

ningen klart anses som en ren löneförhöjning. Många exempel på dylika lönegradsuppflyttningar kan anföras, t. ex. omkring 90 % av alla tjänster inom statens järnvägar och alla officerare inom försvarsväsendet.

Några tekniska svårigheter att i dessa fall avgöra, vilka pensionärer som bör komma i åtnjutande av bättre pensioner för att uppnå likställighet med de yngre kollegerna, synes icke föreligga. Det kan givetvis ställa sig något annorlunda i sådana enstaka fall då pensionär efterträts i tjänsten av någon som fått höjd lönegradsplacering men detta skett eller i varje fall motiverats med att dennes arbetsuppgifter ändrats på ett sådant sätt att dessa blivit mer omfattande eller mer kvalificerade än dem som pensionären utförde. Ett beslut om höjda pensioner till vissa äldre statspensionärer måste följaktligen föregås av en utredning. Vi anser att en sådan bör utföras utan dröjsmål. Huruvida denna, för att snabbast möjligt kunna verkställas, bör anförtros 1951 års pensionsutredning eller möjligen en av Kungl. Maj:t särskild utsedd utredning, undandrar sig vårt bedömande.

Med anledning av vad som ovan anförts hemställer vi,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning av frågan beträffande förhöjning av äldre tjänste- och familjepensioner och snarast för riksdagen framlägga de förslag utredningen kan föranleda.

Stockholm den 27 januari 1954.

Folke Kyling.

Jean Braconier.

Alarik Hagård.

Eric Nilsson

i Svalöf.

Nils Agerberg.

Elis Håstad.

Eva Karlsson.

Nr 186.

Av fröken **Liljedahl m. fl.**, om vidgad rätt till statsbidrag för distriktssköterskornas resor.

Genom bifall till Kungl. Maj:ts proposition nr 213/1935 beslöt riksdagen bland annat genomföra en sådan ändring av distriktssjukvårdens organisation, att landstingen enbart skulle bli huvudmän för denna verksamhet. Tidigare hade kommunerna eller kommunerna och landstingen tillsammans med bidrag av staten bedrivit distriktssjukvården. I motiveringen framhölls att landstingen, som är huvudmän för den slutna sjukvården, även borde åtaga sig den öppna vården.

I kungl. medicinalstyrelsens förslag till ändring i organisationen anfördes beträffande huvudmannaskapet bland annat:

Den omständigheten, att sjukhusvården är en landstingens angelägenhet med stora kostnader och förvaltningsbestyr, synes hava bidragit till att landstingen på sina håll ställt sig dröjande och tvekande inför uppgifter på den öppna sjukvårdens område. En dylik uppdelning av huvudmannaskapet för den slutna och den öppna sjukvården torde dock icke vara gagnelig för sjuk- och hälsovården i dess helhet. Landstingen, som under en lång följd av år ställts inför krav på ett ökat antal sjukhusplatser — detta torde säkerligen bliva fallet även under den närmaste framtiden — torde hava stort intresse av att sjukhusen icke anlitas i större utsträckning än som erfordras för sjukvårdens behöriga tillgodoseende. Under nuvarande förhållanden, då vissa landsting ställa sig helt utanför den öppna sjukvårdens uppgifter, söka kommunerna avlasta så mycket sjukvård som möjligt på landstingens sjukvårdsinrättningar. Bliva åter i princip landstingen huvudmän även för distriktssjukvården, komma den slutna och den öppna sjukvården att närmare knytas samman. En mera av sociala än medicinska indikationer föranledd sjukhusvård skulle ock härigenom kunna inskränkas. Vid en jämförelse mellan å ena sidan ett landstings kostnader för anläggningen av en sjukhusplats och dess underhåll med å andra sidan kostnaden för en distriktsköterskas avlöning torde — med beaktande av de många fördelarna av en rationell distriktsvård — några grundade ekonomiska betänkligheter icke längre kunna anföras såsom skäl för landstingens tvekan att åtaga sig huvudmannaskapet för ifrågavarande vårdform.

De nya bestämmelserna om ändrade grunder för statsbidrag till distriktsvården trädde i kraft från och med den 1 januari 1936 och innebär — sedan några smärre ändringar vidtagits — beträffande distriktssköterskornas resor följande.

Enligt gällande kungörelse den 28 juli 1935 angående statsbidrag för distriktsvård skall distriktssköterska av sjukvårdsområdet åtnjuta ersättning för kostnader för resor i tjänsten i den ordning och omfattning distriktsvårdsstyrelsen bestämmer. Denna bestämmelse härledes i huvudsak från kungörelsen den 30 april 1920 angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor, där det föreskrevs, att distriktssköterska av bemedlade patienter skulle erhålla rescersättning, under det att resor till och från mindre bemedlade patienter skulle ersättas av sjukvårdsområdet. Den enda kommentaren till denna bestämmelse återfinnes i 1918 års betänkande angående bidrag av statsmedel för anställande av distriktssköterskor, där det förklarades, att distriktssköterska självfallet skulle få fria resor till och från förrättningsstället.

Statsbidrag för resekostnader för hembesök i den förebyggande mödra- och barnvården utgår inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 %, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 % samt inom riket i övrigt med 50 % av de sammanlagda resekostnaderna.

Statsbidrag till resekostnader inom dispensärverksamheten utgår endast om sjuksköterskan är anställd vid dispensär typ II. Även beträffande resor inom skolhälsovården utgår statsbidrag endast om sjuksköterskan är heltidsanställd inom denna vårdgren.

Beträffande själva bestridandet av kostnaderna för dessa resor har praktiskt taget samtliga landsting påtagit sig kostnaden för resor i dispensärarbete och skolbarnsvård. I fråga om bestridandet av distriktssjuksköterskornas sjukvårdsresor gäller följande. De bestrides helt av nio landsting, nämligen Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Jönköpings, Gotlands, Blekinge, Örebro, Gävleborgs och Norrbottens läns landsting.

Landstingsbidrag till dessa resor utgår för närvarande i vissa fall eller till viss del av kostnaden enligt följande i åtta landsting, varjämte Älvsborgs läns landsting år 1953 beslutat lämna dylika bidrag. Resekostnaderna för sjukbesök hos mindre bemedlade patienter ersättes av Östergötlands (intill en årlig kostnad av 200 kronor per sköterskedistrikt), Kalmar södra och Göteborgs och Bohus läns landsting samt för sjukbesök hos mindre bemedlade och obemedlade patienter av Malmöhus (då patienten icke åtnjuter stadigvarande fattigvårdsunderstöd) och Värmlands läns landsting. Kalmar läns norra landsting bestrider resekostnaderna vid av läkare beordrat återbesök. Västmanlands och Kopparbergs läns landsting ersätter kostnaden för sjukvårdsresor i den mån denna överstiger 3 resp. 5 kronor per resa. Därjämte må nämnas, att distriktssköterskorna i Kopparbergs län tillhandahållas busskort, som berättigar till resor på alla busslinjer inom länet. I Älvsborgs län skall bidraget utgå med 50 % av kostnaden i den mån densamma överstiger 3 kronor för resa till patient, som icke uppbär fattigvårdsunderstöd, under förutsättning att vederbörande kommun, organisation eller sammanslutning svarar för återstående 50 % av kostnaden.

Följande sju landsting bidrager icke till distriktssköterskornas sjukresor inom eget distrikt, nämligen Kronobergs, Kristianstads, Hallands, Skaraborgs, Västernorrlands, Jämtlands och Västerbottens läns landsting.

Vid sjukvårdsresa inom granndistrikt ersätter Kalmar södra, Kristianstads och Västernorrlands läns landsting högst kostnaden för resa till den ort, där den ordinarie distriktssköterskan i granndistriktet är bosatt.

Ökade arbetsuppgifter har pålagts distriktssköterskorna under åren såväl i fråga om skolhälsovård som dispensärvård. Den knappa tillgången på sjukhusplatser för med sig, att många sjuka, som tidigare intagits på sjukhus, numera måste vårdas i hemmen. Den moderna sjukvårdens behandlingsmetoder gör detta även i många fall möjligt men endast under förutsättning att det som i fråga om läkemedelsdistribution etc. av den nödvändigaste vården kan lämnas av distriktssköterska. Givetvis måste en väl planerad dag för en distriktssköterska som regel bli, att resor i sjukvård och förebyggande vård kombineras. I tidsbesparande syfte är detta nödvändigt. Uppdelning av kostnaderna för resorna skall därefter efter varje resa ske i proportion till vad som under dagen utträttats på olika områden. Ett synnerligen otympligt och tidsödande system.

1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården har föreslagit, att staten bör lämna bidrag till distriktssköterskas samtliga resekostnader oavsett ändamålet. De sakkunniga har därvid uppmärksammat, att 1947 års lag om allmän sjukförsäkring inbegriper blott läkares resor — sjuksköterskornas har ej medtagits i försäkringen. De sakkunniga anser, att patienter ej bör belastas med större kostnader för distriktssköterskas än för läkares sjukbesök.

1953 års beslut om obligatorisk sjukförsäkring har ytterligare aktualiserat denna fråga. Enligt kungl. kungörelsen 569/1953 skall från och med den 1 januari 1955 bland annat ersättning utgå till läkares resa för sjukbesök i hemmet med $\frac{3}{4}$ av kostnaden. Någon ersättning för distriktssköterskans resor i hemsjukvård utgår emellertid ej, varför i de fall vederbörande lands-ting icke iklätt sig kostnaden för dessa resor patienten själv äger gälda denna kostnad. Det kan under sådana förhållanden bli ytterst betungande för dem som är bosatta å platser, som är långt avlägsna från distriktssköterskans stationeringsort, att av denna erhålla erforderlig vård av sjuka i hemmet. Med hänsyn till den stora bristen på vårdplatser å sjukhus, vilken brist säkerligen ej kan hävas inom rimlig tid, och med tanke på tjänsteläkarens redan nu stora arbetsbörda synes det oss i hög grad oekonomiskt om läkarhjälp på grund av här anförda skäl skulle påkallas för rutinarbete som kan utföras av distriktssköterska.

För att som tidigare påpekats i såväl ekonomiskt som tidsbesparande syfte resor för sjukvård och förebyggande vård i största möjliga mån må kunna kombineras synes det oss enklast administrativt kunna ordnas på så sätt att statsbidrag utgår till alla resor som distriktssköterskor företager inom hälso- och sjukvård.

Med åberopande av ovanstående anser undertecknade, att frågan om kostnaderna för distriktssköterskornas resor bör omhändertagas på sätt av 1946 års statsbidragssakkunniga föreslagits, och får härmed anhålla,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om sådan ändring i de bestämmelser, som är utfärdade för statsbidrag till distriktsvården, att statsbidrag måtte utgå till alla resor, som distriktssköterskorna företager inom hälso- och sjukvården, samt att förslag därom måtte om möjligt föreläggas höstrikdagen eller, om sådan ej kommer till stånd, nästa års riksdag.

Stockholm den 27 januari 1954.

Edith Liljedahl.
Helga Sjöstrand.

Olof Hammar.
Per Persson,
Norrby.

Nils Nestrup.
Sven Vigelsbo.