

**N:o 4.**

Af herr **E. O. V. Wavrinsky** i Stockholm, *om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående utredning, huru moderskapsförsäkring må genom statens försorg kunna beredas barnaföderskor.*

För släktets höjande till större hälsa och kraft fordras bland annat, att mödrarna någon tid före och efter förlossningen kunna ostörda af näringsbekymmer och skadliga ansträngningar ägna sig åt omtanken för och vården af det foster, de föda. Den omsorg, som numera i allt större utsträckning, åtminstone i tätare bebyggda trakter, ägnas barnsängskvinnor, hvarigenom dödsfallen i barnsbörd så betydligt nedgått — från 468 i medeltal för år under tiden 1861—1870 till 162 år 1904 — visar hvad man härvidlag kan åstadkomma. Det är emellertid ej nog.

Om man skyddar modern från vådan af yttre inflytelser, så måste man också veta att i samhällets välförstådda intresse skydda henne från de vådor, som själfva barnsbörden framkallar, därest hon för tidigt anstränger sig, och dem, som därmed följa för barnet. Nu tvinga omsorgerna om uppehållet, näringsbekymmer, de obemedlade familjernas mödrar och kanske ännu mera de ogifta mödrarna att så snart som möjligt efter förlossningen återgå i arbetet. Däraf lider deras hälsa och krafter liksom barnets. Detta senare lämnas i bästa fall åt någon mer eller mindre för barnets väl ointresserad eller om barnavård alldeles okunnig person. Modern kan ej föda sitt barn vid bröstet. Då man vet, af hvilken betydelse det är både för modern och barnet, att detsamma

kan taga moderns mjölk och hur ödesdigert uppfödandet vid flaska kan bli, när detta icke sker med största omsorg, är det uppenbart att härvidlag stora försummelse ligga samhället till last. Följderna äro sjuklighet och svaghet för både modern och barnet. Hvilka offer skördar ej döden bland barnen genom magsjukdomar, beroende af dålig näring, och lungsjukdomar, på grund af förkylningar. Och döden är ändock lyckligare för dem än det lif i elände, som annars så ofta möter dem. Modern blir å sin sida också sämre rustad för en ny barnsbörd. Till den kroppsliga svagheten komma bekymmer och sinnet tynges. Sinnesförvirring uppstår och leder ej sällan till brott.

Beträffande huru lång tid före och efter förlossningen arbetshvilan bör räcka, råda något olika meningar bland de sakkunniga, men i allmänhet synas de omdömesgilla anse, att hvilotiden bör räcka under minst två månader, fördelad på ungefär två veckor före och sex veckor efter förlossningen.

Den framstående specialisten på detta område, professorn i barnförlossning vid den medicinska fakulteten i Paris d:r Pinard, har underkastat denna fråga ett ingående studium.

Han vägde genast efter födseln barnen efter a) 500 kvinnor, som hade arbetat ända tills förlossningen inträdde, b) 500 kvinnor, som varit intagna under minst tio dagar på ett skyddshem och c) 500 kvinnor, som vårdats på kliniken Baudelocque, samt undersökte dessa barns allmänna tillstånd, oafsedt särskilda sjukdomsfall. Han fann därvid, att barnen under a) vägde i medeltal 3,010 gram, under b) 3,290 gram och under c) 3,366 gram och att deras allmänna hälsotillstånd var bättre i samma mån mödrarna åtnjutit vård före förlossningen. Han undersökte därefter den tid grossessen i hvarje fall varade, beräknadt från sista regleringen tills förlossningen inträdde. Det visade sig då, att hos 1,000 kvinnor, som hade arbetat ända tills inemot förlossningen, hade grossessen varat i 482 fall under minst 280 dagar;

i 279 fall under 270 till 280 dagar;

och i 239 fall under mindre än 270 dagar;

hvaremot hos kvinnor, som åtnjutit vård före förlossningen, grossessen varat i 660 fall under mest 280 dagar;

i 214 fall under 270 till 280 dagar;

och i 126 fall under mindre än 270 dagar.

På dessa och andra skäl framhåller d:r Pinard vikten af att de hafvande kvinnorna få åtnjuta minst två veckors hvila och vård före

barnsörden. Och han fastställer dagen, då arbetet senast skall upphöra till den 265:te dagen efter det sista regleringen förmärktes.

För den ekonomiskt välbärgade kvinnan möter ingen svårighet att lämpa sig efter dessa hälsovårdskraf. Annorlunda är förhållandet med de mindre bemedlade och fattiga. De drivas af näringsomsorger till att arbeta till det sista och att sedan åter gripa till arbetet, så snart som deras tillstånd möjligen medgifver det, med anlåtande af sina yttersta krafter.

På barnets vård kunna de under sådana omständigheter ej tänka.

Skola dessa kvinnor få den nödvändiga hvilan och vården, så måste staten sörja för att de kunna få sitt uppehälle under motsvarande tid. Detta sker genom att staten ordnar eller understödjer moderskapsförsäkring, beräknad för just dessa obemedlade. Sådan försäkring eller sådant understöd är icke någon nyhet, det har länge pröfvats under olika former i flera länder. I Tyskland utgick af den obligatoriska försäkringen till godtgörelse åt barnsängskvinnor under år 1890: 1,014,108 mark.

I Belgien erbjuda ett stort antal ömsesidiga föreningar understöd åt barnsängskvinnor, men endast ett fåtal begagna sig häraf.

I Frankrike tränger idén igenom på flera håll. I Paris upprättades på initiativ af herr Mathieu Brylinski, dotterson af den store filantropen Jean Dollfus, en ömsesidig förening, »La Mutualité Maternelle», för att hindra barnsängskvinnor att för tidigt efter barnsörden återgå till industriellt arbete. Genom inbetalning af 50 centimer i månaden sattes föreningen i stånd att lämna sina medlemmar under fyra veckor ett understöd af 18 francs i veckan under villkor, att de afstå från arbete under den tiden. Föreningen bildades i december 1891 och räknade fem år därefter 2,200 understödjande medlemmar och 988 delaktiga. Föreningen har eget medikamentsförråd och lämnar gratis råd och anvisningar. Med en del apotekare har öfverenskommelse träffats om prisnedsättning för föreningens medlemmar. Detta exempel har följts i Lille och en hel del andra orter.

I Italien har d:r Paolina Schiff, professor vid universitetet i Pavia, upptagit samma idé men sökt förverkliga den genom att kräfvat bidrag af flera institutioner efter en progressiv skala: af föräldrarna 8 %; »arbetskamrarna» 12 %; enskilda donationsgifvare 40 %; och slutligen staten i samma proportion. För försäkringsanstalten, kallad *Instituzione*

di una cassa d'assicurazione per la maternita, har prof. Schiff redogjort i en skrift med samma titel, Milano, Colombe 1895.

I Schweiz finnas äfven understödkassor för samma ändamål liksom i Österrike.

Men ändamålet vinnes icke utan statens kraftiga medverkan. Och att det här är fråga om ett verkligt och därtill stort och viktigt statsändamål, det kan väl icke bestridas.

Statens ingripande kan då ske antingen så, att staten upprättar en statsförsäkring eller att staten understödjer särskildt för ändamålet sjuk-kassor eller andra kassor, som därför kunna bildas.

Den tyska sjukförsäkringslagen af den 15 juni 1883 föreskrifver sjukhjälp åt barnsängskvinnor, beräknad efter medelförtjänsten inom den yrkesklass, inom hvilken kassan är bildad, dock icke öfverstigande 3 mark för arbetsdag. Härtill kommer fri medicin och fri läkarevård. Därjämte har en arbeterska, som under dessa förhållanden blir oförmögen till arbete, rätt till ytterligare penningunderstöd, uppgående till hälften af dagsinkomsten på orten för en ordinär arbetare.

Af all sjukhjälp i Tyskland utgöra understöden till barnsbörd omkring 1 %.

Geheimerådet, professor F. Mayel, som är medlem af styrelsen för tyska rikets statistiska byrå, har föreslagit, att som ett led i arbetarförsäkringen skall införas en särskild försäkring för barnaföderskor. Enligt förslaget skulle till dem utbetalas en daglig understödssumma, lika stor som den enligt sjukförsäkringslagen utgående. Den skulle utgå i sex veckor före och sex veckor efter nedkomsten. Understödet skulle utbetalas från riks-försäkringsfonden, hvilken också skulle betala en premie af 25 mark (22 kr. 50 öre) till de mödrar, som ännu sex månader efter nedkomsten gäfvit sitt barn di, och ytterligare 25 mark åt mödrar, som efter ett år hade barnet vid bröstet.

Professor Mayel säger sig vara öfvertygad om, att detta skulle blifva af utomordentlig betydelse för hälsotillståndet hos åtminstone 1 1/2 mill. fattiga mödrar i Tyskland, det antal, som enligt hans beräkningar hvarje år skulle få det föreslagna understödet från försäkringsfonden, och han tror, att digifningspremierna skulle minska dödligheten hos småbarn med 80 %. Arbetarhustrun skulle ej behöfva gå till fabriken ett par dagar efter barnsängen, och arbetarnas barn skulle ej redan efter ett par veckor vara hänvisade till främmandes vård och till mer eller mindre osunda difflaskor.

I Österrike tillerkänner sjukförsäkringslagen af den 30 mars 1888 barnsängskvinnor utom fri läkarevård och medicin ett dagligt understöd lika med 60 % af medelinkomsten för arbetare i samma distrikt. Detta understöd kan ökas men får ej öfverstiga 75 %.

Lagen om sjukhjälp i Ungern af den 9—14 april 1891 stadgar liknande förmåner.

Hvad tiden vidkommer, under hvilken dessa understöd kunna åtnjutas, så stadgade den tyska lagen af 1883 endast tre veckor efter barnsörden. Men genom kejsar Wilhelms personliga inflytande utsträcktes tiden i lagen af den 10 april 1892 till fyra veckor, ja, till och med därutöfver under vissa omständigheter. Detsamma är förhållandet i Österrike och Ungern. En rad af internationella konferenser och sociala kongresser i Europa hafva uttalat sig till förmån för understöd åt kvinnor vid barnsörd. På den internationella konferens, som i mars 1890 på kejsar Wilhelms initiativ hölls i Berlin och hvarvid 15 nationer voro representerade, uttalades enhälligt den önskan »att barnsängskvinnor icke förr än fyra veckor efter barnsörden skulle tillåtas återgå i arbete».

Den katolska kongressen för socialt arbete, som hölls i Liège i september 1890, fastställde för samma ändamål sex veckor; den Internationella socialdemokratiska kongressen i Zürich kräfdde förbud för kvinnor under dessa förhållanden att arbeta under två månader före och fyra månader efter barnsängsörden och i London 1896 kräfdes statens ingripande för att ordna dessa angelägenheter.

Samma år antog en internationell kongress för hjälp och skydd åt barn, vid hvilken åtta staters regeringar voro representerade, nämligen Förenta staterna, Frankrike, Ungern, Portugal, Sverige, Spanien, Luxemburg och republiken Argentina, en rad resolutioner, syftande till samma mål som de här ofvan uppräknade, och särskildt betonade denna kongress, att principen om understöd för hvila och konvalescens åt kvinnor vid barnsörd bör fastslås genom lag.

---

De tekniska grunderna för moderskapsförsäkring hafva behandlats af d:r Louis Maingie, aktuarie vid C:e belge d'Assurances générales sur la vie, Bryssel, i en broschyr: »L'assurance maternelle au point de vue actuariel». Under de allmänna förutsättningar, från hvilka han utgår, kommer han till följande premietariff för en försäkring för år på 100 francs:

Ålder.	Fr. cent.	Ålder.	Fr. cent.
14.....	0, 28;	35.....	11, 99;
15.....	0, 54;	36.....	11, 01;
16.....	1, 09;	37.....	10, 03;
17.....	2, 13;	38.....	9, 02;
18.....	3, 72;	39.....	7, 99;
19.....	5, 34;	40.....	6, 78;
20.....	7, 13;	41.....	5, 61;
21.....	9, 60;	42.....	4, 58;
22.....	11, 77;	43.....	3, 71;
23.....	13, 47;	44.....	2, 92;
24.....	14, 70;	45.....	2, 15;
25.....	16, 04;	46.....	1, 46;
26.....	16, 88;	47.....	0, 88;
27.....	17, 28;	48.....	0, 44;
28.....	17, 28;	49.....	0, 22;
29.....	16, 79;	50.....	0, 11;
30.....	16, 04;	51.....	0, 06;
31.....	15, 35;	52.....	0, 03;
32.....	14, 49;	53.....	0, 01;
33.....	13, 64;	54.....	0, 01.
34.....	12, 82;		

Antalet årligen i Sverige lefvande födda är omkring 136,500. De dödföddas antal är omkring 3,500. Göres afdrag för halfva antalet tvillingar eller omkring 1,000, så torde talet 139,000 ungefärligen motsvara antalet nedkomster. Minst två tredjedelar af dessa äga antagligen rum under sådana omständigheter, att understöd för modern är af behofvet påkalladt, eller i rundt tal 100,000. Antager jag ytterligare, att medelåldern för dessa barnaföderskor är 29 år — i åldern 20 till 25 år ingås de flesta äktenskap af kvinnor, men medelåldern för barnaföderskor här i landet är 30 år och sjunker något; de ogifta mödrarna äro i regeln unga — samt räknar med premier för denna ålder enligt förestående tabell, så skulle det i vårt land kunna vara fråga om ett försäkringsbelopp för år af tillsammans högst 1,700,000 kronor för att hvarje behöfvande barnaföderska skall få omkring 72 kronor. Räknar man två månader såsom den kortaste tid för hvilat från arbete, så blir detta ej mera än 9 kronor i veckan, och det är alldeles otillräckligt för ändamålet. Men om staten

lämnar fri läkarevård och medicin samt ökar försäkringsbeloppet med ytterligare 72 kronor, torde det afsedda ändamålet kunna vinnas. Deras egna inbetalningar jämte donationer, kanske arbetsgifvarnes bidrag, finge då utgöra grundplåten. Först sedan det ordnats tillfredsställande med arbetarekvinnornas och likställda kvinnors modersförsäkring kan det bli tal om en effektiv lagstiftning, hvarigenom alla barnaföderskor förbjudas att gå i arbete under en viss tid före och efter barnsörden.

Sådan lagstiftning finnes redan i flera länder men är verkningslös, så länge det ej är sörjdt för moderns understöd. Principen var angifven redan i den judiska lagen. Åtminstone bjöd traditionen den judiska kvinnan att afhålla sig från arbete så länge hon själf födde sitt barn vid bröstet, och hon vårdades med särskild omsorg under denna tid. Isrealiternas barn äro också sedan gammalt föremål för större omsorg än andra trosbekännares.

I Preussen dö under det första året:\*

	Protestanters	Katolikers	Israeliters
Gossar.....	245,8	242,2	185,8
Flickor .....	210,7	204,1	157,3

I gamla tider ägnade äfven fransmännen särskild omsorg åt denna angelägenhet. För att tillvarataga rasens intressen påbjöds i reglementet för vissa korporationer hvila för barnaföderskor. Särskildt återfinner man detta påbud i stadgarna för tapetserarnas skrå af 1290.

Den franska revolutionen, som gjorde slut på skråväsendet, sopade också bort denna nyttiga princip. Det var emellertid på fransk mark som den åter kom till heders. Elsass gaf före dess annexion af Tyskland det efterföljansvärda exemplet, då en arbetsgifvare i Dornach tillförsäkrade sina arbeterskor vid barnsörd absolut hvila under sex veckor utan något som helst afdrag på deras lön. Resultatet af denna ädelmodiga och kloka åtgärd var att barndödligheten sjönk med nära 50 %. Efter detta exempel följde sedan i Frankrike en mängd liknande åtgärder.

Hedern af att först i sina lagar ha fastslagit principen om skydd för barnaföderskor tillkommer Schweiz. Lagen af 23 mars 1877 om arbete i fabriker (som trädde i kraft den 1 jan. 1878), föreskrifver, att

\* *Bar. Fürcks*, Die Zeit der Geburten und die Sterblichkeit der Kinder. Zeit. des K. preuss. stat. Bureau, XXV, 1885, s. 93—142.

före och efter barnsbörd tillsammans under åtta veckors tid kvinnor ej få tillåtas arbeta i fabriker. Och *de få icke återgå i arbete utan att det intygas, att de åtnjutit denna hvilotid.* Regeringen fastställer för hvilka grenar af industrien denna lag gäller.

Lagen godkändes af folket genom referendum. Emellertid kan den ej helt efterleivas, emedan nöden och behofven tvinga de fattiga kvinnorna att tidigare återgå i arbete och arbetsgifvarne blunda därför. Regeringen söker dock energiskt genomföra föreskrifternas tillämpning.

Närmast efter Schweiz följde Italiens minister Cairoli 1879 exemplet och förelade parlamentet en sådan lag. Likaledes ministrarna Minghetti och Luzzatti, men utan framgång.

Den tyska lagen förbjuder kvinnorna arbete så länge de åtnjuta understöd för barnsbörd; med obligatorisk försäkring är kontrollen häröfver lätt. I Österrike och Ungern gå barnsängskvinnorna under rubriken »sjuka» och åtnjuta understöd såsom sådana. I både Belgien och Holland gälla sedan 1889 liknande lagar, men de äro endast död bokstaf så länge det ej är sörjdt för hjälp åt kvinnorna under den tid, de äro förbjudna att arbeta. Om Portugal gäller detsamma.

Mera förvånande är, att de praktiska engelsmännen gått tillväga på samma sätt i Factory and Workshop Act 1891. Troligen har det skett under tillit till de mäktiga Trade Unions förmåga att själfva sörja för understödet. I Frankrike har moderskyddet haft många och varma förespråkare: Jules Simon, Emile Brousse et Dron, Lafargue och Jules Guesde ha föreslagit parlamentet att lagstifta i detta syfte. Brousse ville tillerkänna unga mödrar ett understöd af 0,75 till 2 fres. för dag, hvaraf staten skulle betala  $\frac{1}{3}$ , departementet  $\frac{1}{3}$  och kommunen  $\frac{1}{3}$ .

I våra grannländer har frågan också varit före.

I Norge förelade regeringen 1890 stortinget ett lagförslag till skydd för barnaföderskor. Arbetarekommissionen föreslog att begränsa den tvungna arbetsvilan till 3 veckor på grund af utlandets erfarenhet att arbeterskorna annars söka anställning på andra fabriker eller på annat sätt undandraga sig tvånget, för arbetsförtjänstens skull. För att minska frestelsen af att för tidigt återgå till arbete föreslog kommissionen i sitt förslag till sjukkasselag, att kvinnor, som äro delaktiga i sjukkassor, skulle efter barnsbörd under de tre följande månaderna åtnjuta sjukhjälp, därest de icke återgått i arbete före den lagfästa tiden. Förslaget innebar också, att Konungen skulle utfärda förbud för hafvande kvinnor att arbeta i fabriker, där deras krafter för hårdt anlidades, eller annars vore farligt för deras hälsa.



och lif. Men förslaget föll. I lagen af den 27 juni 1892 om fabriksinspektion föreskrifves, i art. 21, förbud för kvinnor att arbeta regelbundet under de sex första veckorna efter barnsbörd. Förbudet kan med läkarens tillstyrkan inskränkas till att endast gälla fyra veckor efter förlossningen. Men lagen sörjer ej i någotdera fallet för moderns understöd under tiden.

I Danmark stadgar lagen af den 11 april 1901 i § 18, att ingen arbeterska må under de första fyra veckorna efter sin nedkomst inträda i fabriksarbete med mindre att det med läkareattest styrkes, att detta kan ske utan skada för hennes egen och barnets hälsa. Den hjälp, som under dessa omständigheter lämnas en moder, skall icke hafva fattighjälpsnatur. Hvarken här eller i Norge nämnes något om tiden *före* förlossningen. Och bestämmelsen därom, att den offentliga hjälp, som kan lämnas, ej får räknas som fattighjälp, synes till sina verkningar i flera fall illusorisk. Kommer kvinnan till fattigföreståndaren, så anvisar han henne gärna till distriktsläkaren, som är närvarande, och då understödet är knappt, söker hon förmå läkaren att lämna henne den attest, hon behöfver för att genast få återgå i arbete.

I Sverige innehåller Lag angående minderårigas och kvinnors användande till arbete i industriellt yrke af den 17 okt. 1900 i § 7 den bestämmelse, att »Med arbete i industriellt yrke må kvinna, som födt barn, icke sysselsättas under de fyra första veckorna efter barnsörden, därest icke med läkarebetyg styrkes, att hon tidigare kan utan men börja arbetet». Härigenom har principen om hvila *efter* barnsörden lagfästs. Men om någon hvila *före* barnsörden är ej fråga och ej heller om kontroll öfver tillämpningen af den lag, som finnes.

Lagen är endast en maning i angifven riktning. Och så godt är det, ty villkoret för en konsekvent tillämpning af lagbestämmelsen är att ekonomiskt understöd kan beredas mödrarna under ifrågavarande tid.

Då nu en kungl. försäkringskommitté börjar sitt viktiga arbete, bör frågan om moderskapsförsäkring af samma sakkunniga personer komma under pröfning.

Våra sjukkassor lämna i regeln icke sjukhjälp åt kvinnor på grund af barnsbörd. Ett stort antal af dem: 727 af 1,887, vid 1903 års slut, lämna endast tillträde för manliga medlemmar, och de kvinnliga kassorna äro endast 33. Icke ens de torde i allmänhet gifva understöd vid barnsbörd.

Till den andra allmänna sjukkassekonferensen, som hölls i Stockholm i augusti 1907, hade sjuk- och begravningskassan »Friska kvinnor» i Malmö hemställt, *huruvida sjukkassorna med sin nuvarande organisationsform kunna ikläda sig skyldigheten att utbetala sjukhjälp till barnsängskvinnor*, och sjukkassornas centralförsamling i Göteborg hade ingifvit följande motion:

I vår tid med dess utvecklade föreningsväsen behöfver säkerligen icke mycket sägas för att öfvertyga hvar och en om vikten af sammanslutning, då det gäller att verka för uppnående af något visst mål. »Enighet ger styrka» är ju tidens lösen.

Det behof af ömsesidigt bistånd, som tagit sig uttryck i de många i vårt land bildade föreningarna med syftsmål att utbetala sjuk- och begravningshjälp, har också tvifvelsutan i afsevärd mån fyllts. Allmänt erkännes, att dessa sammanslutningar, som till största delen räkna sina medlemmar inom arbetsklassen, utträttat mycket godt. Men ännu mera känna sjukkassorna förvisso genom enig samverkan åstadkomma, ty beklagligt nog har sjukkassevenksamheten i vårt land i allmänhet ej hållit jämna steg med de humanitära reformsträfvanden, som på andra områden öfverallt hos ett vaket och upplyst folk göra sig gällande. Man har ställt sig afvisande till hvarje reformering, man har ansett det vara tillfyllest med utbetalande af samma låga sjukhjälp, som för ett 30-tal år tillbaka ansågs tillräcklig, man har envist fasthållit vid stadgandet att ej utbetala sjukhjälp för vissa sjukdomar, antagligen med tanke på att hålla medlemsafgifterna nere på lägsta möjliga belopp.

Sjukkasornas uppgift bör emellertid ej endast vara att utbetala understödsbelopp vid sjukdoms- och dödstillfällen. Deras verksamhet bör äfven omfatta hindrandet af sjukdomars tillkomst och bekämpandet af dessas spridning. De böra ha skyldighet att söka utröna orsakerna till den ständigt ökade sjukligheten, och orsakerna till att släktet, generation efter generation, alltmer försvagas. De böra göra allt hvad de kunna, för att statens medborgare må blifva ett friskt, sundt och starkt folk.

Staten har insett, att ett försvagadt släkte innebär en nationalekonomisk förlust, och stadgat förbud för minderårigas användande i industriellt yrke, äfvensom att kvinna, som födt barn, ej får sysselsättas i industriellt yrke de 4 första veckorna efter barnsörden.

Men sjukkasorna envisas att ej utbetala sjukhjälp till sina kvinnliga medlemmar för sjukdom, som anses bero på hafvandeskap eller förlossning. Trots det att vid sådana tillfällen största behofvet af sjukhjälpunderstöd i de flesta fall förefinnes.

Genom sjukkasornas uraktlåtenhet att ej utbetala sjukhjälpunderstöd vid sådana tillfällen tvingas kvinnan att arbeta till det yttersta, och då förlossningen är öfver måste hon, för att hålla hemmet i ordning, allt för tidigt lämna sjukbädden och beröfvas det lugn och den ro, som för såväl hennes som barnets hälsa äro nödvändiga.

Sjukkasorna böra därför i eget och samhällets intresse utbetala sjukhjälp till barnsängskvinnor. Men icke nog härmed: sjukkassor med endast manliga medlemmar böra besluta att vid behof åt sina medlemmar utbetala ett kontant understödsbelopp till hjälp, då deras hustrur till följd af barnsörd äro urståndsatta att sköta hemmet.

På grund af det anförda våga vi föreslå:

a) att konferensen ville såsom sin mening uttala, att sjukkasorna böra utbetala sjukhjälp för sjukdom, som anses bero på hafvandeskap eller barnsörd;

b) att, på sätt konferensen finner lämpligt, för de endast för män afsedda sjuk-kassorna, framhålles betydelsen och nödvändigheten af, att de vid behof till sina medlemmar utbetala ett kontant understödsbelopp till hjälp, då deras hustrur på grund af barnsbörd äro oförmögna att sköta hemmet;

c) att konferensen uppdrager åt den på konferensen valda centralstyrelsen eller en kommitté att företaga utredning om och i hvad mån staten bör bekosta barnsängs-kvinnornas uppehälle under den tid, det anses hälsofarligt för dem att arbeta.

*Centralkommittén framställer följande resolutionsförslag:*

Uttalande önskvärdheten af att denna fråga underkastas en sorgfällig pröfning, besluter konferensen hänskjuta densamma till förbundsstyrelsen, med uppdrag för denna att, i samband med uppgörande af normalstadgar eller eljest, utreda spörsmålet i hela dess omfattning samt till nästa kongress inkomma med förslag i ärendet.

*Under diskussionen framställdes äfven andra yrkanden beträffande konferensens ställning till det betydelsefulla spörsmålet:*

J. V. Jansson, Brokind, hemställde om en meningsyttring i den riktning, att sjuk-kassa borde till barnsängskvinna, som vore medlem af kassan, under alla förhållanden utbetala sjukhjälp under minst två veckor efter förlossningen, på villkor att genom barn-morska eller sjukbesökare styrktes, att vederbörande under denna tid hållit sig i stillhet och iakttagit nödig försiktighet.

Fru Hjort, Norrköping, ansåg att frågan icke borde upptagas till närmare behandling vid denna konferens, där kvinnorna voro ytterst fåtaligt representerade; deras mening i frågan vore ju af afgörande betydelse: De kvinnliga sjuk-kassorna kunde emellertid näppeligen utbetala sjukhjälp till barnsängskvinnor.

Fru Linderoth, Malmö, yrkade bifall till centralkommitténs resolutionsförslag med ändring i den riktning, att man borde snarast möjligt låta utarbete och framlägga förslag i ämnet utan att afvakta en kommande kongress.

Vid anställd votering antog konferensen centralkommitténs ofvan anförda förslag till uttalande.

Då nu äfven ett förslag till sjuk-kasselag efter nya principer varit föremål för sakkunnigas utredning och högsta domstolens pröfning samt särskilda sakkunniga torde komma att af regeringen tillkallas för att vara behjälpliga vid förslaget utarbetande, är detta en ytterligare anledning för mig att rikta uppmärksamheten på frågan om understöd åt barnaföderskor.

På grund af hvad jag sålunda anført och med åberopande af den allmänna motiveringen till min motion n:o 1, får jag vördsamt hemställa,

att Riksdagen behagade besluta i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, det Kungl. Maj:t täcktes låta utreda, huru moderskapsförsäkring må genom statens

försorg kunna beredas barnaföderskor och i samband därmed förbud stadgas för deras arbete vid fabrik under skälig tid äfven *före* barnsörden, samt att Kungl. Maj:t ville för Riksdagen framlägga de förslag, hvartill sådan utredning kan föranleda.

Stockholm den 15 januari 1908.

*Edvard Wavrinsky.*