Nr 260.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående ordnande av den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden samt angående statsbidrag för anställning av distriktssköterskor; given Stockholms slott den 11 mars 1919.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att på extra stat för år 1920 anvisa

dels för anställande i medicinalstyrelsen av en inspektris över sjuksköterskeväsendet ett förslagsanslag, högst, 4,700 kronor, därav 1,500 kronor anses motsvara tjänstgöringspenningar,

dels till bestridande av kostnaderna för anordnande i Stockholm av en statens skola för utbildning av distriktssköterskor ett förslagsanslag å 8,000 kronor,

dels till stipendier för sjuksköterskor för genomgående av nämnda statens skola för utbildning av distriktssköterskor ett förslagsanslag, högst, 20,000 kronor,

dels ock för beredande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor i huvudsaklig överensstämmelse med de i statsrådsprotokollet angivna grunder ett förslagsanslag å 250,000 kronor.

De till ärendet hörande handlingar skola tillhandahållas riksdagens vederbörande utskott.

GUSTAF.

Axel Schotte.

Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 11 mars 1919.

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern EDÉN,
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena HELLNER,
Statsråden PETERSSON,
SCHOTTE,
PETRÉN,
NILSON,
friherre PALMSTIERNA,
RYDÉN,
UNDÉN,
THORSSON.

Chefen för civildepartementet, statsrådet Schotte anförde.

Bland de spörsmål, som sedan någon tid stå på dagordningen, intager frågan om ordnande och befrämjande av sjuksköterskeväsendet en viktig plats. Denna fråga har inom civildepartementet varit föremål för en utredning, som åsyftat dels att ordna sjuksköterskornas utbildning och arbetsförhållanden, dels ock att utveckla och befordra anställningen av sjuksköterskor i offentlig tjänst. Den vitt utbredda sjuklighet, som under det senaste året varit rådande inom riket, har tydligt ådagalagt betydelsen för samhället av en väl kvalificerad och tillräckligt stor sjuksköterskekår samt inskärpt nödvändigheten av snabba åtgärder till sjuksköterskeväsendets utveckling och befordran. Med hänsyn härtill har jag sökt påskynda den i förevarande ämne pågående utredningen, och sedan denna numera slutförts, kunna vissa förslag i ärendet under-

ställas riksdagens prövning. Innan jag närmare ingår på dessa förslag, torde jag emellertid böra nämna några ord om de förhållanden, under vilka desamma tillkommit, samt om vad därmed står i sammanhang.

1) Inledning.

I skrivelse den 29 maj 1911 anhöll riksdagen, med anledning av en inom andra kammaren väckt motion, att Kungl. Maj:t måtte verkställa en undersökning av sjuksköterskors och sjuksköterskeelevers vid allmänna sjukvårdsinrättningar och så kallade distriktssköterskors arbetsförhållanden samt vidtaga de åtgärder, vartill undersökningen kunde giva anledning. Då jag den 6 juni 1912 inför Kungl. Maj:t anmälde denna riksdagens skrivelse, anförde jag, att den undersökning, som i anledning av densamma syntes böra vidtagas och handhavas av särskilt tillkallade sakkunniga, borde bliva så allsidig och omfattande som möjligt. Jag uttalade därför den meningen, att denna undersökning också borde i görlig grad avse jämväl de i privatvård sysselsatta sjuksköterskorna ävensom sköterskebiträdena vid sjukhusen samt att undersökningen icke borde begränsas till sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, utan att vid densamma även andra synpunkter borde tagas i övervägande, särskilt sjuksköterskornas utbildning. Med föranledande av vad jag sålunda anfört bemyndigade Kungl. Maj:t mig att inom civildepartementet tillkalla sakkunniga med uppdrag dels att verkställa en allsidig undersökning av sjuksköterskors, sjuksköterskeelevers och sköterskebiträdens vid allmänna sjukvårdsinrättningar och så kallade distriktssköterskors ävensom vid privatvård anställd kvinnlig sjukvårdspersonals arbetsförhållanden, såsom deras anställning, arbetstid, avlöning, förmåner av semester, understöd vid sjukdoms- och olycksfall, pension, o. s. v., dels ock att framlägga förslag till de åtgärder från det allmännas sida, som i anledning av undersökningen kunde synas i olika avseenden påkallade. Jämlikt det sålunda givna bemyndigandet tillkallade jag berörda den 6 juni 1912 sakkunniga för verkställande av den ifrågavarande undersökningen och avgivande av förslag i ämnet. Sedan under fortgången av de sakkunnigas arbeten några personförändringar bland de sakkunniga ägt rum, utgjordes de sakkunniga av professorn vid kungl. karolinska mediko-kirurgiska institutet, medicine doktorn I. Jundell, ledamoten av riksdagens första kammare, redaktören C. G. Ekman, lasarettsläkaren, medicine doktorn H. Græve, föreståndarskan för Fredrika Bremerförbundets sjuksköterskebyrå i Göteborg

Anna Lönnerblad, rödakorssystern Agda Meyerson och sofiasystern Elisabeth Paykull.

Emellertid anhöll riksdagen i skrivelse den 30 april 1915, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om utredning, huruvida bidrag av statens medel skulle kunna tilldelas kommun, som i sin tjänst anställde examinerad sjuksköterska. Efter därtill erhållet bemyndigande uppdrog dåvarande statsrådet och chefen för civildepartementet den 3 juni 1915 åt förenämnda inom departementet tillkallade sakkunniga att verkställa utredning och avgiva förslag jämväl i nu ifrågavarande ämne, under iakttagande av att det uppdrag, som de sakkunniga tidigare erhållit, härigenom icke skulle fördröjas, utan att de sakkunniga skulle avgiva särskilt betänkande i den i riksdagens skrivelse den 30 april 1915 berörda delen av frågan.

I enlighet med de sålunda erhållna uppdragen avgåvo de sakkunniga dels den 22 december 1916 betänkande angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden, dels ock den 30 maj 1918 betänkande angående bidrag av statsmedel för anställning av distriktssköterskor. Betänkandet angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden har av de sakkunniga avgivits utan meningsskiljaktighet. Vid betänkandet angående bidrag av statsmedel för anställning av distriktssköterskor har däremot fogats en reservation av Anna Lönnerblad, Agda Meyerson och Elisabeth Paykull, vilka förenat sig om ett från de övriga sakkunnigas ståndpunkt avvikande yttrande i fråga om utbildningstiden för de distriktssköterskor, för vilkas anställning bidrag av statsmedel skulle utgå. Båda betänkandena äro tillgängliga i tryck.

Över de sakkunnigas betänkanden och förslag hava utlåtanden avgivits av medicinalstyrelsen, samtliga länsstyrelser, landstingen, direktionerna för länslasarett och därmed likställda sjukhus, samtliga förste provinsialläkare, styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen, fullmäktige för allmänna svenska läkarföreningen, styrelsen för svensk sjuksköterskeförening, med flera myndigheter och korporationer.

Härjämte hava socialstyrelsen, arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse och en del andra myndigheter yttrat sig angående särskilda detaljer av den föreliggande frågan.

Medicinalstyrelsen har i sina utlåtanden, vilka äro avgivna den 14 november 1918 och den 21 februari 1919, meddelat sammanfattande redogörelser för innehållet av övriga myndigheters och korporationers yttranden i ärendet. Då jämväl medicinalstyrelsens utlåtanden äro tillgängliga i tryck och torde bliva utdelade inom riksdagen, lärer jag i

den kommande framställningen icke behöva återgiva de avgivna yttrandena i vidare mån, än som av framställningens sammanhang påkallas.

De i ämnet avgivna förslagen hava med ledning av de inkomna yttrandena underkastats vidare bearbetning inom civildepartementet. Vid tiden för avgivandet av innevarande års statsverksproposition var denna bearbetning ännu icke avslutad, varför Kungl. Maj:t i statsverkspropositionen föreslog riksdagen, att i avbidan på den proposition, som kunde komma att i ämnet avlåtas, för beredande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor med mera, på extra stat för år 1920 beräkna ett förslagsanslag å 350,000 kronor. Som resultat av den verkställda bearbetningen föreligga nu förslag om anställande av en inspektris över sjuksköterskeväsendet, förslag om anordnande av en statens skola för utbildning av distriktssköterskor, förslag om beviljande av stipendier för genomgående av nämnda skola samt förslag om beredande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor. Dessa förslag torde genom proposition böra föreläggas riksdagen till antagande.

Härjämte har inom civildepartementet upprättats förslag till förordningar om vissa ändringar i gällande lasaretts- och sjukstugestadgor, avseende att motverka sjukvårdspersonalens överansträngning i arbetet samt att erbjuda grundval för statlig inspektion av nämnda personals arbetsförhållanden. I fråga om dessa författningsförslag är det min avsikt att hemställa, att riksdagens yttrande inhämtas över desamma.

Med anledning av den i ämnet verkställda utredningen torde även böra utfärdas författningsbestämmelser angående statens godkännande av utbildningsanstalter i allmän sjukvård samt angående ordnande av arbetsförmedlingen inom sjukvården. Då dessa författningsbestämmelser icke lära behöva underställas riksdagens prövning, synes det mig icke vara anledning att nu framlägga något formligt förslag i förevarande hänseende. De ifrågavarande bestämmelserna beröra emellertid förhållanden, som stå i nära sammanhang med de i det föregående omnämnda förslag, för vilkas genomförande riksdagens medverkan är erforderlig. Med hänsyn härtill torde det vara lämpligt, att jag nu lämnar en kortfattad redogörelse även för den verkställda utredningens resultat beträffande den allmänna sjuksköterskeutbildningen och sjukvårdens arbetsförmedling samt angiver de principer, vilka jag har för avsikt att lägga till grund för blivande författningsförslag i dessa ämnen.

Slutligen vill jag här nämna, att av särskilda sakkunniga utarbetats förslag i fråga om pensionering av sjuksköterskor, vilka äro anställda i av landsting, kommun eller annan samfällighet anordnad sjuk-

vård. Detta förslag torde komma att föreläggas Kungl. Maj:t i sammanhang med vissa andra förslag, som beröra det statsunderstödda pensionsväsendet.

Jag övergår nu till en redogörelse för frågan om sjuksköterskornas utbildning, vilken fråga har en grundläggande betydelse för de förslag jag sedermera kommer att framställa.

2) Sjuksköterskornas utbildning.

A) Utbildningen i allmän sjukvård.

De för närvarande befintliga skolorna för utbildning av sjuksköterskor äro i regel förlagda till lasarett och kommunala sjukvårdsanstalter. Från det allmännas sida åtnjuta de icke annat understöd, än att vederbörande sjukvårdsanstalter upplåtits till deras bruk och att vid anstalternas uppförande hänsyn tagits till skolornas behov. Staten har icke på något sätt ingripit varken vid skolornas upprättande eller i deras senare verksamhet och gestaltning. Denna fria och okontrollerade utvecklingsform har medfört, att sköterskeskolorna äro av mycket skiftande beskaffenhet och att den utbildning, som de meddela sina elever, i de särskilda fallen är av mycket olika värde. Antalet sköterskeskolor i riket utgjorde vid tidpunkten för de sakkunnigas undersökning 57. Av dessa skolor hade 15 en teoretisk och praktisk utbildningskurs på två år eller därutöver; 11 skolor hade en teoretisk och praktisk utbildningskurs på ett år; 16 skolor hade en enbart praktisk utbildningskurs på ett år och 15 skolor hade en enbart praktisk utbildningskurs på ett halvt år eller därunder.

Sakkunniga. De sakkunniga hava med avseende på sjuksköterskeskolorna framhållit, att arten och graden av den utbildning, som i dem komme de blivande sjuksköterskorna till del, för närvarande helt och hållet vore reglerad av enskilda personers subjektiva uppfattning om vad som för sköterskeutbildningen vore lämpligt eller oundgängligen nödvändigt. I de flesta fall bestämdes utbildningens beskaffenhet icke ens av vad man ansett vara för den blivande sköterskan nödvändigt att veta och kunna, utan av de resurser för utbildningen, som händelsevis stode den ena eller andra skolan till buds. I många fall hade även den verkliga avsikten med elevers mottagande icke varit att utbilda kompetenta sjuk-

sköterskor, utan att skaffa vederbörande anstalt tillgång till billig arbetskraft. På grund härav funnes det för närvarande ett stort antal sjuksköterskor, vilka icke kunde anses kvalificerade att utöva sjukvård som yrke. Detta förhållande kunde för allmänheten medföra stora faror och vore även ägnat att sänka sjuksköterskekårens ställning. För att råda bot på dessa olägenheter skulle det kunna sättas ifråga att införa lagstadgat förbud för andra än examinerade och legitimerade sjuksköterskor att utöva yrkesmässig sjukvård. En dylik åtgärd ansåge sig de sakkunniga emellertid icke kunna förorda, utan hemställde, att korrektivet mot nu omförmälda missförhållanden skulle sökas i en mildare form av statskontroll över sjuksköterskornas utbildning. Den lämpligaste formen för en sådan statskontroll syntes de sakkunniga vara, att Kungl. Maj:t på ansökan tillerkände benämningen *godkänd* åt de skolor, vilka, efter vad man om dem kunde inhämta, utbildade väl kvalificerade sjuksköterskor, samt att staten beredde de i sådana skolor utbildade sjuksköterskorna vissa fördelar och därutöver genom beviljande av förmåner förmådde vederbörande myndigheter att för den offentliga sjukvården i största utsträckning använda sköterskor från godkända skolor.

För att en sjuksköterskeskola skulle erhålla statens godkännande borde det ådagaläggas, att den uppfyllde vissa minimifordringar med avseende på utbildningstidens längd, lärarkrafternas beskaffenhet, undervisningens anordnande, dagordningen inom vederbörande sjukvårdsanstalter m. m. Vad särskilt beträffade utbildningstidens längd, syntes det de sakkunniga givet, att statligt godkännande borde meddelas åt de skolor, som hade tvåårig eller längre teoretisk-praktisk utbildningskurs. Man kunde emellertid icke uppställa fordran på tvåårig utbildning såsom minimum för alla sjuksköterskor i offentlig sjukvård. Det i regel tillfredsställande och ofta utmärkta arbete, som i en del befattningar utförts av sköterskor med lägre utbildning, gjorde en dylik fordran oberättigad. Det vore obetingat möjligt att under *ett* år bibringa en sköterskeutbildning, som i avsevärd grad kunde vara det allmänna till gagn. Med hänsyn härtill borde statens godkännande givas även åt skolor med tillfredsställande teoretisk-praktisk utbildningskurs under minst ett år. Godkännandet av de ettåriga skolorna hade alldeles särskild betydelse därutinnan, att de ettåriga skolorna beredde möjlighet för samvetsgranna och dugliga sköterskebiträden att på legitim väg avancera till sjuksköterskor. Möjligheterna för ett sköterskebiträde att genomgå en tvåårig kurs vore rätt begränsade, dels på grund av ekonomiska skäl, dels ock emedan fordringarna på skolkunskaper vid de

högre kurserna i allmänhet sträckte sig längre än till enbart folkskolebildning. Svårigheterna att genomgå en ettårig skola torde däremot icke vara större, än att varje dugligt, samvetsgrannt och för sköterskekallet lämpligt biträde borde kunna övervinna dem. Fordringarna på skolkunskaper vid de ettåriga skolorna komme säkerligen i regel icke att gå över folkskolebildning, och med omtanke och sparsamhet bildade den ekonomiska frågan härvidlag intet större hinder. I flertalet fall vore nämligen kurserna vid de nuvarande ettåriga skolorna avgiftsfria och eleven åtnjöte under elevtiden fri kost, bostad, värme, lyse och tvätt. Härutinnan komme säkerligen de ettåriga skolorna icke att vidtaga förändringar, som kunde inverka på förhållandena i stort sett.

I anslutning till vad sålunda anförts hava de sakkunniga framställt förslag om utfärdande av bestämmelser, som innebära, att sjuksköterskeskolor med en fullständig lärokurs av minst ett år må på ansökan kunna erhålla godkännande av Kungl. Maj:t. Samtidigt hava de sakkunniga emellertid föreslagit, att de godkända sköterskeskolorna skulle indelas i två grupper med respektive benämningarna »högre läroanstalt» och »lägre läroanstalt». Benämningen högre läroanstalt skulle meddelas åt sådana skolor, där lärokursen omfattade en tid av minst två år, under det att de godkända skolor, där lärokursen vore kortare, skulle benämnas lägre läroanstalt. Tillika hava de sakkunniga föreslagit, att de sjuksköterskor, som genomgått de högre läroanstalterna, skulle erhålla rätt till benämningen *sjuksköterska*, under det att de sköterskor, som utgått från lägre läroanstalt, skulle erhålla titeln *undersköterska*. Härigenom skulle enligt de sakkunnigas mening skillnaden mellan de högre och de lägre utbildade sjuksköterskorna på ett kort, tydligt och lättfattligt sätt markeras inför allmänheten.

De förmåner, som staten borde bereda de ur godkänd skola utgångna sköterskorna, skulle enligt de sakkunnigas förslag väsentligen bestå däri, att för de godkända skolornas sköterskor skulle av medicinalstyrelsen fastställas vissa utmärkelsetecken, vilkas bärande av obehöriga skulle vara förbjudet och belagt med påföljd av böter. Dessa utmärkelsetecken skulle vara olika för sköterskorna från de högre och för dem från de lägre skolorna. Sköterska från lägre skola, vilken beträddes med att offentligen bruka utmärkelsetecken, som företedde sådan likhet med de för eleverna från högre skola fastställda emblemen, att förväxling lätt kunde äga rum, skulle enligt de sakkunnigas förslag vara förfallen till bötesstraff.

Vad slutligen beträffade de förmåner, genom vilka sjukvårdsmyndigheterna skulle förmås att för den offentliga sjukvården använda

sköterskor från godkända skolor, skulle dessa bestå däri, att för erhållande av statsbidrag till pensionering av i offentlig tjänst anställda sjuksköterskor skulle uppställas det villkoret, att vederbörande sjuksköterska genomgått av Kungl. Maj:t godkänd sjuksköterskeskola.

Myndigheter och korporationer.

De i ärendet hörda myndigheterna och korporationerna hava praktiskt sett enhälligt uttalat sin anslutning till de sakkunnigas förslag, att kontrollen över sjuksköterskeutbildningen skulle åvägabringas genom statligt godkännande av sådana sjuksköterskeskolor, som erbjöde garanti för utbildning av tillräckligt kvalificerade sjuksköterskor, samt genom tillerkännande av statsbidrag till pensionering av de i offentlig tjänst anställda sjuksköterskor, vilka genomgått godkänd skola. Däremot hava ett flertal mycket bestämda invändningar framställts mot förslaget om de godkända skolornas uppdelning i två klasser med åtföljande olika benämningar för de ur respektive skolor utgångna sjuksköterskorna. *Fullmäktige för allmänna svenska läkarföreningen* hava härutinnan anfört, att förslaget att staten skulle godkänna flera klasser av sköterskor varken vore lyckligt eller konsekvent. Ett uppdelande av sköterskorna i olika kaster syntes icke medföra någon nytta, men väl vara ägnat att giva upphov till avund och en osund konkurrens. Statskontrollen borde enligt fullmäktiges mening hava till syfte, att från statens stöd utesluta undermåligt utbildade sköterskor. Ur denna synpunkt saknades anledning att fastställa annan gräns än den, som avsåge att bestämma de *minimikrav* staten ställt upp för beviljande av pensionsbidrag. Fördelaktigast för sköterskeutbildningen vore, att till grund för densamma lades en bottenskola med utbildning i allmän sjukvård, på vilken sedermera kunde byggas fortsättningsskolor av olika slag och omfattning. Vid bedömandet av den tid, som kunde anses tillräcklig för utbildning i allmän sjukvård, syntes det fullmäktige, att kravet för godkännande av en skola icke kunde sättas högre än till ett år. Av särskild betydelse vore, att utbildningen ordnades så, att dugliga sköterskebiträden erhölle möjlighet att genomgå sköterskeskolor och på så sätt vinna inträde i sjuksköterskekåren. Det vore därför av vikt, att tillräckligt antal sköterskeskolor funnes, vid vilka kvinnor med endast folkskolebildning kunde vinna inträde. Vidkommande slutligen de sakkunnigas förslag angående rätten att bära vissa utmärkelsetecken ansåge fullmäktige, att denna uniformsfråga av de sakkunnige tillmätts en betydelse, som den i verkligheten icke kunde erhålla.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen har i förevarande avseende anfört, att det av de sakkunniga framställda förslaget om ett statens godkännande av vissa enskilda utbildningsanstalter syntes utgöra en väl avvägd ingress till blivande ytterligare reformer på nu ifrågavarande område samt vara ägnat att i sin mån åstadkomma en grundval för enhetlighet i sköterskeutbildningen. Ändamålet med statens ingripande härvidlag vore emellertid förnämligast att skydda samhället mot faran av en ofullständigt utbildad sköterskekår. Från denna synpunkt sett saknade staten enligt styrelsens förmenande anledning att i reglerande syfte ingripa beträffande annan verksamhet än sådan, som avsåge att förskaffa sköterskan normalutbildning av beskaffenhet, att samhällets förenämnda intresse kunde anses tillgodosett. Erfarenheten hade visat, att jämväl en endast ettårig teoretisk-praktisk utbildning varit tillräcklig att dana för sitt kall väl skickade sjuksköterskor. En uppdelning sådan de sakkunniga föreslagit av skolor med högre och lägre kompetens vore ägnad att alstra en för sköterskornas verksamhet olämplig klasskillnad ävensom en för yrkets anseende menlig konkurrens och kunde enbart på grund härav icke av medicinalstyrelsen förordas. Styrelsen ville därför föreslå, att staten med sitt godkännande privilegierade endast ett slag av skolor, nämligen sådana, där utbildningen omfattade en praktisk-teoretisk kurs under en tid av minst ett år i allmän sjukvård samt härutöver en praktisk kurs under en tid av minst två månader i epidemisjukvård vid något av de större epidemisjukhusen. Genom dylika på samtliga av staten godkända skolor ställda fordringar vunnes en för hela riket gemensam sköterskeutbildning, fyllande rimliga anspråk på den allmänna kompetensen inom kåren. Därjämte skulle genom en sådan anordning av utbildningen grundläggas en gemensam bottenskola för samtliga sjuksköterskeelever. Fordringarna för denna bottenskola borde uppenbarligen icke sättas högre, än att jämväl sköterskebiträden, som ägde lust och fallenhet för yrket, kunde vinna inträde i densamma. Avgångsbetyg från folkskolan borde således anses tillfredsställande för vinnande av inträde i godkänd sjuksköterskeskola.

Från den sålunda angivna ståndpunkten i fråga om sköterskornas utbildning ansåge sig medicinalstyrelsen sakna anledning att yttra sig över de sakkunnigas förslag angående gruppering av sköterskorna i tvenne olika klasser, undersköterskor och sjuksköterskor. Styrelsen ville endast anmärka, att en dylik gruppering torde kunna betecknas såsom föga lycklig, enär flertalet sköterskor inom de båda föreslagna kategorierna skulle hava till uppgift att utföra samma slag av självständigt arbete samt beteckningen undersköterska i den allmänna upp-

fattningen sannolikt skulle komma att gälla såsom avseende en icke tillfullo utbildad sköterska.

Vad anginge de sakkunnigas förslag om lagstadgad uteslutanderätt för sköterskor, som genomgått av staten godkänd skola, att bära vissa utmärkelsetecken, syntes det styrelsen, att en lagstiftning angående denna skäligen betydelselösa fråga icke vore av behovet påkallad.

Departements chefen.

Av den i förevarande avseende verkställda utredningen torde framgå, att de nuvarande förhållandena på sjuksköterskeutbildningens område påkalla införandet av en viss statlig kontroll över denna utbildning. Den lämpligaste formen för åvägabringande av en sådan kontroll synes vara, att sjuksköterskeskolor, som uppfylla skäliga fordringar med avseende på beskaffenheten av den i dem meddelade utbildningen och anordningarna vid skolan i övrigt, beredas tillfälle att erhålla statens godkännande. Detta godkännande lärer emellertid icke böra förknippas med någon klassindelning av skolorna eller de ur dem utgångna sköterskorna. De sakkunnigas förslag om sådan klassindelning synas mig föga motiverade och allt utom ägnade att befordra en önskvärd enhetlighet inom sjuksköterskekåren. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag, att statens godkännande allenast bör avse att fastslå de minimikrav, som böra ställas på en fullgod utbildning i allmän sjukvård.

Beträffande de fordringar på utbildningstidens längd, som böra uppställas som villkor för skolas godkännande, hava de sakkunniga utan meningsskiljaktighet uttalat den uppfattningen, att det obetingat är möjligt att under ett år bibringa en sköterskeutbildning, som i avsevärd grad kan vara det allmänna till gagn. Fullmäktige för allmänna svenska läkarföreningen hava härutinnan anfört, att kravet på utbildningstid vid godkänd skola i allmän sjukvård icke syntes böra sättas högre än till ett år. Medicinalstyrelsen har i förevarande avseende framhållit, att erfarenheten visat, att en ettårig teoretisk-praktisk utbildning varit tillräcklig att dana för sitt kall väl skickade sköterskor. Med hänsyn till vad sålunda blivit anfört synes mig utbildningstidens minimilängd vid godkänd sköterskeskola i allmän sjukvård böra fastställas till ett år.

För godkännande av skola bör givetvis fordras, att utbildningstiden verkligen användes till effektiv undervisning och att skolans verksamhet är anordnad med tillbörligt beaktande av utbildningens krav. Sjukvårdsanstalt, som använder sina sköterskeelever till ur utbildningssynpunkt mindervärdigt arbete, bör icke ifrågakomma till godkännande. Särskilt bör iakttagas, att den teoretiska undervisningen erhåller till-

räckligt utrymme och meddelas efter bestämd plan samt att elevernas praktiska arbete anordnas så, att det icke förhindrar de teoretiska studierna.

Godkännande av sjuksköterskeskola lärer böra meddelas allenast för viss tid och kunna återkallas, om fastställda fordringar icke uppfyllas. I allt vad till utbildningen hörer torde godkänd skola böra stå under inspektion av medicinalstyrelsen. Vid denna inspektion synes styrelsen böra tillhandagås av en inom densamma anställd inspektris över sjuksköterskeväsendet, på sätt jag i fortsättningen av min redogörelse torde få tillfälle att närmare utveckla.

I överensstämmelse med de huvudgrunder jag sålunda angivit synas mig erforderliga författningsbestämmelser angående villkoren för statens godkännande av sjuksköterskeskola böra av Kungl. Maj:t utfärdas. I fråga om bestämmelsernas detaljer böra givetvis de synpunkter, som framhållits av de i ärendet hörda myndigheterna, erhålla tillbörligt beaktande.

För att uppmuntra vederbörande sjuksköterskeskolor att söka statens godkännande torde särskilda förmåner böra beredas de sjuksköterskor, som utgått ur godkända skolor. Dessa förmåner synas mig i första hand böra bestå däri, att staten, i sammanhang med ordnandet av de i offentlig tjänst anställda sjuksköterskornas pensionering, uppställer den fordran, att de sjuksköterskor, till vilkas pensionering statsbidrag skall lämnas, skola hava genomgått av staten godkänd sköterskeskola. För att möjliggöra uppställandet av denna fordran torde erforderliga föreskrifter böra meddelas i den blivande författningen angående pensionering av i offentlig tjänst anställda sjuksköterskor. Någon lagbestämmelse om skyldighet för sjukvårdsmyndigheterna att bereda hos dem anställda sjuksköterskor pension synes mig icke för närvarande vara erforderlig eller lämplig. Därest statsbidraget till pensioneringen tillmätes i enlighet med det förslag, som härutinnan kommer att framställas, torde det kunna förutsättas, att sjukvårdsmyndigheterna icke skola underlåta att förskaffa sin personal pensionsrätt.

Förutom statsbidrag till pensioneringen lärer en avsevärd förmån kunna beredas de ur godkänd skola utgångna sköterskorna därigenom, att staten i de fall, då den beviljar bidrag till kostnaderna för sjuksköterskas anställande, likaledes uppställer det villkoret, att de sköterskor, till vilkas anställning statsbidrag skall åtnjutas, skola hava genomgått godkänd sköterskeskola. Denna åtgärd torde komma att få särskild betydelse i samband med genomförandet av det förslag om beviljande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor, vartill jag senare återkommer.

Härjämte torde det vara lämpligt, att staten vid beviljandet av bidrag till sjukvårdsanstalters driftkostnader fäster det villkoret, att de

sjuksköterskor, som anställas vid vederbörande anstalter, skola hava genomgått av staten godkänd sköterskeskola. En dylik åtgärd skulle otvivelaktigt vara ägnad att kraftigt befordra de godkända skolornas verksamhet. Något förslag i denna riktning saknar jag anledning framställa i nu förevarande sammanhang, men saken synes mig böra beaktas vid framtida prövningar av förslag angående statsbidrag till kostnaderna för sjukvårdsanstalters drift.

Genom de åtgärder jag sålunda angivit lära så betydande förmåner beredas de sjuksköterskor, som genomgått godkända skolor, att ett tillräckligt tillopp av elever till dessa skolor är betryggat. De sakkunnigas förslag att främja de godkända skolorna genom fastställande av utmärkelsetecken för de ur dem utgångna eleverna torde under sådana förhållanden vara skäligen obehövligt. Då en lagstiftning på detta område dessutom synes mig ur flera synpunkter mindre lämplig, har jag icke ansett mig böra framställa förslag om något lagstadgande angående dylika utmärkelsetecken.

Sedan jag nu redogjort för frågan om sjuksköterskeutbildningen i allmän sjukvård, övergår jag till att behandla den specialutbildning av sjuksköterskor, vars anordnande ingår i mitt förslag, nämligen utbildningen av distriktssköterskor.

B) Utbildningen i distriktssjukvård.

Distriktssköterskeskola.

Behovet av sjuksköterskor har i alldeles särskild grad gjort sig kännbart inom distriktssjukvården på landsbygden. Med hänsyn härtill har jag, såsom jag i det föregående antytt, för avsikt att framställa förslag om beredande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor. Härmed är emellertid det ifrågavarande behovet icke tillgodosett, utan det fordras härjämte, att åtgärder vidtagas för att bereda distriktssjukvården tillgång till sjuksköterskor, som äro tillräckligt utbildade och i övrigt kvalificerade för denna speciella och krävande form av sjukvård.

Sakkunniga.

De sakkunniga hava i fråga om utbildningen av distriktssköterskor anfört i huvudsak följande.

Därest staten beslöte sig för att giva understöd för organisation av distriktssjukvård, vore det självfallet, att staten borde tillse, att denna distriktssjukvård handhades på ett tillfredsställande sätt, så att den bleve till största möjliga gagn. Ett oundgängligt villkor för statsbidrag till distriktssköterskors anställning borde vara, att de distrikts-

sköterskor, till vilkas avlöning statsbidrag lämnades, erhållit fullgod utbildning och ådagalagt lämplighet för just denna gren av sjukvården. I detta avseende borde man av en distriktssköterska i första hand fordra, att hon genomgått minst ettårig av staten godkänd skola i allmän sjukvård. Med hänsyn till den särskilda arten av distriktssjukvårdens uppgifter borde det därutöver fordras, att vederbörande sköterska efter avslutandet av sin kurs i allmän sjukvård genomgått en ettårig specialkurs, omfattande ämnena epidemivård, barnavård, sinnessjukvård, dispensärvård med bostadshygien, invalid- och vanförevård, matlagning och huslig ekonomi samt social lagstiftning. En dylik distriktssköterskekurs kunde icke anordnas vid någon av våra nuvarande sköterskeskolor. Ingen av dessa skolor förfogade nämligen över den mångfald av olika kliniska resurser och över de olika lärarkrafter, som erfordrades för en distriktssköterskekurs. För att någon av de nuvarande sköterskeskolorna skulle bliva i stånd att anordna distriktssköterskekurs måste den upprätta ett samarbete med alla de olika vårdanstalter och institutioner, som behövdes för ändamålet. Ett sådant samarbete vore icke möjligt att anordna utan att staten därtill gåve behövligt understöd. Vid sådant förhållande bleve det för staten icke dyrbarare att själv anordna en distriktssköterskeskola. En sådan lösning av frågan vore förenad med synnerliga fördelar och erbjöde icke någon svårighet att genomföra. Det förhölle sig nämligen så, att staten antingen själv förfogade över eller gåve betydande understöd åt eller reglerade verksamheten vid alla de institutioner, som lämpade sig för utbildning i distriktssköterskekursens olika specialämnen. De institutioner, vilkas medverkan erfordrades för anordnande av distriktssköterskekurser, vore: serafimerlasarettet, statens hospital för sinnessjuka, allmänna barnhuset, vanföreanstalterna och statens skolköksseminarium. Förlades distriktssköterskeskolan till Stockholm, vore det möjligt att för kurserna begagna alla de nämnda institutionerna. Man kunde med säkerhet förutsätta, att ingen av dessa institutioner komme att ställa svårigheter i vägen för mottagandet av nu ifrågavarande elever, vilka ju redan vore utbildade sjuksköterskor. Om man ordnade det så, att vederbörande anstalt under distriktssköterskekursens förlopp oavbrutet finge hava ett visst antal av eleverna, kunde dessa elever ersätta en del av anstaltens vanliga arbetskrafter. Distriktssköterskeeleverna borde med andra ord kunna bliva förenämnda anstalters ordinarie elever. Hela antalet distriktssköterskor, som under ett år skulle utbildas, borde på lämpligt sätt fördelas å de olika specialämnena, och de särskilda grupperna borde sedan avlösa varandra i de olika specialkurserna. Den å varje vårdanstalt för tillfället tjänstgörande gruppen kunde omfatta 10—30 elever.

För genomförande av den föreslagna anordningen erfordrades eventuellt, att staten i fråga om de anstalter, som icke vore statens egna utan allenast understöddes med statsmedel, för fortsatt erhållande av statsunderstöd uppställde det villkoret, att vederbörande anstalt årligen skulle mottaga ett visst antal distriktssköterskeelever. Härjämte borde behövliga förändringar vidtagas i de av Kungl. Maj:t fastställda reglementena för respektive institutioners verksamhet.

Utbildningen vid den föreslagna distriktssköterskeskolan borde i huvudsak ske enligt följande undervisningsplan:

Ämnen	Undervisningsanstalter	Kursens längd i månader	Antalet deltagare	Teoretisk undervisning, antal timmar
Epidemivård och desinfektionslära	Serafimerlasarettet, kommunala epidemisjukhus	2	10—30	8 (16)
Barnavård och barnavårds inspektion	Allmänna barnhuset	2 1/2	10—30	10 (20)
Sinnessjukvård	Stockholms hospital	2	10—30	8 (16)
Dispensärvård med bostadshygien		2	10—30	10
Invalid- och vanförevård	Vanföreanstalten i Stockholm	1/2	10—30	6
Matlagning och huslig ekonomi	Statens eller statsunderstödda skolkökseminarier	2 1/2	10—30	
Social lagstiftning		1/2	60—180	8
	Summa	12	60—180	50 (76)

I undervisningsplanen hade de sakkunniga upptagit serafimerlasarettet som den anstalt, där utbildningen i epidemivård skulle äga rum. Serafimerlasarettet saknade visserligen för närvarande epidemiavdelning, men då frågan om lasarettets ombyggnad och omorganisation stode på dagordningen och det vore oundgängligen növändigt även för läkarutbildningen, att vid det nya serafimerlasarettet en epidemiavdelning upprättades, syntes därmed den framtida möjligheten för distriktssköterskornas utbildning i epidemivård vid nämnda lasarett vara given. Intill dess det nya lasarettet komme till stånd, borde utbildningen i epidemivård för distriktssköterskor kunna ordnas genom överenskommelse mellan staten och något eller några av de större epidemisjukhus, som tillhöra landsting eller någon av de större stadskommunerna.

Kurserna i dispensärvård och bostadshygien kunde lämpligen an-

ordnas i samarbete med nationalföreningen mot tuberkulos, som för närvarande årligen meddelade sådana kurser.

Distriktssköterskeskolan borde stå under ledning av en särskild styrelse, däri den av de sakkunniga föreslagna inspektrisen över godkända sköterskeskolor borde vara självskriven ledamot. Övriga ledamöter borde väljas av vissa angivna korporationer och ordförande i styrelsen borde förordnas av Kungl. Maj:t. Någon särskild ersättning för uppdraget att vara ledamot i styrelsen syntes de sakkunniga icke böra förekomma. Däremot borde beviljas dagtraktamente samt reseersättning åt ledamot, som för sammanträdes skull nödgades företaga resor.

Den styrelse, som för första gången utsåges, borde erhålla i uppdrag att efter förhandlingar med lämpliga institutioner upprätta förslag till reglemente för skolans verksamhet, vilket förslag borde underställas Kungl. Maj:ts prövning och fastställelse.

Själva undervisningen vid distriktssköterskeskolan borde för eleverna vara avgiftsfri. Då eleverna dessutom å flertalet av de anstalter, där kurserna gåves, ersatte en del av den vanliga vårdpersonalen, syntes eleverna kunna påräkna bostad och vivre kostnadsfritt å respektive anstalter. Under hälften av utbildningstiden, nämligen den tid, som åtginge för utbildningen i dispensärvård och bostadshygien, vanförevård, matlagning och huslig ekonomi samt social lagstiftning, skulle eleverna själva bekosta sig bostad och vivre.

Då själva undervisningen borde vara kostnadsfri, bleve det nödvändigt, att staten anvisade medel att utgå som arvode för de lärare, som skulle handhava undervisningen. Under förutsättning att eleverna, såsom i det föregående antytts, uppdelades i sju mellan vederbörande anstalter cirkulerande grupper, skulle sammanlagda antalet teoretiska lektioner per år uppgå till omkring 530. Beräknades ersättningen till föreläsare utgå med tio kronor per lektion, skulle den teoretiska undervisningen i distriktssköterskeskolan betinga en statsutgift på högst 5,300 kronor om året. Härtill komme något mindre belopp till administrationskostnader för skolans styrelse samt de förut omnämnda dagtraktamentena och resekostnadsersättningarna till styrelseledamöterna.

Distriktssköterskans utbildning borde emellertid ej avslutas förrän hon genomgått en tids praktisk provtjänstgöring under en erfaren distriktssköterskas ledning. De elever, som genomgått skolan, borde därför, innan deras kompetens slutgiltigt bedömdes, utsändas på dylik provtjänstgöring. En tid av tre månader syntes tillräcklig för tjänstgöringen ifråga. Till elev, som genomginge provtjänstgöring, borde av statsmedel utbetalas 2 kronor per tjänstgöringsdag och som hyresbidrag

20 kronor per tjänstgöringsmånad. Därest skolan årligen genomginges av sextio elever, skulle alltså statens årliga kostnad för provtjänstgöringen uppgå till 14,400 kronor.

Myndigheter och korporationer.

De i ärendet hörda myndigheterna och korporationerna hava i allmänhet icke närmare uttalat sig angående de sakkunnigas förslag om anordnande av distriktssköterskeskola. *Styrelsen för allmänna svenska läkarföreningen* har emellertid anfört, att styrelsen icke ansåge sig kunna förorda, att utbildningen skulle avslutas med praktisk provtjänstgöring för utrönande av elevernas speciella lämplighet för distriktssjukvård. Styrelsen kunde icke finna, att distriktssköterskorna i detta avseende intoge en sådan särställning i förhållande till andra sjuksköterskor, att en dylik särskild prövning kunde anses befogad. En elevs lämplighet för en sköterskebefattning vore för övrigt beroende av så många olika faktorer, att en provtjänstgöring skulle bliva av mycket underordnad betydelse för bedömande av densamma. *Direktionen för serafimerlasarettet* har uttalat, att direktionen vore villig sörja för, att en eventuell nybyggnad av lasarettet planlades på sådant sätt, att den komme att tillgodose de krav på utbildning av distriktssköterskeelever, som de sakkunniga uppställt. *Direktionen över allmänna barnhuset* har anfört, att hinder från dess sida icke mötte för mottagande av elever vid den föreslagna skolan, under förutsättning att barnhuset icke därigenom åsamkades ökade kostnader. *Rektor vid högre lärarinneseminariet* har meddelat, att den av de sakkunniga föreslagna undervisningen i matlagning och huslig ekonomi utan svårighet kunde anordnas vid statens skolköksseminarium.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen har i nu förevarande avseende allenast anfört, att den av de sakkunniga föreslagna distriktssköterskekursen syntes styrelsen kunna inskränkas till en tid av sex månader samt att den ifrågasatta praktiska provtjänstgöringen enligt styrelsens mening borde ersättas med tjänstgöring såsom reservsjuksköterska i något med statsbidrag understött sjukvårdsdistrikt.

Departementschefen.
Anordnande av distriktssköterskeskola.

Det förslag om beredande av statsbidrag till anställning av distriktssköterskor, för vilket jag längre fram torde få tillfälle att redogöra, innebär, att som villkor för åtnjutande av statsbidrag till distriktssköterskas avlöning skulle uppställes den fordran, att vederbörande sköterska genomgått av staten godkänd sköterskeskola i allmän sjukvård samt därutöver förskaffat sig erforderlig specialutbildning genom bevistande av en kurs i distriktssjukvård. Såsom de sakkunniga framhållit, finnes för närvarande icke någon utbildningsanstalt i de grenar av sjukvård

och hälsovård, som en distriktssköterska har att taga befattning med. Ett genomförande av mitt förslag om statsbidrag för anställning av distriktssköterskor torde således påkalla, att en utbildningsanstalt för distriktssköterskor anordnas. De sakkunniga synas mig hava anfört avgörande skäl för sin mening, att frågan om anordnande av en dylik utbildningsanstalt skulle vinna den lyckligaste lösningen, om anstalten ifråga upprättades av staten själv. Jag ansluter mig således till de sakkunnigas förslag om anordnande i Stockholm av en statens skola för utbildning av distriktssköterskor.

Skolans organisationsplan.

Beträffande organisationsplanen för ifrågavarande skola synes mig de sakkunnigas förslag i allt väsentligt böra följas. Den föreslagna skolan bör givetvis stå under ledning av en styrelse, som får i uppdrag att träffa erforderliga avtal med vederbörande sjukvårdsinstitutioner angående elevernas praktiska utbildning samt att anställa lärare för undervisning i de teoretiska ämnena. Styrelsens ledamöter synas lämpligen böra till antalet vara fem. I likhet med de sakkunniga anser jag, att den föreslagna inspektrisen över sjuksköterskeväsendet bör vara självskriven ledamot av styrelsen. Övriga ledamöter i styrelsen torde böra förordnas av Kungl. Maj:t för viss tid. Något arvode till styrelseledamöterna lärer icke böra utgå.

Skolans undervisningsplan.

I fråga om distriktssköterskeskolans undervisningsplan finner jag icke anledning till annan anmärkning mot de sakkunnigas förslag, än att den ifrågasatta praktiska provtjänstgöringen synes mig vara för statsverket väl dyrbar i förhållande till det begränsade värde, som kan tillmätas densamma som kompetensprov. Med hänsyn härtill torde denna provtjänstgöring böra utgå ur skolans program. Medicinalstyrelsen har satt ifråga, att utbildningstiden vid skolan skulle inskränkas till sex månader. Styrelsen har emellertid icke angivit, vilka modifikationer i skolans undervisningsplan styrelsen tänkt sig såsom förutsättning för denna förkortning av utbildningstiden. Då styrelsen i sitt yttrande över de sakkunnigas betänkande angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden föreslagit, att en kurs i epidemivård skulle anknytas till de godkända skolorna i allmän sjukvård, torde styrelsen hava avsett, att utbildningen i epidemivård skulle bortfalla ur distriktssköterskeskolans undervisningsplan. Jag har emellertid icke funnit anledning att framställa förslag om fordran på utbildning i epidemivård vid de godkända skolorna i allmän sjukvård, då det synes mig osäkert, huruvida förhållandena medgiva anordnande av kurs i epidemivård vid de sjukvårdsanstalter, där skolorna i allmän sjukvård

äro förlagda. Det synes mig också vara en stor fördel, att specialutbildningen för de blivande distriktssköterskorna i möjligaste mån koncentreras till Stockholm, där distriktssköterskeskolans styrelse kan följa och kontrollera densamma. Med hänsyn härtill torde man böra inrikta sig på att om möjligt få till stånd undervisning i epidemivård i samband med den övriga undervisningen vid distriktssköterskeskolan. Därest detta på grund av rådande sjukhusförhållanden icke skulle vara möjligt, torde frågan om distriktssköterskeelevernas utbildning i epidemivård tillsvidare kunna lösas på det sätt, att för inträde i distriktssköterskeskolan fordras, att vederbörande elev genomgått minst två månaders kurs i epidemivård vid större epidemisjukhus. För elev, som sålunda genomgått kurs i epidemivård före sitt inträde i distriktssköterskeskolan, lärer utbildningstiden vid skolan böra förkortas med två månader. Någon annan förkortning av den utav de sakkunniga föreslagna kursen vid distriktssköterskeskolan finner jag icke tillrådlig. Enligt det förslag till organisation av distriktssjukvården, för vilket jag längre fram kommer att redogöra, skulle distriktssköterskornas verksamhet i regel bliva så mångsidigt lagd, att nämnda sköterskor väl torde behöva utbildning i alla de ämnen, som de sakkunniga föreslagit. Den för varje ämne tillmätta utbildningstiden synes mig ock erforderlig för bibringande av den kunskap och färdighet, som en distriktssköterska bör äga. Smärre modifikationer av den föreslagna undervisningsplanen böra givetvis få företagas av skolans styrelse efter de närmare undersökningar av förhållandena, som styrelsen kan komma att verkställa. I allt huvudsakligt torde emellertid den av de sakkunniga uppgjorda undervisningsplanen böra läggas till grund för skolans verksamhet.

Inträdesfordringar.

För inträde i distriktssköterskeskolan bör givetvis fordras, att den inträdessökande genomgått av Kungl. Maj:t godkänd skola i allmän sjukvård. Innan sådana skolor i erforderlig utsträckning kunnat inrättas, torde distriktssköterskeskolans styrelse böra berättigas att medgiva inträde för elev, som styrker, att hon genomgått minst ettårig sjuksköterskekurs på större lasarett eller annan därmed jämförlig större sjukvårdsanstalt. Inträdesfordringarna med avseende på allmänna skolkunskaper lära icke böra sättas högre, än att kvinnor med avgångsbetyg från folkskola kunna vinna inträde.

Kostnadsfri undervisning.

Undervisningen vid distriktssköterskeskolan torde böra bliva kostnadsfri för eleverna. Härjämte synas eleverna i den utsträckning, som kan befinnas möjlig, böra beredas fri bostad och fri kost å de sjukvårdsanstalter, där de under utbildningstiden tjänstgöra.

I huvudsaklig överensstämmelse med de grunder jag sålunda angivit torde reglemente för distriktssköterskeskolan böra av Kungl. Maj:t utfärdas. Det närmare ordnandet av skolans verksamhet lärer böra ankomma på den först utsedda skolstyrelsen.

Kostnadsberäkning.

Jag övergår nu till att angiva de kostnader, som anordnandet av en distriktssköterskeskola skulle draga för statsverket. Dessa kostnader hava av de sakkunniga beräknats till högst 5,300 kronor om året jämte något mindre belopp till administrationskostnader för skolans styrelse ävensom rese- och traktamentsersättningar för styrelsens ledamöter. De ledamöter av skolans styrelse, som äro boende utom Stockholm, torde böra berättigas till rese- och traktamentsersättning enligt tredje klassen i gällande resereglemente för resor, som företagas i och för bevistande av styrelsesammanträden. Dessa ersättningar synas böra utgå av sjätte huvudtitelns förslagsanslag till rese- och traktamentspenningar och behöva således icke medtagas vid beräkning av det för skolan erforderliga anslaget. Det återstår att avgöra, huru stort anslag, som kräves för den teoretiska undervisningen samt för administrationskostnaderna. De sakkunniga hava utgått från att de teoretiska lektionernas antal under varje läsår skulle bliva omkring 530 samt att för varje lektion skulle betalas ett arvode av 10 kronor. Det sålunda beräknade lektionspriset synes mig emellertid vara allt för lågt för att kunna garantera tillgång till kompetenta lektionsgivare. Enligt vad jag inhämtat har svenska nationalföreningen mot tuberkulos för undervisningskurser av liknande art som den nu ifrågavarande till vederbörande lektionsgivare erlagt ett arvode av 15 till 25 kronor per lektion. För undervisningen vid en i Stockholm anordnad kurs för utbildning av översköterskor har erlagts ett arvode av 15 kronor för lektion. Med hänsyn härtill torde man få förutsätta, att den teoretiska undervisningen vid distriktssköterskeskolan kan komma att draga en kostnad av 15 kronor per lektion. Å andra sidan synas mig de sakkunniga hava beräknat elevantalet vid skolan väl högt och därigenom kommit till en allt för hög siffra med avseende på lektionernas antal. Åtminstone under skolans första verksamhetsår, innan ännu godkända sjuksköterskeskolor hunnit etableras och blivit färdiga med sin elevutbildning, torde elevantalet vid distriktssköterskeskolan komma att bliva mindre än vad de sakkunniga beräknat. På grund härav anser jag mig kunna utgå från att lektionernas antal första året icke blir större än 500, vilket med ett lektionspris av 15 kronor föranleder en årskostnad för den teoretiska undervisningen av högst 7,500 kronor. Till administrationskostnader för skolans styrelse torde böra beräknas omkring 500 kronor om året.

Anslag.

För uppehållande av skolans verksamhet lärer sålunda på extra stat för år 1920 böra beviljas ett anslag av 8,000 kronor. Med hänsyn till svårigheten att exakt beräkna en del av nu ifrågavarande kostnader torde anslaget böra erhålla karaktär av förslagsanslag. Anslaget torde i riksstaten böra uppföras under rubriken »Hälsovård i allmänhet» med titel »Statens distriktssköterskeskola».

Stipendier vid distriktssköterskeskolan.

Departementschefen.

Allmänna synpunkter.

I enlighet med vad de sakkunniga föreslagit har jag, som nyss antytts, tänkt mig, att själva undervisningen vid distriktssköterskeskolan skulle för eleverna vara kostnadsfri. Eleverna skulle härjämte erhålla fri bostad och fri kost å de sjukvårdsanstalter, där de under utbildningstiden tjänstgöra. Jämlikt undervisningsplanen för skolan skulle emellertid eleverna under den del av kursen, som avser utbildning i dispensärvård och bostadshygien, vanförevård, matlagning och huslig ekonomi samt social lagstiftning, icke tjänstgöra å någon sjukvårdsanstalt. Utbildningen i nyssnämnda ämnen skulle enligt undervisningsplanen draga en tid av omkring sex månader. Under dessa sex månader skulle eleverna alltså bliva nödsakade att själva bekosta sig bostad och vivre. Kostnaderna härför skulle givetvis för mindre bemedlade elever bliva ganska betungande. De sakkunniga hava med avseende på denna omständighet endast anmärkt, att nu ifrågavarande kostnader antagligen icke bleve större än kostnaderna för ett års sköterskeutbildning för betalande elever i många sköterskeskolor. Man kan således förutsätta, att redan utbildningen i allmän sjukvård vid vissa sjuksköterskeskolor skall vara förenad med kostnader för eleverna. Vid sådant förhållande lärer det för eleverna bliva så mycket mera betungande att nödgas ikläda sig ytterligare kostnader för genomgående av den på den allmänna sjukvårdskursen följande specialutbildningen. Därest staten uppställer minimifordringar på sjuksköterskeutbildningens längd och därigenom för mindre bemedlade kvinnor försvårar möjligheten att förskaffa sig sköterskeutbildning, synes staten också böra tillse, att något understöd beredes de kvinnor i knappa ekonomiska omständigheter, vilka önska utbilda sig till sjuksköterskor. I annat fall lära de skärpta fordringarna på sjuksköterskeutbildningen kunna medföra, att endast ekonomiskt välsituerade kvinnor kunna ägna sig åt sjuksköterskeyrket. En dylik gallring av sjuksköterskekåren efter samhällsklasser och ekonomi synes mig böra i möjligaste mån motverkas.

Men hänsyn till vad jag sålunda anfört finner jag mig föranlåten att framställa förslag om beviljande av anslag till stipendier för mindre bemedlade elever vid den blivande distriktssköterskeskolan. Jag anser mig icke kunna ifrågasätta, att samtliga elever vid skolan erhålla under-

stöd. Mitt förslag åsyftar allenast att bereda möjlighet för ett antal mindre bemedlade kvinnor att årligen genomgå skolans kurs eller med andra ord att skapa garanti för, att icke mindre bemedlade kvinnor på grund av kostnadsskäl uteslutas från distriktssköterskeskolan. Förslagets sålunda angivna syfte torde bliva bäst tillgodosett, om stipendierna göras jämförelsevis stora. Stipendiernas antal får naturligtvis i motsvarande grad inskränkas.

Stipendiernas storlek.

Vid fastställandet av stipendiebeloppens storlek måste det beaktas, att stipendierna avse att utgöra ersättning för bostad och kost under de sex månader, som eleverna icke kunna erhålla dessa naturaförmåner å någon sjukvårdsanstalt. Därjämte måste man taga hänsyn därtill, att åtskilliga elever måste bekosta sig rätt dyrbara resor till och från huvudstaden för genomgående av distriktssköterskeskolan. På grund av dessa omständigheter anser jag, att varje stipendium bör utgå med 1,000 kronor. Detta belopp motsvarar för den nu ifrågavarande delen av elevtiden 166 kronor i månaden och torde således icke mer än nätt och jämnt räcka till det underhåll, som avses. Till jämförelse vill jag nämna, att de stipendier, som svenska nationalföreningen mot tuberkulos utbetalar till sjuksköterskor för bevistande av dispensärkurser, under en följd av år varit bestämda till ett belopp av 250 kronor för en sex veckors kurs, vilket i proportion till tiden motsvarar det stipendiebelopp jag nyss föreslagit.

Stipendiernas antal.

Elevantalet vid skolan har av de sakkunniga beräknats till 60—180 om året. Jag har nyss anmärkt, att detta antal synes mig för högt tilltaget. Hur elevantalet exakt kommer att ställa sig, är naturligtvis icke möjligt att förutse. Det synes mig emellertid önskvärt, att 20 elever om året skulle kunna genomgå skolan någorlunda kostnadsfritt. Med hänsyn härtill finner jag mig böra föreslå, att stipendiernas antal bestämmes till tjugu.

Stipendiernas utdelning.

Stipendierna torde böra utdelas av distriktssköterskeskolans styrelse. Stipendium lärer i första hand böra tillkomma medellös sökande och därnäst sökande, som är mindre bemedlad. För att vederbörande inträdessökande må kunna beräkna, huruvida hon har råd att uppehålla sig vid skolan, synas stipendierna böra fördelas före läsårets början samt utbetalas med halva beloppet vid läsårets början och med återstående hälften ungefärligen vid läsårets mitt. Närmare bestämmelser angående ordningen för sökande av stipendium m. m. torde böra meddelas av Kungl. Maj:t.

Anslag.

För nu ifrågavarande stipendier torde alltså på extra stat för år 1920 böra beviljas ett förslagsanslag, högst, 20,000 kronor. Anslaget

lärer i riksstaten böra uppföras under rubriken »Hälsovård i allmänhet» med titel »Stipendier för elever vid statens distriktssköterskeskola».

Jag har nu avslutat min redogörelse för de åtgärder, som hänföra sig till sjuksköterskeutbildningen, och övergår till frågan om sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

3) Sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

A) Åtgärder för motverkande av överansträngning i arbetet.

Då riksdagen begärde en undersökning av den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, torde därmed framför allt hava avsetts att åvägabringa utredning, vilka åtgärder, som borde vidtagas för att motverka sjukssköterskornas överansträngning i arbetet. Under riksdagens förhandlingar i frågan framhölls med mycken styrka, att sjukvårdspersonalens dagliga arbetstid på åtskilliga sjukvårdsanstalter överstege det rimligas gräns samt att omtanke om det mänskliga materialet borde föranleda, att sjukvårdspersonalen i förevarande avseende icke lämnades utan stöd från lagstiftarens sida.

Vid de sakkunnigas undersökning av sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden har särskild uppmärksamhet ägnats åt frågan om personalens överansträngning i arbetet. För detaljerna av den härutinnan verkställda utredningen torde jag få hänvisa till de sakkunnigas därom lämnade redogörelser, vilka till sina väsentliga delar återfinnas på sidorna 125—136 och 197—206 i betänkandet angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden. De resultat, till vilka de sakkunniga vid sin undersökning kommit, äro i huvudsak följande.

Såväl de nuvarande arbetsförhållandena som ock möjligheterna att inverka till dessa förhållandens förbättring ställde sig väsentligen olika med avseende på anstaltssköterskor, distriktssköterskor och i privat sjukvård sysselsatta sköterskor. Med hänsyn härtill hade de sakkunniga företagit en särskild undersökning beträffande var och en av dessa tre grupper av sjukvårdspersonal. *Sakkunniga.*

Vad till en början beträffade *anstaltssköterskorna* kunde omfattningen av en sådan sjuksköterskas arbete i viss mån mätas efter antalet patienter, för vilka hon bure ansvaret. Av de uppgifter, som härutinnan kommit de sakkunniga tillhanda, framginge, att av 745 anstaltssköterskor 27 ansvarade för 1—10 patienter, 117 för 11—20 patienter, 244 för 21—30 patienter, 124 för 31—40 patienter, 36 för 41—50 patienter, 22 för 51—60 patienter och ett mindretal sköterskor för mer än

60 patienter. Det vore härav tydligt, att det på en del anstalter funnes alldeles för få sjuksköterskor i proportion till antalet patienter. Detta förhållande medförde överansträngning av sjuksköterskorna samt vore även ägnat att framkalla olägenhet och till och med fara för de sjuka. En anstaltssköterskas arbetsbörda berodde emellertid icke endast på antalet patienter, som anförtrotts åt henne, utan även på arten av de sjukdomar, av vilka patienterna på hennes avdelning lede, samt på omsättningen å avdelningen. Avdelningar för kroniskt sjuka gåve mindre arbete och hade mindre omsättning än avdelningar för akut sjuka; avdelningar å lungsotssanatorier föranledde mindre arbete än lika stora avdelningar å sjukhus för svårare lungsjuka, och så vidare. Även sjukhusens beskaffenhet hade ett stort inflytande på måttet av det arbete, som krävdes av en sköterska. En avdelning på ett fullt modernt sjukhus med alla dess anordningar för att göra de sjukas vård så god och lätt som möjligt gåve väsentligt mindre arbete än en lika stor avdelning på ett omodernt sjukhus med olämpligt förlagda rum och med brist på nyare inredning och utrustning. Med hänsyn härtill vore det enligt de sakkunnigas mening icke möjligt att reglera nu ifrågavarande förhållanden genom någon allmän föreskrift angående det högsta antal patienter, för vilket en sjuksköterska finge hava ansvaret.

Storleken av en sjuksköterskas arbetsbörda vore även till väsentlig grad beroende av, hur mycket hjälp hon kunde påräkna av sköterskeelever, biträden, städerskor och manlig personal för tyngre arbeten. Ju större den nämnda underordnade personalen vore, dess bättre räckte sköterskan till för den egentliga sjukvården. Av 678 under de sakkunnigas utredning tillfrågade anstaltssköterskor hade 204 förklarat, att sjukvårdspersonalen på deras respektive avdelningar vore för liten; 85 hade förklarat städerskepersonalen för liten; 114 hade förklarat, att tillräcklig manlig betjäning saknades för utförande av tyngre grovsysslor; 78 hade förklarat, att de icke finge extra hjälp vid sjukdomsfall bland personalen; 186 hade uppgivit, att de ej finge extra hjälp vid skurning och liknande arbeten. Många sköterskor finge utföra arbete, som ej hade med sjukvården att göra, exempelvis biträda å sysslomanskontoret, förrätta sömnad eller sköta trädgård. Icke mindre än 40 anstaltssköterskor hade uppgivit sig vara ålagda att utföra tyngre arbeten, som icke vore lämpliga för dem. Dessa siffror syntes de sakkunniga tala för, att anstaltssköterskornas arbete i regel vore strängt och ofta över hövan strängt. För att motverka härutinnan rådande missförhållanden skulle det kunna ifrågasättas, att meddela författningsbestämmelser angående proportionen mellan antalet sjuksängar och antalet vårdpersonal i dess helhet, inberäknat sköterskeelever, biträden

och städerskor. Även bestämmelser av denna art skulle dock verka ojämnt och icke med säkerhet träffa de anstalter, där förhållandena framför allt skulle tarva förbättring. Arbetsförhållandena på ett sjukhus berodde nämligen icke endast på proportionen mellan personalantalet och antalet sjuka. Även om denna proportion vore densamma, vore likväl arbetet på ett större sjukhus lättare än arbetet på ett mindre, detta emedan arbetsfördelningen vid den större anstalten kunde ordnas mera rationellt, vakning och ledighet fördelas på lämpligt sätt, m. m. Härtill komme, att författningsbestämmelser, som reglerade proportionen mellan det fastställda antalet sjuksängar och antalet personal, skulle tvinga till en rigorös hänsyn till alla de ständiga växlingar, som föranleddes av tillfälliga överbeläggningar å sjukhusen, sjukdomsfall bland personalen och andra förhållanden av liknande art. På grund härav hade de sakkunniga icke ansett sig kunna föreslå utfärdandet av författningsbestämmelser i nu förevarande ämne.

Den dagliga arbetstidens längd vore ett vanligt mått på de prestationer, som fordrades av den arbetsskyldige. För att erhålla utredning angående anstaltssköterskornas dagliga arbetstid hade de sakkunniga inhämtat uppgifter dels från vederbörande anstaltsläkare, dels ock från sköterskorna själva. Enligt läkarnas uppgifter hade av sammanlagt 834 anstaltssköterskor endast 72 en arbetstid, som vore mindre än 11 timmar om dagen. För 55 sköterskor vore den dagliga arbetstiden 11 timmar; för 116 vore den 11 ½ timmar; för 125 vore den 12 timmar; för 32 vore den 12 ½ timmar; för 89 vore den 13 timmar; för 66 vore den 13 ½ timmar; för 77 vore den 14 timmar; för 20 vore den 14 ½ timmar; för 42 vore den 15 timmar; 95 sköterskor hade av vederbörande läkare uppgivits hava obegränsad daglig arbetstid och för 45 sköterskor hade ingen upplysning i nu förevarande avseende lämnats, antagligen därför att arbetstiden för dessa sköterskor icke varit bestämd. Enligt sköterskornas egna uppgifter vore deras dagliga arbetstid än längre. Av 745 tillfrågade anstaltssköterskor hade endast 35 uppgivit sig hava en arbetstid, som vore kortare än 12 timmar per dag. Icke mindre än 289 sköterskor hade uppgivit en daglig arbetstid av 14 timmar eller därutöver och vissa sköterskor hade uppgivit sig hava ända till 15 ½ timmars daglig arbetstid. Även om från de anförda arbetstiderna avginge någon stunds daglig ledighet, vilket dock icke alltid vore fallet, framginge av den verkställda utredningen, att arbetsdagen på åtskilliga anstalter vore alldeles för lång. I sjukvård vore emellertid arbetstidens längd icke något noggrannt uttryck för vad som fordrades och vad som presterades. Omfattningen av respektive

sköterskors åligganden vore inom ramen av samma dagliga arbetstid mycket växlande å olika avdelningar och å olika anstalter. På grund härav skulle det verka ytterst osäkert, om man genom lagstadgad maximiarbetsdag sökte hindra ett obehörigt utnyttjande av sköterskans krafter. Härtill komme, att variationerna i sjukligheten och i de sjukas tillströmning till anstalterna ofta vore så stora och så plötsliga, att en lag om maximiarbetsdag för sjukvårdspersonal i många fall skulle medföra, att sjukvårdsanstalterna tvingades att för tillfälliga, om än aldrig så korta, överbeläggningar hålla ett överskott av sjukvårdspersonal, eller också nödgades att låta många sjuka ligga utan hjälp eller att vägra intaga dem på anstalten. Med hänsyn härtill hade de sakkunniga avstått från att söka reglera sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden genom lagbestämmelser angående maximiarbetsdag.

De sakkunniga hade jämväl utsträckt sin undersökning till frågan om sjukvårdspersonalens ledighet från arbetet. Enligt de i detta avseende inhämtade uppgifterna hade de flesta anstaltssköterskor icke någon i sjukhusordningen fastställd daglig ledighet. Även i de fall, där sådan daglig ledighet vore fastställd, hindrades sköterskan rätt ofta att taga ut denna ledighet. Det största antalet av de anstaltssköterskor, som undersökningen omfattat, hade icke någon fridag i veckan, och ett flertal sköterskor hade icke någon söndagsledighet. Av utredningen framginge, att anstaltssköterskornas ledighet vore nyckfullt ordnad och att ofta det nödvändiga måttet av ledighet saknades. Det syntes de sakkunniga, att det icke vore överdrivet att fordra, att sköterskorna som regel utom måltidsrasterna dagligen finge två timmars ledighet samt därutöver en halv dag i veckan ledig, vilken omväxlande skulle vara vardag och söndag. De sakkunniga hade emellertid för närvarande icke ansett sig kunna föreslå, att detta eller ett annat visst mått av ledighet tillförsäkrades sköterskorna genom lagstiftning. Det viktigaste hindret för en sådan lagstiftning låge i den omständigheten, att en del av våra nuvarande sjukvårdsanstalter vore så små, att de blott hade en enda sköterska. Vid dessa anstalter skulle en föreskrift om obligatorisk ledighet för sköterskan icke kunna genomföras utan oproportionellt stora ekonomiska uppoffringar.

Det enda område, där de sakkunniga funnit sig kunna framställa förslag om lagbestämmelser till motverkande av anstaltssköterskors överansträngning, vore beträffande vakningen i sjukvården. Vakningen vore den verksamhet, som framför allt annat gjorde sjukvården till ett så ansträngande, ofta nedbrytande och till för tidig åldring föranledande yrke. Av de sakkunnigas undersökningar framginge, att vakningen på sjuk-

vårdsanstalterna ofta icke vore regelbundet ordnad, att på de flesta sjukvårdsanstalter tungt arbete följde direkt efter vaknätterna, att den tid, som ansloges till vila efter vaknatt, ofta vore allt för kort, samt att i många fall sköterskorna icke kunde till sömn och vila utnyttja den tid, som gåves dem ledig efter vaknatt, emedan de ej hade tyst sovrum att ligga i under dagen. Med hänsyn till den alldeles särskilda betydelse, som vakningen hade för sjukvårdspersonalens hälsa, och med tanke därpå, att frågan om nattarbete för kvinnor inom en del yrken och industrier reglerats genom lagstiftning, hade de sakkunniga ansett sig böra föreslå en lag angående vakning å sjukvårdsanstalter. En sådan lag borde hälst vara av den beskaffenhet, att den tillförsäkrade sköterska, biträde eller elev, som under dagen tjänstgjort i sjukvård, befrielse från sjukvårdsarbete under natten och omvänt befrielse från sjukvårdsarbete under dagen åt dem, som under natten tjänstgjort i sjukvård. Därest lagen i fråga uppställde dessa fordringar, skulle den emellertid kräva, att på alla sjukvårdsanstalter anställdes två arbetslag. Då detta av ekonomiska skäl vore ogörligt, måste man nöja sig med mindre, nämligen med fordran på tillräcklig vila under dagen för dem, som arbetat under natten, och med fordran, att nattarbete icke skulle återkomma allt för ofta. På grund härav borde lagen innehålla föreskrifter därom, att anstalt, som i och för sjukvård hade någon i lära eller tjänst, skulle vara skyldig att bereda den, som under natten vakat i och för sjukvården, minst elva timmars oavbruten ledighet till vila omedelbart efter vakningens slut; att den, som på sjukvårdsanstalt vakade i och för sjukvård oftare än var tredje natt, icke finge åläggas arbete under någon av de mellanliggande dagarna; samt att ingen finge åläggas vakning längre än sju nätter i sträck. Med vakning borde i lagen förstås tjänstgöring, som vore så förlagd, att den tjänstgörande icke under tiden från klockan 9 e. m. till klockan 7 f. m. hade tillfälle till åtta timmars oavbruten vila. En lag med nu angivet innehåll skulle emellertid tvinga alla små vårdanstalter, där det för närvarande endast funnes 1 sköterska och därtill intet eller endast 1 biträde, att öka sin sjukvårdspersonal, så att anstalten förfogade över minst 2 sköterskor eller 1 sköterska jämte 2 biträden. Då många av dessa småanstalter endast hade ett mycket litet antal sängar, skulle man genom de antydda lagbestämmelserna på dessa anstalter framtvinga anställning av en i förhållande till sängantalet orimligt stor sjukvårdspersonal. För att förekomma en dylik belastning av småanstalterna borde den ifrågasatta lagen innefatta undantagsbestämmelser för anstalter med trettio sängar eller därunder. För anstalter av denna storlek borde endast gälla, att

tjänstgöringen nattetid skulle vara fördelad mellan minst två personer enligt plan, som av vederbörande läkare fastställdes. Dessutom syntes det nödvändigt, att medicinalstyrelsen erhölle en allmän befogenhet att giva dispens från den ifrågasatta lagens föreskrifter.

I anslutning till vad sålunda blivit anfört angående vakningen i sjukvård hava de sakkunniga framställt förslag till lag angående vissa bestämmelser rörande kvinnlig sjukvårdspersonals tjänstgöringsförhållanden.

Vad sedermera anginge *distriktssköterskornas* arbetsförhållanden, hade den verkställda utredningen ådagalagt, att överansträngning av sjukvårdspersonal förekomme särskilt ofta just i distriktsvården. Det inträffade icke sällan, att en distriktssköterska kunde få vara i oavbruten tjänstgöring i flera dagar eller till och med veckor utan tillfälle att få sova avklädd. Att genom lagbestämmelser reglera distriktssköterskans arbete mötte emellertid enligt de sakkunnigas mening oöverstigliga svårigheter. Några restriktiva föreskrifter angående antalet patienter, daglig arbetstid och dylikt kunde ännu mindre genomföras beträffande distriktssköterskorna än i fråga om anstaltssköterskorna, och de bestämmelser angående vakning i sjukvård, som de sakkunniga ansett sig böra föreslå för sjukvårdsanstalterna, skulle leda till svåra olägenheter om man försökte genomföra dem i distriktssjukvården. En distriktssköterska kunde ej få verklig vila från sjukvården nattetid utan att hon under natten finge bo i ett annat rum än den sjuke, men ett sådant rum stode icke till buds i de fattiga och trånga hem, där distriktssköterskans verksamhet vore förlagd. Ännu mindre vore det tänkbart att i ett sådant hem härbärgera tvenne sköterskor, en dagsköterska och en nattsköterska, eller att låta två sköterskor ständigt fara fram och tillbaka för att alternera i arbetet. Det enda korrektiv mot överansträngning av distriktssköterskor, som de sakkunniga för sin del ansåge genomförbart, vore att staten som villkor för beviljande av statsbidrag till anställning av distriktssköterskor uppställde den fordran, att vederbörande tjänsteläkare skulle vara distriktssköterskans förman och leda hennes verksamhet. En av anledningarna till den för närvarande förekommande överansträngningen av distriktssköterskor vore att finna just däri, att läkare icke alltid vore distriktssköterskornas förmän. Läkaren, som borde förstå, vad ett sjukvårdsuppdrag innebure av arbete, kunde enligt de sakkunnigas tanke förväntas hava sinne för vad som rimligen kunde begäras eller icke. Därest tjänsteläkarna erhölle rättighet och skyldighet att tillse, att distriktssköterskans arbetskrafter icke ut-

nyttjades på ett oskäligt sätt, utgjorde detta all den garanti mot överansträngning av distriktssköterskor, som det enligt de sakkunnigas mening vore möjligt att åstadkomma.

Beträffande slutligen *privatsköterskornas* arbetsförhållanden hade de sakkunnigas undersökning givit det resultat, att överansträngning förekomme i stor utsträckning även inom den privata sjukvården, om än icke i så hög grad, som inom distriktssjukvården. Ett ingripande med lagstiftningsåtgärder i privatsköterskornas arbetsförhållanden erbjöde emellertid samma svårigheter som en laglig reglering av distriktssköterskornas arbete. Om den föreslagna lagen om vakning i sjukvård utsträcktes till att omfatta jämväl den privata sjukvården, skulle detta nödga flertalet sjuka, som i sitt hem ville vårdas av sköterska, att alltid hava två sköterskor, vare sig sjukvården vore mycket ansträngande, så att två sköterskor väl kunde behövas, eller så litet ansträngande, att den utan svårighet kunde fullgöras av en enda sköterska. En sådan dubblering kändes ofta av den sjuke som en pina och skulle av ekonomiska och andra skäl merendels bliva svår eller omöjlig att genomföra i den sjukes hem. Restriktiva lagbestämmelser angående vakning i privat sjukvård skulle med säkerhet leda till minskning i användningen av privatsköterskor och därigenom försämra denna sköterskekårs arbetsmöjligheter. Med hänsyn härtill hade de sakkunniga icke ansett sig kunna föreslå några bestämmelser till motverkande av sköterskepersonalens överansträngning i privat sjukvård.

Myndigheter och korporationer.

De i ärendet hörda myndigheterna och korporationerna hava uttalat ganska delade meningar i fråga om de av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna angående vakningen vid sjukvårdsanstalterna. En del länsstyrelser, landsting och sjukhusdirektioner hava anfört, att lagstiftningsåtgärder angående vakning syntes dem stöta på svårigheter och medföra trångmål vid tillämpningen samt att det vore tvivelaktigt, om något därmed kunde vinnas. Särskilt har framhållits, att ett genomförande av de ifrågasatta bestämmelserna skulle medföra så stora olägenheter med hänsyn till operationssköterskornas arbete, att de allra flesta lasarett skulle nödgas anhålla om befrielse från tillämpningen av eventuella stadganden i ämnet. *Fullmäktige för allmänna svenska läkarföreningen* hava härutinnan uttalat den meningen, att det vore fullständigt omöjligt att genom lagbestämmelser reglera det dagliga arbetet inom sjukvården i syfte att undvika överansträngning. Alla, som ägnade sig åt sjukvård, läkare som sköterskor, måste låta sin arbetsdag begränsas endast av de sjukas behov av vård just den dagen, och detta

kunde aldrig så förutses, att sjukvårdspersonalen kunde för sig göra anspråk på vissa förutbestämda och oeftergivligt fastställda arbetstimmar och fritider. Från de sakkunnigas förslag angående vakningens reglerande hade distriktssköterskorna och privatsköterskorna helt undantagits. De av anstaltssköterskorna, som vore mest utsatta för överansträngning, nämligen de vid sjukstugor och övriga småanstalter anställda, vore dessutom undantagna från det huvudsakliga lagskyddet. Då således mycket litet skulle kunna vinnas genom den föreslagna lagstiftningen, syntes det fullmäktige mycket tvivelaktigt, om en sådan lagstiftning för närvarande kunde anses påkallad.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen har i förevarande avseende anfört i huvudsak följande.

Av de sakkunnigas undersökning angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden framginge, att på åtskilliga håll en avsevärd överansträngning av ifrågavarande personal ägde rum. I de till de sakkunniga ingivna yttrandena hade nästan alla de läkare, som uttalat sig om sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, förklarat, att sjuksköterskornas dagliga arbetstid vore för lång, beroende på att i allmänhet personalen vid våra sjukhus vore för fåtalig. Den påtalade överansträngningen förekomme emellertid icke blott bland anstaltssköterskor, utan i ännu högre grad bland distriktssköterskor och privatsköterskor. Medicinalstyrelsen funne det givetvis önskvärt, att åtgärder vidtoges till förebyggande av den överansträngning, varom här vore fråga. Vid planerandet av dessa åtgärder måste man emellertid tillse, att de restriktiva bestämmelser, som infördes, erhölle tillräcklig smidighet för att medgiva undantag för sådana fall, då de sjukas intresse oundgängligen så erfordrade. Ur denna synpunkt funne styrelsen mindre lämpligt, att sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, på sätt de sakkunniga föreslagit, reglerades genom allmän lag. Härtill komme, att de utav de sakkunniga föreslagna bestämmelserna endast omfattade anstaltssköterskorna och alldeles förbiginge distrikts- och privatvårdens sköterskor, vilka dock i ännu högre grad än anstaltssköterskorna vore i behov av skydd mot överansträngning. Medicinalstyrelsen förbisåge icke, att stora svårigheter mötte för ett tillfredsställande ordnande av frågan om begränsning i sjuksköterskornas arbetstid. Styrelsen ansåge det dock böra tagas i övervägande, huruvida icke frågan skulle kunna lösas på det sätt, att vissa normerande föreskrifter rörande anställande av tillräckligt antal sjuksköterskor och dessas arbete stadgades såsom villkor för åtnjutande av statsbidrag dels till anstaltssjuksköterskors pensio-

nering och dels till distriktssjuksköterskors avlöning och pensionering. Härjämte syntes det styrelsen böra övervägas, huruvida icke såsom villkor för statens godkännande av sjuksköterskebyråer kunde föreskrivas, att vederbörande byrås sköterskereglemente innehölle vissa föreskrifter om maximiarbetstid m. m. Det närmare innehållet av de sålunda ifrågasatta föreskrifterna syntes böra bero på förnyad utredning, därvid särskilt borde beaktas, att föreskrifterna icke inskränktes till att gälla enbart vakning, utan över huvud taget ginge ut på att åstadkomma en rationell begränsning av sjuksköterskornas arbetstid.

Departementschefen.

Den i ärendet verkställda undersökningen har ställt den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden i en sådan belysning, att nödvändigheten av statliga åtgärder till denna personals skydd i arbetet icke lärer kunna bestridas. Frågan torde således endast vara, i vilken form det nödvändiga ingripandet skall ske. För att besvara denna fråga måste man göra klart för sig, vilka orsaker, som föranleda de nuvarande missförhållandena på området.

Anstalts-sköterskor.

Vad till en början angår *anstaltssköterskorna* torde, såsom medicinalstyrelsen framhållit, en väsentlig del av den rådande överansträngningen bland dessa sköterskor vara framkallad därav, att personalen på våra sjukhus i allmänhet är för liten. Särskilda svårigheter i detta avseende erbjuda de små sjukhus och sjukstugor, som endast hava ett fåtal sängar och en enda sjuksköterska. Sjukvårdens koncentration till större sjukhus torde därför vara en åtgärd, som är ägnad att medföra goda verkningar icke blott ur ekonomisk och sjukhusteknisk synpunkt, utan även med hänsyn till sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. Ett steg i rätt riktning härvidlag innefattas i det förslag till epidemilag, som Kungl. Maj:t den 21 sistlidna februari beslutat förelägga riksdagen till antagande. Den i detta lagförslag ingående organisationsplanen för epidemisjukvården innebär, att de små epidemisjukhusen skulle försvinna, och härmed skulle ett av hindren för en begränsning av anstaltssköterskornas arbetstid bliva undanröjt. Men även vid våra större sjukvårdsanstalter är sjukvårdspersonalen i allmänhet alldeles för fåtalig för att möjliggöra en rimlig begränsning av sköterskornas dagliga arbetstid och beviljande av fridagar och semesterledighet i skälig utsträckning. En första förutsättning för förbättring av anstaltssköterskornas arbetsförhållanden torde därför vara, att vederbörande sjukhusmyndigheter förmås att anställa tillräckligt talrik sjukvårdspersonal.

Anstaltssköterskornas överansträngning beror emellertid icke endast på den fåtaliga personalen, utan även på brister i fråga om ordnandet

av denna personals tjänstgöring. Vederbörande anstalters sjukhusordningar äro i åtskilliga fall uppgjorda utan behörig hänsyn till sjukvårdspersonalens behov av vila och ledighet, och den fastställda ordningen efterleves understundom på ett så oregelbundet sätt, att sköterskornas arbetstid därigenom i hög grad förlänges. I detta avseende vill jag endast erinra om betydelsen av det sätt, på vilket överläkare och underläkare ordna sina ronder och sitt arbete på avdelningarna. Ju större precision i fråga om tiderna, som läkarna härutinnan vilja ålägga sig, desto lättare blir arbetet för sköterskorna. Bristande regelbundenhet vid ronder och övriga arbeten är ägnad att i utomordentligt hög grad försvåra sköterskornas verksamhet. Detta förhållande torde på en del sjukhus icke vara tillräckligt beaktat.

Genom anställandet av tillräckligt talrik sjukhuspersonal och genom införande av lämplig tjänstgöringsordning för denna personal skulle otvivelaktigt anstaltssköterskornas arbetsförhållanden bliva i betydlig mån förbättrade. Med hänsyn till de synnerligen olikartade förhållandena på olika anstalter lärer det emellertid icke låta sig göra, att i en författning vare sig fixera det erforderliga personalantalet eller uppställa detaljerade fordringar på tjänstgöringsordningens beskaffenhet. Frågans lösning måste därför sökas genom åtgärder, som äro mera smidiga och medgiva större anpassning efter de individuella förhållandena. Efter övervägande av de möjligheter, som härutinnan stå till buds, har jag kommit till den uppfattningen, att en lämplig åtgärd i förevarande avseende skulle vara, att man *dels* i de författningar, som reglera sjukvårdsanstalternas verksamhet, inför allmänna föreskrifter därom, att anstalternas sjukvårdspersonal skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet beredes densamma, *dels ock* genom en ändamålsenligt avvägd inspektion sörjer för, att de sålunda angivna allmänna föreskrifterna bringas i tillämpning på ett efter de lokala förhållandena avpassat sätt. Vid min redogörelse för frågan om sjuksköterskornas utbildning har jag omnämnt, att jag hade för avsikt att föreslå, att i medicinalstyrelsen skulle anställas en sjuksköterska såsom inspektris över de godkända sjuksköterskeskolorna. Den ifrågavarande inspektrisen skulle vid sina besök å de sjukvårdsanstalter, där sköterskeskolor äro förlagda, inspektera bland annat elevernas arbetsförhållanden. Det synes mig då vara en välbetänkt åtgärd att utsträcka inspektrisens verksamhet även till de å vederbörande anstalter anställda sjuksköterskornas och sköterskebiträdenas arbetsförhållanden. Inspektrisens uppgift härvidlag borde i första hand vara att meddela råd och anvisningar till avhjälpande av befintliga missförhållanden. Det är min övertygelse, att

en stor del av de nu befintliga bristerna i fråga om sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden skulle undanröjas, om vederbörande anstaltsledningar och anslagsbeviljande myndigheter på lämpligt sätt finge sin uppmärksamhet riktad på desamma. Därest råd och anvisningar icke vore tillfyllest, skulle inspektrisen äga att anmäla förhållandet till medicinalstyrelsen för den åtgärd styrelsen kunde finna lämpligt vidtaga. Genom en på detta sätt anordnad kontroll över sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden på anstalterna skulle man vinna, att det statliga ingripandet till dessa förhållandens förbättring skedde i en mjukare form och under större hänsynstagande till olika anstalters möjligheter än som kunde åstadkommas genom enhetliga och detaljerade lagbestämmelser. Men man skulle härjämte vinna den fördelen, att kontrollen icke bleve begränsad till en eller annan detalj av sjukvårdspersonalens verksamhet, exempelvis vakningen, utan komme att omfatta alla de sidor av sjukhusarbetet, som äro av betydelse för frågan om personalens överansträngning.

På grund av vad jag sålunda anfört har jag låtit upprätta förslag till förordning om ändrad lydelse av §§ 10 och 12 i gällande lasarettsstadga samt till förordning om ändrad lydelse av §§ 2 och 3 i gällande sjukstugestadga. De ifrågavarande författningsförslagen innebära, att i respektive stadgor införas bestämmelser *dels* därom, att den vid lasarett och sjukstugor anställda sjukvårdsbetjäningen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet beredes densamma, *dels ock* därom, att lasarett och sjukstugor i vad som rörer sjukvårdsbetjäningens arbetsförhållanden skola stå under överinseende av medicinalstyrelsen. Det är min avsikt att hemställa, att riksdagens yttrande genom särskild proposition inhämtas över de sålunda upprättade författningsförslagen.

I sammanhang härmed vill jag erinra om, att det förslag till epidemilag, som Kungl. Maj:t den 21 nästlidna februari beslutat förelägga riksdagen till antagande, angående sjukvårdspersonalen vid epidemisjukhus innehåller samma bestämmelser, som enligt de nyssnämnda författningsförslagen skulle införas i lasaretts- och sjukstugestadgorna.

Genom de sålunda föreslagna författningsbestämmelserna skulle kontroll vinnas över arbetsförhållandena vid de sjukvårdsanstalter, vilkas verksamhet regleras av lasarettsstadgan, sjukstugestadgan och den blivande epidemilagen. Enahanda kontroll torde böra anordnas över de sjukvårdsanstalter, som icke beröras av nämnda författningar, men för vilkas verksamhet statsbidrag utgår. Vid den framtida prövningen av framställningar angående statsbidrag till kostnader för sjukvårdsanstal-

ters drift torde således som villkor för statsbidrag böra uppställas bestämmelser av samma innebörd, som de nu till införande i lasarettsoch sjukstugestadgorna föreslagna.

Till frågan om anställandet av den omförmälda inspektrisen återkommer jag längre fram.

Det skulle naturligtvis kunna sättas i fråga, att vid sidan av de åtgärder jag sålunda föreslagit utfärda en allmän lag angående vakningen vid sjukvårdsanstalter. Det lagförslag, som de sakkunniga i detta avseende utarbetat, synes mig emellertid lämna rum för åtskilliga anmärkningar. Den viktigaste av dessa anmärkningar torde vara, att förslaget genom sina bestämmelser om begränsning av den så kallade sträckvakningen lägger hinder i vägen för en uppdelning av sjukvårdspersonalens arbete i dagskift och nattskift. Då en dylik skiftindelning lärer utgöra den enda verkligt rationella lösningen av frågan om vakningen, synes mig en lagstiftning i ämnet icke böra grundas på det av de sakkunniga framställda lagförslaget. Över huvud taget synes det mig vara skäl att avvakta genomförandet av den föreslagna inspektionen över sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, innan särskilda lagstiftningsåtgärder angående vakningen vid sjukvårdsanstalter vidtagas. Det material, som kan förväntas bliva insamlat under den nämnda inspektionen, torde kunna giva en god ledning för bedömande, huruvida ytterligare lagstiftning i ämnet är erforderlig samt på vilket sätt denna lagstiftning i så fall skall anordnas. Med hänsyn härtill har jag icke funnit mig för närvarande böra framställa något förslag till lag angående vakningen vid sjukvårdsanstalter.

Distriktssköterskor.

Vad härefter angår *distriktssköterskorna* torde det vara tydligt, att detaljerade bestämmelser angående dessa sköterskors arbetstid, ledighet eller vakning i sjukvård icke äro möjliga att genomföra. För att i görlig mån motverka överansträngning av nu ifrågavarande sköterskor torde emellertid, såsom medicinalstyrelsen föreslagit, vissa normerande föreskrifter angående sköterskornas arbetsförhållanden böra stadgas som villkor för åtnjutande av statsbidrag till distriktssköterskors anställning. Härjämte bör givetvis såsom villkor för statsbidrag föreskrivas, att distriktsvården i vad som rörer sjuksköterskornas arbetsförhållanden skall stå under medicinalstyrelsens inspektion. Till denna fråga återkommer jag i sammanhang med det föreliggande förslaget om beviljande av anslag för anställning av distriktssköterskor.

Privatsköterskor.

Beträffande slutligen *privatsköterskorna* torde vissa åtgärder för reglering av deras arbetsförhållanden kunna vidtagas i samband med införandet av kontroll över sjukvårdens arbetsförmedling. Jag övergår

nu till att lämna en sammanfattad redogörelse för frågan om denna arbetsförmedlingskontroll.

B) **Arbetsförmedlingen i sjukvården.**

Den nuvarande arbetsförmedlingen inom sjukvården bedrives i en mångfald av former. Sin mest vederhäftiga form har ifrågavarande verksamhet i de fall, där sjuksköterskesammanslutningar anordnat platsförmedlingsbyråer för sina egna medlemmar. Härjämte bedrives emellertid platsförmedling för sjuksköterskor vid vissa sjukvårdsanstalter, och en del arbetsförmedling för sjukvårdspersonal omhänderhaves av privata kommissionärer. Den av privatpersoner anordnade förmedlingen är merendels otillfredsställande såväl för sköterskorna som för allmänheten, och det har länge varit ett önskemål, att densamma skulle i möjligaste mån trängas tillbaka.

De sakkunniga hava i förevarande avseende framhållit, att platsförmedlingen för sjuksköterskor för närvarande icke vore systematiskt ordnad och att den, även bortsett från att den ofta vore för dyr, lämnade åtskilligt övrigt att önska. En förbättring av förhållandena på detta område borde framför allt gå ut på att så vitt möjligt utesluta det privatekonomiska intresset från ledningen av sjuksköterskornas platsförmedlingsbyråer. Erfarenheterna från utlandet angående den fria förmedlingen av arbete i sjukvård och särskilt en del företeelser, som visat sig vid vissa sjuksköterskehem med tillhörande platsförmedling, hade med all tydlighet ådagalagt, hur önskvärt det vore att få en platsförmedling för sjukvård, som vore helt undandragen det enskilda ekonomiska intresset. Visserligen hade man i vårt land endast enstaka gånger sett så svårartade förhållanden i detta avseende, som man fått exempel på utomlands, men vad man redan sett vore dock tillräckligt för att visa, att sjukvårdsförmedling hos oss ej alltid skötts tillfredsställande, och ingenting garanterade för, att icke svårartade förhållanden på detta område kunde inträda även i vårt land. Med hänsyn härtill skulle det kunna sättas ifråga att ordna arbetsförmedlingen för sjukvården helt som en offentlig angelägenhet med förbud för enskilda personer att syssla med sådan förmedling. Enligt de sakkunnigas uppfattning vore emellertid förhållandena ännu icke mogna för en dylik offentlig organisation av sjukvårdsförmedlingen. Däremot syntes det de sakkunniga, att staten borde ingripa i arbetsförmedlingen på det sätt, att den meddelade sitt godkännande åt de platsförmedlingsbyråer, som ägde förutsättningar att på ett mönstergillt sätt sköta arbetsförmedling i sjukvård. Sådant godkännande borde dock endast komma *Sakkunniga.*

de byråer till del, som dreves av föreningar utan ekonomiska biavsikter. För att erhålla godkännande borde vederbörande förening styrka, att dess förmedlingsbyrå hade en sakkunnig och stabil ansvarig ledning, samt garantera, att arbetsförmedlingen handhades på ett för sköterskorna rättvist och så litet som möjligt betungande sätt. Godkänd byrå borde vara skyldig att föra dagbok över sin verksamhet och att till medicinalstyrelsen insända årsrapport över densamma, allt enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Härjämte borde godkänd byrå stå under medicinalstyrelsens inspektion, utövad genom den meromnämnda inspektrisen över sjuksköterskeväsendet. För att förmå platsbyråerna att söka godkännande borde vissa förmåner tillerkännas godkända byråer. En lämplig sådan förmån vore, om föreståndarinna för godkänd byrå erhölle rätt att räkna de år, under vilka hon tjänstgjort å byrån, såsom år i offentlig sjukvårdstjänst, och för dessa år erhölle bidrag av statsmedel till sin pensionering enligt samma grunder, som föreslagits att gälla för i offentlig tjänst anställd sköterska.

Myndigheter och korporationer.

De i ärendet hörda myndigheterna och korporationerna hava i allmänhet tillstyrkt de sakkunnigas förslag angående godkännande av sjuksköterskebyråer. En del myndigheter hava emellertid ansett, att förmedling av sjukvård borde få utövas endast av de godkända byråerna, vadan förbud borde utfärdas för varje privatperson eller icke godkänd byrå att bedriva sådan förmedling. Denna mening har uttalats av bl. a. fullmäktige för allmänna svenska läkarföreningen.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen har i allt huvudsakligt anslutit sig till vad de sakkunniga i förevarande avseende föreslagit.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har i ämnet anfört i huvudsak följande.

Platsförmedlingsverksamheten för sjuksköterskor vore för närvarande icke tillfredsställande ordnad ur vare sig allmänhetens eller sjuksköterskornas synpunkt. Bristen på enhetlighet och samverkan mellan de olika organen förhindrade erforderlig översikt över tillgång och efterfrågan, och förekomsten av byråer, som sköttes ur privatekonomisk synpunkt eller av olämpliga personer, vore ägnad att undergräva förtroendet för deras medverkan. Socialstyrelsen vore för sin del ense med de sakkunniga därom, att förslaget om statligt godkännande av sköterskebyråer vore ägnat att till allmänhetens båtnad giva mera stadga och system åt sjukvårdsförmedlingen samt skänka behövliga garantier för att denna handhades på ett för sjuksköterskorna rättvisare och mindre

betungande sätt än vad som med nuvarande anordningar vore fallet. Styrelsen funne likaledes de av de sakkunniga uppställda villkoren och bestämmelserna för dessa byråers organisation och verksamhet för sitt ändamål lämpliga. Emellertid ansåge styrelsen önskvärt, att dessa villkor och bestämmelser kompletterades med en föreskrift därom, att de tillämnade godkända sköterskebyråerna skulle inordnas under den offentliga arbetsförmedlingen. Detta innebure icke, att vederbörande sjuksköterskor skulle anmäla sig som arbetssökande på de offentliga arbetsförmedlingsanstalterna bland dessas övriga klientel av grov- och fackarbetare och allmänheten där anmäla sitt behov av arbetskraft inom sjukvården. Den offentliga arbetsförmedlingens organisation vore numera så elastisk, att det icke mötte några svårigheter att i lämpliga former med densamma införliva arter av arbetsförmedling, som vore tämligen avvikande från kropps- och industriarbetarförmedling. Vid större arbetsförmedlingsanstalter utomlands hade redan tidigt gjort sig märkbar en specialiseringstendens, som efterhand lett till upprättande av filialkontor för särskilda yrken, vilka genom sitt samarbete med arbetsförmedlingens huvudkontor i vederbörande ort bidroge att åstadkomma den centralisering och överblick av arbetsmarknaden i dess helhet, som den offentliga arbetsförmedlingen ur socialekonomisk synpunkt åsyftade. Sådana s. k. fackarbetsanvisningar vore sedan ett par år tillbaka ävenledes upprättade och med framgång prövade inom Sveriges offentliga arbetsförmedling. Jämlikt beslut av 1916 års riksdag kunde särskilt statsunderstöd utgå till de offentliga arbetsförmedlingsanstalter, vilka iklädde sig kostnader för upprättande av dylik fackarbetsanvisning. Den härmed påbörjade specialiseringen inom den offentliga arbetsförmedlingen beredde möjlighet att utvidga nämnda förmedling till löntagargrupper, som hittills stått utanför densamma. Sålunda hade numera mellan den offentliga arbetsförmedlingen och sällskapet Barnavård etablerats en samverkan, avseende platsförmedling för barnsköterskor. Enligt socialstyrelsens uppfattning vore den mest ändamålsenliga ordningen för sjukvårdsförmedlingen att finna på liknande linje. De föreslagna godkända sköterskebyråerna borde var på sin ort ansluta sig till vederbörande arbetsförmedlingsanstalt som en fackarbetsanvisning. Kommunerna skulle, med hänsyn till önskvärdheten ur allmän synpunkt av denna reform av sjukvårdsförmedlingen, säkerligen icke vägra att kostnadsfritt ställa nödiga lokaler till de sålunda anslutna sjuksköterskebyråernas förfogande; för utgifter i och för personalens avlöning, telegram och telefonsamtal skulle sköterskebyråerna erhålla ersättning genom motsvarande belopp i statsunderstöd. Genom en anordning av denna art skulle de godkända sköterskebyråerna komma i

direkt kontakt med samtliga 129 offentliga arbetsförmedlingskontor i riket. Vid vart och ett av dessa kontor skulle allmänheten vid behov kunna rekvirera sköterskehjälp. Inkomna beställningar skulle gå vidare till närmaste godkända sköterskebyrå, vars föreståndarinna skulle ombesörja själva förmedlingen. Genom lämpligt avfattade särskilda vakanslistor skulle med regelbundna mellanrum överblick kunna erhållas över tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor vid samtliga godkända byråer samt en rationell utjämning mellan olika delar av landet bliva möjliggjord. Beträffande expeditionsföring och statistik skulle de godkända sköterskebyråerna i egenskap av fackarbetsanvisningar vara skyldiga att tillämpa det för Sveriges offentliga arbetsförmedling av socialstyrelsen fastställda systemet med de modifikationer härutinnan, som sjukvårdsförmedlingens egenart kunde betinga.

På grund av vad sålunda anförts har socialstyrelsen hemställt, att bland villkoren för godkännande av sjuksköterskebyrå även måtte upptagas den bestämmelsen, att vederbörande byrå skulle såsom fackarbetsanvisning ansluta sig till Sveriges offentliga arbetsförmedling.

Departementschefen.

Godkännande av sköterskebyråer.

De sakkunnigas förslag att arbetsförmedlingen inom sjukvården skall regleras genom statligt godkännande på vissa villkor av vederhäftiga sjuksköterskebyråer synes mig erbjuda en lämplig grundval för denna arbetsförmedlings ordnande på ett såväl för allmänheten som för sjuksköterskorna tillfredsställande sätt. I likhet med de sakkunnniga anser jag, att godkännande bör meddelas endast åt sådana byråer, som drivas av sjukvårdsföreningar utan ekonomiska biavsikter. Bland villkoren för godkännande torde böra uppställas vissa fordringar på sammansättningen av vederbörande byrås styrelse och på organisationen av den utav byrån bedrivna arbetsförmedlingen. Godkänd sköterskebyrå lärer böra stå under inspektion av medicinalstyrelsen, utövad genom den inspektris över sjuksköterskeväsendet, om vars anställande jag kommer att framställa förslag. Genom denna inspektion torde en viss kontroll kunna utövas över de vid byrån anställda privatsköterskornas arbetsförhållanden i syfte att motverka ett obehörigt utnyttjande av dessa sköterskors arbetskraft. Det synes kunna fordras, att godkänd sköterskebyrå är försedd med ett arbetsreglemente, däri bestämmelser äro meddelade angående vederbörande sjuksköterskors rättigheter och skyldigheter gent emot arbetsgivarna. Om detta reglemente tillställes var och en, som från byrån rekvirar arbetskraft, och byråns föreståndarinna övervakar, att reglementets bestämmelser följas, torde härigenom vinnas den garanti mot överansträngning av privatsköterskor, som det för närvarande är möjligt att åstadkomma.

Anslutning till offentlig arbetsförmedling.

En av de väsentligaste brister, som för närvarande vidlåder arbetsförmedlingen inom sjukvården, är bristen på koncentration. Genom denna brist på koncentration omöjliggöres en överblick över tillgången och efterfrågan på sjuksköterskor i de olika orterna, och en utjämning i detta avseende mellan olika delar av landet möter under nuvarande förhållanden stora svårigheter. Denna omständighet har ofta medfört betydande olägenheter. Särskilt kännbara hava dessa olägenheter varit under tider, då på grund av mera utbredd sjuklighet arbetsförmedlingen inom sjukvården varit utsatt för starkare påfrestning, exempelvis under sistlidna vinters influensaepidemi. Med hänsyn härtill synes mig socialstyrelsens förslag om de godkända sköterskebyråernas anslutning till den offentliga arbetsförmedlingen beaktansvärt. Ett genomförande av detta förslag skulle för allmänheten i hög grad underlätta rekvisitionen av arbetskraft för sjukvårdsändamål samt vara ägnat att utjämna proportionen mellan tillgång och efterfrågan på sådan arbetskraft i olika delar av riket. Därest sköterskebyråernas anslutning till den offentliga arbetsförmedlingen sker i form av fackarbetsanvisningar, blir byråernas självständighet icke obehörigen kringskuren, utan all hänsyn kan tagas till de egenartade krav, som den nu ifrågavarande grenen av arbetsförmedling uppställer. På grund av vad jag sålunda anfört ansluter jag mig till socialstyrelsens förslag, att bland villkoren för godkännande av sköterskebyrå skall upptagas den bestämmelsen, att vederbörande byrå såsom fackarbetsanvisning skall vara ansluten till Sveriges offentliga arbetsförmedling.

Föreskrifterna angående godkännande av sjuksköterskebyråer torde det ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda. För fastställande av föreskrifternas detaljer lära en del förhandlingar med vederbörande sjuksköterskeorganisationer vara erforderliga.

C) Inspektion över sjuksköterskeväsendet.

Av den föregående redogörelsen torde framgå, att de åtgärder, som jag ansett mig böra föreslå för ordnande av sjuksköterskeutbildningen, motverkande av sjuksköterskors överansträngning och reglerande av arbetsförmedlingen inom sjukvården, till väsentliga delar vila på den förutsättningen, att sjuksköterskeväsendet ställes under statlig inspektion, utövad av en inom medicinalstyrelsen för detta ändamål anställd inspektris. Anställandet av en sådan inspektris utgör i själva verket grundvalen för de flesta av de förenämnda åtgärderna.

Sakkunniga. Jämväl i de sakkunnigas förslag ingår anställandet av en inspektris för vissa delar av sjuksköterskeväsendet. De sakkunniga hava i detta avseende anfört i huvudsak följande.

Det av de sakkunniga framställda förslaget om Kungl. Maj:ts godkännande av vissa sjuksköterskeskolor innebure, att sådant godkännande endast skulle lämnas för viss tid samt kunna återkallas, om vederbörande skola icke längre uppfyllde fastställda fordringar i fråga om den vid densamma meddelade utbildningen. Denna säkerhetsföreskrift erbjöde emellertid icke tillräcklig garanti för att skolornas verksamhet bedreves på det rätta sättet. Visserligen skulle skola, som sökte godkännande, till sina ansökningshandlingar foga uppgifter om skolans arbetssätt och bland dessa uppgifter skulle även finnas det schema, som man avsåge att följa vid den teoretiska och praktiska undervisningen. Men ett schema i och för sig gåve icke trygghet för, att schemat verkligen tillämpades. Om förhållandena också en tid varit de allra bästa, kunde de, ibland till och med plötsligt, bliva allt annat än goda, exempelvis genom personskifte å överläkare- eller föreståndarinneposten. Tryckta eller skrivna handlingar kunde över huvud taget svårligen giva en tillförlitlig föreställning om beskaffenheten av en skolas verksamhet och allra minst vore detta möjligt i fråga om sådana skolor som sköterskeskolorna. Här fordrades, att ett förstående öga och öra hade tillfälle att se och höra. På grund härav borde sjuksköterskeskolor, som skulle vara godkända, stå under sakkunnig inspektion. Den, som finge i uppdrag att utöva denna inspektion, borde emellertid icke hava rätt att själv med ändringar och rättelser ingripa i skolornas arbete. Sköterskeskolornas verksamhet sammanhängde så intimt med respektive anstalters sjukvårdsverksamhet, vilken å sin sida dirigerades av de lokala hälsovårdsmyndigheterna och av dem tillsatta sjukhusstyrelser och överläkare, att varje ingripande från annan än överordnad myndighet lätt kunde alstra misstämning och eventuellt leda till att vederbörande beslöte sig för att icke söka godkännande för skolan. Den, som hade i uppdrag att utöva inspektionen, borde därför hava till åliggande att undersöka och studera skolorna på ort och ställe och att till lämplig myndighet, som ju här endast kunde vara medicinalstyrelsen, avgiva rapport om sina iakttagelser. På medicinalstyrelsen skulle det sedan ankomma att på grund av dessa rapporter vidtaga erforderliga åtgärder. De åtgärder medicinalstyrelsen borde kunna vidtaga vore: att delgiva vederbörande rapporten i fråga med påpekande av de önskemål styrelsen själv ansåge böra beaktas; att vid den med jämna mellanrum återkommande ansökningen om förnyat godkännande av skolan för sin del eventuellt

avstyrka ett sådant förnyat godkännande; samt att hos Kungl. Maj:t föreslå, att godkännandet av en viss skola skulle omedelbart återkallas.

Jämväl de godkända platsförmedlingsbyråerna för sjuksköterskor borde enligt de sakkunnigas mening stå under medicinalstyrelsens inspektion. En sköterskebyrås verksamhet kunde på många sätt komma in på olämpliga banor och byråernas skyldighet att vid ansökningen om godkännande ingiva program för sitt arbete erbjöde i och för sig icke någon garanti mot framtida snedvridning av den planerade utvecklingen.

Då en erfaren sjuksköterska hade de största förutsättningarna för att bedöma sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden samt frågan om elevmaterialets sovring och elevernas utbildning i den för sjuksköterskekallet rätta riktningen, föresloge de sakkunniga, att uppdraget att på medicinalstyrelsens vägnar utöva nu ifrågavarande inspektion måtte överlämnas åt en sjuksköterska. Därest till inspektris utsåges en lämplig person, kunde man vara förvissad om, att hon vid sina besök å anstalterna icke komme att mottagas endast som den studerande och granskande inspektrisen, utan som den välvilliga sakkunniga, av vilken man gärna toge råd.

Den föreslagna inspektrisens huvuduppgift skulle således bliva att på medicinalstyrelsens vägnar utöva inspektion över godkända sjuksköterskeskolor och godkända sjuksköterskebyråer, att till styrelsen avgiva berättelser över verkställda inspektioner samt att på anhållan meddela råd och upplysningar i de ärenden, som inspektionen avsåge. Härförutom skulle det åligga inspektrisen att inom medicinalstyrelsen utarbeta förslag till de formulär, som skulle ifyllas och insändas av sköterskeskolor och sköterskebyråer, vilka sökte godkännande; att upprätta förslag till formulär för sjukvårdsanstalters årsberättelser, i vad desamma avsåge den vid vederbörande anstalt anställda sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, samt att bearbeta och till årsredogörelser sammanföra inkomna rapporter och berättelser i nämnda ämnen. På anmodan av medicinalstyrelsen skulle inspektrisen vara skyldig att avgiva yttranden och förslag i frågor angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden. Även utan anmodan skulle inspektrisen äga att till styrelsen avgiva framställningar och förslag i nämnda frågor.

Inspektrisen borde vara anställd som tjänsteinnehavare i medicinalstyrelsen och förordnas tillsvidare av denna styrelse. Förslag till instruktion för inspektrisen borde upprättas av medicinalstyrelsen och stadfästas av Kungl. Maj:t. Inspektrisens avlöningsförmåner och rese-

kostnadsersättning syntes de sakkunniga böra likställas med den av staten avlönade yrkesinspektrisens.

Myndigheter och korporationer.

De i ärendet hörda myndigheterna och korporationerna hava i allmänhet icke haft något att erinra mot vad de sakkunniga i nu förevarande avseende föreslagit. Från en del håll har emellertid uttalats den meningen, att den föreslagna inspektrisens uppgift icke borde vara begränsad till inspektion av sköterskeskolor och platsförmedlingsbyråer, utan att hon jämväl borde utöva inspektion över den vid sjukvårdsanstalter och i distriktsvård anställda sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. Yrkanden i denna riktning hava framställts av *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* och av *styrelsen för Sofiahemmet*. Enahanda yrkande har inom fullmäktige för allmänna svenska läkarföreningen framförts av *professorn Hj. Forssner* i ett av honom avgivet särskilt yttrande, som bifogats vid fullmäktiges utlåtande i ärendet.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen har förklarat sig icke hava något att erinra mot att åtgärder vidtoges för åstadkommande av den utav de sakkunniga föreslagna inspektionen. Styrelsen har emellertid uttalat den meningen, att uppdraget att utse inspektor med största sannolikhet kunde utan våda helt överlämnas åt medicinalstyrelsen, som därvid icke borde vara bunden av annat än den självfallna regeln, att den för uppgiften mest lämpliga personen utsåges därtill. Därest styrelsen till inspektor utsåge en läkare, borde styrelsen likväl äga befogenhet att i förekommande fall förordna en sjuksköterska att biträda inspektor vid inspektionen.

Departementschefen.
Inspektion över skolor och byråer.

De sakkunnigas förslag om anordnande av en inspektion från medicinalstyrelsens sida över godkända sjuksköterskeskolor och sköterskebyråer kan jag fullständigt biträda. Medicinalstyrelsen synes hava tänkt sig, att den föreslagna inspektionen skulle utövas av den inspektor, som styrelsen i förekommande fall därtill utsåge. Det synes mig emellertid uppenbart, att om inspektionen skall bliva av något verkligt värde, måste den utövas av en inom medicinalstyrelsen stadigvarande anställd befattningshavare, som har inspektionen ifråga till sin permanenta huvuduppgift och som har tillfälle att mellan inspektionsresorna bearbeta det på området insamlade materialet samt framkomma med de förslag och initiativ, vilka kunna föranledas av gjorda iakttagelser och förhållandenas utveckling i övrigt. I annat fall torde det vara fara värt, att uppsiktens planmässighet äventyras och därmed den väsentliga vinsten av den föreslagna institutionen går förlorad. Beträffande den föreslagna

befattningshavarens kvalifikationer synes det mig givet, att en kompetent sjuksköterska, som har omedelbar erfarenhet av förhållandena inom sjuksköterskeväsendet, bör äga de största förutsättningarna att lösa den föreliggande uppgiften på sådant sätt, att det med inspektionen avsedda syftet uppnås. Jag ansluter mig således till de sakkunnigas förslag om anställande i medicinalstyrelsen av en sjuksköterska som inspektris över sjuksköterskeskolor och sköterskebyråer.

Inspektion över arbetsförhållanden.

Emellertid synes mig inspektrisens verksamhetsområde böra utvidgas utöver vad de sakkunniga avsett. Det förslag till åtgärder mot överansträngning av sjukvårdspersonal, som jag i det föregående framställt, innebär att korrektivet mot sådan överansträngning åtminstone för närvarande icke skulle åvägabringas genom detaljerade lagbestämmelser, utan genom utfärdande av vissa föreskrifter av mera allmänt innehåll samt genom en av medicinalstyrelsen utövad inspektion över den vid lasarett, sjukstugor, epidemisjukhus och i statsunderstödd sjukvård anställda sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. En förutsättning för att denna form för reglering av sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden skall erhålla tillfredsställande effektivitet är givetvis, att inspektionen utövas planmässigt och i tillräcklig omfattning. Med hänsyn härtill torde det vara erforderligt, att jämväl denna inspektion anförtros åt den nu ifrågavarande inspektrisen. Redan i och för kontrollen över de godkända sköterskeskolorna skulle inspektrisen komma att besöka alla de sjukvårdsanstalter, där sådana skolor äro förlagda, samt inspektera de på dessa anstalter tjänstgörande sköterskeelevernas arbetsförhållanden. I samband med dessa inspektioner skulle det erbjudas inspektrisen lämpligt tillfälle att ägna uppmärksamhet jämväl åt de vid vederbörande anstalt anställda sköterskornas och sköterskebiträdenas arbetsförhållanden. Särskilda inspektionsresor skulle således endast bliva erforderliga för inspektion av de anstalter, där godkända sköterskeskolor icke äro förlagda, samt för inspektion av den statsunderstödda distriktssjukvården. Vad denna sistnämnda inspektion angår torde det ligga i sakens natur, att den finge bliva mera sporadisk och tillfällig än inspektionen å sjukvårdsanstalterna. Emellertid torde enbart den omständigheten, att möjlighet till inspektion av distriktssköterskornas arbetsförhållanden förefunnes, komma att inverka fördelaktigt på regleringen av dessa arbetsförhållanden.

Grunder för inspektrisens verksamhet.

Självfallet bör inspektrisen icke äga att ingripa annat än med råd och anvisningar samt genom anmälan till medicinalstyrelsen i de fall,

där så finnes påkallat. På medicinalstyrelsen lärer det sedan ankomma att delgiva vederbörande läkare eller anstaltsdirektioner gjorda anmärkningar, att göra erforderliga hänvändelser till anslagsbeviljande myndigheter samt att i övrigt vidtaga de åtgärder, vartill styrelsen kan finna sig föranlåten.

I enlighet med vad jag sålunda anfört skulle alltså inspektrisens huvuduppgift bliva att på medicinalstyrelsens vägnar utöva inspektion över godkända sjuksköterskeskolor, godkända sjuksköterskebyråer och den vid allmänna eller statsunderstödda sjukvårdsanstalter eller i statsunderstödd distriktssjukvård anställda sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. Härjämte torde det böra åligga inspektrisen att inom medicinalstyrelsen bearbeta inkomna uppgifter angående sjuksköterskeskolor, sjuksköterskebyråer och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, att på styrelsens anmodan avgiva yttranden i frågor, som beröra sjuksköterskeväsendet, samt att med uppmärksamhet följa sjuksköterskeväsendets utveckling och till styrelsen inkomma med de framställningar och förslag med avseende på detsamma, som av omständigheterna föranledas.

Kompetens till inspektrisbefattningen.

Såsom kompetensvillkor för inspektrisbefattningen torde böra uppställas, att innehavaren skall vara sjuksköterska med fullgod sköterskeutbildning och kännedom om arbetsförhållandena inom sjukvården, förvärvad genom tjänstgöring som översköterska å större sjukvårdsanstalt. För att inspektrisens kännedom om arbetsförhållandena inom sjukvården skola hava full aktualitet är det givetvis önskvärt, att hennes tjänstgöring å sjukvårdsanstalt ägt rum under så näraliggande tid som möjligt.

Med hänsyn till den ställning inspektrisbefattningen enligt mitt förslag skulle erhålla, torde inspektrisen böra, efter förslag av medicinalstyrelsen, förordnas av Kungl. Maj:t. Förordnande synes endast böra meddelas på viss tid eller tillsvidare.

Såsom befattningshavare inom medicinalstyrelsen lärer inspektrisen böra placeras å styrelsens medicinalbyrå, till vars handläggning ärenden angående sjuksköterskeväsendet höra.

Inspektrisens avlöning m. m.

Vad angår inspektrisens avlöningsförmåner lära dessa böra utgå i form av arvode. Vid fastställande av detta arvodes belopp torde böra tagas i betraktande, att inspektrisens uppgifter äro av synnerligen krävande och grannlaga art samt att befattningen sålunda ställer stora fordringar på innehavarens personliga kvalifikationer. Med hänsyn härtill synes arvodet böra bestämmas till enahanda belopp, som tillkommer den å yrkesinspektionens stat uppförda yrkesinspektrisen. Yrkesinspektrisens

avlöning är i innevarande års statsverksproposition föreslagen till 4,800 kronor, därav 3,000 kronor lön, 1,500 kronor tjänstgöringspenningar och 300 kronor ortstillägg jämte två ålderstillägg, vart och ett å 400 kronor. Då befattningen som inspektris över sjuksköterskeväsendet är avsedd att tillsvidare uppföras allenast på extra stat och pension därför ej lärer ifrågakomma, torde inspektrisen böra vidkännas avdrag från sitt arvode med belopp, motsvarande bidrag till egen pensionering. Detta avdrag torde böra upptagas till 100 kronor. Inspektrisens arvode synes sålunda böra fastställas till 4,700 kronor, därav 1,500 kronor skulle motsvara tjänstgöringspenningar. Något ålderstillägg torde, då befattningen skulle uppföras å extra stat, ej böra ifrågakomma.

Beträffande villkor och bestämmelser för åtnjutande av de föreslagna löneförmånerna har jag tänkt mig, att Kungl. Maj:t lämpligen bör föreskriva, att i sådant hänseende skall i tillämpliga delar i huvudsak gälla vad som stadgats i kungörelsen den 1 oktober 1914 angående villkor och bestämmelser för åtnjutande av avlöningsförmåner enligt den från och med år 1915 gällande ordinarie stat för medicinalstyrelsen.

Inspektrisen torde böra berättigas att åtnjuta en månads semester årligen. Vikarie under semestern lärer icke vara erforderlig.

Inspektrisen synes böra förklaras berättigad till reseersättning efter samma grunder som yrkesinspektrisen, det vill säga enligt tredje klassen i gällande resereglemente. Härom lärer särskild kungörelse böra av Kungl. Maj:t utfärdas.

Närmare bestämmelser angående inspektrisens tjänstgöring torde böra meddelas i särskild instruktion, som utfärdas av Kungl. Maj:t. I samband härmed lärer Kungl. Maj:t komma att förordna om de ändringar i den för medicinalstyrelsen gällande instruktionen, vilka påkallas av inspektrisens anställande.

För anställande i enlighet med de av mig angivna grunder av en inspektris över sjuksköterskeväsendet torde alltså på extra stat för år 1920 böra beviljas ett förslagsanslag, högst, 4,700 kronor. Anslaget lärer i riksstaten böra uppföras under rubriken »Medicinalstyrelsen med dithörande stater» med titel »Statsinspektrisen över sjuksköterskeväsendet».

Jag övergår nu till frågan om åtgärder för främjande av distriktssjukvården.

4) Distriktssjukvårdens främjande.

Motion vid 1915 års riksdag.

Vid 1915 års riksdag väcktes i andra kammaren en motion med yrkande, att riksdagen måtte hos Kungl. Majt:t anhålla om utredning,

huruvida bidrag av statens medel kunde tilldelas kommun, som i sin tjänst anställde examinerad sjuksköterska. I motiveringen till denna motion framhölls, att sjukvården på landsbygden mångenstädes lämnade mycket övrigt att önska samt att befintliga missförhållanden på detta område i väsentlig grad skulle kunna avhjälpas, om det ute i kommunerna anställdes kompetenta sjuksköterskor. Visserligen hade åtskilliga landsting i sin tjänst anställt sjuksköterskor, som utstationerats här och var i länen, och en del i ekonomiskt hänseende lyckligt lottade kommuner hade även anställt dylika sköterskor. Antalet av de sålunda anställda sköterskorna fyllde emellertid icke på långt när det behov, som i detta avseende förefunnes. Om det bleve ordnat så, att kommun, som i sin tjänst anställde kompetent sjuksköterska, finge åtnjuta bidrag av staten, skulle säkerligen många sjuksköterskebefattningar bliva inrättade till fromma för såväl den enskilde individen som samhället i dess helhet.

Riksdagens skrivelse den 30 april 1915.

Med föranledande av nu ifrågavarande motion avlät riksdagen den 30 april 1915 till Kungl. Maj:t en skrivelse i ämnet. I denna skrivelse anförde riksdagen, att ett möjliggörande för landets kommuner att genom erhållande av bidrag av statsmedel i större utsträckning än hittills i sin tjänst anställa sjuksköterskor innebure ett brytande med hittills i allmänhet gällande principer i fråga om bestridandet av kostnaderna för den allmänna sjukvården, enär dessa kostnader hittills ansetts vara i huvudsak en kommunernas och landstingens angelägenhet. Då emellertid riksdagen med hänsyn till den i ärendet förebragta utredningen icke desto mindre funne ett ingripande från statens sida för befrämjande av berörda syfte påkallat, berodde detta på att riksdagen ansåge dels att ett verkligt behov förelåge att i avsevärt ökad utsträckning anställa kommunala sjuksköterskor, dels att kostnaderna för en sålunda utvidgad sjukvård icke på samma sätt som hittills alltid kunde av kommunerna själva bestridas. Skulle ett rationellt ordnande av nu ifrågavarande behjärtansvärda angelägenhet verkligen komma till stånd, syntes ett ingripande från statens sida förr eller senare bliva en nödvändighet. Även om statskassan därigenom skulle komma att åsamkas ej obetydliga utgifter, ansåge sig riksdagen i betraktande av den förevarande frågans vikt icke böra tveka att förorda den av motionären anvisade utvägen.

Storleken av de erforderliga kostnaderna samt grunderna för deras fördelning vore givetvis en fråga, vars närmare avgörande borde bliva beroende på en utredning i ämnet.

Men om sålunda staten åtminstone delvis skulle komma att bestrida de kommunalt anställda sjuksköterskornas avlöning, syntes härav som en naturlig konsekvens följa, att staten å sin sida borde hava garantier för att de sjuksköterskor, för vilkas avlöning bidrag lämnades, besutte en viss minimikompetens.

En sålunda eventuellt förbättrad sjukvård borde tydligen helt ställas under vederbörande läkares kontroll, evad det gällde sjukas behandling i hemmen, övervakande av spädbarnsvården, vården av tuberkulösa patienter med mera.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställde riksdagen, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om utredning, huruvida bidrag av statens medel knnde tilldelas kommun, som i sin tjänst anställde examinerad sjuksköterska.

Den av riksdagen sålunda begärda utredningen uppdrogs den 3 juni 1915 åt de sakkunniga, som förut blivit inom civildepartementet tillkallade för undersökning angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden. Nämnda sakkunniga hava, som jag i det föregående omnämt, den 30 maj 1918 avgivit särskilt betänkande i nu förevarande ämne. De sakkunnigas utredning innehåller i sina huvuddrag följande.

Sakkunniga. Distriktsvårdens huvuduppgifter.

En närmare granskning av motiveringen till den motion, som varit anledning till den av riksdagen begärda utredningen, visade, att det här väsentligen vore fråga om statsbidrag till anställande av sådana sjuksköterskor, vilkas huvuduppgift vore att vårda och hjälpa de sjuka i deras eget hem. Däremot vore det i detta sammanhang icke fråga om statsbidrag till anställande av sjuksköterskor, vilkas verksamhet vore begränsad till sjukvårdsanstalter. Den sjukvård, som utredningen avsåge, vore således *distriktssjukvården.* Denna sjukvård hade väsentligen till syfte att bereda vård och hjälp åt medellösa personer. Det syntes de sakkunniga självfallet, att de distriktssköterskor, till vilkas anställning bidrag av statsmedel blivit ifrågasatt, skulle få anlitas av bemedlade personer endast i den mån vederbörande sköterskor icke vore upptagna av sin egentliga uppgift som hjälpare åt fattiga och mindre bemedlade.

En sjuksköterska kunde icke i någon mån ersätta en läkare. Även den bäst utbildade sköterska saknade förutsättningar att igenkänna och diagnosticera de olika sjukdomarna, vare sig dessa uppträdde i lättare eller svårare form. Sjuksköterskorna vore utbildade till att vårda sjuka enligt läkares föreskrift och ej till något annat. En självständig sköterskeverksamhet skulle bliva en såväl för den enskilde individen som för

samhället farlig form av kvacksalveri. Staten finge under inga förhållanden driva sjuksköterskorna till att bliva kvacksalvare. På grund härav borde bidrag av statsmedel komma ifråga endast för anställning av sådana sjuksköterskor, som utövade sin verksamhet under läkares ledning.

Inom de sålunda utstakade gränserna kunde en distriktsköterskas verksamhet bliva till stort och verkligt gagn. Det stora flertalet fattiga sjuka och särskilt ett stort antal svårt sjuka kunde på grund av bristande utrymme på sjukvårdsanstalterna icke intagas på sådana anstalter, utan vore hänvisade till vård i sina hem. Även om sjukvårdsanstalterna skulle flerdubblas i antal, skulle det på landsbygden finnas otaliga sjuka, som i sina hem låge utan sakkunnig vård och hjälp. Här kunde en sköterska under läkares ledning och som hans medhjälpare bliva till största gagn samt även bliva till ekonomisk vinst för den sjuke och för det allmänna genom att för den behandlande läkaren möjliggöra att på avstånd bedöma, huruvida förnyat läkarbesök vore erforderligt eller icke. Men distriktssköterskans verksamhet borde icke begränsas till den egentliga sjukvården. I sammanhang med utövandet av denna sjukvård hade distriktssköterskan möjlighet att fylla en stor uppgift i den allmänna hygienens och den förebyggande vårdens tjänst. De förebyggande åtgärderna mot sjukdomar bestode till en synnerligen viktig del i meddelandet av upplysning om sjukdomens natur och om sättet för vissa sjukdomars förekommande. Man borde enligt de sakkunnigas mening låta sig angeläget vara att tillse, att de distriktssköterskor, som eventuellt anställdes med bidrag av statens medel, utnyttjades icke endast för sjukvården, utan även för hälsovården.

Distriktssjukvårdens främsta uppgift vore i allt fall meddelandet av egentlig sjukvård. De sjukdomar, som härvid i första hand borde bliva föremål för distriktssköterskornas verksamhet, vore de vanliga epidemiska sjukdomarna, tuberkulosen, sinnessjukdomar och sinnesslöhet, invaliditets- och vanföretillstånd samt kroniska och obotliga sjukdomar av icke specifik beskaffenhet. Distriktssköterskans sekundära uppgift i den allmänna hälsovårdens tjänst borde avse en rådgivande tillsyn av de fattigas bostäder samt renligheten och ordningen i hemmen, motarbetande av ovanor, missbruk och oförstånd i fråga om folknäringen, upplysningsarbete beträffande barnavården, särskilt vården av späda barn, tuberkulosdispensärverksamhet samt spridande av kunskap om åtgärder till förekommande av epidemiska sjukdomars spridning.

Distriktsvårdens omfattning.

Antalet av de individer, som kunde tänkas komma i åtnjutande av distriktssköterskornas hjälp, läte sig icke beräknas. En föreställning om

detta antal kunde man likväl erhålla genom vissa siffror, som meddelats i fattigvårdslagstiftningskommitténs år 1915 avgivna betänkande. Av dessa siffror framginge, att antalet sjuka på landsbygden, som under år 1907 erhöllo *varaktigt* understöd av den offentliga fattigvården, utgjorde 15,621. Av dessa 15,621 personer voro 4,937 intagna å sjukvårdsinrättningar och 3,282 å fattigvårdsanstalter, under det att 4,139 vistades i sina egna hem och 3,217 vore utackorderade i andras hem. Icke mindre än 7,356 i allmänhet svårt sjuka understödstagare på landsbygden vistades således i egna eller andras hem, i regel utan sakkunnig tillsyn och ej sällan utsatta för direkt missvård. Härtill komme emellertid dels ett stort antal sjuka, som endast erhölle tillfälligt understöd av fattigvården och som därför icke medräknats i nyssnämnda sifferuppgifter, dels ock alla de fattiga eller mindre bemedlade sjuka, vilka icke erhölle understöd av fattigvården och väl skulle vara i behov av sjukvård och tillsyn, men icke med tillhjälp av egna eller anhörigas medel kunde förskaffa sig sådan. Antalet av de medellösa och hjälpbehövande sjuka, som icke erhölle fattigunderstöd, undandroge sig givetvis all beräkning, men enligt de sakkunnigas mening toge man icke miste om man utginge från att deras antal vore minst lika stort som antalet av de av fattigvården understödda sjuka.

Distriktsvården ur ekonomisk synpunkt.

Redan av vad sålunda anförts framginge, att distriktsvården såväl till sitt innehåll som till sin kvantitativa omfattning vore en uppgift, som måste te sig överväldigande stor. Icke desto mindre vore de ekonomiska uppoffringar, som betingades av distriktsvårdens tillgodoseende, överraskande måttliga. Detta berodde väsentligen därpå, att distriktsvården för de olika individerna i regel innebure en kortvarig, ofta tillfällig vård. En distriktssköterska räckte därför till för ett ojämförligt större antal sjuka per år än en anstaltssköterska. Härtill komme, att en distriktssköterska vanligen fyllde ett flertal uppgifter på en gång. Samtidigt som hon i ett hem vårdade en sjuk, meddelade hon i samma hem upplysningar till förekommande av smittas spridning, råd angående bostadens vård, anvisningar rörande personlig hygien, m. m. På grund härav vore distriktsvården, om än en fullt effektiv form av sjukvård, likväl *den billigaste av alla vårdformer.*

Den nuvarande distriktsvården.

De nuvarande distriktssköterskorna vore anställda dels av stads- eller lantkommuner, dels av landsting. Antalet distriktssköterskor i riket utgjorde år 1912 sammanlagt 515, därav 121 voro anställda i tjänst hos stadskommuner och 394 hos lantkommuner. Enligt en av de sak-

kunniga år 1916 gjord beräkning funnos sistnämnda år på landsbygden anställda 416 distriktssköterskor. Av dessa 416 sköterskor avlönades 177 av landstingen och 167 av kommunerna. 72 sköterskor avlönades delvis av landstingen och delvis av kommunerna. Distriktssköterskorna på landsbygden hade för närvarande till huvuduppgift att biträda vid epidemisjukvården. Större delen av landsbygdens distriktssköterskor tjänstgjorde tidtals på epidemisjukhusen och sysslade med sjukvård i hemmen under de mellantider, då arbetet på sjukhusen icke förhindrade detta. Kompetensfordringarna på en distriktssköterska vore synnerligen växlande och sträckte sig ända från krav på tvåårig kurs i allmän sjukvård med åtföljande specialutbildning i epidemivård och dispensvård ända ned till fordringar, som vore så minimala, att de rätteligen icke kunde kallas några fordringar alls. Distriktssköterskans närmaste förman vore i de flesta distrikt vederbörande stadsläkare, stadsdistriktsläkare, dispensärläkare, provinsial- eller extra provinsialläkare. Det funnes dock åtskilliga fall, där kommunalnämndsordföranden, fattigvårdsstyrelsens ordförande eller pastor i församlingen fungerade som distriktssköterskans närmaste förman. Distriktssköterskornas kontanta avlöningsförmåner växlade från en årslön av 300 kronor upp till en årslön av 1,400 kronor. De flesta distriktssköterskor hade rätt till fri bostad eller till hyresbidrag. I regel åtnjöte distriktssköterskorna under de dagar, då de vårdade sjuka, fri kost i den sjukes hem eller också kostersättning, som utbetalades av kommunen eller landstinget. Kostersättningens belopp växlade mellan 50 öre och 1 krona 50 öre per dag. Vissa distriktssköterskor åtnjöte särskild dagavlöning under de dagar, då de vårdade smittsamt sjuka, och en del sköterskor hade rätt till kontant ersättning för extra arbeten, såsom desinfektioner och liknande göromål. Såsom allmänt omdöme om distriktssköterskornas ekonomiska ställning ansåge sig de sakkunniga kunna uttala, att distriktssköterskorna i regel hade sämre ställning än anstaltssköterskorna.

Skäl för statsbidrag.

Den omfattning, i vilken distriktssjukvård för närvarande vore genomförd, vore alldeles otillräcklig i förhållande till behovet. Även i fråga om sin organisation lämnade den befintliga distriktsvården åtskilligt övrigt att önska. En rationell utveckling av distriktssjukvården vore emellertid icke möjlig utan att staten lämnade bidrag därtill. Det bidrag av statsmedel, som i förevarande avseende ifrågasattes, gällde i mycket alldeles likartade sjukvårdsangelägenheter, för vilka statsbidrag redan utginge. Staten lämnade för närvarande högst betydande bidrag för sinnessjukvården, sinnesslövården, tuberkulosvården samt vården av

lytta och vanföra. Antalet vårdplatser på de sjukvårdsanstalter, som till större eller mindre del dreves med tillhjälp av statsbidrag, vore emellertid alldeles för litet. Det behov av ökat sjukhusutrymme, som härav föranleddes, tvingade ständigt fram nya anslag från statens sida till nybyggnader och utvidgningar av de olika anstalterna och till ökade statsbidrag till deras drift. Möjlighet att få vård i hemmet vore emellertid ofta en anledning till att de sjuka ej sökte sig in på anstalterna och ej behövde söka sig dit. Genom beredande av möjlighet för fullgod sjukvård i hemmen skulle således behovet av anstaltsutrymme kunna hållas nere på en lägre siffra, än vad eljest skulle vara fallet. Härigenom skulle det allmänna och särskilt staten inbespara stora medel för anläggningskostnader och drift av anstalter. Denna omständighet syntes de sakkunniga böra beaktas vid avgörandet av frågan om statsunderstöd för beredande av sjukvård i fattiga hem.

Oavsett alla ekonomiska skäl ville emellertid de sakkunniga tillstyrka statsbidrag till distriktsvården redan på grund av den stora socialt humanitära uppgift, som det här gällde att tillgodose.

Vilka organisationer, som böra erhålla statsbidrag.

Då staten givetvis icke själv borde i första hand sörja för distriktssjukvården, hade man att avgöra, om denna uppgift borde överlåtas och statsbidrag följaktligen överlämnas antingen till kommuner eller till mindre grupper av kommuner eller till landsting. Åtskilligt talade för det lämpliga i att kommunerna själva finge handhava uppgiften i fråga. Lokalintresset vore en kraftig hävstång för åstadkommande av förbättringar och framsteg. Å andra sidan innebure en kommunal reglering av distriktssjukvården åtskilliga nackdelar. Vissa för sjukvården särskilt intresserade småkommuner skulle, om statsbidrag erhölles, antagligen komma att anställa sjuksköterskor, ehuru folkmängden i vederbörande kommun icke vore stor nog att lämna sköterskan tillräckligt med arbete. Olägenheten härav skulle i någon mån kunna avhjälpas därigenom, att två eller flera kommuner enades om att anställa en gemensam sköterska, men huru ofta ett sådant samarbete kunde komma till stånd vore omöjligt att beräkna. Härtill komme, att en kommuns geografiska begränsning ofta utgjorde en ytterst olämplig gräns för en sköterskas verksamhetsområde. Sköterskans arbetskraft skulle kunna utnyttjas på ett mycket mer rationellt sätt, om hennes verksamhetsområde bestämdes alldeles oberoende av de geografiska kommungränserna.

Landstingen hade redan i stor utsträckning organiserat eller lämnat bidrag till organisation av distriktsvård. Inom landstingen hade man visat mycket stort förstående för sjukvårdens krav och samlat en ej

obetydlig erfarenhet härom. De sakkunniga ansåge för sin del, att landstingen vore de myndigheter, som bäst skulle lämpa sig att organisera distriktssjukvården. Statens intresse av att för minsta möjliga medel få största möjliga nytta skulle bliva bäst tillgodosett, om sjukvården icke handhades kommunvis, utan länsvis, i det att sistnämnda anordning möjliggjorde ett bättre utnyttjande av sköterskepersonalen med därav följande möjlighet att hålla antalet sköterskor vid en lägre siffra. Enligt de sakkunnigas mening borde emellertid icke villkoren för statsbidrag göras sådana, att de framtvingade en organisationsform och hindrade en annan. Ett sådant tvång skulle kunna verka hämmande på de olika landsändarnas initiativ och intresse för en kraftig utveckling av distriktsvården.

Med hänsyn till vad sålunda framhållits syntes det de sakkunniga lämpligast, att den statsunderstödda distriktsvårdens organisationsform bleve alternativ. Organisationen borde avvägas på följande sätt: därest landsting beslöte att inom landstingsområdet fullständigt genomföra distriktssjukvård med erforderligt antal sköterskor, skulle Kungl. Maj:t, efter prövning av den utav landstinget antagna planen över sjukvården, äga bevilja landstinget statsbidrag till densamma. I vilken mån övriga, av staten icke bestridda kostnader skulle fördelas mellan landsting och kommuner, skulle landstinget självt avgöra, eventuellt efter överenskommelse med kommun, som önskade del i distriktsvården. I de fall, där landsting beslutat att fullständigt genomföra distriktssjukvård inom landstingsområdet och begära statsbidrag till densamma, skulle kommun, som tillhörde landstingsområdet, icke äga att självständigt uppbära statsbidrag för distriktssjukvård. Kommun, som tillhörde landstingsområde, där landstinget icke beslutat genomföra fullständig distriktsvård, skulle äga att efter Kungl. Maj:ts prövning erhålla statsbidrag till den distriktsvård, som kommunen antingen ensamt för sig eller i förening med annan kommun beslutat anordna.

Principer för distriktsvårdens anordning.

Distriktssjukvården kunde anordnas i huvudsak efter två olika principer. Den ena principen innebure, att sköterskornas arbete icke bestämdes av deras särskilda uppgifters art, utan begränsades till vissa lämpligt avvägda geografiska områden. Den andra principen innefattade, att olika sköterskor anställdes för olika specialuppgifter, exempelvis en sköterska för den allmänna sjukvården, en annan sköterska för epidemivården, en tredje för dispensärvården, och så vidare. Sistnämnda anordning förutsatte, att distriktssjukvården organiserades enhetligt inom större områden, samt medförde den givna fördelen, att man till varje

särskild uppgift skulle få sköterskor med synnerligen hög specialkompetens. Bortsett från denna fördel medförde emellertid en uppdelning av distriktssjukvården efter specialuppgifter idel nackdelar. En synnerligen stor nackdel med nämnda anordning vore, att sköterskorna måste bliva mera främmande för den befolkning, till vars hjälp de vore anställda. Sköterskans verksamhetsområde bleve stort till utbredningen, hon nödgades flacka från ena ändan av länet till den andra, utan att hon lärde känna befolkningen och utan att befolkningen lärde känna och fatta förtroende för henne. Det vore också föga tilltalande för befolkningen att tidvis nödgas anlita två eller flera olika sköterskor, men övriga tider icke annat än på långt avstånd hava någon, som kunde hjälpa vid förefallande behov. Ännu en annan omständighet talade emot det lämpliga i att anställa sjuksköterskor med begränsade specialuppgifter, nämligen den enformighet, som sådana uppgifter erbjöde och som ledde till att sköterskorna snart bleve uttröttade. En särskild erfarenhet härom hade man redan hunnit få inom dispensärvården, såsom den för närvarande utövades, nämligen som en från övrig vård fristående och avgränsad uppgift. Det hade visat sig, att det åtminstone tidtals varit mycket få sjuksköterskor med verkligt god sköterskeutbildning, som anmält sig till genomgående av nationalföreningens mot tuberkulos kurser i dispensärvård. Från det mest kompetenta håll hade de sakkunniga erfarit, att orsaken härtill vore att söka i arbetets tröttande enformighet. Då sjukvårdsarbetet under alla omständigheter vore strängt och påfrestande för minne och kropp, borde man undvika att göra det tröttande på grund av enformighet, åtminstone om man utan olägenhet kunde undvika sådant.

På grund av vad sålunda anförts måste de sakkunniga för sin del giva ett bestämt företräde åt systemet med allsidigt utbildade sköterskor, tjänstgörande var och en inom sitt geografiskt begränsade område. De sakkunniga ansåge dock icke att man borde tvinga in all distriktssjukvård i detta system. Vad särskilt anginge epidemisjukvården, hade denna sjukvård på många håll övertagits av landstingen genom anställande av särskilda sjuksköterskor för detta ändamål. Om någon kommun eller något landsting önskade ordna epidemivården oberoende av den övriga distriktssjukvården och anställa särskilda epidemisköterskor, syntes staten böra giva samma bidrag för dessa sköterskors anställning som för anställandet av de andra sköterskorna. Det vore icke heller nödvändigt att alltid inordna dispensärvården i den enhetliga distriktsvården. I de trakter, där en särskild dispensärvård redan vore ordnad och där man ville bibehålla den, borde den få fortgå såsom förut. Där

sådant av särskilda lokala förhållanden vore påkallat, borde det även vara medgivet att anställa en sköterska uteslutande för dispensärvården, trots att distriktsvården i övrigt ordnades enhetligt. För de fall, som nu nämnts, borde staten giva bidrag för anställandet av speciella dispensärsköterskor efter samma grunder, som för anställandet av de egentliga distriktssköterskorna. Regeln borde emellertid vara, att distriktssköterskans verksamhet omfattade alla de former av sjuk- och hälsovård, som de sakkunniga i sin redogörelse för distriktssjukvårdens huvuduppgifter angivit.

Den omfattning, i vilken statsbidrag bör utgå.

En ordnad distriktssjukvård hade så stor samhällelig betydelse, att det vore önskvärt att statsbidrag utginge till alla kommunala myndigheter, som anordnade distriktssjukvård, således till stadskommuner såväl som till lantkommuner, och detta oberoende av huruvida vederbörande kommun befunne sig i en mer eller mindre gynnsam ekonomisk situation. Nödvändigheten av sparsamhet med statens medel påkallade emellertid att man undersökte, vilka begränsningar, som kunde göras i utdelningen av ifrågavarande statsunderstöd till kommunala organisationer.

I detta avseende syntes det de sakkunniga icke oundgängligen nödvändigt att tilldela stadskommuner statsunderstöd för organisation av distriktssjukvård. I nästan alla städer hade allmänheten lätt tillgång till läkare, och nästan alla städer hade sörjt för fri läkarvård åt sina medellösa sjuka. Därtill komme, att flertalet städer inom sitt område hade sjukhus, där de medellösa sjuka vårdades kostnadsfritt. Distriktssjukvården hade icke i städerna en så genomgripande betydelse som på landsbygden.

Att statsunderstöd för organisation av distriktsvård i stor omfattning påkallades för landsbygden vore däremot tydligt. Frågan bleve då, huruvida statsbidrag borde utgå för all distriktsvård på landsbygden eller om bidrag endast borde utgå för distriktsvård i sådana områden, vilkas ekonomiska situation vore mindre gynnsam. I detta avseende ville de sakkunniga särskilt framhålla, att det vore ett statsintresse att snarast möjligt få till stånd en hela vår landsbygd omfattande, väl organiserad distriktsvård. Det kunde emellertid förutses, att distriktsvård icke med regelbundenhet skulle komma till stånd utan statsunderstöd. Även de ekonomiskt bättre situerade kommunerna behövde ett statsbidrags eggelse för att de allmänt skulle taga itu med ordnandet av distriktsvården. Vidare borde man beakta, att de olika kommunernas och kretsarnas ekonomi ofta vore underkastad högst betydliga växlingar. En kommun, som nyligen haft dålig ekonomi, kunde plötsligen få god

ekonomi därigenom, att någon vinstgivande industri växte upp i densamma. Omvänt kunde den ekonomiska bärkraften i en kommun plötsligen försvagas därigenom, att vissa stora skatteobjekt upphörde att finnas till därstädes. En kommun, som ena året hade en god ekonomi, kunde nästa år få en dålig sådan på grund av vissa tillfälliga stora kommunala utgifter, exempelvis byggandet av ett skolhus eller uppförandet av en fattigvård. Skulle man följa principen att endast giva statsbidrag åt skattetyngda trakter, så skulle bidraget kunna utgå ett år för att sedan kanske indragas för ett eller annat år och sedan eventuellt åter utgå. Sådana oberäknade variationer i statsbidragets erhållande skulle i hög grad motverka vederbörandes villighet att igångsätta distriktsvård. Härtill komme, att det vore omöjligt att något så när rättvist tillämpa principen att tilldela statsunderstöd endast för kretsar med ekonomiskt svag ställning. Grundvalen för bedömandet av respektive områdens ekonomi måste bliva taxeringsuppgifterna. Rättvisa vid utdelandet av statsunderstöd vore således tänkbar endast om taxeringsuppgifterna vilade på en för alla delar av vårt land lika måttstock. Men med visshet kunde sägas, att så icke vore förhållandet. Vad som i en ort upptaxerades till ett visst värde, upptaxerades i en annan ort till ett högst avvikande värde. Härigenom bleve hela grunden för ett bedömande av respektive kommuners och trakters ekonomi alldeles opålitlig och möjligheten till rättvist fördelande av statsunderstöd långt ifrån god.

På grund av vad sålunda anförts vore de sakkunniga för sin del benägna för den uppfattningen, att statsunderstöd borde utgå till alla lantkommuner, sammanslutningar av lantkommuner och landsting, som ordnade en distriktsvård i enlighet med av de sakkunniga i det föregående angivna grunder.

Kostnadsberäkning.

De sakkunniga hade verkställt en beräkning av de kostnader, som ett sådant allmänt statsunderstöd skulle medföra för statsverket. Av 305 provinsial- och extra provinsialläkare, som tillfrågats av de sakkunniga, hade 248 lämnat uppgift angående behovet av sköterskor i respektive läkardistrikt. I de 248 läkardistrikt, för vilka svar sålunda förelåge i denna fråga, utgjorde det behövliga antalet sjuksköterskor omkring 950. Då provinsial- och extra provinsialläkardistriktens antal utgjorde 305, saknades sålunda uppgift angående behovet av sköterskor för 57 distrikt. Om man antoge, att behovet av sköterskor i dessa 57 läkardistrikt vore proportionsvis lika stort som behovet av sådana i de andra 248 distrikten, bleve det behövliga antalet sköterskor i hela landet omkring 1,170. Detta antal vore tillräckligt under förutsättning, att

sjukvården anordnades med läkardistrikten som enheter. Vid anställning av sjuksköterskor kommunvis inträdde ett ökat behov av sköterskor, motsvarande cirka 12 procent av det antal, som behövdes vid anställning distriktsvis. Behovet av sköterskor för hela landet vid anställning kommunvis kunde således beräknas till 1,346.

Man kunde följaktligen med rätt stor säkerhet utgå ifrån, att det antal sjuksköterskor, för vilkas anställning statsunderstöd skulle komma att sökas, om distriktsvård med ens genomfördes i hela landet, icke skulle överskrida siffran 1,300. Räknade man med ett antal invånare å landsbygden av 4,133,659 (1916 års siffra), bleve detta 1 distriktssköterska på 3,180 invånare.

Den anförda beräkningen vilade på tjänsteläkarnas till de sakkunniga lämnade uppgifter. De sakkunniga hade emellertid oberoende av erhållna uppgifter gjort en uppskattning av det erforderliga antalet distriktssköterskor och därvid kommit till den slutsatsen, att 1 sköterska på 2,500—3,000 invånare skulle vara vad som krävdes. De beräknade och de uppskattningsvis erhållna siffrorna stämde således rätt väl överens.

Statsbidrag skulle följaktligen ifrågakomma för 1,200 till 1,300 sköterskor. Vid bedömandet av frågan, hur stort understöd av statsmedel, som borde beräknas på varje sköterska, hade de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att detta understöd i alla händelser icke borde understiga $^1/_4$ av totalkostnaden för sköterskornas avlöning och underhåll. Utgjorde statsbidraget mindre än $^1/_4$ av totalkostnaden, bleve det allt för obetydligt för att spela någon avgörande roll för organisationen av distriktsvården. Å andra sidan hyste de sakkunniga den meningen, att statsbidraget icke gärna borde överstiga $^1/_3$ av nämnda totalkostnad. Vid bestämningen av detta senare tal som maximum hade de sakkunniga utgått från den tanken, att den ekonomiska bördan av distriktsvården antagligen efterhand skulle komma att tämligen lika fördelas mellan staten, landstingen och kommunerna.

Innan de sakkunniga bestämt uttalade sig för, huruvida statsbidraget borde begränsas till $^1/_4$ eller höjas till $^1/_3$ av totalkostnaderna för distriktssköterskas anställning, hade de sakkunniga ansett sig böra beräkna de slutsummor, till vilka man komme, om man valde det ena eller det andra talet. Den minsta kontanta årslön, med vilken man enligt de sakkunnigas mening borde räkna, hade ett medeltalsvärde av 600 kronor. De naturaförmåner eller den ersättning för naturaförmåner, som enligt de sakkunnigas förslag borde tillerkännas en sköterska, belöpte sig till en summa av 900 kronor per år. Den sammanlagda utgiften för en sköterskas underhåll och avlöning per år bleve således 1,500

kronor. En fjärdedel av detta belopp utgjorde 375 kronor; för 1,300 sköterskor bleve detta en sammanlagd summa av 487,500 kronor per år. En tredjedel av 1,500 kronor utgjorde 500 kronor, det vill säga för 1,300 sköterskor 650,000 kronor. Statsutgifterna skulle sålunda, om distriktsvården fullständigt genomfördes i hela landet, belöpa sig till 490,000, respektive 650,000 kronor per år. Då de sakkunniga för sin del vore stämda för ett kraftigt ingripande från statens sida, ville de föreslå, att statsunderstödet bestämdes till $^1/_3$ av totalkostnaden.

Om emellertid staten skulle bestrida en tredjedel av de verkliga kostnaderna för distriktssköterskornas anställning, skulle staten komma i den situationen, att den nödgades erlägga en på förhand bestämd del av en totalsumma, på vars storlek den icke kunde inverka. Detta skulle kunna leda till, att vederbörande lokalmyndigheter satte sköterskans löneförmåner så högt, att statens andel ginge avsevärt utöver den summa, med vilken staten skäligen borde bidraga. Det vore därför lämpligare, att statens bidrag icke bestämdes till en tredjedel av de verkliga totalkostnaderna, utan till en fixerad summa för varje sköterska. Med hänsyn härtill ville de sakkunniga föreslå, att statsbidraget tillsvidare bestämdes till 500 kronor per år och sköterska, vilken summa ungefärligen motsvarade en tredjedel av de totalkostnader, som anställning av en distriktssköterska under vanliga förhållanden kunde beräknas draga. *Härmed skulle statens kostnader för anställning av distriktssköterskor, sedan distriktsvård blivit fullständigt organiserad över hela landet, belöpa sig till omkring 650,000 kronor för år.*

Distriktssköterskornas utbildning.

För de sakkunnigas förslag angående distriktssköterskornas utbildning har redogörelse lämnats i det föregående, i sammanhang med frågan om sjuksköterskeutbildningen över huvud taget. Enligt förslaget skulle såsom villkor för statsbidrag till distriktssköterskas anställning fordras, att vederbörande sköterska genomgått minst ettårig, av staten godkänd sköterskeskola i allmän sjukvård samt därutöver en av staten anordnad specialskola för utbildning i distriktssjukvård. De sakkunniga hava emellertid även beaktat frågan, vilka villkor med avseende på utbildningen, som borde fastställas för statsbidrag till avlöning av sjuksköterskor, som redan nu innehade anställning som distriktssköterskor. Enligt de sakkunnigas mening borde som villkor för statsbidrag till avlöning av dessa sköterskor fordras, att de genomginge en fortsättningskurs vid den ifrågasatta distriktssköterskeskolan. Den föreslagna styrelsen för distriktssköterskeskolan borde få i uppdrag att inkomma med förslag till anordnandet av sådana fortsättningskurser. På ansökan av

sköterska, vars duglighet som distriktssköterska vitsordades av hennes läkareförman, borde distriktssköterskeskolans styrelse äga bevilja dispens från genomgående av fortsättningskurs. Hade sådan dispens beviljats, borde statsbidrag utgå till avlöningen av vederbörande sköterska.

Distriktssköterskornas arbetsförhållanden och löneförmåner m. m.

För beviljande av statsbidrag till anställning av distriktssköterska borde staten givetvis uppställa vissa villkor med avseende på sköterskans arbetsförhållanden och löneförmåner, distriktssjukvårdens handhavande, med mera. Enligt de sakkunnigas mening borde dessa villkor i huvudsak innefatta följande:

Sköterskans kontanta begynnelselön skulle vara minst 500 kronor och hennes kontanta slutlön minst 700 kronor, allt för år räknat. Sköterskan skulle hela året om hava fri kost eller skälig ersättning för kost.

Under de tider, då sköterskan utövade sjukvård i medellösa hem, skulle hon alltid hava ersättning för kost; endast då hon tjänstgjorde i bemedlades hem och där finge fri kost, skulle ersättningen för kost bortfalla.

Sköterskan skulle hava rätt till fri bostad, lyse, värme och tvätt eller tillräcklig ersättning härför.

De nämnda avlöningsförmånerna vore beräknade under förutsättning av normalt penningvärde. Vid nu rådande låga penningvärde måste en lämplig förhöjning av lönerna beräknas, och statsbidraget borde då höjas i förhållande till ökningen av den totala lönen. Denna förhöjning borde betraktas som tillfälligt krigstidstillägg.

Sköterskan skulle hava rätt till en månads årlig semester med fri vikarie samt skäliga kostpenningar under semestertiden.

Sköterskan skulle hava rätt till fria resor till och från förrättningsställena.

Därest sköterskans avlöning delvis utginge i form av ersättning för särskilda uppdrag, skulle vederbörande myndighet vara skyldig att vid ansökningen om statsbidrag dels uppgiva det minimibelopp, till vilket denna ersättning per år beräknades uppgå, dels ock förplikta sig att, om summan icke nådde den beräknade storleken, själv ifylla, vad som eventuellt komme att fattas.

Sköterskans tjänstgöring skulle vara så ordnad, att en tjänsteläkare vore hennes närmaste förman med rättighet att leda och kontrollera hennes arbete, övervaka, att hennes arbetskrafter icke utnyttjades på oskäligt sätt, samt tillse, att de förmåner, som tillkomme henne,

vore av nöjaktig beskaffenhet. Därest det med hänsyn till lokala förhållanden mötte hinder att en tjänsteläkare fungerade som distriktssköterskans närmaste förman, skulle på ansökan av vederbörande lokalmyndighet medicinalstyrelsen kunna förordna annan läkare till sådan förman.

Slutligen hava de sakkunniga uttalat det önskemålet, att medicinalstyrelsen finge i uppdrag att utarbeta ett normalreglemente för distriktssjukvårdens handhavande. Detta normalreglemente borde innehålla bestämmelser angående de med distriktssjukvård sysselsatta läkarnas och sköterskornas rättigheter och skyldigheter, angående den ordning, i vilken distriktssköterskas hjälp skulle få rekvireras, med mera. Myndighet, som sökte statsbidrag för anställning av distriktssköterska, borde i regel vara skyldig att i sin verksamhet ställa sig detta normalreglemente till efterrättelse. Därest emellertid vederbörande myndighet önskade, att annat reglemente skulle gälla för distriktsvården i visst distrikt, borde hemställan därom kunna göras till medicinalstyrelsen, på vilken det skulle ankomma att godkänna ett sådant särskilt reglemente, avsett att gälla för visst distrikt.

Reservanter bland de sakkunniga.

Mot de sakkunnigas förslag i vad detsamma avser fordringarna på allmän utbildning för de med statsunderstöd anställda distriktssköterskorna har reservation anmälts av Anna Lönnerblad, Agda Meyerson och Elisabeth Paykull. Reservanterna hava anfört, att de vid avgivandet av betänkande och förslag angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden endast med stor tvekan biträtt förslaget, att staten skulle godkänna såväl ettåriga som tvååriga sjuksköterskeskolor. Sedan de sakkunnigas förslag i detta ämne avgivits, hade allmänna svenska läkarföreningen uttalat den meningen, att staten endast borde godkänna ett slag av sjuksköterskeskolor, nämligen de, som hade en minimikurs av ett år. Följden av detta läkarnas uttalande kunde lätt bliva ett uppsving för de ettåriga sjuksköterskeskolorna. Till dessa skolor skulle enligt reservanternas mening icke de bästa krafterna söka sig. På grund härav ansåge reservanterna, att bland villkoren för beviljande av statsbidrag till distriktssköterskas avlöning borde uppställas den fordran, att vederbörande sköterska genomgått minst tvåårig godkänd skola i allmän sjukvård.

Myndigheter och korporationer.

De i ärendet hörda myndigheterna och korporationerna hava med få undantag uttalat sig för att en med statsbidrag understödd distriktssjukvård borde anordnas i huvudsaklig överensstämmelse med de i de

sakkunnigas betänkande angiva riktlinjerna samt tillstyrkt, att de av de sakkunniga utvecklade principerna måtte läggas till grund för vidare åtgärder i ämnet. De anmärkningar, som framställts mot de sakkunnigas förslag, avse i allmänhet detaljfrågor. Så har från en del håll uttalats den meningen, att distriktssköterskornas verksamhet enligt de sakkunnigas förslag skulle bliva allt för mångsidig och splittrad, vilket förmenats framkalla fara för att sköterskorna skulle dragas från sin egentliga uppgift, sjukvården. Särskilt har framhållits, att sinnessjukvård, dispensärvård och vanförevård i regel icke borde ingå i distriktssjukvården. Yttranden i denna riktning hava avgivits av *styrelsen för allmänna svenska läkarföreningen, styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen*, åtskilliga förste provinsialläkare samt, med avseende på dispensärvården, av *styrelsen för svenska nationalföreningen mot tuberkulos. Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen* har vidare anfört, att det av de sakkunniga beräknade antalet av 1,300 distriktssköterskor vore för högt tilltaget, samt hemställt, att antalet måtte begränsas till ungefärligen hälften av det utav de sakkunniga ifrågasatta. I motsats härtill har av en del tjänsteläkare uttalats den meningen, att de sakkunniga beräknat sköterskedistrikten för stora och att en sköterska lämpligen borde anställas för omkring 2,500 invånare. Vissa myndigheter hava yrkat, att endast landstingen borde få statsbidrag för organisation av distriktsvård, under det andra myndigheter hävdat, att sådant bidrag borde tillkomma såväl stads- som lantkommuner. Ett flertal myndigheter och korporationer hava ansett det av de sakkunniga föreslagna statsbidraget för lågt och hemställt, att detsamma måtte bestämmas att utgå med hälften av totalkostnaden för sköterskas anställning. Åtskilliga länsstyrelser hava framställt det förslaget att ledningen av distriktssjukvården inom vederbörande län skulle uppdragas åt de för länet gemensamma barnmorskestyrelser, vilkas inrättande föreslagits av medicinalstyrelsen i dess framställning den 6 oktober 1917 angående anställande av distriktsbarnmorskor. Slutligen hava en del myndigheter framhållit det önskemålet, att villkoren för statsbidragets utgående måtte så bestämmas, att möjlighet lämnades vederbörande att ordna distriktsvården på det sätt, som för de olika orterna vore mest praktiskt.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen har i nu förevarande avseende anfört i huvudsak följande.

Ett genomförande av de uti de sakkunnigas betänkande angivna principerna borde enligt medicinalstyrelsens mening kunna bliva av stor betydelse för hälso- och sjukvården i allmänhet samt för avhjälpande av

flerstädes rådande missförhållanden. Styrelsen ansåge fördenskull, att de av de sakkunniga uppdragna riktlinjerna för distriktssköterskeväsendets ordnande borde läggas till grund för vidare åtgärder i ärendet. Beträffande detaljerna av de sakknnnigas förslag hade styrelsen emellertid några erinringar att framställa. Organisationen av den föreslagna distriktsvården borde icke anordnas så, att den verkade till nackdel för de sjukvårdsinstitutioner, som sedan funnes organiserade inom riket samt visat sig fungera till gagn för sjukvården. En blivande distriktsorganisation borde sålunda icke innefatta ett upphävande eller neutraliserande av den verksamhet, som redan nu inom olika län utövades av där anställda epidemi- och dispensärsköterskor. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning kunde varken epidemisjukvården eller dispensärverksamheten upprätthållas utan särskilda på dessa områden verksamma specialsköterskor. Distriktssköterskan borde därför icke inom sitt verksamhetsområde helt anförtros epidemivården och dispensärverksamheten. Härmed vore givetvis icke uteslutet, att distriktssköterskans verksamhet för särskilda fall kunde komma att omfatta även epidemivård ävensom att hon, så snart tillfälle därtill gåves, kunde föranledas att utöva dispensärsverksamhet.

Medicinalstyrelsen funne, i likhet med de sakkunniga, att sjukvården och delvis även hälsovården på rikets landsbygd icke kunde tillfredsställande ordnas med mindre ett tillräckligt antal sjuksköterskor ställdes till läkarnas förfogande i kampen mot sjukdomarna och de av dem befordrade missförhållandena. Styrelsen funne det emellertid vanskligt att på förhand fixera ett bestämt antal i förevarande hänseende erforderliga sköterskor. Det av de sakkunniga såsom erforderligt angivna antalet 1,300 syntes styrelsen ur kostnadssynpunkt vara för högt tilltaget, och styrelsen ansåge, att de sakkunniga icke tillräckligt utrett nödigheten av det sålunda angivna antalet. Såväl antalet erforderliga distriktssköterskor som ock hela organisationen av distriktssköterskeväsendet syntes böra så småningom och under efterhand gjorda erfarenheter anpassas efter de särskilda ortsförhållandena. Med hänsyn härtill ville medicinalstyrelsen föreslå, att distriktssköterskeväsendet till en början och intill dess praktisk erfarenhet av dess verkningar vunnits organiserades sålunda, att varje provinsialläkare och extra provinsialläkare, under förutsättning av bidrag från landsting, erhölle som biträde *en* sköterska, dock att inom vissa större distrikt skulle kunna anställas två eller flera sköterskor. Där endast en sköterska funnes anställd, borde hennes tjänstgöringsområde sammanfalla med vederbörande tjänsteläkares, varemot eljest sköterskornas distriktsindelning borde verkställas av en för respektive län inrättad styrelse för handhavande av ärenden rörande distriktssjukvården.

Beträffande denna styrelses organisation och funktioner hänvisade medicinalstyrelsen till sitt utlåtande den 6 oktober 1917 i fråga om förbättring av kommunalt anställda barnmorskors löner samt vad däri anförts i avseende på en för varje län eller landstingsområde tillsatt styrelse i och för anställande av barnmorskors samt handläggning av övriga frågor av administrativ och ekonomisk natur rörande barnmorskorna. Styrelsen ville föreslå, att berörda barnmorskestyrelse bleve gemensam länsmyndighet för ärenden rörande båda de nu ifrågavarande organisationerna.

De av de sakkunniga föreslagna lönerna för distriktssköterskor måste — även med tillägg av vissa naturaförmånnr eller ersättning därför samt bortsett från nu gällande penningvärde — betecknas såsom allt för låga. Såväl med hänsyn till tjänstens krävande beskaffenhet som ock därtill, att de å sjukvårdsanstalter anställda sköterskorna i regel åtnjöte betydligt bättre förmåner än de i betänkandet för distriktsskötorskorna föreslagna syntes sistnämnda sköterskors löneförmåner böra ökas. Medicinalstyrelsen ville för sin del hemställa, att distriktssköterska alternativt *antingen* tillerkändes kontant lön, uppgående till 1,200 kronor årligen ävensom två ålderstillägg å vartdera 300 kronor efter respektive 5 och 10 års tjänstgöring, *eller* ock kontant lön av 700 kronor årligen samt tvänne ålderstillägg å nyssnämnda belopp efter respektive 5 och 10 år, med rätt att vid sistnämnda alternativ utfå ersättning enligt taxa jämte dagarvode efter 1 krona per dygn under tjänstgöring i de sjukas hem. Härjämte borde distriktssköterska åtnjuta fri kost vid tjänstgöring i den sjukes hem. Samtliga naturaförmåner — med undantag för fri kost i bemedlades hem — borde bekostas av det distrikt, inom vilket sköterskan vore stationerad. I det sålunda framställda förslaget hade medicinaltyrelsen icke tagit hänsyn till rådande dyrtid, varför till de av styrelsen föreslagna beloppen borde läggas vederbörligt krigstidstillägg.

Då det kunde anses vara av vikt, att statsbidrag för anställande av distriktssköterskor utanordnades snarast möjligt, ville medicinalstyrelsen föreslå, att en längre övergångstid fastställdes, under vilken de av de sakkunniga angivna kompetensfordringarna eftersattes. Sålunda borde alla för det närvarande i kommuns eller landstings tjänst anställda sköterskor få i sina befattningar kvarstå, därest de med intyg av vederbörande tjänsteläkare styrkte, att de nöjaktigt fullgjorde sin tjänst. Härjämte syntes åt medicinalstyrelsen böra uppdragas att på ansökan meddela nytillträdande distriktssköterskor dispens med avseende på viss del av den regelrätt fordrade kompetensen.

Departements-chefen.

Den av de sakkunniga i ämnet verkställda utredningen torde hava ådagalagt, att ett statsingripande till understöd av distriktssjukvårdens

utveckling är väl motiverat. Enahanda åsikt har ock uttalats av riksdagen i dess förenämnda skrivelse den 30 april 1915, och till samma mening hava så gott som alla i ärendet hörda myndigheter och korporationer anslutit sig. Jag anser mig på grund härav kunna utgå från att statsbidrag för anställande av distriktssköterskor bör beviljas.

Statsbidragets begränsning till landsbygden.

Vid bestämmandet av den omfattning, i vilket statsbidraget bör utgå, torde man böra iakttaga, att statens ingripande i första hand koncentreras på att åstadkomma en nöjaktig distriktsvård inom de områden, där tillgång till sådan sjukvård är mest av behovet påkallad. De sakkunniga hava i detta avseende uttalat den uppfattningen, att distriktssjukvården icke har samma genomgripande betydelse för städerna som för landsbygden, samt att det icke är oundgängligen nödvändigt att tilldela stadskommuner statsunderstöd för organisation av distriktssjukvård. Med hänsyn härtill synes det mig åtminstone för närvarande icke böra bliva fråga om statsbidrag annat än till distriktssjukvård på landsbygden. Jag vill i detta sammanhang erinra om, att det förslag till epidemilag, som Kungl. Maj:t den 21 sistlidna februari beslutat förelägga riksdagen, innehåller den bestämmelsen, att varje epidemidistrikt, som innefattar landsbygd, skall äga tillgång till nödigt antal sjuksköterskor för att på landsbygden bereda vård åt med smittsam sjukdom behäftade personer, för vilka plats å epidemisjukhus ej kan beredas. Någon skyldighet att anställa distriktssköterskor är således icke avsedd att införas annat än för landsbygden. Samma skäl, som föranlett denna begränsning i skyldigheten att anställa distriktssköterskor, torde tala för att rätten till statsbidrag för distriktssköterskors anställande jämväl begränsas till landsbygden.

Statsbidraget och kommunernas ekonomi.

Vad därefter beträffar spörsmålet, huruvida det ifrågasatta statsunderstödet bör begränsas till de fattigare kommunerna, synas mig de sakkunniga hava på ett övertygande sätt uppvisat, att en sådan begränsning av understödets omfattning icke skulle vara sjukvården till gagn och icke heller vara möjlig att genomföra på ett rättvist sätt. Med hänsyn härtill anser jag mig böra föreslå, att rätten till statsbidrag icke göres beroende av vederbörande kommunala enheters mer eller mindre goda ekonomi.

Riktlinjer för distriktsvårdens organisation.

Vid fastställandet av riktlinjerna för den statsunderstödda distriktsvårdens organisation torde framför allt böra beaktas, att statens reglerande verksamhet härvidlag icke inriktas på att framtvinga en och samma

organisationsform för distriktssjukvården över hela riket. Ett avgörande skäl mot att fastslå en enhetlig organisationsform på detta område ligger redan däri, att någon allmängiltig erfarenhet av den lämpligaste formen för distriktssjukvårdens anordnande ännu icke är vunnen. Den nuvarande distriktssjukvården har uppvuxit på grund av kommunala och enskilda initiativ, anpassat sig efter lokala förhållanden, och befinner sig ännu i mångt och mycket på försöksstadiet. Därest man med statsunderstöd privilegierade uteslutande en viss form av distriktssjukvård, skulle man riskera ej blott att gå miste om värdefulla uppslag på området, utan även att förkväva intresset för saken i en del orter. Denna synpunkt, som framhållits av åtskilliga lokala myndigheter i deras yttranden i ärendet, torde icke böra förbises. På grund härav synas mig villkoren för erhållande av statsbidrag böra så avvägas, att de medgiva understöd till distriktsvård, organiserad enligt flera olika typer.

Mångsidiga sköterskor eller specialister.

Distriktsvården kan, såsom de sakkunniga framhållit, anordnas i huvudsak enligt två olika system. Det ena systemet innebär, att vården omhänderhaves av allsidigt utbildade sköterskor, vilka var inom sitt distrikt besörja ett flertal olika uppgifter med avseende å såväl sjukvård som hälsovård. Det andra systemet grundar sig på anställning av specialsköterskor, vilka inom större områden handhava var sin särskilda uppgift. De sakkunniga hava för sin del bestämt uttalat sig till förmån för det förstnämnda systemet. Mot de sakkunnigas ståndpunkt härutinnan har anmärkts, att den av dem förordade anordningen skulle vara ägnad att splittra sköterskornas arbete samt verka till nackdel för mera speciella sjukvårdsinstitutioner, som redan finnas organiserade, exempelvis epidemivården och dispensärvården. Det synes mig emellertid uppenbart, att anordningen med allsidigt utbildade sköterskor, tjänstgörande inom smärre distrikt, innebär högst betydande fördelar. Den förnämsta fördelen med denna anordning torde vara, att den bereder befolkningen den lättast tillgängliga hjälpen vid förefallande behov. En specialsköterska måste för att få tillräcklig sysselsättning nödvändigtvis vara verksam inom ett stort område och föra ett rörligt liv med resor från den ena trakten till den andra. På grund härav är specialsköterskan ofta svår att anträffa och kan icke stå befolkningen till tjänst på samma sätt som en mera stationär sköterska. Då motivet för ett statligt understödjande av distriktsvården i första hand är att bereda landsbygdens befolkning lättare tillgång till vård och hjälp, synes det mig givet, att ändamålet med statens ingripande bäst tillgodoses, om distriktsvården ordnas genom anställande av mångsidiga sköterskor, stationerade i smärre

distrikt. Denna anordning torde icke blott vara till fördel för den egentliga sjukvården, utan även erbjuda den bästa grundvalen för ett upplysningsarbete i hälsovårdens tjänst. En sjuksköterska, som aktivt utövar sjukvård i hemmen inom ett mindre distrikt, torde hava alla förutsättningar för att komma i ett sådant förhållande till befolkningen, att hon utgör det bästa organet för en rådgivande och upplysande verksamhet i hälsovårdsfrågor. Om denna upplysningsverksamhet omedelbart anknytes till sjukvården, kan den meddelas på ett mera naturligt och osökt sätt och därigenom vinna mera gehör än om den överlämnas som isolerad uppgift åt en kringresande specialsköterska, vars ställning till befolkningen givetvis måste bliva mera främmande. På grund härav anser jag mig böra föreslå, att för erhållande av statsunderstöd till distriktsvård i regel uppställes det villkoret, att de sjuksköterskor, till vilkas anställning statsbidrag begäres, skola, var och en inom sitt begränsade distrikt, ägna sig åt allsidig verksamhet inom såväl sjukvården som hälsovården. Detta villkor synes emellertid icke böra vara oeftergivligt. I anslutning till vad jag nyss anfört angående önskvärdheten av att bereda distriktssjukvården tillfälle till utveckling i flera olika former, synes mig undantag från det nämnda villkoret böra medgivas i sådana fall, där särskilda skäl tala för en specialisering av sköterskornas verksamhet. Sådana undantag lära särskilt kunna vara på sin plats då fråga är om anställning av epidemisköterskor. Epidemisjukvården är av den art, att det ofta kan vara fördelaktigt att överlämna densamma som specialuppgift åt särskilda sköterskor, och den epidemisjukvård, som redan nu finnes organiserad, är merendels anordnad på detta sätt. Däremot torde icke statsbidrag böra beviljas för anställning av sköterskor, som enbart utöva dispensärverksamhet. Till kostnaderna för sådan sjuksköterskas avlöning utgår nämligen redan statsbidrag enligt kungl. kungörelsen den 1 oktober 1914 angående statsbidrag till understödjande av dispensärverksamhet.

Därest villkoren för erhållande av statsbidrag avvägas på sätt jag nu angivit, torde därigenom utvecklingen av en praktisk form av distriktssjukvård bliva i erforderlig mån befordrad utan att dock den lokala organisationsfriheten obehörigen inskränkes.

Vilka myndigheter, som böra uppbära statsbidrag.

De sakkunniga hava utförligt behandlat frågan, vilka myndigheter lämpligen böra omhänderhava distriktssjukvårdens organisation och uppbära det härför avsedda statsbidraget. I detta hänseende hava de sakkunniga framställt det förslaget, att statsbidrag bör tillkomma dels landsting, som fullständigt genomför distriktsvård inom hela landstingsom-

rådet, dels ock primärkommun, som tillhör landstingsområde, där dylik fullständigt genomförd distriktsvård icke finnes. Mot vad de sakkunniga sålunda föreslagit synas mig icke några vägande skäl hava blivit anförda, varför jag i allt huvudsakligt ansluter mig till de sakkunnigas förslag. Statsbidrag synes mig sålunda i första hand böra tillkomma varje landsting, som åtager sig att genomföra distriktssjukvård inom sitt område efter en av Kungl. Maj:t godkänd plan. För godkännande av sådan plan lärer icke böra fordras, att den distriktssjukvård, som av landstinget organiseras, omfattar alla de verksamhetsgrenar, som regelrätt böra utgöra föremål för en distriktssköterskas arbete. Det synes mig exempelvis icke böra möta något hinder att godkänna en plan, som allenast avser epidemisjukvård. Däremot torde det böra fordras, att den uppgjorda planen omfattar hela landstingsområdets landsbygd, så att icke någon eller några lantkommuner lämnas utanför densamma. Därest distriktssjukvård på detta sätt enhetligt organiseras över ett helt landstingsområde, torde ledningen av sjukvården ifråga lämpligen böra uppdragas åt den barnmorskestyrelse, vars inrättande ingår i det förslag till lag om anställande av distriktsbarnmorskor, m. m., som Kungl. Maj:t den 24 januari 1919 beslutat förelägga riksdagen. Något oeftergivligt villkor i detta avseende synes mig emellertid icke böra fastställas, utan torde det allenast böra fordras, att distriktssjukvårdens ledning handhaves av en för landstingsområdet gemensam styrelse. Fördelningen av de kostnader för distriktssjukvården, vilka icke täckas av statsbidraget, torde böra överlämnas till uppgörelse mellan landstinget och vederbörande primärkommuner.

Har landsting icke genomfört distriktsvård över hela landstingsområdet, lärer statsbidrag böra tillkomma de inom området belägna kommuner, vilka, var för sig eller gemensamt, organisera distriktsvård enligt av Kungl. Maj:t godkänd plan. Har landstinget däremot genomfört distriktsvård på sätt nu är sagt och erhållit statsbidrag till densamma, synes statsbidrag icke böra tilldelas inom landstingsområdet belägen kommun, som tilläventyrs kan finna sig föranlåten att anställa särskilda sjuksköterskor. Därest emellertid den av landstinget genomförda distriktsvården allenast avser vissa sjukvårdsuppgifter, t. ex. epidemivård, synes hinder icke böra möta för primärkommun att erhålla statsbidrag för organisation av distriktsvård, som avser andra uppgifter än den av landstinget anordnade sjukvården.

Antal distriktssköterskor.

I de sakkunnigas utredning ingår en beräkning av det antal distriktssköterskor, som kan anses erforderligt, sedan distriktssjukvård en gång

blivit fullständigt genomförd över hela rikets landsbygd. De sakkunniga hava kommit till det resultatet, att ett fullständigt genomförande av distriktssjukvård på landsbygden kan anses påkalla ett antal av omkring 1,300 sjuksköterskor, motsvarande ungefärligen en sköterska på 3,000 invånare. Någon begränsning av det antal sköterskor, för vilket statsbidrag skulle få åtnjutas, hava de sakkunniga icke föreslagit. Medicinalstyrelsen har däremot ansett, att antalet sköterskor, för vilka statsbidrag skulle utgå, borde begränsas till en sköterska för varje läkardistrikt, dock att inom vissa större distrikt skulle kunna anställas två eller flera sköterskor. Antalet provinsial- och extra provinsialläkardistrikt inom riket utgör i närvarande stund 312. De på landsbygden anställda distriktssköterskornas antal uppgick enligt de sakkunnigas uppgift år 1916 till 416. Ett genomförande av den utav medicinalstyrelsen ifrågasatta begränsningen av de statsunderstödda sköterskornas antal skulle således innebära, att statsbidrag icke komme att utgå ens för en så stor distriktssköterskekår som den för närvarande på landsbygden anställda. Då utgångspunkten för hela den förevarande utredningen är behovet av ett avsevärt större antal distriktssköterskor än det nuvarande, synes den av medicinalstyrelsen föreslagna begränsningen av sköterskeantalet föga motiverad. För närvarande råder på nästan alla områden brist på sjuksköterskor, och denna sjuksköterskebrist har i all synnerhet på landsbygden framkallat kännbara olägenheter. Farhågorna för att distriktssköterskornas antal skulle bliva för stort torde således icke kunna sägas hava någon grund i de faktiska förhållandena. Strävandena att motverka den kvinnliga sjukvårdspersonalens överansträngning hava till väsentlig del inriktats på att söka förmå vederbörande myndigheter att anställa ett *tillräckligt stort* antal sjuksköterskor. Vid sådant förhållande torde det minst av allt vara påkallat att föreskriva någon begränsning av det antal sköterskor, för vilka statsbidrag må åtnjutas. Ett tillfyllestgörande korrektiv mot anställandet av övertaliga distriktssköterskor torde ligga redan i den ekonomiska uppoffring, som varje sköterskas anställning medför för vederbörande lokalmyndighet. För övrigt skall ju tilldelandet av statsbidrag föregås av en granskning av den uppgjorda planen över distriktssjukvårdens organisation. Vid denna granskning bör givetvis tillses, att organisationen är så avvägd, att respektive sköterskor erhålla full sysselsättning. Någon annan restriktiv åtgärd i förevarande hänseende synes mig varken vara erforderlig eller lämplig.

Fordringarna på distriktssköterskas utbildning.

Vad angår fordringarna på distriktssköterskas utbildning finner jag icke anledning att frångå det av de sakkunnigas flertal framställda förslaget, att som villkor för beviljande av statsbidrag till distriktssköterskas

anställning skulle fordras, att vederbörande sköterska genomgått dels en minst ettårig kurs i allmän sjukvård vid av staten godkänd sköterskeskola, dels ock fullständig kurs vid den av staten anordnade distriktssköterskeskolan. Som jag vid min redogörelse för frågan om distriktssköterskeskolan omnämnt, skulle emellertid enligt mitt förslag ur nämnda skolas undervisningsplan bortgå den av de sakkunniga ifrågasatta provtjänstgöringen. Någon ersättning för detta tjänstgöringsprov finner jag icke skäl att upptaga bland villkoren för distriktssköterskekompetens.

Under en avsevärd tid torde det vara nödvändigt att i någon mån eftergiva de regelrätta fordringarna på distriktssköterskas utbildning. De i detta hänseende erforderliga övergångsbestämmelserna synas lämpligen böra avvägas i huvudsaklig överensstämmelse med vad medicinalstyrelsen härutinnan föreslagit.

Statsbidragets belopp, distriktssköterskas avlöningsförmåner och arbetsförhållanden.

I fråga om statsbidragets belopp, distriktssköterskornas avlöningsförmåner och ordnandet av sköterskornas tjänstgöring och arbetsförhållanden ansluter jag mig i allt väsentligt till de sakkunnigas förslag. Jag vill emellertid betona, att de sakkunnigas beräkning av sköterskornas löner och det erforderliga statsbidragets storlek hänför sig till 1914 års prisnivå och att följaktligen krigstidstillägg å det föreslagna statsbidraget bör beviljas, därest statsmakterna skulle finna sig föranledda att meddela krigstidstillägg inom motsvarande områden av statsunderstödd verksamhet.

De sakkunnigas förslag att distriktssköterskas kontanta avlöning under vissa förbehåll skulle kunna till någon del utgå i form av ersättning för särskilda uppdrag synes mig ägnat att framkalla en ogynnsam inverkan på riktningen av sköterskans verksamhet. Med hänsyn härtill anser jag, att om ersättning för särskilda uppdrag förekommer, densamma dock icke bör inräknas i sköterskans kontanta löneförmåner.

Sammanfattning av villkoren för statsbidrag.

I anslutning till vad jag sålunda anfört synas mig bestämmelser angående villkoren för beviljande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor böra utfärdas av i huvudsak följande innehåll:

1. Statsbidrag för anställning av distriktssköterskor utgår till:

a) landsting, som anordnat distriktsvård över hela den i landstingsområdet ingående landsbygden enligt av Kungl. Maj:t godkänd plan;

b) lantkommun eller sammanslutning av lantkommuner, som inom sitt område anordnat distriktsvård enligt av Kungl. Maj:t godkänd plan.

Har landsting genomfört distriktsvård över hela den i landstingsområdet ingående landsbygden och erhållit statsbidrag till densamma, må statsbidrag till inom landstingsområdet belägen kommun eller sammanslutning av kommuner utgå allenast för sådan distriktsvård, som avser andra uppgifter än den av landstinget anordnade distriktsvården.

2. Statsbidraget utgår med ett belopp av 500 kronor om året för varje distriktssköterska.

3. Statsbidrag utgår allenast för anställning av sjuksköterska, som har sin verksamhet förlagd till de sjukas hem. Statsbidrag utgår således icke för avlöning av sjuksköterska, som tjänstgör å sjukhus eller därmed jämförlig anstalt.

4. Statsbidrag utgår i allmänhet endast för anställning av sjuksköterska, vars tjänstgöring omfattar såväl alla de grenar av sjukvård, vilka kunna utövas i hemmen, som ock upplysande och rådgivande verksamhet i avseende på barnavård, bostadsvård och annan hälsovård. Där särskilda skäl därtill föreligga, må dock statsbidrag beviljas jämväl för anställning av sjuksköterska, vars tjänstgöring omfattar allenast viss gren eller vissa grenar av sådan sjukvård eller hälsovård, som nu är sagd.

5. Distriktsvård, till vilken statsbidrag utgår, skall stå under ledning av en för vederbörande område gemensam styrelse, samt vara så anordnad, att de i distriktsvården sysselsatta sjuksköterskorna stå under förmanskap av provinsial- eller extra provinsialläkare. På framställning av områdets styrelse må dock medicinalstyrelsen förordna annan läkare att vara förman för distriktssköterska.

6. Den styrelse, som har distriktsvården om hand, skall årligen till medicinalstyrelsen avgiva berättelse över distriktsvårdens tillstånd och utveckling inom området enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

7. Distriktsvård, till vilken statsbidrag åtnjutes, skall i allt som rörer sjukvården och de i distriktsvården sysselsatta sjuksköterskornas arbetsförhållanden stå under medicinalstyrelsens överinseende.

8. Statsbidrag utgår endast för distriktssköterska, som genomgått av Kungl. Maj:t godkänd sjuksköterskeskola i allmän sjukvård samt därutöver bevistat fullständig kurs vid den av staten anordnade skolan för utbildning av distriktssköterskor.

Utan hinder av vad sålunda är sagt må dock statsbidrag beviljas för avlöning av sjuksköterska, som vid ingången av år 1920 är anställd som distriktssköterska i landstings eller kommuns tjänst, därest vederbörande tjänsteläkare vitsordar, att sköterskan på ett tillfredsställande sätt fullgör sina åligganden.

Tillsvidare må ock statsbidrag beviljas för anställning av distriktssköterska, som av medicinalstyrelsen prövas hava förvärvat ett mått av kunskap och färdighet, motsvarande det, som godkänd sjuksköterskeskola i allmän sjukvård och distriktssköterskeskola avse att bibringa.

9. Distriktssköterska, till vars anställning bidrag av statsmedel utgår, skall hava en kontant begynnelselön av minst 500 kronor för år

och en kontant slutlön av minst 700 kronor för år samt därjämte åtnjuta fri kost, fri möblerad bostad, fri värme, fritt lyse och fri tvätt eller ock kontant ersättning för nämnda naturaförmåner. I den kontanta lönen må icke inräknas ersättning, som kan tillkomma sköterskan för utförande av särskilda förrättningar. Under den tid, då distriktssköterska utövar sjukvård i mindre bemedlades hem, skall hon alltid åtnjuta ersättning för kost. För tid, under vilken distriktssköterska utövar sjukvård i bemedlades hem och där åtnjuter fri kost, må kostersättning indragas.

10. Distriktssköterska, till vars anställning statsbidrag utgår, skall vara berättigad till en månads årlig semester med skäliga kostpenningar under semestertiden.

På grundval av det förslag till bestämmelser, som jag sålunda framställt, lärer kungörelse i ämnet böra utfärdas. I denna kungörelse torde jämväl böra intagas närmare föreskrifter angående ordningen för sökande av statsbidrag m. m.

Kostnader.

Jag får nu närmare angiva de kostnader, som det föreliggande förslaget till understödjande av distriktsvården skulle medföra för statsverket.

De sakkunniga hava beräknat, att en över hela rikets landsbygd genomförd fullständig distriktsvård skulle kräva ett antal av omkring 1,300 sjuksköterskor. För understöd av en sålunda genomförd distriktsvård i enlighet med de av mig föreslagna grunderna skulle alltså statsverkets kostnader utgöra omkring 650,000 kronor för år. Det torde emellertid med visshet kunna förutses, att en distriktsvård av denna omfattning icke kan hinna bliva genomförd på åtskilliga år. Under de första åren efter statsbidragets tillkomst torde redan bristen på kompetenta distriktssköterskor komma att medföra en betydande begränsning av det antal sköterskor, för vilka statsbidrag sökes. Den föreslagna distriktssköterskeskolan kan icke träda i verksamhet förrän under loppet av år 1920, och anordnandet av godkända skolor i allmän sjukvård kommer att taga en viss tid i anspråk. Med hänsyn härtill torde man kunna förutsätta, att distriktssköterskekåren under år 1920 trots statsbidraget icke kommer att bliva väsentligen större än den för närvarande är. Enligt de sakkunnigas beräkningar var år 1916 antalet distriktssköterskor på rikets landsbygd 416. Om man för säkerhets skull räknar med att detta antal till år 1920 kan stiga till omkring 500 och att statsbidrag skulle utgå för alla dessa sköterskor, skulle det erforderliga anslaget för år 1920 bliva omkring 250,000 kronor. Anslaget torde böra anvisas

som förslagsanslag på extra stat för år 1920 och i riksstaten uppföras under rubriken »Hälsovård i allmänhet» med titel »Statsbidrag för anställning av distriktssköterskor».

Jag har nu avslutat redogörelsen för mitt förslag till åtgärder för ordnande av sjuksköterskeväsendet och vill endast tillägga några ord angående förslagets allmänna innebörd. De av mig föreslagna åtgärderna innefatta icke någon slutgiltig reglering av förhållandena på förevarande område, utan begränsa sig på alla punkter till det minimum av ingripande, som nu kan anses oundgängligen nödvändigt. Åtskilliga skäl tala för, att man för närvarande ålägger sig en sådan begränsning. Sjuksköterskeväsendet i vårt land har hittills utvecklats helt och hållet genom enskildas intresserade arbete och initiativ. Vid sådant förhållande torde det vara välbetänkt, att statens första ingripande på området anordnas med tillbörlig varsamhet. Erfarenheten lärer sedermera få utvisa, huruvida de föreslagna åtgärderna äro tillräckliga eller om ytterligare ingripande erfordras. För samlande av erfarenhet i detta avseende torde den föreslagna inspektionen över sjuksköterskeväsendet kunna bliva av stor betydelse. Inrättandet av denna inspektion synes mig kunna erbjuda en god grundval för kommande reformarbete på området i fråga.

Under åberopande av allt vad jag sålunda anfört får jag hemställa, att Kungl. Maj:t täcktes föreslå riksdagen

att på extra stat för år 1920 anvisa

dels för anställande i medicinalstyrelsen av en inspektris över sjuksköterskeväsendet ett förslagsanslag, högst, 4,700 kronor, därav 1,500 kronor anses motsvara tjänstgöringspenningar;

dels till bestridande av kostnaderna för anordnande i Stockholm av en statens skola för utbildning av distriktssköterskor ett förslagsanslag å 8,000 kronor;

dels till stipendier för sjuksköterskor för genomgående av nämnda statens skola för utbildning av distriktssköterskor ett förslagsanslag, högst, 20,000 kronor;

dels ock för beredande av statsbidrag för anställning av distriktssköterskor i huvudsaklig överensstämmelse med av mig angivna grunder ett förslagsanslag å 250,000 kronor.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan behagade Hans Maj:t Konungen lämna bifall; och skulle proposition i ämnet av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Nils Ädelgren.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Sid.

Inledning 3

Sjuksköterskornas utbildning 6

Utbildningen i allmän sjukvård 6

Utbildningen i distriktssjukvård 13

Distriktssköterskeskola 13

Stipendier vid distriktssköterskeskolan 21

Sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden 23

Åtgärder för motverkande av överansträngning i arbetet 23

Arbetsförmedlingen i sjukvården 35

Inspektion över sjuksköterskeväsendet 39

Distriktssjukvårdens främjande 45

Stockholm, K. L. Beckmans Boktr., 1919.