

Nr 305.

Av herr **Thelin**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ändring i hälsovårdsstadgan samt omorganisation av distriktsvården m. m.

Med anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 213 med förslag till ändring i hälsovårdsstadgan samt omorganisation av distriktsvården får undertecknad anföra följande.

Distriktssköterskor med de uppgifter, som i propositionen föreslås, torde kunna få en stor betydelse för landsbygden beträffande såväl hälsovård som sjukvård. Det gäller emellertid att redan vid startandet av den föreslagna omorganisationen av distriktsvården tillse, att kostnaderna för landstingen hållas inom rimliga gränser. Skulle utgifterna bli så stora, att de uppväga fördelarna av omorganisationen, blir denna endast en reform på papperet.

Enligt min mening bör man inte beträffande distriktens storlek fastslå, att det i genomsnitt skall bliva erforderligt med en sköterska per 3,000 invånare, såsom departementschefen synes göra. Visserligen tillägger han (sid. 71 näst sista stycket) »Med utgångspunkt härifrån hava landstingen full frihet att vid uppgörande av plan för distriktsvårdens utbyggande beakta geografiska och andra lokala förhållanden», men huruvida ett landsting, som önskar ordna distriktsvård med t. ex. 5,000 invånare i varje distrikt, har utsikt att få en dylik plan fastställd av medicinalstyrelsen, är ingalunda klart.

För att belysa min uppfattning i den föreliggande frågan tar jag till utgångspunkt förhållandena i Kronobergs län. Detta län är uppdelat i 30 distrikt med en folkmängd av cirka 5,000 invånare i varje distrikt. Det finns anledning befara, att, om landstinget vidhölle sin uppfattning, att distriktens antal jämväl efter en omorganisation borde begränsas till 30 och att varje distrikt skulle omfatta cirka 5,000 invånare, medicinalstyrelsen skulle finna sig förhindrad godkänna en sådan plan för distriktsvårdens ordnande.

Jag tillåter mig här nedan göra en antydning om de ekonomiska konsekvenserna för landstinget av ett genomförande av medicinalstyrelsens krav på distriktens storlek. Om varje distrikt skulle, som medicinalstyrelsen föreslår, omfatta 3,000 invånare komme distriktssköterskornas antal i detta län att utgöra 52. Med en kontant medellön av 1,900 kronor per sköterska och år blir landstingets årliga utgift därför 98,800 kronor, medan lönen för 30 sköterskor begränsas till 57,000 kronor. I båda fallen tillkomma följande kostnader: kostnadsfritt möblerad bostad, jämte erforderlig köksutrustning,

värme, lyse och tvätt, vilket allt torde böra värderas lägst till 450 kronor per sköterska och år. Detta innebär en utgift för landstinget av 23,400 kronor, om man räknar med 52 distriktssköterskor, och av 13,500 kronor, om man begränsar antalet till 30. Landstingets utgifter bli således för 52 distriktssköterskor 122,200 kronor och för 30 sköterskor 70,500 kronor per år. Skillnaden utgör 51,700 kronor. Men landstingets kostnader stanna ingalunda vid de nu berörda. Därtill komma följande poster: Dyrtidstilllägg, som landstinget brukar utbetala till sina befattningshavare, vikariatsarvoden för distriktssköterskorna, vilka enligt förslaget tillförsäkras en månads semester, kostnader för sköterskornas resor, kostnader för ambulera sköterskor, som enligt förslaget bli erforderliga för speciella arbetsuppgifter samt omkostnader för omorganisationen. Samtliga dessa kostnader skola bestridas av landstinget.

Vad som här ovan som exempel anförts beträffande Kronobergs läns landsting torde i tillämpliga delar gälla även andra landsting.

För varje distriktssköterskebefattning föreslås ett statsbidrag av 1,000 kronor, varjämte ålderstilläggen skola bestridas av statsmedel.

Som bekant äro landstingen hårt betungade av utgifter, särskilt för sjukhus av olika slag. Räntor och amorteringar å stora byggnadslån och dryga driftkostnader kräva väldiga belopp. Då man känner den betänksamhet och kloka försiktighet, som kännetecknar landstingens ledamöter, åtminstone i län, med mycket begränsade inkomstkronor, så te sig utsikterna för ett genomförande under den närmaste tiden av en effektiv distriktsvård ganska mörka såvida icke redan från början ytterligare lättnader beredas landstingen. Det synes mig alltså önskvärt, för att ej säga nödvändigt, att landstingens utgifter för omorganisationen av distriktsvården minskas. Detta torde kunna ske bland annat på följande sätt: Om distriktssköterskornas avlöningsförmåner för vissa delar av riket anses för lågt beräknade, så förhåller det sig på det sättet, att de i andra landsdelar synas väl högt tilltagna. De torde utan skada kunna minskas med 200 kronor per år. För planens genomförande kräves enligt min uppfattning ett högre statsbidrag för varje distriktssköterskebefattning, en höjning exempelvis till 1,200 kronor.

Med anledning av vad sålunda anförts vill undertecknad vördsamt hemställa,

att riksdagen måtte besluta sådan ändring i Kungl. Maj:ts förslag till omorganisation av distriktsvården (prop. nr 213),

att den kontanta lönen till distriktssköterska skall utgå med minst 1,600 kronor,

att statsbidraget till varje distriktssköterskebefattning skall utgå med 1,200 kronor om året, samt

att distriktens storlek må kunna omfatta cirka 5,000 invånare.

Stockholm den 21 mars 1935.

Arvid Thelin.