

Nr 549

Av fröken **Liljedahl m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition, nr 129, angående barnmorskeväsendets organisation och den förebyggande mödravården m. m.*

I Kungl. Maj:ts proposition nr 129 angående barnmorskeväsendets organisation och den förebyggande mödravården har föredragande departementschefen omnämnt, att inom inrikesdepartementet utarbetats en promemoria angående införande av ett enhetligt statsbidrag till alla av distriktssköterskor m. fl. i tjänsten företagna resor. Departementschefen har emellertid med hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna för statsverket — omläggningen beräknas medföra en kostnadsökning för statsverket om ca 750 000 kronor — icke ansett sig kunna föreslå en ändring av statsbidragsgrunderna på förevarande område. Frågan borde — i enlighet med statskontorets och allmänna statsbidragsutredningens förslag i deras över departementspromemorian avgivna yttranden — anstå till dess spörsmålet om en omläggning av systemet för statsbidrag till landsting kan upptagas i ett vidare sammanhang.

Detta uppskov med lösande av den föreliggande frågan är enligt vår mening olyckligt. Det nuvarande systemet är nämligen behäftat med allvarliga olägenheter, som det synes angeläget att snarast möjligt eliminera. Dessa olägenheter, vilka först uppmärksammades av 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården och föranledde dem att föreslå ett enhetligt statsbidrag till alla av distriktssköterskor företagna tjänsteresor, ha sedermera understrukits i remissyttrandena över detta förslag och senast redovisats i motioner till 1954 års riksdag (I:191 och II:186).

För närvarande gäller på detta område, att kostnaderna för distriktssköterskornas resor i förebyggande mödra- och barnavård bestridas av vederbörande landsting, varvid statsbidrag utgår med 50 %, i vissa län 60 resp. 70 %, av kostnaderna. Statsbidrag kan även i vissa fall utgå till resor i dispensärvård och skolhälsovård, medan dessa resekostnader i övrigt bestridas av landstingen. Vad angår distriktssköterskornas sjukvårdsresor, ankommer det på patienterna själva att bestrida kostnaderna härför. Emellertid ha vissa landsting — för närvarande elva — frivilligt åtagit sig att helt bestrida även dessa kostnader, medan sju landsting i viss utsträckning och efter skiftande grunder lämna bidrag härtill. I övriga sju landstingsområden slutligen lämnas intet landstingsbidrag till dessa resor.

Redan denna summariska översikt visar, hur oenhetliga förhållandena äro, en oenhetlighet som medför praktiska olägenheter och komplicerar ad-

ministrationen. Den omständigheten, att statsbidrag utgår till vissa resor men ej till alla, nödvändiggör en ingående fördelning av resekostnaderna efter resornas olika karaktär. Vanligen gör distriktssköterskan under samma resa besök i både hälso- och sjukvårdande syfte. En dylik kombination är för övrigt påkallad ur ekonomiska synpunkter. Efter en lång arbetsdag på fältet har hon efter hemkomsten att så rättvist som möjligt söka fördela resekostnaderna på de olika slagen av verksamhet, hon under dagen utövat. Det är givet, att en dylik uppdelning — i sig själv tidsödande och svårberäknelig — icke kan bli annat än approximativ. Det skulle därför innebära en rationalisering och ett bättre tillvaratagande av distriktssköterskans arbetskraft, om denna fördelning slopas, vilket skulle bli fallet om ett enhetligt statsbidrag till resekostnaderna utginge.

En annan olägenhet med det nuvarande systemet — där patienten själv har att bestrida kostnaden för distriktssköterskas resa i sjukvårdssyfte — är, sedan den allmänna sjukförsäkringen nu genomförts, att det i vissa fall kan ställa sig ekonomiskt fördelaktigare för en patient att för en mindre åkomma tillkalla läkare än distriktssköterska. Läkarens resekostnader bestridas ju med $\frac{3}{4}$ av sjukförsäkringen, medan som ovan nämnts patienten själv i vissa fall har att ensam gälda distriktssköterskans resekostnader. Detta kan icke vara riktigt, särskilt icke i rådande tider av läkarbrist, då det i stället är angeläget att i görligaste mån från läkarna avlasta alla sådana fall, som kunna behandlas av distriktssköterska. Därtill kommer, att det blir patienterna på landsbygden, i första hand de som bo i avlägsnare trakter, som hårdast komma att drabbas av den belastning det nuvarande systemet medför.

Sammanfattningsvis kan alltså konstateras, att det nuvarande systemet verkar orättvist i förhållande till patienterna och medför en onödig belastning av läkarna samt att det är administrativt tungrott. Starka skäl föreligga därför att snarast möjligt komma fram till en mera tillfredsställande ordning.

Den väg, som därvid anvisats av såväl 1946 års sakkunniga för hälso- och sjukvården som i departementspromemorian, innebär att statsbidrag skall utgå för alla av distriktssköterskor företagna resor. I stort sett synes oss det i promemorian framlagda förslaget till lösning lämpligt. Dock bör, för att administrationen skall kunna förenklas i möjligaste mån, någon avgift icke uttagas av den sjukvårdsbehövande patienten.

När det gäller statsbidragets storlek, har i promemorian föreslagits, att detta skall utgå med 30 %, med förhöjning till 40 resp. 50 % i vissa områden. Emellertid har vid fördelning av kostnaderna mellan staten och landsingen på distriktsvårdens område en hälftendelning eftersträfvats. Denna princip har sålunda vunnit burskap när det gäller lönerna. Starka skäl synas oss föreligga att även resekostnaderna fördelas efter samma grunder. Med

hänsyn till de långa avstånden i de nordliga delarna av landet synes den förhöjning av statsbidragsprocenten, som genomförts beträffande resor i förebyggande mödra- och barnavård, böra få tillämpning även när det gäller det enhetliga statsbidraget. Detta bör sålunda utgå med 50 % med möjlighet till ökning till 60 resp. 70 % i enlighet med vad som gäller resor inom mödra- och barnavård.

Införandet av ett enhetligt statsbidrag för hithörande resekostnader beräknas — som inledningsvis antylts — medföra en ökning av statens kostnader med ca 750 000 kronor per år. Den höjning av procentsatserna som ovan föreslagits torde medföra en ökning av statens kostnader med ytterligare ca $\frac{1}{2}$ miljon kronor. Denna i och för sig betydande ökning bör emellertid ses mot bakgrunden av att staten enbart under de två sista åren överflyttat sjukvårdskostnader på landstingen och städerna utanför landsting om ca sju miljoner kronor, och vid årets riksdag föreligger förslag om en ytterligare överflyttning med omkring fem miljoner kronor i samband med vanförevårdens omorganisation.

Slutligen bör i anledning av de yttranden, som avgivits av statskontoret och allmänna statsbidragsutredningen, framhållas, att förevarande fråga i första hand bör bedömas ur organisatoriska och administrativa synpunkter. Det torde icke behöva befaras att ett enhetligt statsbidrag på förevarande område skall medföra konsekvenser beträffande statsbidragen till andra delar av landstingens verksamhet. Anledning föreligger därför icke att, såsom dessa remissmyndigheter föreslagit, hänskjuta detta spörsmål till ett bedömande i samband med en framtida prövning av frågan om statsbidragen i stort till landstingen. Det kan också erinras, att dessa myndigheter icke anmält principiella betänkligheter att separat lösa uppkomna frågor som gällt överflyttande av kostnader från staten till landstingen.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställes,

att riksdagen måtte besluta att statsbidrag skall utgå till samtliga av distriktssköterskor m. fl. företagna resor i tjänsten efter samma grunder som nu gälla beträffande statsbidrag till resor i förebyggande mödra- och barnavård.

Stockholm den 22 mars 1955

Edith Liljedahl

Helga Sjöstrand

Helge Lindström

Per Svensson

Karl Jönsson

Sven Vigelsbo

i Stenkyrka

A. Widén

John G. Löfroth

Per Persson

Norrby

Olof Johansson

Gunnar Larsson

Ingrid Andrén

i Luttra

Gerda Höjer

Tekla Torbrink