.

I fråga om sistnämnda bidrag vill kommissionen erinra, att medicinalstyrelsen för hela budgetåret 1936/1937 äskat anslag av tillhoppa 697 000 kr. till bidrag till avlöningar åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor samt till dyrtidshjälp åt distrikts- och vissa kommunalt anställda barnmorskor ävensom till ödemarkstillägg åt distrikts- och reservbarnmorskor.

Som ovan nämnts, beräknar kommissionen, att för städerna utanför landsting omkring 10 mödravårdscentraler av typ I och 20 barnavårdscentraler av typ I bliva inrättade under budgetåret 1936/1937. Dessa skulle per år erhålla statsbidrag till driftkostnaderna med följande belopp:

## 10 mödravårdscentraler:

|                                                              |               |
|--------------------------------------------------------------|---------------|
| arvoden till 10 läkare à 1 500 kr .....                      | kronor 15 000 |
| bidrag till löner åt 10 barnmorskor (sköterskor) à 600 kr. » | 6 000         |

## 20 barnavårdscentraler:

|                                                     |          |
|-----------------------------------------------------|----------|
| arvoden till 20 läkare à 2 000 kr. ....             | » 40 000 |
| bidrag till löner åt 20 sköterskor à 1 200 kr. .... | » 24 000 |

Summa kronor 85 000.

Härvid har räknats med att å mödravårdscentralerna barnmorskorna (sköterskorna) äro halvtidsanställda, att till dessa barnmorskor (sköterskor) i genomsnitt utgår hälften av två utav tre ålderstillägg om vart och ett 100 kr., d. v. s. ett ålderstillägg, och att till sköterskorna vid barnavårdscentralerna i genomsnitt utgå två av tre ålderstillägg å nämnda belopp.

För den senare hälften av budgetåret bör i driftkostnadsbidrag till ifrågasvarande centraler beräknas hälften av ovannämnda belopp 85 000 kr., d. v. s. 42 500 kr. Till redan befintliga barnavårdscentraler inom landstingsområdet kan för nämnda budgetår ett visst statsbidrag komma i fråga, och kommissionen beräknar härför ett belopp av förslagsvis 5 000 kr. Det totala bidragsbeloppet för mödra- och barnavård bleve därmed 47 500 kr. eller avrundat uppåt 50 000 kr.

I enlighet med medicinalstyrelsens hemställan i styrelsens förberörda skrivelse den 30 oktober 1935 torde för upplysningsverksamhet böra upptagas ett anslag av 50 000 kr. för hela budgetåret 1936/1937.

Slutligen bör anvisas anslag av statsmedel till stipendier för barnmorskeutbildningen. Kommissionen har beräknat, att för detta ändamål under budgetåret 1936/1937 erfordras ett anslag å 10 000 kr.

Andra bidrag av statsmedel för budgetåret 1936/1937, som avsåge förlossningsvården, barnmorskeväsendet samt den förebyggande mödra- och barnavården, skulle icke behöva ifrågakomma.

En sammanställning av anslagsbeloppen för budgetåret 1936/1937 giver följande resultat:

|      |                                                                           |        |           |
|------|---------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| I.   | Uppförandebidrag:                                                         |        |           |
|      | Vårdplatser för barnsbörd .....                                           | kronor | 130 000   |
|      | Mödra- och barnavårdscentraler, inredning och utrustning .....            | »      | 30 000    |
| II.  | Driftkostnadsbidrag:                                                      |        |           |
|      | Den slutna barnbördsvården samt väntehem ....                             | »      | 1 180 000 |
|      | Avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor ..... | »      | 1 400 000 |
|      | Mödravård och barnavård .....                                             | »      | 50 000    |
| III. | Upplysningsverksamhet .....                                               | »      | 50 000    |
| IV.  | Barnmorskestipendier .....                                                | »      | 10 000    |

Summa kronor 2 850 000.

Om från detta belopp drages hälften av förenämnda, utav medicinalstyrelsen äskade anslagsbelopp av 697 000 kr. såsom fallande på den senare hälften av budgetåret 1936/1937, d. v. s. den del av budgetåret, för vilken statsbidrag beräknats till avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor, blir det återstående beloppet 2 501 500 kr. eller i avrundat tal 2 500 000 kr.

Trots de svårigheter, som härvid möta, skall kommissionen nu söka angiva de kostnader, som ett genomförande av de i förevarande betänkande fram-

lagda förslagen skulle komma att efter full utbyggnad medföra för staten. Kommissionen tänker sig därvid, att förslagen i fråga bli genomförda inom en tid av tio år. Beträffande statens bidrag till uppförandekostnader vill kommissionen också söka angiva den ungefärliga fördelningen på utbyggnadsåren.

Som ovan anförts, beräknas utbyggandet av den slutna barnbördsvården i den omfattning, kommissionen förordat, taga i anspråk en tid av fem år, varför efter en 10-årsperiod några statsbidrag till inrättande av barnbörds-vårdplatser icke skulle förekomma, åtminstone icke i nämnvärd omfattning. Det årliga statsbidragsbeloppet under dessa fem år har uppskattats till 130 000 kr.

Även ordnandet av lokaler för mödra- och barnavårdscentralerna kan antagas komma att draga en tid av endast fem år. Medicinalstyrelsen har i sitt förslag angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935 (sid. 39) räknat med 11 mödravårdscentraler av typ I och 22 barnavårdscentraler av typ I. Till dessa böra dock enligt kommissionens uppfattning läggas en central av vardera slaget i Örebro och Gävle. Å andra sidan finnes redan en mödravårdscentral i såväl Stockholm som Göteborg. Antalet erforderliga nya centraler av typ I blir sålunda 11 för mödravården och 24 för barnavården. Kommissionen har redan för budgetåret 1936/1937 räknat med statsbidrag till 10 mödravårds- och 20 barnavårdscentraler. På den återstående delen av 5-årsperioden skulle alltså, vad angår centraler av typ I, falla en mödravårds- och fyra barnavårdscentraler. Statsbidragsbeloppet för dessas inrättande bleve tillhoppa 5 000 kr. Det erforderliga antalet mödra- och barnavårdscentraler av typ II kan i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens beräkningsgrunder uppskattas till 80. Vid en utbyggnad under fem år skulle det årliga statsbidraget för dessa centralers inrättande bli 16 000 kr. Mödra- och barnavårdsstationerna av typ III komma icke att åsamka staten några engångskostnader.

Under antagande att 60 procent av barnaföderskorna komma att förlösas å anstalt, har kommissionen, som tidigare nämnts, uppskattat behovet av vårdplatser för barnsbörd till 600 för de fyra största städerna och till 1 548 för de övriga delarna av riket, alltså tillhoppa omkring 2 150. Vid full utbyggnad efter en tid av fem år skulle det årliga driftkostnadsbidraget under angivna förutsättningar bli  $(2\,150 \times 330 \times 2) = 1\,419\,000$  kr. eller i avrundat tal 1 420 000 kr. Av samma skäl, som anförts vid beräkandet av motsvarande bidrag för budgetåret 1936/1937, torde driftkostnadsbidrag till väntehemmen kunna inrymmas i nyssnämnda belopp.

Inom 10 år kan förenämnda beräknade antal distriktsbarnmorskor av 1 600 antagas hava sjunkit ytterligare till 1 300. Reservbarnmorskornas antal synes i samband därmed vara i behov av viss ökning, varvid kommissionen förslagsvis räknar med en höjning från 60 till 100. Efter sagda tid skulle därmed distrikts- och reservbarnmorskornas löner komma att uppgå till  $(1\,400 \times 1\,650) = 2\,310\,000$  kr. per år, om man enbart räknade med den lägre avlöningen. Institutionen kommunalt anställda barnmorskor åter kan praktiskt taget beräknas bli avvecklade inom ifrågavarande tid, enär av dessa barnmorskor mer än hälften därunder kommer att avgå på grund av uppnådda 70 levnadsår samt vidare en del torde bli distrikts- eller reservbarnmorskor och jämväl frivillig avgång kan påräknas. De distrikts- och reservbarnmorskor, som erhållit en utökad utbildning enligt kommissionens förslag, skulle emellertid åtnjuta ett statsbidrag till lönen av 1 800 kr. per år jämte tre ålderstillägg, vart och ett à 100 kr. eller sammanlagt i genomsnitt 2 000 kr. per år. Då antalet ifrågavarande barnmorskor år 1946 kan antagas uppgå till högst 240 (30 per år under 8 år), skulle vid nu avsedda

10-årsperiods slut det totala årliga statsbidraget till barnmorskornas avlöning uppgå till, förutom förenämnda belopp, 2 310 000 kr., ett belopp av  $(240 \times 350) = 84\,000$  kr. eller tillsammans omkring 2 395 000 kr. Detta belopp är säkerligen att beteckna såsom en maximisiffra, då efter denna tidpunkt antalet distrikts- och reservbarnmorskor fortfarande kommer att sjunka allt efter avgång av äldre befattningshavare och i samband därmed vidtagna distriktsregleringar. Vid ett utbyggande av anstaltsvården, så att 60 procent av barnaföderskorna beräknas kunna begagna sig av dylik vård, synes man kunna räkna med att mellan 1 000 och 1 100 distriktsbarnmorskor jämte ett mindre antal reservbarnmorskor äro erforderliga. Av nu föreliggande förhållanden att döma kan nedbringandet av antalet nämnda tjänstebarnmorskor till 1 000 icke beräknas vara genomfört förrän efter en tid av omkring 20 år. Om samtliga dessa barnmorskor vid sist angiven tidpunkt hade den av kommissionen föreslagna utökade utbildningen, vilket dock icke kan förutsättas bliva fallet förrän om cirka 30 år, skulle det totala årliga statsbidraget till barnmorskornas avlöning uppgå till 2 000 000 kr.

Kommissionen har icke upptagit något belopp för bestridande av utgifter till vikarier för distrikts- och reservbarnmorskor vid semester och annan tjänstledighet. I regel torde vid nämnda ledigheter reservbarnmorskorna kunna uppehålla befattningarna, respektive distriktsbarnmorskorna jämte egen tjänst uppehålla befattning i ett närliggande distrikt, vilket i bägge fallen komme att ske utan särskild ersättning. I fråga om annan ledighet än semester uppstår därvid en besparing i utgifterna. Denna besparing torde sannolikt vara tillräcklig för att i de fall, då nämnda förfarande av en eller annan anledning icke kan tillämpas, avlöna vikarie, som icke är distrikts- eller reservbarnmorska.

Det antal mödra- och barnavårdscentraler, för vilka statsbidrag komme att utgå, skulle, såsom av det redan anförda framgår, efter full utbyggnad uppgå till 13 mödravårdscentraler av typ I, 24 barnavårdscentraler av typ I samt 80 mödra- och barnavårdscentraler av typ II. Driftkostnadsbidragen till centralerna av typ I bleve med ovan angivna beräkningsgrunder  $[13 \times (1\,500 + 600)] = 27\,300$  kr., respektive  $[24 \times (2\,000 + 1\,200)] = 76\,800$  kr. I fråga om centralerna av typ II beräknas läkararvodet till 2 000 kr. för år och sköterskans arvode inklusive ålderstillägg till 1 200 kr. för år, vilket skulle betinga ett årligt statsbidragsbelopp av  $[80 \times (2\,000 + 1\,200)] = 256\,000$  kr. I likhet med medicinalstyrelsen uppskattar kommissionen den årliga driftkostnaden för vårdstationerna till  $(250 \times 300) = 75\,000$  kr., vartill bör läggas ett belopp av 25 000 kr. såsom bidrag till sköterskornas resor i och för hembesök i barnavården. Summeras nu nämnda delposter, erhålles ett statsbidragsbelopp av  $(27\,300 + 76\,800 + 256\,000 + 75\,000 + 25\,000) = 460\,100$  kr. per år eller i avrundat tal 460 000 kr. Med detta belopp torde man böra räkna efter en tid av 10 år.

Statsbidraget till upplysningsverksamhet anser kommissionen böra utgå med 50 000 kr. för år även efter det mödra- och barnavården är fullt utbyggd, och statsbidragsbeloppet till stipendier för barnmorskeutbildningen skulle vid sagda tid utgöra 10 000 kr. per år.

Kompletteringskurser i barnavård skulle enligt kommissionens i kap. II angivna förslag till en början anordnas till ett antal av två per år och en kostnad av tillhoppa 3 000 kr. för år räknat. Efter 10 års förlopp torde dylika kurser icke längre vara erforderliga.

I nyssnämnda kapitel har även angivits, att inom de närmaste åren för den förebyggande barnavårdsverksamheten vore erforderligt ett statsbidrag av 40 000 kr. per år för barnmorskornas medverkan i denna vård. Detta statsbidrag kommer emellertid att avvecklas i samma mån som tillräckligt

antal distriktssköterskor och barnmorskor med för denna verksamhet erforderlig kompetens utbildats. I förevarande beräkningar upptager kommissionen ett belopp av 40 000 kr. för ändamålet.

Slutligen vill kommissionen erinra, att enligt dess förslag de kommunalt anställda barnmorskorna skulle bli berättigade att vid uppnådda 55 levnadsår avgå med pension av statsmedel till ett belopp, motsvarande hel pension för distriktsbarnmorska minskat med vad vederbörande må vara berättigad uppbära i pension från barnmorskornas pensionsanstalt. Dylika statspensioner skulle för vissa år framåt kräva ett statsbidrag, som av kommissionen uppskattats till högst 40 000 kr. per år, men det totala bidragsbeloppet komme självfallet att minska för varje år och vid tidpunkten för en full utbyggnad av förlossningsvården torde man icke behöva räkna med dylikt statsbidrag, i varje fall icke i någon nämnvärd omfattning.

De ovan angivna statsbidrag, som kunna antagas komma att utgå efter det att en tid av 10 år förflutit, giva en approximativ totalsumma av 4 400 000 kr. per år.

Detta belopp är icke att betrakta såsom i sin helhet nya kostnader för det allmänna.

Enligt ovanstående förslag skola nämligen å staten överflyttas dels primärkommunernas kostnader för distriktsbarnmorskornas kontanta avlöningar, dels landstingens bidrag till nämnda kostnader mot det att landstingen åtaga sig att i stället för primärkommunerna svara för distriktsbarnmorskornas bostadsförmåner. Vidare skola landstingens utgifter till reservbarnmorskor och kommunalt anställda barnmorskor övertagas av statsverket. Dessa kostnader uppgå för närvarande, vad distriktsbarnmorskorna beträffar, till ungefär  $1\,600 \times (450 + 250) = 1\,120\,000$  kr. för år och, i fråga om reservbarnmorskorna samt de kommunalt anställda barnmorskorna, till omkring  $60 \times 400 + 80 \times 200 = 40\,000$  kr. för år, d. v. s. sammanlagt omkring 1 160 000 kr. för år. Denna summa motsvarar sålunda allenast en omflyttning av utgifter från landstingen och primärkommunerna till staten och innefattar följaktligen inga nya utgifter för det allmänna.

Det må ock erinras, att statsutgifterna för barnmorskeväsendet för budgetåret 1936/1937 upptagits till 697 000 kr. Med detta årliga belopp måste man i stort sett räkna för de närmaste tio åren även om den föreslagna omorganisationen icke kommer till stånd.

Kostnaderna för den fria barnmorskehjälpen samt den fria för- och eftervården utgöra en icke obetydlig del av ovannämnda totalsumma av 4 400 000 kr. För den händelse man ej räknar med en förändring av nu utgående statsanslag till moderskapsunderstöd och moderskapshjälp, skulle dessa kostnader, som för närvarande kunna uppskattas till omkring 750 000 kr. för år räknat, endast innebära en överflyttning av statsutgifter från ett anslag till ett annat och sålunda ej heller representera någon ny utgift från det allmännas sida.

## F ö r s l a g

till

### Kungörelse angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

Statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, för uppförande eller inrättande av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska.

Härvid skall förstås 1) med barnbördshus helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än tio vårdplatser, 2) med barnbördsavdelning sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett, tillhörigt landstinget eller staden, eller därmed jämförlig sjukvårdsinrättning eller vid landstinget tillhörig sjukstuga, 3) med förlossningshem helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst tio vårdplatser, samt 4) med förlossningsrum hos barnmorska ett i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum med en eller två vårdplatser.

#### § 2.

Statsbidrag må under villkor, som nedan i § 3 omförmäles, utgå med följande belopp, nämligen:

a) där den, som ämnar anordna barnbördshus eller barnbördsavdelning, för ändamålet uppför ny byggnad, med högst hälften av byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier, dock att bidraget ej må överstiga 2 500 kronor för varje vårdplats, som barnbörds- huset eller avdelningen med normal beläggning beräknas rymma;

b) där byggnad av vederbörande inköpes för inrättande av barnbördshus eller barnbördsavdelning, med högst hälften av köpesumman, i vad den avser själva byggnaden, samt av kostnaderna för de om- eller tillbyggnadsarbeten, som erfordras för byggnadens användande till det nya ändamålet, dock att bidraget ej må överstiga 1 750 kronor för varje sådan vårdplats, som under a) sägs;

c) där till barnbördshus eller barnbördsavdelning tages i anspråk i vederbörandes ägo befintlig byggnad, som ej av vederbörande uppförts eller inköpts för sådant ändamål, med högst hälften av kostnaderna för de om- eller tillbyggnadsarbeten, vilka erfordras för byggnadens användande till det nya ändamålet, dock att bidraget ej må överstiga 1 250 kronor för varje sådan vårdplats, som under a) sägs; samt

d) där den, som ämnar anordna förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, för ändamålet uppför ny byggnad, med 1 000 kronor för varje vårdplats, som förlossningshemmet eller förlossningsrummet med normal beläggning beräknas rymma.

## § 3.

Statsbidrag må utgå endast under villkor, att en för landstingsområdet eller staden uppgjord plan beträffande förlossningsvården blivit av medicinalstyrelsen godkänd, att anstalten i fråga ingår som ett led i nämnda plan samt att, vad angår barnbördshus och barnbördsavdelningar, medicinalstyrelsen finner, att minst en barnmorska skäligen kan antagas få tillräcklig sysselsättning i förlossningsvård vid barnbördshuset eller barnbördsavdelningen.

## § 4.

Ansökning om statsbidrag skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till medicinalstyrelsen samt vara åtföljd av följande handlingar:

- a) beskrivning över byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet;
- d) *dels* fullständiga ritningar för anstalten i fråga jämte beskrivning över ritningarna eller, beträffande äldre byggnad, över vilken ritningar icke finnas, en skiss över byggnaden tillika med kortfattad beskrivning över densamma och dess inredning, *dels* kostnadsförslag för anstaltens uppförande eller inrättande *dels* ock uppgift å det avsedda antalet vårdplatser; samt
- c) förbindelse av vederbörande *dels* att icke utan Kungl. Maj:ts särskilda medgivande nedlägga anstalten eller använda densamma till annat än det därmed avsedda ändamålet, *dels* att ej beträffande vårdplatser å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska kräva högre vårdavgift än en krona för dag och barnaföderska, eller, efter förlossningen, för dag och modern jämte det nyfödda barnet eller barnen, *dels* att för anstaltens del underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse *dels* ock att, om något av nu nämnda villkor framdeles icke fullgöres, återbära uppburet statsbidrag eller så stor del därav, som av Kungl. Maj:t bestämmes.

## § 5.

Sedan de ingivna ritningarna blivit av medicinalstyrelsen, vad angår barnbördshus eller barnbördsavdelning efter byggnadsstyrelsens hörande, granskade samt anstaltens läge och plan i övrigt av medicinalstyrelsen prövats, har sistnämnda styrelse att till Kungl. Maj:t insända ansökningen jämte därtill hörande handlingar ävensom eget yttrande, vilket tillika bör innehålla *dels* uppgift om det högsta antal vårdplatser, som anstalten efter medicinalstyrelsens bedömande lämpligen kan med normal beläggning rymma, *dels* ock yttrande, huruvida de villkor, som i § 3 uppställts, hava blivit uppfyllda.

## § 6.

Beviljat statsbidrag må ej till vederbörande utbetalas förrän anstalten blivit genom medicinalstyrelsens försorg avsynad och därefter av styrelsen godkänd samt styrelsen granskat till riktigheten bestyrkta räkenskaper över anskaffningskostnaden eller räkenskapsammandrag, som i vederbörlig ordning utsedda revisorer upprättat däröver. Finner medicinalstyrelsen därvid förhållanden hava inträtt, som böra föranleda ändring i statsbidragets belopp, har styrelsen att därom göra framställning hos Kungl. Maj:t. I motsatt fall äger medicinalstyrelsen att, på rekvisition, till vederbörande utbetala det beviljade bidraget av medel, som blivit av riksdagen för ändamålet anvisade.

## § 7.

Anstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med förste provinsialläkare lik-

ställd stadsläkare; dock att sådan anstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall stå under samma inseende, som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt är underkastad.

Anstalten skall vara så anordnad, att de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn kunna å anstalten erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande skötsel.

Vid barnbördshus, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare och vid barnbördsavdelning av lasarettsläkare eller därmed jämställd läkare eller, beträffande sjukstuga, sjukstuguläkaren.

Vid anstalten skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning.

#### § 8.

Den läkare, som har närmaste tillsynen över barnbördshus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, åligger att vaka över att skötseln av de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn är tillfredsställande ur medicinsk synpunkt, vid behov lämna erforderlig läkarvård samt tillse, att journal föres över sagda kvinnor och barn.

#### § 9.

Vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, har att tillse, att beträffande anstalt, som i § 8 sägs, årligen inom mars månads utgång till medicinalstyrelsen avlämnas redogörelse för anstaltens verksamhet under närmast föregående år enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär och meddelade föreskrifter.

---

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

---

## Förslag

till

### Kungörelse angående statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter och väntehem.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

Statsbidrag må utgå till landsting, kommun, kommunalförbund, förening, stiftelse eller enskild person för driften av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska ävensom för driften av väntehem för barnaföderskor i rikets ödemarksområden.

Härvid skall förstås 1) med barnbördshus helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än tio vårdplatser, 2) med barnbördsavdelning sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämförlig sjukvårdsinrättning eller vid sjukstuga, 3) med förlossningshem helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst tio vårdplatser, 4) med förlossningsrum hos barnmorska ett i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum med en eller två vårdplatser samt 5) med väntehem för barnaföderskor såväl särskilda för ändamålet anordnade hem som därför lämpade rum.

#### § 2.

Statsbidrag utgår under villkor, som nedan i §§ 3—6 omförmäles, med två kronor för vård dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska, dock högst för tio dagar, samt med två kronor för dag och barnaföderska, som vistas i väntehem, dock högst för femton dagar.

#### § 3.

Statsbidrag må utgå allenast för förlossningsanstalt eller väntehem, som uppfyller bestämmelserna i denna kungörelse och där vårdavgiften å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska eller vistelseavgiften å väntehem icke utgår med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska eller, efter förlossningen, för dag och modern jämte det nyfödda barnet eller barnen.

#### § 4.

Statsbidrag må icke utgå för större antal platser än som av medicinalstyrelsen fastställts eller fastställs såsom motsvarande normal beläggning.

#### § 5.

Statsbidrag må utgå endast under villkor, att en för vederbörande landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, uppgjord plan beträffande förlossningsvården blivit av medicinalstyrelsen godkänd och att anstalten eller väntehemmet i fråga ingår som ett led i nämnda plan.

## § 6.

Som villkor för erhållande av statsbidrag skall ytterligare gälla:

a) beträffande barnbördshus och barnbördsavdelning att minst en barnmorska har tillräcklig sysselsättning i förlossningsvård vid barnbördshuset eller barnbördsavdelningen;

b) i fråga om förlossningsanstalt, som tillhör annan än landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, att anstaltens huvudman skall hava förbundit sig att, därest ledningen för den förebyggande mödra- och barnvården inom landstingsområdet eller staden så prövar lämpligt, genom anstalten utöva dylik vård;

c) beträffande sådana enskilda förlossningshem eller förlossningsrum, där verksamhet bedrevs vid tiden för ikraftträdandet av stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) angående enskilda sjukhem och förlossningshem, att sådant tillstånd skall hava lämnats, som avses i 2 § nämnda stadga; samt

d) vad angår väntehem att statsbidrag endast beräknas för barnaföderska, som bor på ett avstånd från förlossningsanstalten av minst tre mil, eller, om avståndet i fråga är kortare, att genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkes, att kommunikationerna från hemorten till förlossningsanstalten äro särskilt svåra.

## § 7.

Ansökning om statsbidrag för visst år skall, ställd till medicinalstyrelsen, före utgången av nästföregående år ingivas till nämnda myndighet. Ansökningen skall innehålla uppgift om det antal platser, för vilket statsbidrag begäres, samt om storleken av den avgift, som är bestämd för vård eller vistelse å de avsedda platserna. Dessutom skall ansökning, som avser barnbördshus eller barnbördsavdelning, innehålla uppgift angående i § 6 a) omnämnt förhållande och ansökning, som avser i § 6 b) angiven anstalt, förbindelse, varom i sistnämnda författningsrum sägs.

Avser ansökningen förlossningsanstalt, skall, där statsbidrag ej erhållits för uppförandet eller inrättandet av anstalten samt statsbidrag till driftkostnaderna ej tidigare beviljats, ansökningen vara åtföljd av följande handlingar:

a) kortfattad beskrivning av byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet;

b) ritningar eller skiss över anstalten jämte kortfattad beskrivning över densamma och dess inredning;

c) redogörelse beträffande anstalten i de hänseenden, varom förmäles i andra, tredje och fjärde styckena av § 9 här nedan; samt

d) förbindelse av vederbörande att så länge statsbidrag till driften utgår underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse ävensom de föreskrifter i övrigt, som må varda i behörig ordning meddelade.

Avser ansökningen väntehem, skall den vara åtföljd av yttrande utav vederbörande tjänsteläkare angående väntehemmets lämplighet.

Drives förlossningsanstalt eller väntehem av förening eller stiftelse, skall ansökningen jämväl innehålla uppgift å den person, som äger att å föreningens eller stiftelsens vägnar tala och svara.

## § 8.

Sedan medicinalstyrelsen granskat ansökningshandlingarna och fattat beslut i fråga om det begärda statsbidraget, har styrelsen att om beslutet underätta sökanden.

Varder statsbidrag beviljat för visst år, skall detsamma utbetalas kvartalsvis i efterskott. Rekvisition av beviljat bidrag skall ingivas till medicinalstyrelsen efter utgången av mars, juni, september och december månader. Dylik

rekvisition skall innehålla uppgift om det antal underhållsdagar vid förlossningsanstalten eller vistelsedagar vid väntehemmet för varje dag under närmast föregående kvartal, för vilket statsbidrag må utgå enligt vad ovan i denna kungörelse stadgas. Denna uppgift skall vara grundad på utdrag av förlossningsanstaltens eller väntehemmets journal och försedd med granskningspåskrift av den, som jämlikt stadgande i § 9 har överinseende över anstalten eller väntehemmet. Avser rekvisitionen väntehem, skall ock genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkas, att sådana i § 6 d) omnämnda förhållanden för varje fall förelegat, som enligt sagda författningssrum berättiga till statsbidrags erhållande.

Efter granskning av rekvisitionen har medicinalstyrelsen att av medel, som blivit av riksdagen för ändamålet anvisade, till vederbörande utbetala det belopp, som för ifrågasvarande kvartal må utgå såsom statsbidrag.

Formulär till rekvisition av beviljat statsbidrag fastställas av medicinalstyrelsen.

### § 9.

Förlossningsanstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med förste provinsialläkare likställd stadsläkare; dock att sådan anstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall stå under samma inseende, som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt är underkastad.

Förlossningsanstalten skall vara så anordnad, att de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn kunna å anstalten erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande skötsel.

Vid barnbördshus, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare och vid barnbördsavdelning av lasarettsläkare eller därmed jämställd läkare eller, beträffande sjukstuga, sjukstuguläkaren.

Vid förlossningsanstalt skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning.

Väntehem skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare. Den närmaste tillsynen däröver utövas av vederbörande tjänsteläkare i orten.

### § 10.

Den läkare, som har närmaste tillsynen över barnbördshus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, åligger att vaka över att skötseln av de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn är tillfredsställande ur medicinsk synpunkt, att vid behov lämna erforderlig läkarvård samt att tillse, att journal föres över sagda kvinnor och barn.

Läkare, som har närmaste tillsynen över väntehem, åligger att vaka över att väntehemmet uppfyller de anspråk, som böra ställas på ett dylikt hem, samt att tillse, att journal föres över de kvinnor, som taga in å detsamma.

### § 11.

Den, som för visst år eller del därav uppburit statsbidrag till driften vid förlossningsanstalt, varom i § 10 första stycket sägs, eller vid väntehem, har att tillse, att inom mars månads utgång året efter det, som statsbidraget avser, till medicinalstyrelsen avlämnas redogörelse för förlossningsanstaltens eller väntehemmets verksamhet under den tid, för vilken statsbidrag sålunda uppburits, enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär och meddelade föreskrifter.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

## F ö r s l a g

### till

### Lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Härigenom förordnas som följer:

#### 1 §.

För tillgodoseende av barnaföderskors behov av förlossningshjälp skall riket vara indelat i barnmorskedistrikt, vart och ett med minst en fast anställd distriktsbarnmorska. Distriktsindelningen fastställs av medicinalstyrelsen, som därjämte efter förslag av barnmorskestyrelsen, varom i 2 § förmåles, bestämmer antalet distriktsbarnmorskor för varje distrikt.

Utan hinder av vad i denna lag stadgas äger medicinalstyrelsen att för stad, som ej deltagar i landsting, medgiva, att staden må undantagas från distriktsindelningen, under villkor att staden träffat avtal med tillräckligt antal barnmorskor att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlöst i hemmet.

#### 2 §.

Inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, skall, på landstingets eller stadens bekostnad, finnas en barnmorskestyrelse, vilken skall hava till uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet inom landstingsområdet eller staden.

Barnmorskestyrelse inom landstingsområde skall bestå av förste provinsiellläkaren eller dennes ställföreträdare som ordförande samt två av landstinget för fem år i sänder utsedda ledamöter jämte enahanda antal för samma tid utsedda suppleanter.

Beträffande stad, som nyss nämnts, skall styrelsen bestå av vederbörande förste stadsläkare eller dennes ställföreträdare som ordförande samt två av stadsfullmäktige för fem år i sänder valda ledamöter jämte enahanda antal för samma tid utsedda suppleanter. På framställning av sådan stad äger Kungl. Maj:t medgiva den ändring av styrelsens sammansättning, som kan finnas påkallad.

Närmare bestämmelser om barnmorskestyrelsernas verksamhet utfärdas av Kungl. Maj:t.

#### 3 §.

Till distriktsbarnmorska må antagas legitimerad barnmorska, vilken erhållit den utbildning, som avses i denna lag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen, eller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter.

Distriktsbarnmorska förordnas av barnmorskestyrelsen tills vidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid.

## 4 §.

Det åligger distriktsbarnmorska att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet. Därjämte är distriktsbarnmorska utan särskild ersättning skyldig att *dels* efter anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, *dels ock* i den utsträckning, medicinalstyrelsen bestämmer, biträda i statsunderstödd förebyggande barnavårdsverksamhet.

## 5 §.

Mom. 1. Distriktsbarnmorska skall åtnjuta dels kontant lön av minst ettusenåttahundra kronor för år jämte tre ålderstillägg, vardera å etthundra kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring dels ock kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning. Tillika skall distriktsbarnmorska, där så lämpligen kan ske, beredas fri telefon.

Distriktsbarnmorska skall tillika kostnadsfritt erhålla alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar.

Distriktsbarnmorska äger rätt att åtnjuta semester under sammanlagt en månad årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer.

Mom. 2. Fråga angående utgörande och beskaffenhet av naturaförmåner ävensom rörande ersättning för sådan förmån skall i händelse av tvist hänskjutas till medicinalstyrelsen, som härutinnan äger meddela beslut.

## 6 §.

Mom. 1. Distriktsbarnmorska tillkommande kontant lön intill ett belopp av ettusenåttahundra kronor samt ålderstillägg utgå av statsmedel. Övriga henne tillkommande avlöningsförmåner samt kostnader för telefon och förbrukningsartiklar bestridas av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting.

Mom. 2. Då distriktsbarnmorska för förrättning måst företaga färd, som överstigit en kilometer, är hon berättigad att av den kvinna, hon vårdat, erhålla antingen fri skjuts eller ersättning för resekostnaden enligt taxa, som framställles av medicinalstyrelsen.

Tvist rörande resekostnad som nu sagts skall hänskjutas till barnmorskestyrelsen, som härutinnan äger meddela beslut.

## 7 §.

Inom varje landstingsområde skall finnas en eller flera reservbarnmorskor. Antalet bestämmes av medicinalstyrelsen efter förslag av barnmorskestyrelsen.

Då medicinalstyrelsen så prövar nödigt, skall vad i första stycket sägs gälla även beträffande stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting.

Reservbarnmorskorna skola fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden, då dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger, och skola i övrigt vara skyldiga tjänstgöra inom förlossningsvården efter anvisning av barnmorskestyrelsen.

## 8 §.

Vad i 3, 4, 5 och 6 §§ sägs beträffande distriktsbarnmorska skall i tillämpliga delar gälla jämväl i fråga om reservbarnmorska.

## 9 §.

Under tid, då reservbarnmorska tjänstgör å annan ort än den, där hon är bosatt, skall hon förses med möblerat rum jämte värme och lyse. När dylik tjänstgöring avser fullgörande av distriktsbarnmorskas åligganden under det denna åtnjuter semester eller eljest förfall för henne föreligger, skall nämnda rum med värme och lyse tillhandahållas av distriktsbarnmorskan; i övriga fall åligger det vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, att låta förse reservbarnmorskan med nämnda förmåner.

För kostnader i anledning av färd från bostadsorten till annan tjänstgöringsort och åter eller mellan två dylika tjänstgöringsorter skall reservbarnmorska erhålla ersättning av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, efter vad som föreskrives i gällande resereglemente beträffande rese- och traktamentsklass III F.

---

Denna lag, varigenom lagen den 28 mars 1919 (nr 138) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. upphäves, träder i kraft den 1 januari 1937.

Härvid skola gälla följande

*Övergångsbestämmelser.*

1:o) Utan hinder av vad i denna lag föreskrives om behörighetsvillkor för tjänst såsom distrikts- eller reservbarnmorska skall beträffande de distrikts- och reservbarnmorskor, som redan antagits vid tiden för lagens ikraftträdande, gälla vad däri stadgas, och må jämväl efter nämnda tidpunkt till sådan tjänst antagas barnmorska, som varit därtill behörig enligt gamla lagen; dock skall i fråga om avlöning och andra förmåner till sådana distrikts- och reservbarnmorskor, som nu angivits, gälla vad i nästföljande stycke föreskrives.

Distrikts- eller reservbarnmorska, vilken icke erhållit den utbildning, som avses i denna lag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen, och icke heller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter, skall i kontant lön erhålla minst ettusenfemhundra kronor för år jämte två ålderstillägg, vardera å etthundra kronor, efter fem och tio års väl vitsordad tjänstgöring. Kontant lön intill ett belopp av ettusenfemhundra kronor samt ålderstillägg, som nu sagts, utgå av statsmedel. Därjämte skall dylik barnmorska av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, erhålla de övriga avlöningsförmåner och kostnadsersättningar, som i nya lagen angivas, dock icke möblering av bostaden. Sådan barnmorska skall äga rätt till semester under fjorton dagar årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer. Har distriktsbarnmorska, som nu nämnts, förordnats att biträda i förebyggande barnavårdsverksamhet, utgår härför ersättning enligt vad därom finnes särskilt stadgat.

2:o) Där inom område, som enligt av medicinalstyrelsen jämlikt 1 § här ovan fastställd distriktsindelning skall utgöra ett barnmorskedistrikt, vid tiden för lagens ikraftträdande finnes en eller flera barnmorskor, som äro fast anställda av kommun eller kommuner enligt lagen den 13 juni 1908 (nr 57) angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, skall

detta, icke utgöra hinder för anställande av distriktsbarnmorska för området, under förutsättning, att från distriktsbarnmorskans verksamhet undantages biträde vid förlossningar inom den eller de kommuner, där enligt lagen den 13 juni 1908 anställd barnmorska alltjämt tjänstgör.

3:o) Av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som ovan under 2:o) sägs, skall åtnjuta dels löneförmåner av vederbörande kommun eller kommuner enligt 3 § lagen den 13 juni 1908 i lagrummets lydelse enligt lagen den 9 november 1917 (nr 779), dels ock, under villkor att hon inom sitt område utan särskild ersättning lämnar förvård åt havande kvinnor, biträder vid förlossning i hemmet ävensom lämnar eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet, av statsmedel fyrahundra kronor om året jämte ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för sålunda lämnad hjälp.

4:o) Av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som ovan under 2:o) sägs, skall, om hon frivilligt avgår från sin befattning efter uppnådda femtiofem levnadsår, vara berättigad att från statens pensionsanstalt av statsmedel erhålla pension jämte tilläggsförmåner därefter efter samma grunder, som gälla beträffande distriktsbarnmorska, därvid statens pensionsanstalt skall fastställa, vilken tid hon skäligen må tillgodoräkna såsom tjänsteår. Från sålunda beräknat pensionsbelopp skall avdrag göras för de pensionsförmåner, som barnmorskan vid avgången må komma i åtnjutande av på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt. Vad ovan i detta stycke sagts skall dock icke gälla beträffande sådan barnmorska, vars befattning redan är förenad med pensionsrätt jämlikt reglementet för statens pensionsanstalt eller som på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt är berättigad till pensionsförmåner med högre belopp än här fastställts.

## Förslag

till

### Kungörelse angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor m. m.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

I enlighet med bestämmelserna i denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. skall statsbidrag till distrikts- eller reservbarnmorska, vilken erhållit den utbildning, som avses i denna dag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen eller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter, årligen utgå med 1 800 kronor jämte det eller de ålderstillägg å 100 kronor, vartill barnmorskan må vara berättigad.

#### § 2.

Har stad, som ej deltagar i landsting, jämlikt 1 § andra stycket lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. undantagits från indelningen i barnmorskedistrikt, skall för varje barnmorska, med vilken staden träffat avtal att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet, till staden utgå statsbidrag med 1 500 kronor. Överstiger antalet sådana barnmorskor vad medicinalstyrelsen finner för staden erforderligt, skall statsbidrag dock utgå allenast med så stort belopp, som svarar mot det erforderliga antalet barnmorskor.

#### § 3.

Statsbidrag för viss distrikts- eller reservbarnmorsketjänst utgår allenast för tid, under vilken tjänsten är besatt med ordinarie innehavare. För tid, varunder distrikts- eller reservbarnmorska åtnjuter tjänstledighet för enskilda angelägenheter eller särskilt uppdrag eller i behörig ordning avstängts från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen eller ock avhåller sig från tjänstgöring utan att hava i vederbörlig ordning erhållit tjänstledighet eller kunna styrka giltigt förfall, utgår icke statsbidrag; dock må statsbidrag utgå, därest till vikarie under tiden förordnats annan än distrikts- eller reservbarnmorska och dylik barnmorska ej varit att tillgå för tjänstens uppehållande.

#### § 4.

Såsom villkor för erhållande av statsbidrag för viss distrikts- eller reservbarnmorska skall gälla:

att till barnmorskan och särskild vikarie för henne utgående avlöningsförmåner fullt motsvara vad i sådant avseende finnes stadgat, samt

att barnmorskan ej uppnått den för rätt till erhållande av pension stadgade ålder eller, där hon uppnått nämnda ålder, att vederbörande myndighet medgivit hennes kvarstannande i tjänsten.

## § 5.

Mom. 1. Rekvisition av statsbidrag till avlönande av distrikts- och reservbarnmorskor skall, avfattad i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, efter ingången av november månad det år, för vilket bidrag sökes, av barnmorskestyrelsen upprättas i ett sammanhang för samtliga distrikts- och reservbarnmorskor inom landstingsområdet eller staden samt senast den 15 i samma månad avlämnas till länsstyrelsen eller, om Stockholms stad ingår i distriktsindelningen, överståthållarämbetet. Vid rekvisition av statsbidrag skall avdrag göras för pensionsavgift, som utgår enligt reglementet för statens pensionsanstalt och belöper å den tid, statsbidraget avser.

Länsstyrelsen eller överståthållarämbetet har att, efter rekvisitionens behöriga granskning, före årets utgång, där så kan ske, utanordna till utbetalning godkänt belopp.

Mom. 2. Rekvisition av statsbidrag, som avses i § 2, skall, ställd till länsstyrelsen eller vad angår Stockholms stad överståthållarämbetet och avfattad i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, efter ingången av november månad det år, för vilket bidrag sökes, av hälsovårdsnämnden upprättas i ett sammanhang för samtliga ifrågavarande barnmorskor i staden samt senast den 15 i samma månad avlämnas till medicinalstyrelsen. Sedan medicinalstyrelsen försett rekvisitionen med anteckning om det i § 2 omförmälda, för staden erforderliga antal barnmorskor, skall medicinalstyrelsen utan dröjsmål översända rekvisitionen till länsstyrelsen eller överståthållarämbetet, som har att, efter rekvisitionens behöriga granskning, före årets utgång, där så kan ske, utanordna till utbetalning godkänt belopp.

Mom. 3. Inträffar efter tiden för upprättande av rekvisition å statsbidrag för visst år förhållande, som berättigar till ytterligare statsbidrag för det året, skall särskild rekvisition beträffande sådant bidrag jämte erforderlig utredning av barnmorskestyrelsen eller, där sådan icke finnes, hälsovårdsnämnden, avlämnas till länsstyrelsen eller överståthållarämbetet inom utgången av januari månad året efter det, som statsbidraget avser.

Mom. 4. Då statsbidrag rekvireras till ålderstillägg åt distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, skall medicinalstyrelsens beslut om tillerkännande av ålderstillägg till barnmorskan bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej tillställts länsstyrelsen eller överståthållarämbetet i samband med rekvisition för tidigare år.

Mom. 5. Då statsbidrag rekvireras till avlöning åt distrikts- eller reservbarnmorska, som erhållit tillstånd att kvarstå i tjänsten efter uppnådd pensionsålder, skall beslutet om sådant tillstånd bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej förut tillställts länsstyrelsen eller överståthållarämbetet.

Mom. 6. Länsstyrelse så ock överståthållarämbetet skall varje år under juli månad till barnmorskestyrelsen eller hälsovårdsnämnden såsom förskott på det årets statsbidrag utan särskild rekvisition utbetala tio tolfdelar av de belopp, som på grund av barnmorskestyrelsens eller hälsovårdsnämndens under november månad nästföregående år gjorda rekvisition godkänts till utbetalning; och skall detta förskott avräknas vid slutlig utanordning av statsbidrag för det löpande året.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937. Från och med nämnda dag skall kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 384) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor upphöra att gälla utom i vad den avser statsbidrag för tid före den nu utfärdade kungörelsens ikraftträdande.

Statsbidrag till avlönande av sådan distrikts- eller reservbarnmorska, vilken icke erhållit den utbildning, som avses i denna dag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen, och icke heller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter, skall i enlighet med vad som föreskrives under 1:o) i övergångsbestämmelserna till denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. årligen utgå med 1 500 kronor jämte det eller de ålderstillägg å 100 kronor, vartill barnmorskan må vara berättigad.

Statsbidrag till avlönande av sådan av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som avses i 2:o) i övergångsbestämmelserna till denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., skall utgå med dels 400 kronor för år, dels ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för kostnadsfri barnmorskehjälp enligt vad som stadgas under 3:o) i samma övergångsbestämmelser, allt under villkor att barnmorskan av vederbörande kommun eller kommuner åtnjuter de löneförmåner, som angivas i 3 § lagen den 13 juni 1908 (nr 57) angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, sådant lagrummet lyder enligt lagen den 9 november 1917 (nr 779).

I avseende å statsbidrag, varom här ovan sägs, skall i övrigt i tillämpliga delar gälla vad i denna kungörelse stadgas; dock att från statsbidrag till avlöning åt sådan av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som nyss nämnts, avdrag icke skall göras för henne åliggande pensionsavgifter till statens pensionsanstalt.

## F ö r s l a g

### till

### Reglemente för barnmorskestyrelserna i riket.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

Om barnmorskestyrelses verksamhetsområde och uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet, om bestridandet av kostnaderna för barnmorskestyrelses verksamhet samt om sådan styrelses sammansättning är stadgat i denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Utöver stadgandena i nämnda lag och hithörande föreskrifter i gällande reglemente för barnmorskor skola i avseende å barnmorskestyrelse här nedan intagna bestämmelser lända till efterrättelse.

#### § 2.

Barnmorskestyrelse väljer inom sig vice ordförande. Denne samt en av styrelsesuppleanterna böra, såvitt möjligt, vara bosatta i eller i närheten av den stad, där styrelsen skall hava sitt säte.

#### § 3.

Avgår ledamot eller suppleant före utgången av den tid, för vilken han blivit vald, skall för den återstående tjänstgöringstiden nytt val i den avgångnes ställe så fort ske kan äga rum.

#### § 4.

Barnmorskestyrelse sammanträder minst två gånger årligen och dessutom på kallelse av ordföranden så ofta han eller de andra ledamöterna anse detta erforderligt.

#### § 5.

Vid fullgörande av den på barnmorskestyrelse ankommande uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet åligger det barnmorskestyrelsen bland annat:

1) att, då distriktsbarnmorske- eller reservbarnmorsketjänst blir ledig, på lämpligt sätt kungöra tjänsten och därvid meddela *dels* den tid, minst trettio dagar, inom vilken den, som vill ifrågakomma till tjänsten, skall ingiva ansökan till styrelsen, *dels* vilka handlingar, som böra fogas vid ansökningen, *dels* ock de med tjänsten förenade förmåner;

2) att, sedan ansökningstiden till tjänst, som ovan under 1) sägs, utgått, tillsätta tjänsten med utfärdande av skriftligt förordnande tills vidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid, vilket förordnande jämväl skall innehålla uppgift om de med tjänsten förenade förmåner och de huvudsakliga villkor i övrigt, som i avseende å densamma äro gällande;

3) att uppsäga distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska från hennes tjänst;

4) att besluta i anledning av distriktsbarnmorskas eller reservbarnmorskas ansökan om semester och tjänstledighet;

5) att vid vakans, semester och tjänstledighet förordna vikarie å distriktsbarnmorske- eller reservbarnmorsketjänst;

6) att hos medicinalstyrelsen anmäla distrikts- eller reservbarnmorska till erhållande av ålderstillägg;

7) att till barnmorska, som avses i 2:o) av övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., utbetala ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för lämnad kostnadsfri barnmorskeshjälp;

8) att fatta beslut enligt § 28 mom. 1 reglementet för barnmorskor och underställa dylikt beslut medicinalstyrelsens prövning och fastställelse;

9) att bestämma den ort, där reservbarnmorska skall vara bosatt;

10) att lämna närmare anvisningar rörande reservbarnmorskas tjänstgöringsförhållanden;

11) att i fall, som avses i § 52 reglementet för barnmorskor, försätta distrikts- eller reservbarnmorska ur tjänstgöring eller entlediga henne från den tjänst, hon innehar;

12) att, då mot distrikts- eller reservbarnmorska gjorts anmälan, varom förmäles i § 42 reglementet för barnmorskor, och ärendet av förste provinsialläkaren hänskjutits till barnmorskestyrelsen, när omständigheterna därtill föranleda, meddela den anmälda varning eller avstänga henne från tjänstgöring för viss tid, dock ej över två månader, eller ock anmäla förseelsen till åtal;

13) att, på därom framställd begäran och efter hörande av vederbörande tjänsteläkare, avgiva vitsord om distrikts- eller reservbarnmorska;

14) att, efter vederbörande kommuners hörande, till länsstyrelsen ingiva till medicinalstyrelsen riktade framställningar om gränser för barnmorske-distrikt, om nya distrikt eller om annan ändring av distriktsindelningen;

15) att till landstinget eller stadsfullmäktige årligen i maj månad avgiva dels berättelse över barnmorskestyrelsens verksamhet under det nästföregående året dels ock förslag angående nästkommande års utgifter för barnmorskeväsendet inom barnmorskestyrelsens verksamhetsområde;

16) att till medicinalstyrelsen avgiva de förslag rörande barnmorskeväsendet inom nyssnämnda område, som anses påkallade och som påfordra medicinalstyrelsens eller statsmakernas medverkan;

17) att i god tid före utgången av den tid, för vilken barnmorskestyrelsens av landstinget eller stadsfullmäktige utsedda ledamöter och suppleanter blivit valda, eller då eljest nytt val av styrelseledamot eller suppleant bör ifrågakomma, därom hos vederbörande göra anmälan;

18) att avgiva yttranden och verkställa utredningar angående till barnmorskestyrelsens verksamhetsområde hörande ärenden, som av vederbörande myndigheter, landsting eller stadsfullmäktige till styrelsen för sådant ändamål hänskjutas;

19) att, i enlighet med vad därom är särskilt stadgat, hos länsstyrelsen rekvirera statsmedel, som avses i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.;

20) att från landstinget eller stadsfullmäktige rekvirera nödiga medel till gäldande av sådana distrikts- eller reservbarnmorska tillkommande ersättningar, som skola bestridas av landstinget eller staden;

21) att låta tillhandahålla distrikts- och reservbarnmorskor dem tillkommande kontanta avlöningsförmåner; samt

22) att låta till barnmorskor, som avses i 2:o) av övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., utbetala dem tillkommande statsbidrag, däri inbegripet ersättning för barnmorskehjälp.

#### § 6.

Barnmorskestyrelse är beslutsmässig blott då den är fulltalig. Vid omröstning gäller den mening, om vilken flertalet enat sig.

#### § 7.

Barnmorskestyrelse äger bestämma, vilka ärenden av mindre vikt eller omfattning må, när med deras avgörande ej kan anstå till dess styrelsen sammanträder, kunna av ordföranden ensam och på hans ansvar avgöras och expedieras. Av ordföranden sålunda vidtagna åtgärder skola vid nästa sammanträde anmälas för styrelsen och antecknas i protokollet. Tillsättande av distrikts- och reservbarnmorskor samt åtgärder, som avses i detta reglementes § 5 under 3), 8), 9), 11)—16) och 18)—20), skola dock förbehållas styrelsen.

#### § 8.

De ekonomiska angelägenheter, som äro förenade med skötseln av barnmorskeväsendet inom landstingsområde, böra, där ej landstinget annorlunda bestämmer, för barnmorskestyrelsens räkning handhavas av vederbörande landstingsdirektör eller landstingskamrerare.

I stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, äga stadsfullmäktige besluta angående sättet för handhavande av angelägenheter, som här avses.

#### § 9.

Över barnmorskestyrelses beslut må talan fullföljas hos medicinalstyrelsen inom den tid, som för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut är bestämd.

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 1937, från och med vilken dag reglementet den 21 november 1919 (nr 799) för barnmorskestyrelserna i riket skall upphöra att gälla.

## F ö r s l a g

till

### Kungörelse angående ändring i vissa delar av reglementet den 21 november 1919 (nr 798) för barnmorskor.<sup>1</sup>

Härigenom förordnas, att §§ 1, 5, 8, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 38, 39 och 40 i reglementet den 21 november 1919 för barnmorskor skola, §§ 5, 8, 28, 29, 30, 34, 35 och 39 i nedan angivna delar, erhålla följande ändrade lydelse:

#### § 1.

Behörighet att utöva barnmorskeyrket tillkommer endast den, som inom riket genomgått stadgad utbildning för barnmorskor, på grund därav erhållit barnmorskebrev och därefter vunnit legitimation såsom barnmorska (legitimerad barnmorska).

#### § 5.

De legitimerade — — — och hägn.

Under medicinalstyrelsen — — — verksamma barnmorskor.

Den omedelbara — — — behörigen uppdragits.

Vad i detta reglemente sägs om förste provinsialläkare gäller i Stockholm. Göteborg, Malmö och Norrköping om dessa städers förste stadsläkare.

#### § 8.

Barnmorskas verksamhet — — — är medgivet.

Under utövande — — — av henne genomgångna utbildningen för barnmorskor eller, om hon genomgått repetitionskurs, för den senaste kurs av sådant slag, som hon genomgått.

Sina förmän — — — meddelar henne.

#### § 28.

1. Där för landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting men ingår i distriktsindelning, varom förmåles i 1 § i lagen den ..... (nr ...) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., utöver detta — — — och fastställelse.

2. I stad, som jämlikt stadgandet — — — i staden och, efter medicinalstyrelsens hörande, för prövning och fastställelse underställas överståthållarämbetet eller vederbörande länsstyrelse.

#### § 29.

Distriktsbarnmorska åligger att inom det henne anvisade tjänstgöringsdistriktet verkställa till barnmorskeyrket hörande förrättningar, däri inbegri-

<sup>1</sup> Senaste lydelse, se beträffande § 29 1931: 173, beträffande § 38 1926: 385 och 1928: 476 samt beträffande § 40 1926: 385.

pet förvård åt havande kvinnor och eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet, att tjänstgöra å förlossningsanstalt och att biträda i den förebyggande barnavårdsverksamheten, allt i enlighet med vad som finnes föreskrivet i lagen den ..... (nr ...) angående anställande av distriktsbarnmorskor m. m. Omfattar distriktet allenast del av kommun, vare hon jämväl skyldig att bistå barnaföderskor inom kommunens område utanför distriktet. Det skall ock åligga distriktsbarnmorska att, då hon därtill av barnmorskestyrelsen förordnas, jämte egen tjänst tillfälligt uppehålla befattningen i närliggande barnmorskedistrikt, då därstädes anställd distriktsbarnmorska åtnjuter semester eller annan ledighet ävensom vid vakans. Även i övrigt har distriktsbarnmorska att, i den mån göromålen inom distriktet sådant medgiva, biträda barnaföderskor, som vistas å ort utom distriktet, dock endast såframt därstädes bosatta barnmorskor äro eller kunna antagas vara förhindrade att inställa sig.

Vid fullgörande — — — för barnmorska.

Angående distriktsbarnmorskas — — — distriktsbarnmorskor m. m.

### § 30.

Angående distriktsbarnmorskas och reservbarnmorskas tillsättning och — — — distriktsbarnmorskor m. m.

Reservbarnmorska, varom — — — förtjänta medsökande.

Tjänst såsom distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, i vartdera fallet jämte därmed förenade förmåner, tillträdas, därest ej annat överenskommes, med månaden näst efter den, då tjänsten tillsattes, eller, om den till tjänsten utsedda redan innehar distriktsbarnmorsketjänst eller reservbarnmorsketjänst, med månaden näst efter den, då den i avseende å den redan innehavda tjänsten gällande uppsägningstiden utgick.

Då distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska tillträtt tjänsten, skall hon ofördröjligen därom hos förste provinsialläkaren göra anmälan.

### § 34.

Finner distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, att annan — — — hälsa, bör hon anmäla förhållandet hos förste provinsialläkaren.

### § 35.

Intyg eller upplysningar, vilka distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska av medicinalstyrelsen — — — möjligt är.

### § 37.

1. Semester beviljas distriktsbarnmorska och reservbarnmorska av barnmorskestyrelsen för tid, som angives i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

2. Jämväl annan tjänstledighet må av barnmorskestyrelsen beviljas distriktsbarnmorska och reservbarnmorska.

3. Vikarie för distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska förordnas av barnmorskestyrelsen. Till vikarie för distriktsbarnmorska förordnas reservbarnmorska eller, om sådan ej finnes att tillgå, annan legitimerad barnmorska.

### § 38.

1. Till tjänstledig distrikts- eller reservbarnmorska utgår den henne tillkommande kontanta avlöningen enligt följande särskilda bestämmelser.

a) Om hon erhållit tjänstledighet till följd av olycksfall i tjänsten, äger hon under sex månader åtnjuta samtliga kontanta avlöningsförmåner; ankommande på prövning av medicinalstyrelsen, till huru stor del avlöningen må till den skadade utgå efter omförmälda tid av sex månader.

b) Om hon erhållit tjänstledighet på grund av styrkt sjukdom, äger hon åtnjuta samtliga henne eljest tillkommande kontanta avlöningsförmåner med avdrag av ett belopp, motsvarande en tredjedel av den för henne fastställda kontanta begynnelseavlöningen.

c) Om hon erhållit tjänstledighet för havandeskap, äger hon under en tid av högst tre månader åtnjuta samtliga henne eljest tillkommande kontanta avlöningsförmåner med avdrag av ett belopp, motsvarande hälften av den för henne fastställda kontanta begynnelseavlöningen.

d) Om hon erhållit tjänstledighet för enskilda angelägenheter eller särskilt uppdrag eller i behörig ordning avstänges från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen eller ock avhåller sig från tjänstgöring utan att hava i vederbörlig ordning erhållit tjänstledighet eller kunna styrka giltigt förfall, skall hon under tiden avstå samtliga med befattningen förenade kontanta avlöningsförmåner.

2. Äger distrikts- eller reservbarnmorska uppbära särskild gottgörelse för förbrukningsartiklar, skall hon under semester eller tjänstledighet till vikarien avstå så stor del av sagda gottgörelse, som hänför sig till de av vikarien verkställda tjänstegörömlen.

3. Vikarie för distrikts- eller reservbarnmorska skall av den tjänstlediga eller, vid vakans, av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, förses med möblerat rum med värme och lyse jämte telefon, om sådan finnes.

4. Ålderstillägg till distrikts- och reservbarnmorska utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, under vilket den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän distrikts- eller reservbarnmorskan under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade tidsperioden, med goda vitsord bestritt distrikts- eller reservbarnmorsketjänst eller annan därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort annat offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, distrikts- eller reservbarnmorskan åtnjutit semester eller ledighet för deltagande i repetitionskurs, som avses i § 26, eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har distrikts- eller reservbarnmorska, då hon tjänstgjort stadgad tid för erhållande av ålderstillägg, redan uppnått den levnads- och tjänsteålder, som berättigar henne till pension, utgår icke ålderstillägget.

Medicinalstyrelsen fastställer den tidpunkt, från och med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå.

5. De distrikts- eller reservbarnmorska tillkommande kontanta avlöningsförmåner, ävensom särskild gottgörelse för förbrukningsartiklar, skola tillhandahållas henne månadsvis i efterskott.

6. I fråga om skyldighet att avgå från distrikts- eller reservbarnmorsketjänst ävensom i fråga om rätt till pension skall gälla vad därom är särskilt stadgat.

### § 39.

Reservbarnmorska åligger — — — gällande föreskrifter. Angående reservbarnmorskans åligganden i övrigt stadgas i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Reservbarnmorska skall i sin verksamhet ställa sig till efterrättelse, för-

utom de i detta reglemente för reservbarnmorska meddelade särskilda bestämmelser, jämväl vad för barnmorskor i allmänhet i reglementet stadgats.

§ 40.

Reservbarnmorska skall hava sin bostad å den ort, barnmorskestyrelsen bestämmer. Angående reservbarnmorskas avlöning och förmåner i övrigt är stadgat i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

---

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Medicinalstyrelsen äger utfärda de föreskrifter, som kunna bli erforderliga för anordnande av övergången till de nya avlöningsbestämmelserna.

---

## Förslag

till

**Kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 239) angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor.**

Härigenom förordnas, att § 1 i kungörelsen den 18 juni 1926 angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor skall erhålla följande ändrade lydelse samt att i anledning därav kungörelsens överskrift skall bli som följer:

**Kungörelse angående dyrtidshjälp åt vissa av kommun fast anställda barnmorskor.**

### § 1.

Dyrtidshjälp av statsmedel utgår för varje kalenderår till barnmorska, som vid kalenderårets ingång innehade anställning såsom sådan av kommun fast anställd barnmorska, som avses i 2:o) av övergångsbestämmelserna till lagen den ..... (nr ...) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

## Förslag

till

**Kungörelse om upphävande av §§ 12, 13, 14 och 15 i kungörelsen den 15 juni 1923 (nr 227) angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden.<sup>1</sup>**

Härigenom förordnas, att §§ 12, 13, 14 och 15 i kungörelsen den 15 juni 1923 angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden skola upphöra att gälla med utgången av år 1936.

<sup>1</sup> Senaste lydelse, se beträffande § 12 1932: 146, beträffande §§ 13 och 14 1926: 248 samt beträffande § 15 1927: 147.

## Förslag

till

**Kungörelse om ändrad lydelse av § 60 mom. 1 e) och mom. 1 i övergångsstadgandena till kap. VI i reglementet den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionsanstalt.<sup>1</sup>**

Härigenom förordnas, att § 60 mom. 1 e) och mom. 1 i övergångsstadgandena till kap. VI i reglementet den 31 december 1919 för statens pensionsanstalt skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

### KAP. VI.

#### § 60.

1. De rättigheter — — — angivna befattningshavare:

e) distriktssköterska, distriktsbarnmorska och reservbarnmorska, till vars  
— — — för handen.

#### Övergångsstadganden.

1. I fråga om sådan befattning såsom distriktssköterska, distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, som i — — — föregående tjänstgöring.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

<sup>1</sup> Senaste lydelse, se 1926: 350.

## F ö r s l a g

till

**Kungörelse om ändrad lydelse av 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet den 21 maj 1926 (nr 177) för förste provinsialläkare och provinsialläkare.**

Härigenom förordnas, att 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet den 21 maj 1926 för förste provinsialläkare och provinsialläkare skall i nedan angiven del erhålla följande ändrade lydelse:

### 10 §.

2. Provinsialläkare skall, om han därtill med medicinalstyrelsens medgivande förordnas, vara skyldig att mot särskild ersättning bestrida jämväl läkarbefattning vid kommunal sjukstuga, belägen vid eller i närheten av provinsialläkarens station, eller vid epidemisjukhus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska inom distriktet. Det åligger jämväl provinsialläkare att, om han därtill med medicinalstyrelsens medgivande förordnas, mot särskild ersättning biträda vid förebyggande mödra- och barnavård inom distriktet. Den för här angivna uppdrag utgående särskilda ersättningen skall, där ej överenskommelse kan träffas, bestämmas av medicinalstyrelsen.

Provinsialläkaren i — — — för spetälska.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

## F ö r s l a g

till

### Kungörelse angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

Statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, där landstinget eller staden med iakttagande av bestämmelserna i denna kungörelse inom sitt område anordnat rådgivande verksamhet i fråga om förebyggande mödra- och barnavård.

De lokala organ, genom vilka denna verksamhet utövas, skola vara organiserade i någon av följande former:

a) *mödravårdscentral, typ I*, och *barnavårdscentral, typ I*, med verksamhet huvudsakligen förlagd till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus beträffande mödravårdscentral samt barnsjukhus eller barnavdelning vid sjukhus beträffande barnavårdscentral eller ock till andra lämpliga lokaler, vardera centralen under ledning av specialutbildad, legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller, beträffande mödravårdscentral, barnmorska;

b) *mödra- och barnavårdscentral, typ II*, med gemensam, för ändamålet särskilt avsedd lokal, under ledning av legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller barnmorska; samt

c) *mödra- och barnavårdsstation*, under ledning av tjänsteläkare, i regel med användande av dennes mottagningslokaler, samt med biträde av distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor.

#### § 2.

Den förebyggande mödra- och barnavårdsverksamheten ledes inom landstingsområde av distriktsvårdsstyrelsen och inom stad, som ej deltagar i landsting, av barnmorskestyrelsen eller hälsovårdsnämnden.

#### § 3.

Av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, fastställles instruktion, för utövandet av förebyggande mödra- och barnavård.

#### § 4.

Förebyggande mödra- och barnavård skall vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Statsbidrag utgår allenast för det antal centraler och vårdstationer, som upptagits i sådan plan.

## § 5.

Förebyggande mödra- och barnavård skall vara avgiftsfri.

## § 6.

Statsbidrag utgår *dels* med engångsbelopp till inredning och utrustning av lokaler för mödra- och barnavårdscentraler intill hälften av den verkliga kostnaden, dock högst 1 000 kronor för varje central, *dels ock* med årligt driftkostnadsbidrag för arvoden åt läkare, sjuksköterskor och barnmorskor jämte resekostnadsbidrag enligt vad nedan anges.

1) För varje mödravårdscentral, typ I, utgår till läkare 1 500 kronor, därest mottagning är anordnad minst två gånger i veckan, och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt till sjuksköterska eller barnmorska 500 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vart och ett å 50 kronor, vartill hon må vara berättigad enligt § 8.

2) För varje barnavårdscentral, typ I, samt för varje mödra- och barnavårdscentral, typ II, utgår till läkare 2 000 kronor, därest mottagning är anordnad minst tre gånger i veckan, och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt till sjuksköterska eller barnmorska 1 000 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vart och ett å 100 kronor, vartill hon må vara berättigad enligt § 8.

3) För varje mödra- och barnavårdsstation utgår till läkare 15 kronor för varje mottagning samt, där i den förebyggande barnavården jämlikt vederbörligt förordnande biträder distriktsbarnmorska, som avses i punkt 1:o) andra stycket i övergångsbestämmelserna till denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., till sådan barnmorska 200 kronor eller det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma.

4) Till resekostnader för hembesök hos spädbarn utgår bidrag för barnavårdscentral, typ I, mödra- och barnavårdscentral, typ II, samt mödra- och barnavårdsstation. Sådant bidrag beräknas efter det antal barn, som äro födda under det år ansökningen om statsbidrag avser, och som nämnda år vistats inom centralens eller vårdstationens verksamhetsområde, dock icke inom städer, köpingar eller municipalsamhällen. Bidraget utgår med 60 öre för varje dylikt barn inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 45 öre för varje dylikt barn inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt 30 öre för varje dylikt barn inom övriga län i riket; dock må bidrag, som nu sagts, icke utgå med högre belopp än som motsvarar hälften av sammanlagda kostnaderna för de resor, vilka företagits i ovan angivet syfte.

## § 7.

Medicinalstyrelsen äger föreskriva särskilda behörighetsvillkor för vinande av anställning såsom sjuksköterska eller barnmorska vid mödra- och barnavårdscentraler.

Barnmorska, som anställs i förebyggande barnavård, skall vara skyldig att efter medicinalstyrelsens anvisning genomgå en för ändamålet anordnad kompletteringskurs.

## § 8.

Ålderstillägg för sjuksköterskor och barnmorskor, varom i § 6 under 1) och 2) sägs, skola vara tre till antalet och utgå efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring.

Sådant ålderstillägg utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän sjuksköterskan eller barnmorskan under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade tidsperioden, med goda vitsord biträtt i förebyggande mödra- eller barnavård eller tjänstgjort i därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort annat offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, sjuksköterskan eller barnmorskan åtnjutit semester eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har sjuksköterska eller barnmorska, då hon tjänstgjort stadgad tid för erhållande av ålderstillägg, redan uppnått den levnadsålder, vid vilken hon må vara skyldig avgå från tjänsten, utgår icke ålderstillägg.

Medicinalstyrelsen fastställer den tidpunkt, från och med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå.

### § 9.

Från mödra- och barnavårdscentraler, typ II, samt från mödra- och barnavårdsstationer må klienter sändas för kostnadsfri rådfrågning vid mödra- eller barnavårdscentraler, typ I.

### § 10.

Ansökan om statsbidrag för visst år skall, ställd till medicinalstyrelsen, före den 1 mars nästföljande år insändas till nämnda myndighet samt åtföljas av årsberättelse enligt formulär, som fastställles av medicinalstyrelsen.

### § 11.

Efter granskning av ansökningshandlingarna har medicinalstyrelsen att besluta om statsbidrags beviljande.

Beviljas statsbidrag, skall detsamma utbetalas av medicinalstyrelsen.

### § 12.

Förebyggande mödra- och barnavård skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare samt medicinalstyrelsen.

### § 13.

De närmare föreskrifter, som kunna bli erforderliga för tillämpning av denna kungörelse, utfärdas av medicinalstyrelsen.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Genomförande av förebyggande mödra- och barnavård enligt denna kungörelse må efter plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, ske på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss del eller vissa delar av landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden.

Vad i denna kungörelse stadgas rörande distriktsvårdsstyrelse skall beträffande landstingsområde, för vilket sådan styrelse icke finnes, avse barnmorskestyrelsen eller landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning därav.

## F ö r s l a g

### till

### Stadga för barnmorskeundervisningen.

Härigenom förordnas som följer:

#### § 1.

Barnmorskeläroanstalt har till uppgift att bibringa sina elever sådan utbildning, som erfordras för vinnande av behörighet att utöva barnmorskeyrket.

#### § 2.

Barnmorskeläroanstalt står under överinseende av medicinalstyrelsen. Närmaste ledningen av sådan läroanstalt tillkommer en styrelse, bestående av fem ledamöter, utsedda i den ordning, som i § 4 finnes stadgat.

#### § 3.

Vid barnmorskeläroanstalt skola finnas anställda en *överlärare*, som benämnes professor, en biträdande lärare (*barnmorskelärare*), en föreståndarinna (*överbarnmorska*) och en *instruktionsbarnmorska* jämte annan för elevernas teoretiska och praktiska utbildning behövlig lärarpersonal.

Överläraren utnämnes av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen. Annan lärarpersonal för den teoretiska undervisningen tillsättes av medicinalstyrelsen efter förslag av läroanstaltens styrelse.

#### § 4.

I läroanstaltens styrelse ingå såsom självskrivna ledamöter överläraren, som tillika är styrelsens ordförande, samt överbarnmorskan. Såsom ersättare inträda vid förfall för överläraren barnmorskeläraren och vid förfall för överbarnmorskan instruktionsbarnmorskan.

Övriga tre ledamöter av styrelsen jämte ersättare för envar av dem förordnas av medicinalstyrelsen för en tid av högst fem år i sänder. En av dessa ledamöter skall representera sjuksköterskeskolorna och en annan skall vara barnmorska, som har sitt arbete förlagt utom läroanstalten.

#### § 5.

1. Styrelsen åligger särskilt:

att antaga elever vid läroanstalten ävensom att till medellösa eller mindre bemedlade sådana utdela stipendier av härför tillgängliga medel, på sätt härom finnes särskilt stadgat;

att handhava för läroanstalten anslagna eller eljest inflytande penningmedel; samt

att före utgången av juli månad varje år till medicinalstyrelsen överlämna sammandrag över läroanstaltens räkenskaper för sistförflutna budgetår.

2. Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden.

Inom styrelsen må beslut ej fattas med mindre fyra av dess ledamöter eller ersättare för dem äro närvarande.

Äskas omröstning, skall den ske öppet. Såsom styrelsens beslut gäller den mening, om vilken de flesta röstande förena sig, men vid lika röster den mening, som biträdes av ordföranden vid sammanträdet.

Vid varje sammanträde föres protokoll, som justeras senast vid nästföljande sammanträde.

## § 6.

Klagan över styrelsens beslut föres hos medicinalstyrelsen senast före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då klaganden erhöi del av beslutet.

## § 7.

För behörighet till överlärtjänst erfordras att vara legitimerad läkare, att hava ådagalagt vetenskaplig skicklighet i förlossningskonsten och läran om kvinnosjukdomar samt därjämte att hava förvärvat utbildning och erfarenhet i samma ämnen ävensom att hava ådagalagt skicklighet såsom lärare.

Är överlärtjänst ledig, skall medicinalstyrelsen genom kungörelse, som bör införas tre gånger i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att till Kungl. Maj:t ställd ansökning till tjänsten skall före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen första gången varit offentliggjord, till medicinalstyrelsen inlämnas eller på sökandens äventyr i betalt brev med allmänna posten dit insändas. Sedan styrelsen för det barnbördshus, till vilket läroanstaltens verksamhet är förlagd, beretts tillfälle att avgiva yttrande över de sökandes lämplighet med hänsyn till deras anställning såsom läkare vid barnbördshuset, skall medicinalstyrelsen å förslag uppföra tre sökande, om så många anmält sig och befunnits behöriga, samt avgiva sitt förord åt den bland de sökande, som anses för tjänsten mest skicklig och ägnad, varefter ansökningshandlingarna skola insändas till Kungl. Maj:t.

Utnämnd överlärare är skyldig att, där icke annorlunda blivit bestämt, tillträda tjänsten vid början av månaden näst efter utnämningdagen och att, sedan detta skett, ofördröjligen därom göra anmälan hos medicinalstyrelsen.

## § 8.

1. Överlärare skall i enlighet med denna stadga leda och ansvara för barnmorskeundervisningen vid läroanstalten. Särskilt åligger det honom i denna egenskap:

att med tillhjälp av den övriga lärarpersonalen meddela undervisning åt barnmorskeeleverna i väsentlig överensstämmelse med fastställd lärobok så ock leda de repetitionskurser för barnmorskor, vilka i enlighet med vad i § 18 sägs, anordnas vid läroanstalten, ävensom avgiva rapport över dessa kurser till medicinalstyrelsen;

att utfärda barnmorskebrev, varom i § 17 förmäles, åt därtill berättigade barnmorskeelever och att sedermera förse sådana brev med anteckningar om kurser, som genomgåtts efter legitimationen;

att vid sjukdom eller annat förfall för barnmorskeläraren, överbarnmorskan, instruktionsbarnmorskan eller annan lärarpersonal för den teoretiska undervisningen föreslå nödiga åtgärder hos medicinalstyrelsen; samt

att årligen före mars månads utgång till medicinalstyrelsen avgiva fullständig berättelse över läroanstaltens verksamhet under det sistförflutna kalenderåret.

2. Överlärare skall ock, i den mån han icke anmodat barnmorskeläraren att bestrida läkarvården, såsom överläkare leda och övervaka barnaföderskornas och de späda barnens vård vid det barnbördshus, till vilket läroanstaltens verksamhet är förlagd, och därvid ställa sig till efterrättelse ej mindre allmänna författningar än även vad för barnbördshuset gällande stadga eller andra föreskrifter innehålla.

3. Tjänstledighet kan beviljas överläraren av medicinalstyrelsen för högst tre månader i följd. Föreligger för överläraren behov av längre tids ledighet, skall ansökan därom göras hos Kungl. Maj:t.

## § 9.

Barnmorskelärare skall vara legitimerad läkare med utbildning och erfarenhet i förlossningskonsten och läran om kvinnosjukdomar ävensom förmåga att undervisa i dessa ämnen.

Är barnmorskeläraryrket ledigt, kungöres ledigheten på sätt om överlärtjänst är föreskrivet, dock att ansökningarna skola ställas till medicinalstyrelsen, som över dem inforrdar utlåtande dels, på sätt om överlärtjänst är bestämt, från styrelsen för vederbörande barnbördshus dels ock från barnmorskeläroanstaltens styrelse, varefter medicinalstyrelsen utfärdar förordnande för den, som anses för tjänsten mest skicklig och ägnad.

## § 10.

1. Barnmorskelärare åligger:

att enligt fastställd kursplan och överlärarens anvisning meddela undervisning åt barnmorskeeleverna och de i repetitionskurser deltagande barnmorskorna;

att efter anmälan från överläraren till styrelsen för vederbörande barnbördshus och efter anvisning av överläraren under minst en tredjedel av året självständigt förestå läkarvården eller någon del därav på barnbördshuset;

att biträda överläraren vid uppsättandet av årsberättelse över läroanstaltens verksamhet; samt

att vid förfall eller ledighet för överläraren fullgöra dennes åligganden.

2. Tjänstledighet för barnmorskelärare meddelas av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande.

## § 11.

1. Till överbarnmorska antages för denna befattning lämpad barnmorska, som ådagalagt undervisningsskicklighet.

2. Överbarnmorska åligger:

att enligt överlärarens anvisningar ordna och övervaka barnmorskeelevernas utbildning;

att, så snart styrelsen fattat beslut om antagande av elever och utdelande av stipendier, skriftligen underrätta de sökande, huruvida deras ansökningar bifallits;

att hava tillsyn över eleverna samt föra matrikel över dem, upptagande för varje elev hennes fullständiga namn, födelsetid, födelseort, hemort och föregående utbildning, dag för hennes inträde i och avgång från läroanstalten, uppgift angående den tid, varunder hon följt undervisningen i varje särskilt ämne samt henne tilldelade avgångsbetyg;

att föra diarium över inkommande handlingar och konceptbok till utgående skrivelser;

att hava tillsyn över läroanstaltens arkiv, undervisningsmateriel och andra inventarier samt föra inventarieförteckning;

att i enlighet med styrelsens beslut verkställa utbetalningar för anstalten samt föra dess räkenskaper;

att, om styrelsen så beslutar, föra dess protokoll;

att biträda vid elevernas teoretiska och praktiska undervisning;

att öva eleverna i uppsättande av berättelser över verkställda förlossningar och granska dessa berättelser, innan de överlämnas till överläraren eller barnmorskeläraren; samt

att biträda överläraren vid anordnande av repetitionskurser och deltaga i handhavandet av undervisningen vid sådana kurser.

3. Tjänstledighet för överbarnmorska meddelas av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande.

4. Överbarnmorska skall, där så lämpligen kan ske, hava sin bostad inom läroanstalten.

## § 12.

1. Instruktionsbarnmorska har att enligt överlärarens anvisningar biträda överbarnmorskan i dennas arbetsuppgifter ävensom utföra det arbete i övrigt, som av överläraren kan bliva henne ålagt.

2. Tjänstledighet för instruktionsbarnmorska meddelas av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande.

3. Instruktionsbarnmorska skall, där så lämpligen kan ske, hava sin bostad inom läroanstalten.

## § 13.

För att vinna inträde såsom elev vid barnmorskeläroanstalt fordras, att sökanden antingen fullständigt genomgått godkänd sjuksköterskeskola eller är elev vid sådan sjuksköterskeskola och under minst två år där åtnjutit undervisning.

Därjämte fordras, att sökanden på ett tillfredsställande sätt fullgjort praktisk sjukhustjänstgöring å medicinsk avdelning, kirurgisk avdelning, operationsavdelning, om möjligt barnbördsavdelning samt å barnsjukhus, vilken sistränmda tjänstgöring ej må understiga fyra månader.

Beträffande elev vid godkänd sjuksköterskeskola fordras dessutom, att hon på nöjaktigt sätt deltagit i den i sjuksköterskeskolans plan ingående teoretiska undervisningen i sjukvårds- och sjukdomslära samt att hon utfört vanligen förekommande laborationer.

## § 14.

Sjuksköterska, som vill bliva antagen till elev vid barnmorskeläroanstalt, skall inom bestämd och kungjord tid till överläraren vid läroanstalten insända till styrelsen ställd, egenhändigt skriven inträdesansökan med bifogande av

a) åldersbetyg;

b) läkarintyg, avfattat enligt formulär, som medicinalstyrelsen fastställer;

c) avskrift av skolbetyg;

d) avskrift av avgångsbetyg från godkänd sjuksköterskeskola; samt

e) avskrift av betyg från föregående och nuvarande anställning.

Har sjuksköterska vid ansökningstidens utgång överskridit 30 års ålder, skall vid ansökningen fogas bevis, att medicinalstyrelsen på därom gjord framställning förklarar denna omständighet ej utgöra hinder för henne att varda antagen till barnmorskeelev.

Elev vid godkänd sjuksköterskeskola, som önskar vinna inträde vid barnmorskeläroanstalt, skall till styrelsen för sjuksköterskeskolan i god tid före

ansökningstidens utgång ingiva till styrelsen för barnmorskeläroanstalten ställd ansökan jämte de i första stycket under a)—c) samt e) föreskrivna handlingarna. Styrelsen för sjuksköterskeskolan har att inom ansökningstiden till styrelsen för barnmorskeläroanstalten överlämna ansökningshandlingarna jämte uppgift om den utbildning, eleven erhållit och beräknas komma att erhålla vid sjuksköterskeskolan, och om de vitsord, som kunna lämnas henne.

Styrelsen för barnmorskeläroanstalten skall efter prövning av inkomna ansökningshandlingar ofördröjligen till medicinalstyrelsen avlämna förteckning över de antagna eleverna. Dessa skola så snart ske kan, senast en månad före kursens början, underrättas om dag och timme för inställelse vid anstalten. Förteckning över de antagna eleverna skall därjämte sändas till vederbörande sjuksköterskeskolor.

### § 15.

1. Undervisning meddelas åt varje elev under aderton månader. I denna tid ingår sex veckors ferier.

2. Undervisningen, som är såväl teoretisk som praktisk, ordnas av överläraren i samråd med övriga lärare.

3. Teoretisk undervisning med praktiska demonstrationer hålles i allmänhet under en tid av minst tre månader vid början av varje undervisningskurs samt under en månad vid kursens slut.

Den teoretiska undervisningen skall förutom förlossningskonst omfatta händenskapshygien, barnavård och barnsjukvård, social mödra- och barnavård samt sexualhygien ävensom författningar rörande barnmorskeväsendet och lämpliga delar av sociallagstiftningen.

4. Den praktiska utbildningen fortgår under hela den del av lärotiden, som ej är uteslutande ägnad åt teoretisk undervisning. Härvid tillses, att eleverna erhålla tillräcklig utbildning å såväl förlossningsavdelning som vårdavdelning och poliklinik.

5. Över undervisningen skall föras dagbok, däri lärarna skola göra anteckning om undervisningens innehåll för varje lektion.

6. Undervisningen är kostnadsfri.

### § 16.

Elev, som ej gör tillräckliga framsteg eller som visar försumlighet i sitt arbete eller klandervärt uppförande, må av styrelsen på framställning av överläraren skiljas från läroanstalten.

### § 17.

Vid utbildningstidens slut anställs med eleverna examen i närvaro av en representant för medicinalstyrelsen. Efter examen tilldelas varje elev av överläraren betyg i enlighet med formulär, som medicinalstyrelsen fastställer. Den, som tilldelats minst betyget godkänd i kunskaper och praktisk dugglighet, må erhålla *barnmorskebrev*.

Förteckning över de examinerade jämte uppgift om betygen insändes av överläraren ofördröjligen till medicinalstyrelsen samt beträffande från läroanstalten examinerade elever vid sjuksköterskeskolor till vederbörande skola. Samtidigt härmed insänder överläraren till medicinalstyrelsen de utfärdade barnmorskebrevens ävensom för vart och ett av dem ett belopp av tio kronor, som utexaminerad barnmorska har att erlægga till barnmorskornas understöds-kassa. Å varje barnmorskebrev låter medicinalstyrelsen teckna legitimationsbevis, vilket berättigar till yrkets utövning.

## § 18.

1. Vid barnmorskeläroanstalt skola årligen anordnas två repetitionskurser för barnmorskor. Därjämte skola, efter medicinalstyrelsens beprövande, sådana kurser årligen anordnas vid barnbördshusen i Lund, Malmö och Norrköping eller andra lämpliga barnbördshus.

2. Repetitionskurs skall omfatta minst fjorton dagar. Sådan kurs har till ändamål att bereda de legitimerade barnmorskorna tillfälle att ånyo genomgå, vad de under lärotiden inhämtat, samt lära känna nyare framsteg inom förlossningskonsten och andra hithörande ämnen.

3. Tiden för repetitionskurs vid barnmorskeläroanstalt bestämmes årligen efter överlärares hörande av medicinalstyrelsen, som därom underrättar förste provinsialläkarna samt förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping. Nu angivna läkare insända snarast möjligt till medicinalstyrelsen uppgift å de barnmorskor, vilka böra deltaga i repetitionskurs under året. Efter inhämtande av vederbörande överlärares besked om det antal barnmorskor, som kan mottagas, utser medicinalstyrelsen kursdeltagare samt underrättar härom ovannämnda läkare, vilka i sin tur delgiva de utsedda barnmorskorna medicinalstyrelsens beslut. Barnmorskorna skola till kurserna medföra sina dagböcker för året och sina barnmorskebrev, å vilka sistnämnda överläraren har att verkställa anteckning om genomgången repetitionskurs. Efter avslutande av sådan kurs insänder överläraren till medicinalstyrelsen förteckning på de i kursen deltagande ävensom redogörelse för vad som under kursen blivit genomgången.

4. Vad i mom. 3 stadgas beträffande repetitionskurs vid barnmorskeläroanstalt skall i tillämpliga delar gälla i fråga om repetitionskurser, som jämlikt mom. 1 anordnas vid barnbördshusen i Lund, Malmö och Norrköping eller andra barnbördshus.

---

Denna stadga träder i kraft den 1 juli 1936, från och med vilken dag stadgan den 19 augusti 1921 (nr 635) för barnmorskeundervisningen skall upphöra att gälla utom beträffande de lärokurser, vilka förstnämnda dag redan pågå vid läroanstalterna.

De ytterligare föreskrifter, som kunna bli erforderliga för förmedling av övergången till den nya organisationen av barnmorskeundervisningen, meddelas av medicinalstyrelsen efter vederbörande överlärares hörande.

---

**F ö r s l a g**  
till  
**Kungörelse angående stipendier åt elever vid barnmorskeläroanstalterna.**

Häri genom förordnas som följer:

§ 1.

Medellös eller mindre bemedlad sjuksköterska eller sjuksköterskeelev, som antagits till elev vid barnmorskeläroanstalt, må av läroanstaltens styrelse kunna tilldelas stipendium å högst 300 kronor, för hel kurs räknat, till bestridande av hennes kostnader för beivrandet av kursen vid läroanstalten.

§ 2.

Den som önskar komma i åtnjutande av stipendium, som här avses, har att inom den för ingivande av ansökan om inträde vid läroanstalten bestämda tiden till överbarnmorskan vid läroanstalten ingiva sin till styrelsen ställda ansökan om erhållande av stipendium. Vid ansökningen skall fogas av pastor eller ordföranden eller ledamot i kommunalnämnden eller magistraten eller kommunalborgmästaren i hemorten utfärdad eller till trovärdigheten bestyrkt intyg, att sökanden är medellös eller mindre bemedlad.

§ 3.

Så snart styrelsen fattat beslut om antagande av elever i viss kurs, skall styrelsen pröva inkomna ansökningar om erhållande av stipendier, därvid bör iakttagas, att medellös lämnas företräde framför mindre bemedlad, i övrigt lika förtjänt sökande.

De sökande skola omedelbart underrättas, huruvida deras ansökningar bifallits.

§ 4.

Av stipendiebeloppet utbetalas tre fjärdedelar vid kursens början och en fjärdedel vid kursens slut.

§ 5.

Elev, som utan medgivande av styrelsen avbryter kursen eller som av styrelsen skiljes från läroanstalten, har förverkat den del av henne tilldelat stipendium, som icke blivit till henne utbetald, och skall, där styrelsen prövar skäligheten, återbära vad av stipendiet till henne utbetalts eller del därav.

§ 6.

Redovisning för fördelningen av stipendierna skall lämnas i läroanstaltens årsberättelse.

§ 7.

Medicinalstyrelsen har att till läroanstaltens styrelse efter rekvisition utanordna för stipendiernas utbetalande erforderliga belopp; och skola dessa belopp utgå av det för ifrågakvarande ändamål av riksdagen anvisade anslag.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1936.

# Antal barnsbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934.

|                                                           | Antal barnsbörder år 1934       |                              |                            |                                                 |        | Antal barnsbörder år 1934,<br>som medfört kvinnans död |                                |                             |                           |                                |       |  |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------|--|
|                                                           | Därav å lands-<br>tingets anst. | Därav å kom-<br>munala anst. | Därav å ensk.<br>förl.-hem | Antal av barn-<br>morska i hem-<br>met förlösta | Summa  | Antal i hem-<br>met förlösta %                         | Å<br>landstingets<br>anstalter | Å<br>kommunala<br>anstalter | Å<br>ensk. förl.-<br>hem. | I hemmet m.<br>bltr. av barnm. | Summa |  |
| Stockholm .....                                           | 3 123                           | 2 543                        | 1 136                      | 145                                             | 6 947  | 2                                                      | 8                              | 5                           | 2                         | —                              | 15    |  |
| Göteborg .....                                            | —                               | 3 003                        | 962                        | 328                                             | 4 293  | 8                                                      | —                              | 2                           | —                         | —                              | 2     |  |
| Malmö .....                                               | —                               | 1 637                        | 46                         | 133                                             | 1 816  | 8                                                      | —                              | 6                           | —                         | —                              | 6     |  |
| Norrköping .....                                          | —                               | 781                          | —                          | 80                                              | 861    | 9                                                      | —                              | 1                           | —                         | —                              | 1     |  |
| Hälsingborg .....                                         | —                               | 958                          | —                          | 132                                             | 1 090  | 12                                                     | —                              | 3                           | —                         | 1                              | 4     |  |
| Uppsala Akademiska sjuk-<br>hus .....                     | 1 278                           | —                            | —                          | —                                               | 1 278  | —                                                      | —                              | —                           | —                         | —                              | —     |  |
| Lunds B.B. ....                                           | 1 956                           | —                            | —                          | —                                               | 1 956  | —                                                      | 1                              | —                           | —                         | —                              | 1     |  |
|                                                           |                                 |                              |                            |                                                 | 18 241 |                                                        |                                |                             |                           |                                | 29    |  |
| Mödradödlighet för dessa 7 stä-<br>der i medeltal 1.6 ‰   |                                 |                              |                            |                                                 |        |                                                        |                                |                             |                           |                                |       |  |
| Stockholms län .....                                      | 790                             | 38                           | 85                         | 851                                             | 1 764  | 48                                                     | —                              | —                           | —                         | 2                              | 2     |  |
| Uppsala län utom Uppsala<br>Akademiska sjukhus....        | —                               | —                            | 75                         | 600                                             | 675    | 31 <sup>1</sup>                                        | —                              | —                           | —                         | —                              | —     |  |
| Södermanlands län .....                                   | 1 178                           | 26                           | 31                         | 1 124                                           | 2 359  | 47                                                     | 10                             | —                           | —                         | 3                              | 13    |  |
| Östergötlands läns lands-<br>tingsområde .....            | 835                             | —                            | 615                        | 1 860                                           | 3 310  | 56                                                     | 1                              | —                           | 2                         | 2                              | 5     |  |
| Jönköpings län .....                                      | 1 068                           | 102                          | 74                         | 2 124                                           | 3 368  | 63                                                     | 1                              | —                           | —                         | 3                              | 4     |  |
| Kronobergs län .....                                      | 366                             | —                            | 299                        | 1 566                                           | 2 231  | 70                                                     | 6                              | —                           | 2                         | 6                              | 14    |  |
| Kalmar län .....                                          | 832                             | —                            | 248                        | 2 576                                           | 3 656  | 71                                                     | 6                              | —                           | —                         | 7                              | 13    |  |
| Gotlands län .....                                        | 32                              | 7                            | 12                         | 926                                             | 977    | 96                                                     | 3                              | —                           | —                         | 2                              | 5     |  |
| Blekinge län .....                                        | 810                             | 295                          | 27                         | 1 296                                           | 2 428  | 53                                                     | 3                              | —                           | —                         | 1                              | 4     |  |
| Kristianstads län .....                                   | 1 328                           | —                            | 60                         | 2 538                                           | 3 926  | 65                                                     | 6                              | —                           | —                         | —                              | 6     |  |
| Malmöhus läns landstings-<br>område utom Lunds B.B.       | 850                             | 853                          | —                          | 1 513                                           | 3 216  | 29 <sup>2</sup>                                        | 3                              | 3                           | —                         | —                              | 6     |  |
| Hallands län .....                                        | 414                             | —                            | 200                        | 1 498                                           | 2 112  | 71                                                     | 6                              | —                           | —                         | 1                              | 7     |  |
| Göteborgs o. Bohus läns<br>landstingsområde .....         | —                               | 237                          | 373                        | 2 009                                           | 2 619  | 77                                                     | —                              | —                           | —                         | 3                              | 3     |  |
| Älvsborgs län .....                                       | 287                             | 655                          | 486                        | 2 314                                           | 3 742  | 62                                                     | —                              | —                           | 1                         | 6                              | 7     |  |
| Skaraborgs län .....                                      | 865                             | —                            | 94                         | 2 063                                           | 3 022  | 68                                                     | 9                              | —                           | —                         | 5                              | 14    |  |
| Värmlands län .....                                       | 929                             | —                            | 166                        | 1 961                                           | 3 056  | 64                                                     | 5                              | —                           | —                         | —                              | 5     |  |
| Örebro län .....                                          | 1 039                           | —                            | 9                          | 1 181                                           | 2 229  | 53                                                     | 5                              | —                           | —                         | 2                              | 7     |  |
| Västmanlands län .....                                    | 804                             | 19                           | 53                         | 1 009                                           | 1 880  | 53                                                     | 3                              | —                           | —                         | 2                              | 5     |  |
| Kopparbergs län .....                                     | 741                             | 69                           | 1 043                      | 4 581                                           | 6 434  | 71                                                     | 6                              | 4                           | 3                         | 9                              | 22    |  |
| Gävleborgs län .....                                      | 302                             | 82                           | 295                        | 2 811                                           | 3 490  | 80                                                     | —                              | —                           | —                         | 9                              | 9     |  |
| Västernorrlands län .....                                 | 2 123                           | 26                           | 68                         | 2 154                                           | 4 371  | 49                                                     | 7                              | —                           | 1                         | 7                              | 15    |  |
| Jämtlands län .....                                       | 235                             | —                            | 90                         | 1 821                                           | 2 146  | 85                                                     | 2                              | —                           | —                         | 4                              | 6     |  |
| Västerbottens län .....                                   | 616                             | 114                          | —                          | 3 339                                           | 4 069  | 82                                                     | 9                              | —                           | —                         | 7                              | 16    |  |
| Norrbottens län .....                                     | 492                             | 369                          | 14                         | 3 559                                           | 4 434  | 80                                                     | 5                              | 1                           | —                         | 5                              | 11    |  |
|                                                           |                                 |                              |                            |                                                 | 71 519 |                                                        |                                |                             |                           |                                | 199   |  |
| Mödradödlighet för ovanstående<br>24 län i medeltal 2.8 ‰ |                                 |                              |                            |                                                 |        |                                                        |                                |                             |                           |                                |       |  |
| Totalsumma                                                | 23 293                          | 11 814                       | 6 561                      | 48 092                                          | 89 760 |                                                        | 96                             | 25                          | 11                        | 87                             | 228   |  |
| Mödradödlighet ‰                                          |                                 |                              |                            |                                                 |        |                                                        | 4.5                            | 2.1                         | 1.7                       | 1.8                            | 2.5   |  |

<sup>1</sup> Hela länet  
<sup>2</sup> Hela landstingsområdet.

<sup>1</sup> Hela länet<sup>2</sup> Hela landstingsområdet.

*Till Kommissionen för undersökning av vårt lands befolkningsfråga  
(befolkningskommissionen).*

Enligt ämbetsskrivelse den 16 augusti 1935 har Kungl. Maj:t givit medicinalstyrelsen i uppdrag att verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt nu gällande bestämmelser vidtagas särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befinnes vara av behovet påkallad.

Till åtlydnad härav får medicinalstyrelsen nu anföra följande. Styrelsen kommer senare att ge en mera fullständig översikt över barnaålderns hälso- och vårdsförhållanden med utredning och förslag att avhjälpa de brister, som härutinnan förefinnas. Denna översikt måste emellertid kombineras med en mera omfattande utredning rörande den allmänna hälsovårdens ändamålsenliga organisation överhuvud taget, vilken utredning väl synes kunna ske genom medicinalstyrelsen men dock till följd av dess omfattning kräver att särskild arbetskraft härför ställes till styrelsens förfogande. Styrelsen vill härvid erinra om sitt förslag till igångsättande av här avsedd utredning, vilket förslag ingick i styrelsens yttrande den 20 oktober 1934 över bostadsutredningens betänkande om bostadsinspektion på landsbygden. Styrelsen kommer därför att i särskild skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om medel för utförande av denna utredning och hoppas erhålla kommissionens stöd för denna sin hemställan.

Bland förslag, som äro av den natur, att de enligt styrelsens förmenande kunna och böra framföras redan till nästa riksdag, vill styrelsen till befolkningskommissionens övervägande framhålla följande.

*A. Åtgärder till mödrahjälp.*

Medicinalstyrelsen har i sitt »utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård, avgivet den 4 april 1935» föreslagit vissa åtgärder till mödrahjälp. Beträffande dessa förslag anförde medicinalstyrelsen (betänkandet sid. 18): »Ovanstående förslag innebära i realiteten en höjning av nu utgående moderskapshjälp och moderskapsunderstöd. För visso tala starka skäl för att en ytterligare och verksam höjning av moderskapsunderstödet snarast möjligt genomföres. Styrelsen äger emellertid icke tillräcklig överblick över detta ämne för att kunna framlägga detaljerat förslag härtill.

Styrelsen vill här därför ur synpunkten av att bereda kvinnor god barnbördsvård endast understryka den stora betydelsen av att de förslag rörande höjning av moderskapsunderstödet genom statens bidrag till barnbördsvården, som statens sjukvårdskommitté föreslagit, i varje fall måtte vinna beaktande från statsmakternas sida.»

Då styrelsen har sig bekant att sådana åtgärder nu förberedas genom särskild utredning inom befolkningskommissionen, ingår styrelsen icke vidare härpå. Endast en punkt vill styrelsen understryka med hänvisning till vad den i sitt yttrande över moderskapssakkunnigas betänkande, tryckt såsom bilaga till statens offentliga utredningar 1935: 19, sid. 63, anfört om under-

stöd till nödlidande mödrar, nämligen uttalandet att sådant understöd lämpligen borde utbetalas genom mödra- och barnavårdscentralerna. Läkare och sköterskor hava nämligen särskilda möjligheter att bedöma behovet av detta understöd. Hembesök böra i regel göras hos de blivande mödrarna, och särskilt de nödlidande bland dessa hava stort behov av de råd och den hjälp, som centralerna kunna lämna.

Styrelsen åsyftar jämväl en omändring av barnmorskornas utbildning, som avser att göra dessa mera kompetenta för deras sociala uppgifter. Styrelsen har för avsikt att sedan behövliga konferenser hållits med representanter för de olika kårer och styrelser, som kunna beröras av frågan, till Eder avlämna förslag i detta ämne.

B. Däremot vill styrelsen redan nu förorda genomförande av styrelsens *förslag till förebyggande mödra- och barnavård*, sådant det är framlagt i berörda betänkande (statens offentliga utredningar 1935: 19, sid. 18 och följande). I detsamma anser sig styrelsen emellertid böra ifrågasätta vissa *ändringar och tillägg*, som betingas dels av det betydligt vidgade sammanhang, varuti frågan numera kommit, dels av remissvaren rörande detsamma, av vilka styrelsen under hand fått taga del och av vilka en sammanställning finnes bifogad i särskild promemoria till denna skrivelse. Med anledning av från en del håll framkommen kritik mot detaljer i styrelsens förslag den 4 april 1935 torde det här böra framhållas, att detta förslag avsett att vara ett uttryck för styrelsens principiella riktlinjer i dessa frågor och att de i förslaget och kostnadsberäkningarna ingående detaljerna därför kunna betraktas icke såsom definitiva förslag utan såsom vägledande utgångspunkter för organisationens praktiska utformande. De i förslaget angivna uppgifterna på antalet behövliga centraler, antalet mottagningstimmar, personalens storlek och ersättning, lokalernas anordning och utrustning o. s. v. hava därför för styrelsen ej framstått som oavvisliga krav för statsbidragets anpassning i varje enskilt fall utan nödvändiggjorts som bas för de ekonomiska beräkningarna. Självfallet har det varit styrelsens mening att redan bestående god och ur ekonomisk synpunkt väl avvägd verksamhet icke skulle genom den föreslagna reformen stäckas eller fördyras utan beredas möjlighet till statsbidrag. Emellertid hyser styrelsen den bestämda uppfattningen, att statsbidraget till denna verksamhet måste vara beroende av statligt godkännande av planerna för verksamheten och enhetlig tillsyn av densamma, vilket väl ej lärer kunna ske genom annat organ än medicinalstyrelsen.

1. Beträffande mödracentralerna hava som regel under förvården icke förutsatts något besök i den väntande moderns hem. Ett och i vissa fall flera sådana besök av barnmorskan synas emellertid önskvärda. I flertalet fall kan måhända *ett* besök vara tillfyllest för rådgivning till mödrarna. Även om man utgår från denna beräkning lärer arbetet vid de största centralerna, mödravårdscentraler, typ 1, kräva heltidsanställd barnmorska eller sjuksköterska (betänkandet, sid. 24, 25, 35). Även för mödravårdscentraler, typ 2, och mödrastationer kan det förväntas att dessa hembesök hos väntande mödrar komma att ge barnmorskan ett betydligt mera omfattande arbete med förvården än det i betänkandet beräknade.

2. I betänkandet påpekas (sid. 23) vanskligheten i att bedöma det antal rådfrågningar, som böra göras å barnavårdscentralen för ett barn under spädbarnsåret. Ur vårdsynpunkt syntes det styrelsen vara mycket vunnet, om man kunde beräkna ett genomsnittligt antal av 5 rådfrågningar under denna tid. Det torde emellertid få anses ovedersägligt, att ett sådant antal rådfrågningar icke kan ge önskvärd trygghet för effekten hos kontrollen

av de späda barnens utveckling och hälsa. Styrelsen tänker härvid bland annat på nödvändigheten av att följa spädbarnets utveckling även under bröstuppfödningen. Ett antal besök å centralen av omkring 10 synes därför, där ej särskilda förhållanden annat föranleda, böra om möjligt bliva regel.

Enligt betänkandet koncentreras läkarens arbete vid centralen till 2 och 3 mottagningar i veckan. Betänkandet förutsätter, att dessa mottagningar äro förlagda till läkarens egen mottagningsstation eller till den egentliga barnavårdscentralen. I det yttrande (tryckt såsom bil. I i anförda betänkande, sid. 42), som medicinalstyrelsen den 20 juni 1930 avgav över moderskapssakkunnigas betänkande av den 28 september 1929, har styrelsen anför (sid. 53): »För vissa delar av Norrland, eventuellt även för andra trakter, där stora avstånd till läkarstationen förefinnas, är det ur flera synpunkter önskvärt, att antalet mottagningar utom läkarstationen utökades, varigenom även den avlägsset boende befolkningen oftare kunde komma i åtnjutande av här avsedd vård.»

Vid den av medicinalstyrelsen anordnade försöksverksamheten, varöver rapporterats i förstnämnda betänkande (sid. 68, bil. 2) gjordes bland annat från Pajala provinsialläkardistrikt erfarenheter, som bestyrka riktigheten i detta antagande. Dessa mottagningar utom läkarstationen äro i betänkandet omnämnda (sid. 35) under namn av filialcentraler, vilka måste komma att medföra någon ökning i utgående statsbidrag. Denna ökning torde icke komma att uppgå till större belopp och torde kunna begränsas därigenom att såsom i betänkandet förutsättes (sid. 33), om också icke direkt utsäges, ett godkännande av medicinalstyrelsen av planen för den förebyggande verksamheten för varje län skulle vara ett villkor för statsbidrags utgående.

3. Beträffande kostnadsberäkningarna bör med hänsyn till vad som anförts beloppet för bidrag till resekostnaderna vid sköterskornas hembesök, som i betänkandet (sid. 38) beräknats till 25 000 kronor, i själva verket upptagas till 94 000 kronor. Styrelsen utgår därvid ifrån att ungefär 60 % av barnen kunna förväntas behöva hembesök och 30 % upprepade sådana. Med detta antagande och bibehållande av de tre grupper i betänkandet med olika årliga bidrag per barn alltefter storleken av olika distrikt, kommer styrelsen till nämnda summa av 94 000 kronor. Styrelsen vill framhålla, att sköterskornas resor genom dessa belopp endast bliva till en mindre del ersatta. Deras uppgift att vara ambulerande barnkonsulenter (betänkandet, sid. 54) kommer att tvinga dem att särskilt vintertid (betänkandet, sid. 29) till stor del vara på resande fot.

Beträffande kostnadsberäkningarna vill styrelsen även påpeka, att betänkandets förutsättning att ett provinsialläkardistrikt bör i medeltal hava 12 000 invånare kan tänkas vid en eventuell reglering av provinsialläkardistriktet komma att visa sig icke tillämplig. Blir medelstorleken för ett provinsialläkardistrikt mindre och alltså ett större antal provinsialläkare därigenom bliva ledare av vårdstationer av typ 3, medför detta en ökning av vårdkostnaderna, vilkens storlek hänger på huru stora provinsialläkardistriktet vid en slutlig omreglering kunna bliva. Vad här anförts gör det emellertid icke nödvändigt att föreslå någon ändring i betänkandets anhållan om anvisande av ett reservationsanslag å 500 000 kronor till anordnande av driften av förebyggande mödravård och förebyggande barnavård, då detta anslag torde vara tillräckligt för den verksamhet, som under första året kan hinna att igångsättas. Vad som senast framhållits är endast anförts för att göra det möjligt för styrelsen att vid framtida granskning av planerna för verksamheten följa här framlagda principer.

4. Detsamma gäller om kostnaderna för spädbarnstillsynen vid centralerna. Från flera håll och särskilt från Göteborg har det anförts, att vissa låga avgifter (1—5 kronor per kvartal alltefter förmögenhetsstatus), som sedan verksamhetens startande upptagits såväl i Göteborg som i Malmö, Solna med flera platser, visat sig bidra till att göra verksamheten mera uppskattad, samtidigt som den tillfört centralerna en icke obetydlig inkomst. Förbudet mot upptagande av avgift borde därför bortfalla. Styrelsen, som i ärendet förut yttrat stor tvekan (sid. 35 och 57), vill ej motsätta sig att frivilliga avgifter skola få upptagas å centralerna, givetvis under de villkor, som upptagas å sid. 35 i betänkandet.

5. I förut berörda yttrande över moderskapssakkunnigas förslag, avgivet den 28 september 1929, anför styrelsen följande: »Det ingår också i de sakkunnigas förslag att tjänsteläkare, som enligt förslaget komma att emottaga anmälningar å födda barn, skola föra en fortlöpande förteckning över alla inom hans tjänstgöringsområde befintliga spädbarn. Värde av dessa anmälningar om barns födelse till tjänsteläkare och hans skyldighet att föra denna förteckning kan starkt ifrågasättas, för såvitt icke läkaren samtidigt ålägges att inom sitt distrikt bliva ledare för den efterföljande moderskapsvården eller företaga tjänsteresor för kontroll av spädbarnsvården.» Dessa förutsättningar skola nu inträda. Tjänsteläkaren förutsättes nämligen komma att bliva ledare för ifrågavarande verksamhet och chef på barnavårdscentralen. Barnmorskorna komma även att nära anknytas till denna verksamhet. Emellertid är det icke säkert, att de alla komma att tjänstgöra på själva centralen. Ett register över spädbarnen bör enligt styrelsens mening föras å centralen och barnmorskorna böra åläggas att dit anmäla varje spädbarns födelse. Denna anmälan behöver dock icke ingivas i dubbla exemplar såsom moderskapssakkunniga i sitt betänkande av 1929 föreslagit. Av särskild vikt blir denna anmälan för de barn, som efter att ha fötts å förlossningsanstalt återkomma till distriktet. Om dessa barn icke återkomma till hemdistriktet utan placeras i ett distrikt, skilda från modern, behöva de desto mer övervakning. Detta torde bäst kunna ske genom anordning, som föreslås i det följande.

6. I det betänkande rörande övervakning av späda barn, som år 1923 antogs av Svenska Läkaresällskapets Pediatriska sektion, anfördes beträffande fosterbarn följande: »En kategori av barn, för vilka övervakning borde vara ej fakultativ utan obligatorisk, äro de späda fosterbarnen. Den kommunala tillsynen av dessa barn är såsom varje initierad vet otillfredsställande. Detta kan icke läggas den nuvarande fosterbarnsinspektionen till last. Vid tillsynen av yngre barn men alldeles särskilt av spädbarn måste dock hälsovårdstillsynen sättas i främsta rummet, vilket hittills ej alltid skett. Där nu en barnavårdscentral enligt skisserad plan förefinnes å en plats, är den med sin läkarkontroll och sin hembesökerska liksom skapad för tillfredsställande tillsyn av späda fosterbarn. Redan har förekommit, att fosterbarnsnämnd överlämnat denna tillsyn till Mjölkdroppe. I den nya barnavårdslagen, som för närvarande är under utarbetning, bör införas en bestämmelse, att tillsyn av de späda barn, som enligt lag skola åtnjuta sådan av offentlig myndighet, skall överlämnas till barnavårdscentral, där dylik finnes.» Den erfarenhet, som på flera ställen vunnits, sedan detta skrevs, har bekräftat riktigheten av detta förslag. Då nu ett allmänt realiserande av barnavårdscentralens idé förestår, synes tiden vara inne att genomföra jämväl det anförda förslaget. Fosterbarn böra sålunda obligatoriskt övervakas genom barnavårdscentraler, varmed givetvis följer ett nära samarbete med barnavårdsnämnden, en utvecklingslinje som styrelsen

i sitt betänkande förordat. Bestämmelserna i barnavårdslagen om dennas skyldigheter gentemot fosterbarnen böra icke förändras.

7. I betänkandet (sid. 22—23) har styrelsen upptagit frågan om åldersgränsen för barn, som enligt förslaget skola äga förmån av statsunderstödd tillsyn å barnavårdscentral. Styrelsen förklarar härmed sig sätta ettårsgränsen icke därför att styrelsen underskattar betydelsen av övervakning av barnen i skol- och lekåldern utan av praktiska grunder. Styrelsen framhäver emellertid, att starka medicinska skäl tala för att vården omfattar även andra levnadsåret och föreslår att det skall vara vederbörande läkare medgivet att, om han finner att barnets hälsotillstånd så fordrar, tillåta detsamma stå under fortsatt tillsyn av ifrågavarande art även efter den tid, som ansetts böra vara regel. Utomlands har man i England, Tyskland och vissa övriga länder, som ordnat en fortlöpande tillsyn ur hälsovårdssynpunkt av det uppväxande släktet, icke låtit densamma stanna vid ettårsgränsen utan genom särskilda mottagningar vanligen på samma lokal men på annan tid övervakat småbarnsåldern för att därefter överföra tillsynen till skolläkaren. Den erfarenhet, som i Sverige vunnits på många håll vid skolundersökningarna, styrker nödvändigheten av denna anordning, varigenom man vill söka förekomma att en stor del barn infinna sig vid skolgångens början med en större eller mindre grad av ohälsa, ådragen genom bristande hälsovårdsövervakning. Sedan systemet med spädbarnscentraler enligt styrelsens förslag genomförts och sålunda läkare, sköterskor och lokal finnas tillgängliga, lär det åsamka föga kostnadsökning att påbygga spädbarnsövervakningen sålunda att även småbarnsåldern kommer att stå under fortlöpande tillsyn. Antalet behöfliga besiktningar torde lämpligen under andra året kunna sättas till fyra, under tredje och fjärde året till två och under femte och sjätte året till en per år. Vid fullständigt genomförande skulle hela småbarnsålderns övervakning sålunda komma att medföra samma antal besiktningar som spädbarnsåldrarna. Man kan givetvis å ena sidan tänka sig att genomföra denna anordning omedelbart för samtliga småbarn, som nu äro i åldern 2—6 år. Lämpligare synes emellertid ur olika synpunkter vara att, såsom styrelsen på anförda ställe påyrkat, stegvis påbygga verksamheten så, att de barn, som övervakats vid centraler såsom späda, sedan finge fortsätta att återvända dit såsom småbarn. Fastställdes en sådan ordning, skulle under första året endast ett mindre belopp av förslagsvis 30 000 kronor vara erforderligt för statsbidrag till redan existerande barnavårdscentraler, som för tillsynen av barn, som redan övervakats av spädbarnscentraler, komme att igångsätta särskilda mottagningar. Det torde nämligen få anses nödvändigt att ej sammanföra spädbarnen med de övriga på samma tider. Ersättning åt läkare borde vid dessa mottagningar utgå med belopp och efter samma principer, som i styrelsens betänkande anges.

Det förutsattes att om detta förslag angående övervakning av småbarnsåldern gillas, jämväl planen för sådan övervakning bör för varje län av medicinalstyrelsen godkännas, liksom ock att fosterbarn i småbarnsåldern, där sådan övervakning av denna ålder igångsätts, obligatoriskt skola komma att övervakas genom centraler.

8. I betänkandet (sid. 30) framföres förslaget, att fast bidrag till täckande av kostnaderna för en förbättrad upplysningsverksamhet bör utgå av statsmedel, varigenom jämväl lättare kan ernås en kontroll över upplysningsverksamhetens art och omfattning. Något förslag om fast belopp framföres emellertid icke. Styrelsen påminner om att under senaste året ett belopp av 30 000 kronor av arvsfondens medel ställts till förfogande för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet för anordnande av demonstrationskurser i barnavård. Styrelsen, som fortfarande är av den mening, att en omfattande

sådan upplysningsverksamhet är ett av de bästa medlen för spädbarnsdödlig-  
hetens nedbringande, hemställer att ett belopp av 50 000 kronor för nästa  
budgetår ställes till styrelsens förfogande för att efter styrelsens beprövande  
på ansökan utgivnas såsom statsbidrag till upplysningsverksamheten rörande  
barnens hälsovård genom broschyrer, flygblad, tillhandahållande av bilder,  
filmer o. s. v.

9. Redan i moderskapssakkunnigas betänkande anföres beträffande mo-  
derskapsskyddets målsmän inom centralförvaltningen (sid. 175), att åtgär-  
derna för moderskapsskydd »kräva en central initiativtagande och kontrol-  
lerande ledning och synes denna ej gärna kunna förläggas till annan myndig-  
het än medicinalstyrelsen. I sakkunnigas förslag ålägges detta ämbetsverk  
även direkt vissa uppgifter, nämligen utgivande av upplysningslitteratur rö-  
rande den förberedande och efterföljande moderskapsvården samt faststäl-  
lande av vissa formulär och tillhandahållande av därefter avfattade blan-  
ketter. Enligt sakkunnigas mening skulle de nya arbetsuppgifter, som ifrå-  
gavarande förslag komme att ålägga medicinalstyrelsen, bliva av den bety-  
denhet, att för deras behöriga tillgodoseende skulle krävas en särskild före-  
dragande vilken dock möjligen icke skulle behöva helt ägna sig åt här åsyf-  
tade tjänst.» Medicinalstyrelsen har beträffande ledningen av den förebyg-  
gande verksamheten i sitt svar den 20 juni 1930 på remissen rörande betän-  
kande beträffande moderskapsskydd uttalat att den delade de sakkunnigas  
mening, att den centrala ledningen av denna verksamhet bör åvila medici-  
nalstyrelsen och att härför erfordras såväl initiativ som kontroll från styrel-  
sens sida. Det största arbetet kunde förväntas komma på den del, som fölle  
under barnavården. Den då framförda uppfattningen vore fortfarande sty-  
relsens. Emellertid ville styrelsen icke sträcka sig längre än till begäran om  
ett ökat anslag till barnavårdsrepresentant i styrelsens vetenskapliga råd.

Godtagas de förslag om för- och eftervårdsorganisation, som i betänkandet  
framförts, bli emellertid de ärenden, som måste omhänderhavas av styrelsen  
enligt dessa förslag, så omfattande, att de kräva handläggning av särskilda  
funktionärer inom verket. Representanten i det vetenskapliga rådet för pe-  
diatrik och barnavård kan deltaga i handläggning och utredning av princi-  
piella frågor men kan givetvis icke ansvara för den dagliga detaljhandlägg-  
ningen av in- och utgående ärenden. Styrelsen finner därför tiden nu vara  
inne för grundandet inom styrelsen av en social-hygienisk byrå, till vilken  
skulle föras frågor rörande mödraskydd, spädbarnsvård, småbarnsvård, skol-  
barnsvård och övriga frågor rörande socialhygien, vilka i för varje år allt-  
mer stegrad grad belasta styrelsens arbetskrafter utan att hittills hava kun-  
nat ges en enhetlig handläggning å viss byrå. Uppbyggande av denna byrå,  
vars nödvändighet redan är känd, kan givetvis ske så småningom. Dock  
synes föreliggande förslag liksom skolläkarvården redan kräva en heltids-  
arbetande föredragande med nödigt biträde. Styrelsen hemställer därför att  
befolkningskommissionen ville upptaga detta förslag i sina äskanden. I  
samband härmed synes den i styrelsens tidigare förslag ifrågasatta höjningen  
av ersättningen till det vetenskapliga rådet kunna minskas.

10. Slutligen vill styrelsen understryka vad den i berörda yttrande över  
moderskapssakkunnigas betänkande (l. c. sid. 56) yttrat angående anstäl-  
lande av s. k. hemvårdarinnor (moderskapssakkunnigas betänkande, sid. 56  
och 152). I intet av nämnda betänkanden framställes emellertid något för-  
slag om statsbidrag till sådana hemvårdarinnor. A priori är det svårt att un-  
derkasta hemvårdarinneverksamheten central kontroll och centrala direktiv.  
Funktionärerna i fråga torde icke behöva någon längre specialutbildning men  
måste besitta stora personliga kvalifikationer och god erfarenhet om ett hems  
skötsel. Behovens tillgodoseende har blivit föremål för åtgärder från ett

flertal organisationers sida och hemhjälp har i många socknar anställts utan att dock verksamheten, i saknad av stöd från landsting eller stat, vunnit den omfattning, som önskligt vore. Styrelsen har intet eget förslag att framföra men har velat påminna om frågan för den händelse kommissionen skulle kunna utfinna någon form för statligt bidrag för den beaktansvärda verksamheten.

C. Ett primärt önskemål för barnens hälsovård är att möjligheter förefinnas att vid sjukdom bereda dem god vård, så att sjukdomen kan övervinnas utan att lämna varaktiga men för framtiden. Medicinalstyrelsen kan därför icke underlåta att i detta sammanhang framföra önskemålet om statsbidrag till upprätthållande och drift av barnavdelningar vid centrallasarettin inom varje län. Detta önskemål har även en annan anknytning till den hälsovårdsorganisation, som ovan under B. berörts. I sitt yttrande den 20 juni 1930 (l. c. sid. 45) skriver styrelsen härom: »Erfarenheten har oförtydligt visat, att verksamheten vid de anordningar för här avsedd barnavård, som vi i vårt land hava och haft i barnavårdscentraler och mjölkdroppar varit i mycket hög grad beroende av deras ledares intresse. Detta framhålla ock de sakkunniga. Det framstår därför som ett önskemål att så snart förhållandena så medgiva, i varje landstingsområde pediatrikt utbildad läkare finnes att tillgå, vilken kunde bli den ledande kraften för denna vårdgren inom landstingsområdet. Förutsättningarna härför skulle givetvis väsentligt ökas, om en sådan läkare hade en sjukavdelning att stödja sig på. Här bjuder sig också helt naturligt landstingets medverkan. Denna förutan torde en sjukvårdsinrättning för barn icke få erforderlig och önskvärd effektivitet.»

I av statens sjukvårdskommitté den 17 maj 1934 avgivet betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket har å sidorna 143—152 ifrågasvarande spörsmål behandlats och därstädes har bland annat anförts följande.

Antalet vårdplatser å anstalter och avdelningar för barnsjukdomar uppgick till 878, därav 220 å självständig kirurgisk avdelning. Samtliga ifrågasvarande anstalter eller avdelningar med undantag av en hade tillkommit på enskilt initiativ och helt eller delvis grundats på enskilda fonder eller gåvor. Därjämte förelågo, enligt vad kommittén inhämtat, i september 1929 planer på inrättande av självständiga pediatrika avdelningar vid vissa lasarett, däribland en avdelning om 12 vårdplatser vid Malmö allmänna sjukhus.

Kommittén har uttalat önskvärdheten av att ytterligare anstalter för barnsjukvården måtte komma till stånd. Sagda vård borde lämpligast tillgodoses landstingsvis. Detta borde dock icke utesluta samarbete landstingen emellan. Dylika anstalter borde anordnas såsom särskilda barnavdelningar vid lasarett, där tillgång finnes till konsultation med läkare på medicinens övriga områden. Denna slutna specialvård borde omhänderhavas av därför särskilt utbildade läkare.

På i betänkandet angivna skäl har kommittén förklarat sig icke kunna lämna några närmare anvisningar angående storleken av platsbehovet å dylika avdelningar i landstingsområdena. Kommittén har emellertid framhållit, att i sådana landstingsområden, där centrallasarettet vore beläget i en större stad med ett stort inslag av industriebefolkning eller med större närbelägna industrisamhällen, vårdbehovet torde komma att göra sig starkare gällande än i områden, där centrallasarettet låge i en mindre stad och lantbrukarbefolkningen vore övervägande. Det syntes välbetänkt, att man, såvitt icke särskilda skäl till annat föranledde, i en första etapp begränsade sig till en vanlig vårdenhet, d. v. s. en vårdavdelning, som ej vore större än att den

kunde omhänderhavas av en ansvarig sjuksköterska. Därmed vore icke sagt, att icke tillika en fullt utbildad sjuksköterska kunde vara erforderlig såsom assistentsköterska. Platsantalet borde i enlighet därmed utgöra omkring 25. Att man vid en dylik begränsning borde tillförsäkra sig goda utvidgningsmöjligheter funne kommittén själfvallet. Det måste framhållas att kommitténs samtliga ovan omförmälda förslag avse den *medicinska* barnsjukhusvårdens utbyggande.

Lasarettsläkaren vid kirurgiska och barnbördsavdelningen å lasarettet i Örnsköldsvik, medicine doktorn B. Bager har under tjänstgöring som t. f. byråchef i medicinalstyrelsen upprättat en promemoria i ärendet jämte en till densamma hörande bilaga angående samtliga för närvarande inom riket befintliga pediatrika avdelningar och anstalter. Nämnda promemoria och bilaga bifogas här i avskrift. Därjämte överlämnas i avskrift en av föredraganden för tuberkulosärenden hos styrelsen, medicine doktorn G. Neander den 17 oktober 1935 upprättad promemoria angående vårdplatser för tuberkulösa barn.

Av doktor Bagers promemoria inhämtas, att ingen ny avdelning för här ifrågavarande ändamål tillkommit efter det sjukvårdskommittén avgivit sitt ovan omförmälda yttrande och förslag i ämnet. Vidare synes böra framhållas att Bager i sagda promemoria uttalat, att det torde vara klokt, om man vid utbyggnaden av pediatrika avdelningar i landet icke räknade med en lägre siffra än 2 vårdplatser på varje tal av 10 000 av rikets invånare.

För egen del får medicinalstyrelsen i huvudsak ansluta sig till vad sjukvårdskommittén i ifrågavarande avseende anfört beträffande den medicinska barnsjukhusvårdens utbyggande. Beträffande det lämpliga i kommitténs förslag, att man vid anordnande av en dylik avdelning till en början borde begränsa sig till en vanlig vårdenhet med ett platsantal av omkring 25, hyser styrelsen dock en viss tvekan. Styrelsen ifrågasätter, om det icke vore lämpligare, åtminstone i de större landstingsområdena, att inrätta tvenne avdelningar för barnsjukdomar med var sin sjuksköterska jämte eventuellt en assistentsköterska på varje avdelning. Nyssnämnda båda avdelningar skulle vara avsedda, den ena för spädbarn och den andra för något mera vuxna barn, och dessa avdelningar synas då böra inrymma sammanlagt minst 30—40 platser.

Så liten erfarenhet föreligger ännu beträffande behovet av antalet vårdplatser för barnsjukdomar, att ett närmare angivande därav stöter på oöverstigliga hinder. I anslutning till det av doktor Bager avgivna, ovan omförmälda förslaget vill styrelsen dock förorda, att två vårdplatser inrättas på varje tal av tiotusen av landstingsområdets eller, i stad som ej deltagar i landsting, stadens invånare. I den bilaga, som åtföljer doktor Bagers ovanberörda promemoria, har angivits bland annat antalet sjuksängar vid var och en av nu befintliga anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar. Antalet dylika platser i var och en av städerna Stockholm, Göteborg, Malmö (Flensburgska vårdanstalten), Hälsingborg och Norrköping samt inom Uppsala och Malmöhus läns landstingsområden (Akademiska sjukhuset respektive lasarettet i Lund) är så högt, att nyssnämnda relation av två vårdplatser på varje tiotusental invånare för dessa städer och län redan överskridits. Styrelsen anser därför, att man vid beräklandet av antalet erforderliga nya platser inom riket bör bortse från nyssnämnda städer och landstingsområden. Styrelsen anser sig sålunda i detta samband kunna bortse från den ifrågasatta avdelningen om 12 vårdplatser i Malmö. Då antalet invånare vid 1935 års början för hela riket uppgick till 6 233 090 och antalet invånare i ovanberörda städer och landstingsområden vid samma tidpunkt utgjorde

1 500 005 skulle folkmängden i de delar av riket, beträffande vilka nya anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar böra inrättas, hava en folkmängd av 4 733 085. Antalet dylika vårdplatser i sistnämnda delar av riket borde sålunda uppgå till omkring 946. Då av doktor Baggers ovanberörda bilaga inhämtas, att inom ifrågavarande delar av riket redan inrättats 30 dylika platser, skulle det sålunda återstå att anordna 914 sådana.

Medicinalstyrelsen anser, att det är av största vikt, att en utbyggnad på ovan angivet sätt vid lasaretten av avdelningar för barnsjukdomar snarast möjligt kommer till stånd. Då det emellertid synes framgå, att en viss obenägenhet torde förefinnas att omedelbart igångsätta arbeten för uppförande av dylika avdelningar, anser styrelsen sig böra föreslå, att, för att sporra intresset därför, statsbidrag måtte kunna beviljas landsting eller stad som ej deltagar i landsting såväl till uppförande som till driften av dylika avdelningar. Statsmakterna hava ju förut slagit in på denna väg med statsbidrag, då det gäller tuberkulossjukvårdsanstalter, epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka, varför styrelsens förslag sålunda i princip icke innebär någon nyhet. I fråga om statsbidrag till driften av dylika anstalter, synes sådant utgå även till andra än landsting och nyssnämnda städer, under förutsättning att medicinalstyrelsen vid årlig prövning tillstyrker sådant.

Beträffande det sålunda föreslagna *statsbidraget till uppförande* av medicinska avdelningar för barnsjukdomar synes detsamma, i likhet med vad förhållandet är vid tuberkulossjukvårdsanstalter, lämpligen böra utgå med 2 000 kronor för varje vårdplats, dock högst hälften av den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av byggnadstomt samt inventarier. Det torde böra framhållas, att i regel endast nybyggnader torde komma i fråga. Rörande villkoren i övrigt för statsbidragets åtnjutande m. m. synas bestämmelserna i kungörelsen angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. den 27 juni 1914 (nr 292) med däri senare gjorda ändringar kunna tjäna som vägledning, dock torde beviljat statsbidrag böra utbetalas av medicinalstyrelsen och ej av statskontoret.

Statens kostnader för uppförande av de sålunda föreslagna avdelningarna skulle sålunda kunna beräknas uppgå till  $(2\,000 \times 914 =)$  1 828 000 kronor. Om, såsom styrelsen vill föreslå, ifrågavarande utbyggnad beräknas taga en tid av tio år, skulle alltså ett anslag av cirka 185 000 kronor per år bliva erforderligt. Eventuellt beviljat anslag torde böra utgå såsom reservationsanslag.

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

sökas i enahanda ordning som finnes föreskrivet i kungörelsen angående statsbidrag för driften av epidemisjukhus den 7 september 1920 (nr 668).

Kostnaderna för ifrågavarande driftbidrag komma naturligtvis att undergå en successiv ökning allt efter som nya vårdplatser bliva anordnade. Driftbidrag synes böra utgå icke endast till nyinrättade utan även till redan befintliga platser, givetvis under förutsättning att villkoren för bidragets åtnjutande i övrigt uppfyllas. Enligt doktor Bagers ovanberörda bilaga skulle antalet sjuksängar för den medicinska barnsjukhusvården för närvarande utgöra 686. Det årliga statsbidraget till ifrågavarande vårdplatser skulle uppgå till  $(686 \times 365 \times 1.75 =)$  438 182 kronor 50 öre. Enligt de ovan gjorda beräkningarna skulle man kunna förvänta att omkring 92 nya vårdplatser årligen komme till stånd. Den årliga ökningen av statsbidraget under de tio år utbyggnaden av anstalter skulle äga rum, torde sålunda kunna beräknas uppgå till  $(92 \times 365 \times 1.75 =)$  58 765 kronor 50 öre. De ovan angivna summorna 438 182 kronor och 58 765 kronor få anses såsom maximibelopp, vilka icke till fullo komma att utgå bland annat därför, att en vårdplats i regel ej torde vara belagd under alla dagar av ett år samt därför, att statsbidrag till dessa redan förefintliga 686 vårdplatser icke skulle utgå i den mån de äro belagda med patienter, vilkas antal för visst landstingsområde eller viss stad utanför landsting överstege 2 100 000. Då de nya vårdplatserna givetvis i regel komma att vara färdiga att tagas i bruk tidigast under loppet av vederbörande budgetår, torde en avsevärd reduktion av beloppet 58 765 kronor kunna göras för det första år, under vilket bidrag må utgå. Det sammanlagda bidragsbeloppet för det första budgetåret torde därför med största sannolikhet icke komma att överstiga 450 000 kronor. Eventuellt anslag för ändamålet torde böra beviljas i form av förslagsanslag.

Med hänsyn till att styrelsen på sakens nuvarande ståndpunkt funnit sig böra inskränka antalet platser vid barnavdelning, för vilka bidrag för byggnad och drift skulle utgå, till 2: 10 000 av befolkningen, kan man ifrågasätta, om icke statsbidrag borde utgå till konvalescenthem för barn, anordnade i anslutning till berörda barnavdelningar eller barnsjukhus. Sådana konvalescenthem förefinnas för närvarande, såvitt styrelsen är bekant, endast i anslutning till barnsjukhuset i Linköping och ett i Stockholm, vardera å omkring 20 sängar. Sådan inrättning är ägnad att förkorta barnets vistelse på sjukhuset och därigenom minska antalet behöfliga platser, som givetvis ställa sig dyrare å barnsjukhus än å konvalescenthem. Anordningen är parallell till den inom tuberkulosvården med dess A- respektive B-platser. Styrelsen tillstyrker att bidrag till uppförande av sådant i samarbete med landstingets barnavdelning stående konvalescenthem må utgå med 1 000 kronor per plats intill ett antal = antalet platser å godkänd barnavdelning samt ett driftbidrag med 1 krona per barn och dag för vård å sådant konvalescenthem. Då inga planer synas föreligga om uppförande av sådant konvalescenthem under nästa år, behöver intet anslag härför äskas. I driftkostnadsbidrag kan för nästa år emotes ett behov enligt ovanstående av 12 000 kronor.

I fråga om vårdplatser för tuberkulösa barn vill styrelsen allenast framhålla, att statsbidrag såväl till anordnande som till driften av dylika platser må utgå jämlikt ovanberörda kungörelse den 27 juni 1914 (nr 292) samt kungörelsen angående statsbidrag till driftkostnaderna vid tuberkulossjukvårdsanstalter den 28 juni 1918 (nr 494) med däri senare gjorda ändringar.

Styrelsen hemställer sålunda, att kommissionen i senast berörda avseenden behagade till Kungl. Maj:t göra framställning om proposition till nästa riksdag om dels ett reservationsanslag på 185 000 kronor att utgå såsom stats-

bidrag till byggande av barnavdelningar vid vissa lasarett enligt vad ovan anförts, dels ett förslagsanslag på 450 000 kronor att utgå såsom driftbidrag vid barnavdelning eller barnsjukhus dels ock ett förslagsanslag å 12 000 kronor att under vissa förutsättningar utgå till konvalescenthem för barn.

I handläggningen av detta ärende hava deltagit generaldirektören J. Axel Höjer, medicinalråden Einar Edén och John Byttner, föredragande, samt medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd överläkaren livmedikus H. Ernberg.

J. AXEL HÖJER.

*John Byttner.*

*A. E. Bastman.*

---

## P. M.

angående nuvarande förhållanden och önskemål för framtiden i fråga  
om lasarettsvården för barn.

I allt väsentligt kan jag hänvisa till de utredningar och de uttalanden, som gjorts av statens sjukvårdskommitté och framlagts i dess betänkande av den 17 maj 1934. Inga ytterligare avdelningar för barn ha sedan dess tillkommit i riket. Såvitt känt är planeras allttjämt, såsom i betänkandet omnämnes, en pediatrik avdelning i Västerås, och ett utökande på ett eller annat sätt av antalet platser för barn i Malmö. I Sundsvall pågå underhandlingar och undersökningar om möjligheten att använda en större donation till uppförande av en pediatrik avdelning vid länslasarettet därstädes med specialutbildad pediatriker.

I en särskild bilaga lämnas en tablå över nu befintliga pediatrika avdelningar i landet. Att döma av vid anstalterna i medeltal per dag vårdade patienter, jämfört med sjukvårdsplatsernas antal, är behovet i stort sett väl fyllt, och endast vid Flensburgska vårdanstalten i Malmö föreligger nämnvärd överbeläggning men medellängden av sjukhusvistelsen är dubbelt så stor som på många andra anstalter. Antalet sängplatser för varje sjukvårdsområde per 10 000 invånare redovisas i en särskild kolumn. För de stora städerna varierar antalet mellan c:a 5 å 6 platser. Bland de 3 län, som äga pediatrika avdelningar, ligger Uppsala främst med 4.3 platser på 10 000 inv., men härvid bör anmärkas att av de 60 platserna stå 10 till disposition för Stockholms läns landsting enligt särskild överenskommelse. Att med ledning av dessa siffror exakt bedöma hur stort behovet av platser i allmänhet bör anses vara här i landet finner jag i likhet med statens sjukvårdskommitterade vara omöjligt. Dock synes det mig vara klokt att vid utbyggnaden av pediatrika avdelningar i landet icke räkna med en lägre siffra än 2 på 10 000 invånare. Givetvis bör varje sjukvårdsområde vara försett med en barnavdelning under en specialutbildad läkares ledning, och i regel bör denna avdelning vara förlagd till länets centrallasarett. Dock bör den regeln ej schablonmässigt följas. Man kan tänka sig att det i vissa fall kunde vara mera lämpligt att förlägga en dylik avdelning till ett dittills odelat lasarett och att den pediatrike läkaren skulle kombinera sin befattning med tjänsten som överläkare för en vanlig medicinsk avdelning. Ännu finns det ingen pediatrik avdelning norr om Uppsala och endast ett fåtal praktiserande läkare därstädes med någon speciell utbildning i pediatrik. Särskilt för Norrland med dess ännu stora födelsefrekvens men även stora dödlighet bland barn under 1 år kunde man hoppas på goda resultat av ett rationellt ordnande av sjukvården för barn.

En liten detalj i fråga om spädbarnsvården förtjänar ytterligare omnämnas. Antalet normala förlossningsfall vid våra länslasarett ha de senaste åren, sedan särskilda barnbördsavdelningar alltmera inrättats, i hög grad tilltagit. Under vistelsen på lasarettet erhålla de nyfödda barnen givetvis kläder av lasarettets förråd, men när mödrarna skola skrivas ut, visar det sig ofta, att de sakna lämpliga kläder för sina barn. På många håll skänka de lokala Röda-kors-föreningarna årligen ett större eller mindre antal spädbarnsutrust-

ningar till lasaretten att delas ut till behövande mödrar. Ofta är det dock omöjligt att förse alla mödrar, som skulle behöva, med barnkläder, och därför vore det önskvärt, om denna fråga toges upp till prövning och på ett eller annat sätt löstes.

Stockholm den 28 aug. 1935.

B. BAGER,  
t. f. medicinalråd.

*Bilaga.*

| Vårdanstalter                                          | Antal sjuk-sängar | Antal patienter intagna under året | Medeltal vårdade per dag | Högsta antal under året | Lägsta någon dag vårdade | Medellängd av sjukhusvistelsen dagar | Antal vårdplatser per 10 000 invånare |                                                   |
|--------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Norrtulls sjukhus, barn-avd. ....                      | 70                | 817                                | 64·5                     | 86                      | 36                       | 28·3                                 | —                                     |                                                   |
| Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt .....               | 77                | 909                                | 61·3                     | 80                      | 34                       | 24·6                                 | —                                     | Dessutom 72 kirurgplatser                         |
| Barnsjukhuset Samariten                                | 63                | 668                                | ?                        | ?                       | ?                        | 26·1                                 | —                                     | Dessutom 7 kirurgplatser och 5 ögonplatser        |
| Barnsjukhuset S. och M. Sachs minne <sup>1</sup> ..... | 46                | 507                                | 38·7                     | 48                      | 17                       | 27·9                                 | —                                     | För hela sjukhuset, 75, är medelbeläggningen 68·8 |
| Summa platser i Stockholm                              | 256               | —                                  | —                        | —                       | —                        | —                                    | 4·9                                   |                                                   |
| Göteborgs barnsjukhus..                                | 149               | 1 203                              | 89·7                     | 111                     | 69                       | 27·2                                 | 5·8                                   | Dessutom 151 kirurgplatser                        |
| Flensburgska vårdanstalten <sup>1</sup> .....          | 55                | 389                                | 58                       | 63                      | 45                       | 55                                   | 4·8                                   |                                                   |
| Barnsjukhuset i Hälsingborg .....                      | 37                | 469                                | 24·7                     | 36                      | 14                       | 19·2                                 | 6·4                                   |                                                   |
| Barnavdelningen vid Norrköpings lasarett..             | 33                | 346                                | 27                       | 36                      | 13                       | 28·2                                 | 5·3                                   |                                                   |
| Barnavdelningen vid Akademiska sjukhuset               | 60                | 658                                | 54·7                     | 71                      | 41                       | 30·3                                 | 4·3                                   |                                                   |
| Barnavdelningen vid lasarettet i Linköping ..          | 30                | 379                                | 28·7                     | 40                      | 18                       | 27·7                                 | 1·2                                   |                                                   |
| Barnavdelningen vid lasarettet i Lund .....            | 66                | 521                                | 61·5                     | 74                      | 37                       | 43·1                                 | 2·1                                   |                                                   |

<sup>1</sup> För år 1933. Övriga anstalter för år 1934.

P. M.

**angående vårdplatser för tuberkulösa barn.**

Statens sjukvårdskommitté framhåller i sitt betänkande (sid. 221) vikten av att särskilda avdelningar för barn inrättas vid de läns-sanatorier, där ännu sådana saknas. Dessa platser avse barn öfver spädbarnsåldern. Vården av späda barn med lungtuberkulos bör enligt sjukvårdskommitténs mening helst förläggas till barnsjukhus eller till centrallasarettens medicinska (ev. pediatrika) avdelningar.

Sanatorieplatser för barn finnas för närvarande (enligt bilagda tablå) till ett antal av 956, varjämte trenne avdelningar med sammanlagt 72 platser äro beslutade. Av de nu befintliga 956 sanatorieplatserna för barn äro 680 att hänföra till gruppen A-platser och 276 till gruppen B-platser. De beslutade 72 platserna äro samtliga A-platser. Inom största delen av landet torde behovet av sanatorieplatser för barn öfver spädbarnsåldern redan vara eller inom en nära framtid bliva tillgodosett.

Helt annorlunda är förhållandet med vårdmöjligheter för späda barn, lidande av lungtuberkulos. Tillgången på väl kvalificerade vårdplatser för detta ändamål är ännu ganska ringa. Då såväl diagnosen som behandlingen av spädbarnstuberkulosen kräver pediatrik sakkunskap hos läkaren bör med »väl kvalificerade» vårdplatser i detta sammanhang förstås vårdplatser som dels äro tidsenligt utrustade för vården av späda barn, dels ledas av pediatrikt utbildade läkare. Från tuberkulosvårdens synpunkt är anskaffandet av tillräckligt antal sådana vårdplatser ett av de allra aktuella-  
ste önskemålen.

Stockholm den 17 oktober 1935.

GUSTAF NEANDER.

Barnsanatorieplatser <sup>1</sup>/<sub>2</sub> 1935.

|                           |                                                      | Befintliga | Planerade |
|---------------------------|------------------------------------------------------|------------|-----------|
| Stockholms stad .....     | Söderby sjukhus .....                                | 40 A       |           |
|                           | Sanatoriet vid Hamra .....                           | 37 B       |           |
|                           | Barnsanatoriet vid Tjärnan .....                     | 100 B      |           |
|                           |                                                      | <b>177</b> |           |
| Stockholms län .....      | Länssanatoriet vid Uttran .....                      | 44 A       |           |
| Uppsala » .....           | Älvkarleö tuberkulossjukstuga .....                  | 5 B        |           |
| Kalmar » .....            | Kalmar läns sanatorium .....                         | 49 A       |           |
| Elekinge » .....          | Länssanatoriet i Fur .....                           | 38 A       |           |
| Kristianstads » .....     | Broby sanatorium .....                               | 27 A       |           |
| Hälsingborgs stad .....   | Hälsingborgs tuberkulossjukstuga vid Kungshult ..... |            | 30 A      |
| Mamöhus län .....         | Orupssanatoriet .....                                | 14 A       |           |
| Hallands » .....          | Barnsanatoriet i Falkenberg .....                    | 40 B       |           |
| Göteborgs stad .....      | » » Rävlanda .....                                   | 136 A      |           |
| Göteborgs och Bohuslän .. | Länssanatoriet Svenshögen .....                      | 60 A       |           |
| Älvsborgs » ..            | Västeråsens sanatorium .....                         |            | 10 A      |
|                           | Dalbobergens barnsanatorium .....                    | 40 B       |           |
| Skaraborgs » ..           | Stora Ekebergs sanatorium .....                      |            | 32 A      |
| Värmlands » ..            | Värmlands läns sanatorium .....                      | 71 A       |           |
| Örebro » ..               | Garphytte sanatorium .....                           | 28 A       |           |
| Kopparbergs » ..          | Högbo sanatorium .....                               | 32 A       |           |
| Gävle stad .....          | Barnsanatoriet i Glösbo .....                        | 30 B       |           |
| Gävleborgs län .....      | Moheds sanatorium .....                              | 30 A       |           |
| Västernorrlands » .....   | Länssanatoriet Sundsvall .....                       | 72 A       |           |
| Jämtlands » .....         | Jämtlands läns sanatorium Solliden ..                | 39 A       |           |
|                           | Tuberkulossjukstugan Hälsan .....                    | 22 B       |           |
| Norrbottnens » .....      | Arjeplogs sjukstugas tbc-avdelning....               | 2 B        |           |
|                           | S:a                                                  | <b>956</b> | <b>72</b> |

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

|                                                                                              | Sid. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Inledning . . . . .                                                                          | 2    |
| I. Grundläggande principer . . . . .                                                         | 5    |
| Befolkningskommissionens förslag . . . . .                                                   | 5    |
| Yttranden . . . . .                                                                          | 7    |
| Departementschefen . . . . .                                                                 | 9    |
| II. Den slutna barnbördsvården . . . . .                                                     | 10   |
| Nuvarande organisation . . . . .                                                             | 10   |
| Sjukvårdskommitténs förslag . . . . .                                                        | 12   |
| Yttranden över eller uttalanden i anledning av sjukvårdskommitténs<br>förslag . . . . .      | 21   |
| Befolkningskommissionens förslag . . . . .                                                   | 24   |
| Yttranden över befolkningskommissionens förslag . . . . .                                    | 28   |
| Departementschefen . . . . .                                                                 | 41   |
| III. Samarbete mellan slutna och öppna barnbördsvård . . . . .                               | 47   |
| Statens sjukvårdskommitté m. fl. . . . .                                                     | 47   |
| Befolkningskommissionens förslag . . . . .                                                   | 48   |
| Yttranden över befolkningskommissionens förslag . . . . .                                    | 51   |
| Departementschefen . . . . .                                                                 | 54   |
| IV. Den öppna barnbördsvården . . . . .                                                      | 55   |
| Nuvarande organisation . . . . .                                                             | 55   |
| Befolkningskommissionens förslag . . . . .                                                   | 58   |
| Yttranden och framställningar i anledning av befolkningskommissio-<br>nens förslag . . . . . | 75   |
| Departementschefen . . . . .                                                                 | 84   |
| V. Förebyggande mödra- och barnavård . . . . .                                               | 90   |
| Moderskapsunderstödssakkunniga . . . . .                                                     | 90   |
| Försöksverksamhet . . . . .                                                                  | 90   |
| Medicinalstyrelsens förslag den 4 april 1935 . . . . .                                       | 91   |
| Yttranden över medicinalstyrelsens förslag . . . . .                                         | 100  |
| Befolkningskommissionens förslag . . . . .                                                   | 100  |
| Yttranden över befolkningskommissionens förslag . . . . .                                    | 106  |
| Departementschefen . . . . .                                                                 | 118  |
| VI. Barnmorskeutbildningen . . . . .                                                         | 124  |
| Gällande bestämmelser . . . . .                                                              | 124  |
| Tidigare framställningar och uttalanden . . . . .                                            | 126  |
| Befolkningskommissionens förslag . . . . .                                                   | 126  |
| Yttranden över befolkningskommissionens förslag . . . . .                                    | 132  |
| Departementschefen . . . . .                                                                 | 139  |
| VII. Sammanställning av statens kostnader. Hemställan . . . . .                              | 141  |
| Bilagor . . . . .                                                                            | 144  |