

UTLÅTANDE

ÖVER ETT AV SAKKUNNIGE AVGIVET

BETÄNKANDE

ANGÅENDE

BIDRAG AV STATSMEDEL FÖR ANSTÄLLNING AV
DISTRIKTSSKÖTERS KOR

AVGIVET AV

KUNGL. MEDICINALSTYRELSEN

STOCKHOLM 1919

ISAAC MARCUS' BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Skrivelse till Konungen.

Recit över betänkandet.

	Sid.
Inledning	7
I. Allmänna synpunkter	7
II. Distriktssjukvårdens huvuduppgifter	9
III. Huvudskälen för bidrag av statsmedel åt distriktssköterskor	12
IV. Distriktssjukvårdens organisation	13
V. Huvudprinciper för distriktssjukvårdens anordnande	14
VI. Omfattningen av statsbidraget för anställning av distriktssköterskor	16
VII. Distriktssköterskornas utbildning	17
VIII. Distriktssköterskornas arbetsförhållanden och lönevillkor	19
IX. Ledningen och övervakningen av distriktssjukvården	20
X. Slutord	20
XI. Reservation	21

Yttranden över betänkandet.

I. Distriktssjukvårdens huvuduppgifter	22
II. Distriktssjukvårdens organisation samt frågan om statsbidrag	24
III. Distriktssköterskornas utbildning och lönevillkor	27

Medicinalstyrelsens utlåtande.

Inledning	30
I. Distriktssjukvårdens huvuduppgifter	30
II. Distriktssjukvårdens organisation	31
III. Distriktssköterskornas löne- och övriga förmåner. Utbildningen	33
IV. Övergångsbestämmelser	36
<i>Bilaga I.</i> Utdrag av 1916 års provinsialläkardistriktsskommittés handlingar	37
<i>Bilaga II.</i> Förteckning över inkomna yttranden	47
<i>Bilaga III.</i> Utdrag av Kungl. Medicinalstyrelsens protokoll den 21 februari 1919	48

TILL KONUNGEN.

Sedan av Eders Kungl. Maj:t inom civildepartementet tillkallade sakkunniga den 30 maj 1918 avgivit betänkande angående bidrag av statsmedel för anställning av distriktssköterskor, har Eders Kungl. Maj:t

genom nådig skrivelse den 28 juni 1918 anbefallt medicinalstyrelsen att över berörda betänkande avgiva utlåtande.

Under detta ärendes behandling har medicinalstyrelsen haft tillfälle att taga del av ej mindre de i anledning av Eders Kungl. Maj:ts remisser uti härvid fogad bilaga omförmälda yttranden över betänkandet än även av 1916 års provinsialläkardistriktskommitté i frågor rörande distriktsköterskeväsendet verkställda utredningar och fattade preliminära beslut. Härjämte har medicinalstyrelsen haft att taga i övervägande, vad i ärendet anförts uti på remiss av medicinalstyrelsen inkomna, jämväl i nyssberörda bilaga förtecknade, yttranden. Innehållet uti de sålunda i ärendet tillgängliga handlingarna ävensom de sakkunnigas betänkande har dels i sammanfattning över vissa väsentliga punkter, dels ock, där så till belysning av medicinalstyrelsens uppfattning i vissa frågor ansetts nödigt, i utdrag bifogats medicinalstyrelsens föreliggande utlåtande, som nu, till åttlydnad av därom given nådig befallning, överlämnas till Eders Kungl. Maj:t.

I handläggningen av detta ärende hava, förutom undertecknade, deltagit medicinalrådet F. Bissmark samt tillförordnade föredraganden för tuberkulosärenden, medicine licentiaten G. Neander.

Samtliga till ärendet hörande handlingar ävensom utdrag av medicinalstyrelsens denna dag i ärendet förda protokoll, innefattande av medicinalrådet Bissmark gjord reservation, överlämnas härjämte.

Stockholm den 21 februari 1919.

Underdånigst

B. BUHRE.

F. BLOCK.

Nils Hellichius.

Recit över betänkandet.

Inledning.

I skrivelse av den 30 april 1915 hade riksdagen anhållit att Eders Kungl. Maj:t täcktes föranstalta om utredning, huruvida bidrag av statens medel skulle kunna tilldelas kommun, som i sin tjänst anställde examinerad sjuksköterska. Jämlikt nådigt bemyndigande uppdrog sedermera statsrådet och chefen för civildepartementet åt inom departementet tillkallade sakkunniga för utredning angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden m. m., att, i samråd med de av chefen för finansdepartementet tillsatta sakkunniga för utredning av kommunalskattefrågan, jämväl verkställa utredning och avgiva förslag i fråga om statsbidrag till kommun, som i sin tjänst anställde examinerad sjuksköterska.

De sakkunniga, som i sitt den 30 maj 1918 till statsrådet och chefen för civildepartementet avgivna betänkande kommit till den bestämda uppfattningen, att bidrag av statsmedel för anställning av ifrågavarande sköterskor borde utgå oavsett om den samfällighet, som anställde sjuksköterska, befunde sig i mer eller mindre gynnsam ekonomisk situation, hava härjämte i sitt berörda betänkande i avseende å nedan angivna frågor i huvudsak anfört, bland annat, följande:

I.

Allmänna synpunkter.

Sakkunniga ansåge, att det dem givna uppdraget uteslutande eller väsentligen innefattade fråga om statsbidrag till anställande av sådana sjuksköterskor, vilkas huvuduppgift vore att *vårda och hjälpa de sjuka i deras eget hem*. Sakkunniga hade emellertid icke begränsat sin uppgift

till att giva svar på frågan, huruvida det kunde vara lämpligt och önskvärt, att statsbidrag lämnades till kommun, som i sin tjänst anställde kompetent sjuksköterska, utan sökte de giva svar på frågan, huruvida det kunde vara lämpligt och önskvärt att staten lämnade bidrag åt kommuner, landsting eller andra samfälligheter, som i sin tjänst anställde sjuksköterskor för vård av sjuka i deras hem.

Den sjukvård, för vars tillgodoseende statsunderstöd ifrågasattes, avsåge sålunda icke vård å anstalter, utan vård i ett större eller mindre antal hem, fördelade på ett större eller mindre område, *distrikt*. På grund härav kunde de sköterskor, som utövade denna vård, lämpligen benämnas *distriktssköterskor* och den av dem utövade verksamheten *distriktssjukvård*.

Denna sjukvård avsåge väsentligen vård och hjälp åt medellösa personer och det syntes de sakkunniga självfallet, att ifrågavarande statsbidrag borde utgå huvudsakligen för beredande av sjukvård och hjälp åt medellösa. Bemedlade personer borde få anlita nämnda sköterskor allenast i den mån dessa ej vore upptagna av sina väsentliga uppgifter som hjälpare för fattiga och mindre bemedlade.

De fattiga å landsbygden hade icke annat än i yttersta nödfall och ofta icke ens då råd att vid sjukdomsfall tillkalla läkare och på grund härav erhöle den fattige sjuke å landsbygden ofta antingen ingen läkarvård alls, eller ock erhöle han den för sent. Ifrågavarande med statsbidrag understödda kommunsköterskor kunde emellertid icke ersätta läkare eller bliva en andra klass läkarkår. Sjuksköterskorna vore utbildade till att vårda sjuka enligt läkarens föreskrift och ingenting annat. Staten borde på inga villkor driva våra sköterskor att bliva kvacksalverskor till fara för såväl samhället som den enskilde individen.

Den fattige sjuke, som vårdades i sitt hem, vore emellertid därstädes i behov av samma ans och vård, som komme de fattiga sjuka till del, som toges in på sjukvårdsanstalterna. Det stora flertalet fattiga sjuka kunde till följe bristande utrymme icke tagas in på anstalt. Kompetenta sköterskor vore härvidlag av högsta nöden påkallade för att under läkares ledning och som hans medhjälpare lämna den vård, som endast en sjuksköterska kan lämna. Hon kunde här ock visserligen bliva även till ekonomisk vinst för den sjuke och för det allmänna genom att för den behandlande läkaren på avstånd möjliggöra bedömandet, huruvida förnyat besök vore absolut nödvändigt eller ej.

Ännu flera och lika viktiga uppgifter skulle sådana i samfälligheters tjänst anställda kompetenta sköterskor kunna fylla, nämligen

uppgifter i den allmänna hygienens och den förebyggande vårdens tjänst. Sakkunniga ansåge därför att det eventuella statsunderstödet kunde bliva till mycket stort gagn. Något som helst skäl att begränsa det-samma endast för beredande av sjukvård i egentlig bemärkelse föreläge icke. Det borde därför rentav göras som villkor för erhållande av statsunderstöd till distriktssköterskas anställande, att sköterskans uppgifter icke begränsades till egentlig sjukvård, utan borde den även omfatta förebyggande vård, åtminstone sådan förebyggande vård, som hade betydelse för den allmänna folkhälsan. Staten borde sålunda låta sig angeläget vara att tillse, att de sköterskor, som anställdes med bidrag av dess medel, utnyttjades icke endast för sjukvården, utan även för den allmänna hygienens och profylaxen.

II.

Distriktssjukvårdens huvuduppgifter med avseende å sjukvård och hälsovård.

Såsom främsta uppgift härvidlag komme under alla händelser meddelandet av egentlig sjukvård åt sjuka i deras hem. Några av de i all distriktssjukvård förekommande sjukdomarna, som hade sådan utbredning, att de på grund härav kallades folksjukdomar ville de sakkunniga särskilt nämna. Dessa vore de vanliga epidemiska sjukdomarna, vidare tuberkulosen, sinnessjukdomarna och alla de invalida tillstånd, som icke vore att hänföra till någon av dessa särskilt nämnda sjukdomar.

De viktigaste allmänt hygieniska frågor, som mötte i hemmen, vore undervisning och råd till förekommande av smittors spridning, upplysnings- och understödsverksamhet gentemot tuberkulosen (dispensärverksamhet), upplysning angående barnavård, speciellt spädbarnsvård, ävensom tillsyn av bostäderna samt meddelande av råd och upplysningar angående den rent personliga hygienens.

Vad vidare anginge den allmänna egentliga sjukvården hade man, utom med det stora antalet svårt sjuka samt obotligt och kroniskt sjuka, också att räkna med ett stort antal mindre svårt sjuka, som dock i alla händelser behövde sakkunnig hjälp.

Vidare vore vården av epidemiskt sjuka en kvantitativt sett väldigt uppgift. Det sammanlagda antalet fall enbart av de tre sjukdomarna difteri, skarlakansfeber och nervfeber uppginge sålunda under femårs-

perioden 1911—1915 till i medeltal omkring 24,000 per år. Även när dessa fall remitteras till vård å epidemisjukhusen, så behövde dock distriktssköterska ytterst ofta anlitas för deras vård, intill dess de bliva avförda till vårdanstalterna. Då en hel del av dessa sjuka för närvarande vårdades i sina hem och väl också framdeles komme att vårdas därstädes, även om det av den kungl. hälsovårdsstadgekommittén år 1915 framlagda förslaget till ny epidemistadga bleve antaget, så vore ju distriktssköterskans betydelse för epidemisjukvården uppenbar. Trots de stora insatser, som gjorts av stat, landsting, kommuner och enskilda, finnes det likväl ett stort antal tuberkulösa, som vore i trängande behov av vård och hjälp men som ändock icke kunde erhålla sådan. Detta gällde särskilt de mera framskridna och obotliga fallen av tuberkulos. Ett stort antal dylika fall vistades i sina hem och kunde på grund av platsbrist icke intagas på anstalterna. Minst $\frac{1}{4}$ av hela antalet lung-siktiga vore att anse såsom medellösa, och otvivelaktigt vore att en huvudanledning, varför ett stort antal tuberkulösa såväl i senare som i tidigare stadier kvarbleve i hemmen, vore, att tuberkulosanstalterna ännu på långt när icke kunde mottaga alla, som där behövde vårdas. Staten borde även på denna grund anlita utvägar att bidraga till anställande av sjuksköterskor med uppgift att, där så ske kan, hjälpa dessa sjuka i deras hem. Staten understödde ävenledes sedan några år dispensärverksamheten, en verksamhet, som ju avsåge dels att upplysa om, vad som behövde iakttagas, om tuberkulöst sjuka skulle vårdas i hemmet, dels att på olika sätt materiellt stödja de sjuka eller deras familjer.

Liknande synpunkter som beträffande de tuberkulösa gällde även de sinnessjuka. Många sinnessjuka som behövde vård å anstalt, vistades i sina hem, ofta där lämnade utan tillsyn och hjälp, ja, ofta där ut-satta för den mest upprörande vanvård. Även om det i en snar framtid kunde ordnas så, att alla sinnessjuka, som behövde vård å anstalt, också kunde bliva intagna å sådan, så inträdde dock ofta behov av sköterskas hjälp under den tid, som förflöte från insjuknandet till in-tagningen å anstalt.

Vad nu yttrats om de sinnessjuka gällde i tillämpliga delar även om de sinnesslöa. Även för dessa vanlottade skulle en av distrikts-sköterskan övad tillsyn ofta kunna bereda någon bättring i deras tillvaro.

Likartade synpunkter gällde för den stora gruppen av lytta och vanföra och av andra invaliditetstillstånd. Att en distriktssköterska, som kände befolkningen i sin ort, komme att gagna vanförevården i

sin ort, genom att förmå de vanföra eller deras anhöriga att söka lämplig behandling för dem, vore tydligt och även i övrigt kunde sköterskans övervakning här vara av stor humanitär betydelse.

För invalidvården gällde samma synpunkter som beträffande vården av vanföra barn. En distriktssköterska, som kände befolkningen, skulle ofta kunna förmå dessa invalider att i tid och med tillräcklig intensitet underkasta sig den behandling, som fordrades för att invaliditetsgraden måtte bli så ringa som möjligt.

Av ovanstående framginge, att, om staten skulle lämna bidrag till anställning av sjuksköterskor, vilkas uppgift skulle vara att vårda och öva tillsyn över sjuka i deras hem, staten i många viktiga hänseenden icke därigenom skulle åtaga sig principiellt nya förpliktelser, utan skulle endast, ehuru blott på ett mera begränsat och billigt sätt, bispringa sådana sjuka, för vilkas vård den redan åtagit sig betydande bördor.

Lika stor betydelse som sköterskorna komme att få för vård och tillsyn av de sjuka, komme de att få som läkarnas hjälp vid deras arbete till sjukdomars förebyggande. De komma att bli de närmaste förmedlarna för förverkligande av den allmänna hälsovårdens viktigaste princip med avseende på det särskilda hemmets och den enskilda individens hygien.

Sköterskans tillsyn av de fattigas hem skulle ej endast bli en tillsyn av boningens väggar, golv, eldstäder, avträden och dylikt utan även en tillsyn över renligheten och ordningen i hemmen. Detsamma gällde med avseende på den rent personliga omvårdnaden, vården av den egna kroppen genom renlighet, undvikande av rusdrycker, tobak o. s. v.

Icke minst betydelsefull kunde sköterskans verksamhet vara med avseende på folknäringen, och mycket kunde därvid vinnas genom sköterskor, som vore kunniga i hushåll och matlagning.

Ett område, där sköterskans upplysnings- och rådgivande verksamhet kunde få den mest eminenta betydelse, vore barnavården, särskilt då spädbarnsvården under första levnadsåret.

Även upplysningsarbetet i dispensärvården innebure ett viktigt moment i sköterskans verksamhet och hon hade över huvud taget en viktig sak som spridare av kunskap vid de epidemiska sjukdomarna, till förhindrande av smittas överföring.

De ifrågakommande sköterskornas uppgifter skulle sålunda till stor del komma att gälla områden, där staten sedan längre eller kortare tid tillbaka åtagit sig betydelsefulla förpliktelser och stora ekonomiska

uppofringar. Därutöver komme distriktssköterskorna att fylla en del sjukvårds- och hälsouppgifter, som förut icke direkt understötts av staten, exempelvis beredande av vård åt vissa grupper av kroniskt sjuka samt åt ett stort antal av akut sjuka. Staten hade emellertid indirekt, genom stora bidrag åt sjukkassor, redan ägnat omsorg även åt dessa grupper av sjuka.

Antalet av dem, som kunde tänkas komma under distriktsvårdens omfattning, syntes så stort, att distriktssjukvården måste te sig som »en rent överväldigande uppgift». En distriktssköterska fyllde emellertid i regeln ett flertal uppgifter samtidigt. På samma tid hon i ett hem vårdade en sjuk, meddelade hon i detta hem upplysningar till förekommande av smittans spridning, upplysningar angående bostadens ans och vård, angående personlig hygien, matlagning o. s. v.

III.

Huvudskälen för bidrag av statsmedel åt distriktssköterskor.

Det väsentliga motivet för ett ingripande från statens sida låge i samhällets önskan och förpliktelser att dels bringa hjälp åt sina mest olyckliga medlemmar, nämligen åt dem, som samtidigt vore både fattiga och sjuka, samt dels söka förekomma sjukdom och nöd.

Staten kunde med visst fog sägas stå i skuld till de sjuka, som nödgades stanna i sina hem i stället för att bliva intagna å sjukvårdsinrättningar. Genom vården i hemmet komme sjukvårdsanstalternas utrymme andra till godo och behovet av anstalter ävensom utrymmet å dem hölles nere på en lägre siffra än vad eljest skulle vara fallet. Härigenom inbesparades det offentliga och särskilt också staten stora medel för anläggningskostnader och drift av anstalter.

Även genom tillsyn av invalider och vanföra kunde en distriktsorganisation av sköterskor medföra vissa besparingar för statskassan. Den nya lagen om pensionsförsäkring innebure nämligen bland annat en hela folket omfattande försäkring mot invaliditet samt understöd åt behövande, ej arbetsföra personer. Antalet invalider måste avsevärt reduceras eller graden av invaliditet minskas om man hade tillgång till personer, som tidigt uppspårade fall, vilka kunde befaras bliva invalider om de ej bleve i tid behandlade, och det vore högst sannolikt, att staten genom anställning av distriktssköterskor skulle vinna en minskning i utgifterna för invaliditetspensioner och understöd.

Särskilt skulle emellertid en verksamhet, som ginge ut på att genom upplysning och profylax minska antalet sjukdomsfall, vara av största ekonomiska betydelse för hela samhället. Härigenom inbesparade nämligen staten, kommuner och enskilda stora summor i sjukvårdsutgifter och genom en sådan verksamhet kunde totalantalet förlorade arbetsdagar minskas.

Slutligen anförde sakkunniga, att förhandenvaron av statsbidrag för provinsial- och extra provinsialläkarnas avlöning, d. v. s. statsbidrag för distriktens läkarvård borde medföra att kravet på statsbidrag även för sjukvårdens tillgodoseende tedde sig nog så rimligt.

IV.

Distriktssjukvårdens organisation.

De sakkunniga hölle före, att landstingen ej själva borde direkt handhava sjukvården, enär landstingen ej kunde lämpligen utöva sådan verksamhet å alla de olika orterna. Även det sätt, varpå sjuk- och hälsovården vore organiserad i vårt land, talade för att distriktssjukvårdens mera direkta handhavande ej skulle överlåtas på landstingen.

Frågan om organisationen kunde lämpligast ordnas sålunda att, därest landsting beslöte sig vara berett att fullständigt genomföra distriktssjukvård inom landstingsområdet med erforderligt antal sköterskor, efter Eders Kungl. Maj:ts prövning av dess plan däröver, statsbidrag skulle utgå till denna sjukvård. Fördelningen av kostnaderna mellan landsting och kommuner bleve en landstingets angelägenhet, att avgöra. Där nu omförmält åtagande från landstingets sida föreläge, borde kummun, tillhörande landstingsområdet, icke omedelbart och självständigt äga att uppbära statsbidrag för distriktssjukvård.

Kommun, belägen inom landstingsområde, beträffande vilket icke nu ifrågavarande beslut fattats av landstinget, ägde, därest den ensamt eller i förening med annan kommun beslutit anställa sköterska och ordna distriktssjukvård, att efter Eders Kungl. Maj:ts prövning erhålla statsbidrag.

Att sakkunniga ansett sig böra förorda alternativt båda dessa organisationer, berodde därpå, att frågan om sjukvårdens reglering av den ena eller andra kommunala organisationen icke ägde så särskilt djupgående betydelse för staten, enär dess villkor i stort sett bleve desamma, vare sig sjukvården organiserades av primärkommun, större

eller mindre grupper av kommuner eller landsting. Statens intresse av att de medel, som utdelades, komme till god användning, kunde tillgodoses, oavsett vilken det än vore, som i första hand sörjde för tillgodoseende av distriktsvårdens krav. Länsorganisation eller distriktsorganisation av sjukvården utslöte exempelvis ej att bidragen från statskassan utbetalades till primärkommunerna, och detta då eventuellt endast åt sådana kommuner, som befunde sig i mindre gynnsam ekonomisk situation.

Till förhindrande av den ofta förmärkta olägenheten av att sköterskorna dreve en av läkaren okontrollerad, farlig sjukvårdsverksamhet, som vore en följd av den av kommunalstyrelserna organiserade sjukvården, föresloge de sakkunniga, att såsom villkor för statsbidraget fordrades, att en läkare och helst en tjänsteläkare skulle vara sköterskans närmaste förman.

V.

Huvudprinciper för distriktssjukvårdens anordnande.

Staten borde tydligtvis ej understödja all distriktsvård, oavsett huru densamma anordnades. Statsunderstöd kunde förutsättas endast för en distriktssjukvård, vars organisatoriska principer vore på förhand givna och av staten gillade.

En anordning av denna sjukvård bestode däri, att sköterskans arbete bestämdes icke med hänsyn till olika uppgifternas art, utan att det begränsades till vissa lämpligt stora och lämpligt avgränsade geografiska områden. En sköterska skulle med andra ord få till uppgift att fullgöra samtliga ovan antydda sjukvårds- och hälsovårdsuppgifter inom ett visst mindre område, exempelvis inom kommun eller inom en del av en kommun. De uppgifter, som sålunda kunde ifrågakomma, vore visserligen talrika, men dock ej så talrika och ej så olikartade, att ej en och samma person på jämförelsevis kort tid kunde få en utbildning, som vore tillfyllestgörande för att kunna väl fullgöra dessa olika uppgifter.

Sakkunniga ansåge, att icke heller tuberkulosdispensärvården borde så strängt åtskiljas från den övriga distriktssjukvården, att den icke kunde, där så önskades, åläggas distriktssköterskan. Denna dispensärvård erbjöde nämligen inga så stora säregenheter att den på grund härav borde avskiljas från den övriga förebyggande vården, och icke heller ställde utbildningen i dispensärvård några särskilt anmärknings-

värda krav på vederbörande elev. Ville man genomföra en enhetlig distriktsvård, borde tuberkulosdispensärverksamheten ingå som ett led i den övriga distriktssjukvården. Beträffande samarbetet mellan provinsialläkarna och tuberkulosläkarna kunde förslag i sådant hänseende utarbetas av medicinalstyrelsen efter hörande av styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen, tuberkulosläkarföreningen, sanatorieläkarföreningen och nationalföreningen mot tuberkulos. Emellertid finnes ju intet hinder att för viss trakt, då särskilda förhållanden rådde, anställa en sköterska uteslutande för dispensärvården.

Beträffande epidemivården gällde att en stor del epidemiskt sjuka utan fara för sig själva och för sin omgivning kunde vårdas i sina hem. Denna hemvård av epidemiskt sjuka såväl som epidemivården i allmänhet hade ofta övertagits av landstingen genom anställande av särskilda sjuksköterskor och det kunde nu ifrågasättas om det ej vore skäl att vid nu ifrågasatta organisation av distriktsvården bryta ut hemvården av smittosjuka. Sakkunniga ville icke bestämt uttala sig emot en sådan anordning att epidemivården bleve helt en specialvård, men förordade dock att epidemivården, i den mån den avsåge vård av epidemiskt sjuka i deras hem, bleve en del av den allmänna distriktsvården. Om emellertid någon kommun eller något landsting önskade ordna epidemivården i de sjukas hem oberoende av den övriga distriktsvården och om de ville anställa särskilda epidemisköterskor, så syntes staten böra giva samma bidrag för dessa sköterskors anställning, som för anställandet av andra sköterskor. Statsanslag borde dock lämnas endast till anställning av sköterskor, som vore verksamma i de smittosjukas hem och ej till sköterskor, som också delvis tjänstgjorde på epidemisjukhus.

Anordningen att låta distriktssköterskan tjänstgöra jämväl såsom *distriktsbarnmorska* vore icke så lätt genomförbar. Ett omedelbart överlåtande av barnmorskevården på distriktssköterskan kunde ej ske utan att kommunerna bröte sina förpliktelser mot alla nu anställda barnmorskor, vilket självfallet icke kunde komma i fråga. Man hade då endast den utvägen att låta distriktssköterskan inträda i respektive barnmorskas ställe, först då denna avginge. För att redan nu för distrikt, som så önskade, göra det möjligt att anställa distriktssköterskor, som samtidigt vore barnmorskor, borde särskilt tillfälle beredas dem, som genomgått av staten godkänd eller anordnad distriktssköterskeskola, att genomgå utbildning i förlossningskonst. För dem, som genomgått sådan skola, torde utbildningstiden vid barnmorskeanstalterna kunna sättas något kortare än för andra barnmorskeelever.

VI.

Omfattningen av statsbidraget för anställning av distriktssköterskor.

Den offentliga distriktsvården hade så stor allmän social betydelse, att detta utgjorde ett tungt vägande skäl för att låta statsbidraget utgå till alla kommunala myndigheter, som anordnade distriktsvård. Då de sakkunniga emellertid visserligen icke ville avstyrka, men dock ej tillstyrka ifrågavarande understöd åt städer, berodde detta därpå, att distriktsvården i städerna ej hade så genomgripande betydelse, som å landsbygden.

Beträffande frågan huruvida statsunderstöd borde utgå endast för distriktsvård i sådana områden, vars ekonomiska situation vore mindre god, ansågo de sakkunniga, att även de ekonomiskt bättre situerade kommunerna behövde hava den eggelse, som ett statsunderstöd väckte, för att de allmänt skulle taga i tu med ordnandet av distriktsvården. Skulle man följa principen att endast giva understöd åt skattetyngda trakter, så skulle understödet komma att utgå ett år, för att sedan kanske indragas för ett eller annat år och sedan eventuellt ånyo utdelas. Sådana oberäknade variationer skulle i hög grad motverka vederbörandes villighet att igångsätta distriktsvård.

Sakkunniga lutade således åt den uppfattningen att statsunderstöd åtminstone tills vidare helst borde utgå åt alla landskommuner eller sammanslutningar av kommuner, respektive län, som ordnade distriktsvård, som kunde av staten godkännas.

Vidkommande de kostnader, ett sådant allmänt statsunderstöd skulle medföra för statsverket, kunde man med rätt stor säkerhet utgå ifrån, att det antal sköterskor, för vilkas anställning statsunderstöd skulle komma att sökas, *om distriktsvård nu med ens genomfördes i hela landet*, icke skulle överstiga siffran 1,300. Räknade man med ett antal invånare å vår landsbygd av 4,133,659 (siffran för år 1916), så bleve detta 1 distriktssköterska på 3,180 invånare. De sakkunniga hade kommit till den uppfattningen, att statsbidraget icke gärna borde överstiga $\frac{1}{3}$ av totalkostnaderna. Vid bestämmande av detta tal som maximum hade de sakkunniga utgått från den tanken, att den ekonomiska

bördan av distriktsvården nog efter hand komme att tämligen lika fördelas mellan staten, landstingen och sjukvårdsdistrikten.

Sakkunniga utginge vidare från att den sammanlagda utgiften för sköterskans underhåll och avlöning utgjorde 1,500 kronor. För 1,300 sköterskor skulle statsutgifterna således belöpa sig till 650,000 kronor per år. Lämpligast vore emellertid, att det bidrag staten gäve icke bestämdes till $\frac{1}{3}$ av de verkliga totalkostnaderna, utan att detta bidrag utginge med en på förhand bestämd summa för varje sköterska. Sakkunniga föreslogo således, att statsbidraget måtte tills vidare utgå med en summa av 500 kronor per år och sköterska, vilken summa motsvarade ungefär $\frac{1}{3}$ av de totalkostnader, som anställning av en distriktsköterska under vanliga förhållanden kunde beräknas draga.

De sakkunniga hade icke velat med bestämda föreskrifter fastslå en enda organisationsform för distriktsvården, enär densamma kunde med framgång organiseras och ekonomiskt ledas såväl av landstingen som av grupper av kommuner eller de enskilda kommunerna själva. Sakkunniga hade således avstått ifrån att föreslå en enda bestämd anordning vare sig i fråga om sjukvårdens organisation eller i fråga om kostnadernas fördelning. En sådan fixering vore olämplig och borde i alla händelser icke företagas förrän landstingen fått tillfälle att yttra sig i frågan.

VII.

Distriktssköterskornas utbildning.

Självfallet borde staten, om den beslöte sig för att giva understöd åt organisation av distriktsvård, tillse, att denna distriktsvård handhades på ett tillfyllestgörande sätt. Ett oundgängligt villkor för statsbidrag till distriktssköterskors anställning borde därför vara fullgod utbildning och bevislig lämplighet för handhavande av just denna gren av sjukvården. I II kap. av det av sakkunniga år 1916 framlagda betänkande angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden hade de sakkunniga redan i allmänna drag uttalat sin uppfattning angående den för en distriktssköterska behövliga utbildningen. Endast en detalj hade de sakkunniga därvid förbisett, nämligen de uppgifter, distriktssköterskorna kunde få med hänsyn till vanföre- och invalidvården. De krav, som härutinnan kunde ställas på

sköterskan, borde tillgodoses genom en kortare kurs vid en vanförestalt.

Det förslag om av staten godkända sköterskeskolor, vilket år 1916 framlades i de sakkunnigas betänkande, hade vunnit enhälligt bifall av alla, som av Eders Kungl. Maj:t anmodats yttra sig över nämnda betänkande. De sakkunniga ville icke sätta förberedande kurs i 2-årig godkänd sköterskeskola såsom absolut fordran på en distriktssköterska. Då nämligen de sakkunniga föresloge en utbildning i enbart specialämnen under ett år, bleve *hela utbildningstiden för distriktssköterskan minst 2 år*. Specialutbildning jämte en 1-årig utbildning i allmän sjukvård uti godkänd sköterskeskola syntes de sakkunniga kunna tillfredsställa rimliga anspråk på en distriktssköterskas utbildning. Vidare förutsatte de sakkunniga en sådan organisation av distriktssköterskekursen, att där alldeles speciell uppmärksamhet riktades på bedömandet av sköterskans lämplighet för distriktssjukvården. Och slutligen tillkomme såsom ett sista led i utbildningen och i bedömandet av vederbörande sköterskas lämplighet för distriktsvård en tids *praktisk provtjänstgöring* under en erfaren distriktssköterskas ledning.

Beträffande distriktssköterskekursen borde denna omfatta utbildning under ett år i följande grenar: epidemivård, tuberkulos- och tuberkulosdispensärvård, bostadshygien, sinnessjukvård, kortare kurser i invalid- och vanförevård samt kurser i matlagning. Därtill borde komma teoretisk undervisning i sociala ämnen, speciellt i barnavårds- och fattigvårdslagstiftning.

Sakkunniga hade kommit till den uppfattningen att staten själv borde anordna distriktssköterskeskola. Kostnaderna härför bleve nämligen icke större än om staten skulle ekonomiskt understödja en enskild skola för att sätta den i stånd att anordna distriktssköterskekurser. Förklades denna skola till Stockholm, kunde distriktssköterskekurserna begagna sig av åtskilliga därvarande, av staten själv drivna eller med statsmedel understödda institutioner och organisationer.

Själva undervisningen vid kurserna borde vara avgiftsfri samt staten anvisa medel att utgå som arvode för de lärare, som handhade undervisningen. Oundgängligen nödvändig vore likvisst icke denna utgift. Distriktssköterskekurserna skulle säkerligen bliva talrikt besökta även om en avgift upptoges, som täckte kostnaderna för den teoretiska undervisningen.

Distriktssköterskans kompetens borde ej slutgiltigt bedömas förrän hon genomgått 3 månaders praktisk provtjänstgöring under en erfaren distriktssköterskas ledning inom något instruktionsdistrikt. Till elev,

som genomginge denna tjänstgöring borde av statsmedel utbetalas 2 kronor per tjänstgöringsdag ävensom till hyresersättning 20 kronor per tjänstgöringsmånad.

Såsom villkor för antagning som elev i distriktssköterskeskola borde gälla, att elev förbunde sig att efter genomgången kurs tjänstgöra minst tre år i distriktssjukvård, som bekostas genom offentliga medel. Med sådan tjänstgöring kunde dock, om medicinalstyrelsen funne för gott, jämsställas tjänstgöring i distriktsvård, som anordnades av enskilda välgörande korporationer eller stiftelser eller eventuellt av enskilda personer.

Distriktssköterskeskolan borde stå under ledning av en styrelse på fem personer, som skulle hålla sina sammanträden i Stockholm. Någon särskild ersättning för uppdraget att vara ledamot i styrelsen borde ej ifrågakomma.

Slutligen borde sköterskor, som redan nu innehava platser som distriktssköterskor, få genomgå fortsättningskurs för komplettering av sina kunskaper, så att dessa komme i nivå med ovan antydda fordringar. I fall, då så kunde anses befogat, borde emellertid distriktssköterskeskolans styrelse på ansökan kunna bevilja dispens från genomgående av fortsättningskurs.

VIII.

Distriktssköterskornas arbetsförhållanden och lönevillkor.

Redan i sitt år 1916 avgivna betänkande hade de sakkunniga påpekat huru svårt det vore att genom lagstiftning reglera sjuksköterskornas arbetsförhållanden. Undantag härifrån hade endast gjorts beträffande vakningen. Lagbestämmelser angående vakning kunde emellertid endast genomföras för anstalter, men däremot icke beträffande sköterskor, som vore anställda i distrikts- eller privatvård. De sakkunniga kunde således icke heller här föreslå, att bestämmelser utfärdades angående distriktssköterskornas arbetsförhållanden.

Beträffande distriktssköterskornas löneförmåner m. m. borde såsom villkor för statsbidrag fordras:

Att begynnelselönen och slutlönen blevo minst 500 respektive 700 kronor; att sköterskan hela året om hade fri kost eller skälig ersättning därför — endast då hon tjänstgjorde i bemedlades hem och där åtnjöte fri kost borde ersättningen bortfalla; att fri bostad,

lyse, värme och tvätt eller tillräcklig ersättning härför inginge i löneförmånerna; att sköterskan hade rätt till en månads semester med fri vikarie och med skäliga kostpengar under semestertiden.

Vidkommande pensioneringen hade de sakkunniga intet annat att tillägga till sina i 1916 års betänkande avgivna förslag, än att penningvärdets sjunkande borde föranleda en viss höjning av pensionernas minimibelopp.

IX.

Ledningen och övervakningen av distriktssjukvården.

Den direkta ledningen av distriktssjukvården måste åvila lokala myndigheter, eventuellt de tilltänkta hälsovårdsnämnderna i läkar-distrikten eller nämnder för mindre kommunala sammanslutningar eller ock primärkommunernas nämnder. Nämnderna borde utgöras av minst 3 personer, av vilka den läkare, som skulle vara distriktssköterskans närmaste förman, borde vara självskriven och i övrigt en ledamot utses av Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande.

Såsom oundgängligt villkor för beviljande av statsbidrag borde uppställas, att distriktsvården och distriktssköterskorna stode under ledning och övervakning av en fullt kompetent och för vårdens riktiga handhavande närmast ansvarig läkare, helst en tjänsteläkare. På ansökan av vederbörande kunde medicinalstyrelsen förordna annan legitimerad läkare än tjänsteläkare såsom sådan förman. Distriktssköterska skulle antagas och avskedas av förenämnda styrelse eller nämnder efter av läkaren uppgjort förslag.

Det borde åligga läkare, som ledde distriktssjukvård, att årligen avgiva rapport härom till medicinalstyrelsen och förste provinsialläkaren. Önskligt vore, att medicinalstyrelsen i samråd med delegerade för provinsialläkarföreningen och Svensk sjuksköterskeförening utarbetade ett normalreglemente för distriktssjukvårdens handhavande.

X.

Slutord.

Det hade kunnat ifrågasättas att sakkunniga, på grundval av den utredning, de sakkunniga verkställt, utarbetat förslag till förordning eller kungörelse rörande villkoren för kommun, landsting eller annan

samfällighet, som i sin tjänst anställde distriktssköterska, för rätt att därtill erhålla statsbidrag. Sakkunniga hade emellertid trott sig böra nöja sig med den sammanställning av huvudsynpunkterna, som innefattades i det sista kapitlet av de sakkunnigas betänkande.

Reservation.

De svenska sjuksköterskornas representanter bland de sakkunniga hava i avseende å distriktssköterskornas utbildning uttalat »den bestämnda fordran att en *2-årig*, av staten godkänd sjuksköterskeskola skall ligga till grund för distriktssköterskornas utbildning».

Yttranden över betänkandet.

Genom nådiga remisser har Eders Kungl. Maj:t anbefallt dels befallningshavandena i länen, efter hörande av förste provinsialläkare och landsting samt efter det vederbörande kommuner lämnats tillfälle att yttra sig, dels ock vissa andra myndigheter och korporationer, de där av de sakkunnigas betänkande kunde äga intresse, att över berörda betänkande avgiva utlåtande.

Uti till åtlydnad härav till Eders Kungl. Maj:t överlämnade utlåtanden, av vilka medicinalstyrelsen lämnats tillfälle taga del, hava vederbörande med få undantag uttalat sig för, att en med statsbidrag understödd distriktssjukvård borde anordnas i huvudsaklig överensstämmelse med i betänkandet angivna riktlinjer samt tillstyrkt att de av sakkunniga utvecklade allmänna principerna måtte läggas till grund för vidare åtgärder i ärendet. Häriifrån avvikande meningar hava anförts dels av Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i Värmlands län, som, enär till sakkunnigas förslag hörande bestämmelser skulle komma att påverkas av i annan ordning inom sjukvårdsväsendet pågående utredningar, ansett en omarbetning av föreliggande förslag nödig, dels ock av befallningshavanden i Örebro län, som på anförda skäl ansett betänkandet, ehuru vittnande om en livlig och välment önskan att på bästa sätt ordna sjukvården i landets olika delar, dock icke böra läggas till grund för en framställning till riksdagen om statsbidrag för angivna ändamål. Skiljaktiga åsikter hava i övrigt endast gjorts gällande beträffande vissa detaljer av de sakkunnigas förslag och har i sådant hänseende i nedan angivna delar anförts bland annat följande.

I.

Distriktsvårdens huvuduppgifter.

Med avseende å distriktssköterskans huvudsakliga uppgift har styrelsen för *Allmänna Svenska Läkarföreningen* anført, att denna överallt bör vara den allmänna hälso- och sjukvården. Dispensärvården

torde i folkrika, tätare bebyggda distrikt av rent organisationstekniska skäl kräva sina egna sköterskor. Detsamma kunde sägas om epidemisjukvården, för vilken jämte de fasta distriktssköterskorna borde för varje län finnas ett antal rörliga sköterskor, anställda på samma villkor som distriktssköterskorna. Ett förenande av verksamheten såsom sköterska och barnmorska ansåge styrelsen icke i allmänhet skola komma att innebära några fördelar, men väl avsevärda nackdelar.

Styrelsen för *Svenska provinsialläkarföreningen* har ställt sig tveksam inför de sakkunnigas åsikt om distriktsvårdens uppgifter och arbetsområden samt ansett, att sköterskorna skulle komma till korta inför så vitt omfattande uppgifter som de sakkunniga föreslagit. Den egentliga sjukvården borde bli sköterskans huvuduppgift och till denna borde räknas ej endast vård åt mindre bemedlade utan även åt mera bemedlade, under villkor dock att biträde lämnades i första rummet där det ur sjukvårdshänseende bäst behövdes och av vederbörande läkare prövades lämpligt. Epidemisjukvården finge ej avskiljas från sköterskans verksamhet på sätt, sakkunniga föreslagit, och styrelsen reserverade sig mot de sakkunnigas mening, att statsanslag skulle lämnas endast åt sådana sköterskor, som vore verksamma i de sjukas hem. Förlossningsvården borde icke i annat än mycket enstaka fall sammankopplas med den allmänna sjukvården. Sinnessjukvården borde i regel frigöras från distriktssköterskornas verksamhet. Detsamma kunde sägas om invalid- och vanförevården. Tillsyn över bostäder, upplysningsverksamhet beträffande den personliga hygien och om hushållning och matlagning borde åtminstone till en början ej bli för sköterskorna några självständiga verksamhetsområden, utan endast utövas i sammanhang med den allmänna sjukvården.

Länsstyrelsen i *Stockholms län* har funnit, att de sakkunnigas förslag innebure, att sköterskorna skulle komma att belastas med alltför mångskiftande göromål och samma uppfattning har uttalats av länets *förste provinsialläkare*, som jämväl ansett, att sköterskan i regel borde befrias från epidemi-, dispensär- och förlossningsvård.

Förste provinsialläkaren i *Östergötlands län* har ansett epidemisjukvården böra ordnas genom inrättande av ett tillräckligt antal permanenta epidemisjukhus ävensom på det bestämdaste avrått från en förening av sköterske- och barnmorsketjänsterna.

Förste provinsialläkaren i *Jönköpings län* har ansett, att enligt de sakkunnigas förslag sköterskans verksamhet skulle bli alltför mångsidig och splittrad och att fara föreläge att hon härigenom skulle dragas från sin egentliga uppgift, sjukvården. Särskilt borde dispensär-

vården icke sammankopplas med distriktsvården och ej heller kunde distriktssköterskan, som under sin verksamhet finge så mycket att göra med infektionsämnen, på samma gång tjänstgöra som barnmorska.

I liknande riktning gå de yttranden i ärendet, som avgivits av förste provinsialläkarna i *Kronobergs, Kalmar, Gottlands, Blekinge, Malmöhus, Hallands, Värmlands, Gävleborgs* och *Jämtlands län*, länsstyrelsen i *Blekinge län*, Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i *Örebro län* samt, i avseende å dispensärvården, *Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos*.

II.

Distriktssjukvårdens organisation samt frågan om statsbidrag.

Med avseende å *antalet* sköterskor har *provinsialläkarföreningen* ansett de sakkunnigas förslag härutinnan eller anställande av omkring 1,300 sköterskor vara att ifrågasätta för mycket. Skäl funnes, som varnade för att nu anlägga sjuksköterskefrågan alltför brett. Antalet sköterskor borde begränsas till ungefär hälften av det av sakkunniga tänkta antalet.

Beträffande landstingens ställning till distriktssköterskefrågan syntes det lämpligt, att landstingens kontroll över sköterskornas verksamhet och anställning, där denna blivit lagd under särskild nämnds överinseende, borde bibehållas.

Förste provinsialläkaren i Stockholms län har framhållit, att det säkerligen vore fördelaktigare ju mindre kostnaderna lades på kommunerna och ju mera de fördelades emellan staten och landstinget, då kommunerna redan förut i allmänhet vore svårt tyngda av pålagor. Sakkunniga hade vidare icke för närvarande velat förorda statshjälp åt städer för av dem anordnad distriktsvård. Härvidlag borde man emellertid icke skära alla städer över en kam. Många av våra mindre städer saknade både läkare och sjukhus. De sakkunniga hade jämväl beräknat distrikten för stora. I sistnämnda länet hade tjänsteläkarna tänkt sig en sköterska för omkring 2,500 invånare.

Stockholms läns landsting har för länets vidkommande ansett en uppdelning av städerna och landsbygden i två särskilda grupper i sjukvårdshänseende synnerligen olämplig samt funnit, att jämväl statskommunerna böra för anställande av distriktssköterska komma i åtnjutande av statsbidrag till enahanda belopp som landskommunerna.

Förste provinsialläkaren i *Östergötlands län* har ansett landstingen

bäst ägnade att taga om hand organisationen av distriktsskötersketjänsterna. Härigenom kunde en rättvis fördelning inom länen komma till stånd samt lämpliga distrikt bildas, vilket knappast torde komma att ske om organisationen överlämnades åt de särskilda kommunerna. Omöjligheten att utan länsstyrelsens ingripande bilda lämpliga barnmorskedistrikt stode här som ett varnande exempel.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i *Jönköpings län* har ansett, att omhänderhavandet av ärenden rörande distriktssjukvården kunde överlämnas åt samma styrelse som enligt medicinalstyrelsens utlåtande den 6 oktober 1917 i fråga om förbättring av kommunalt anställda barnmorskors löner m. m. torde komma att tillsättas för varje län eller landstingsområde i och för barnmorskors tillsättning m. m.

Förste provinsialläkaren i *Kronobergs län* har framhållit vikten av att organisationen från första början komme in på rätt bana. Detta kunde näppeligen bliva förhållandet om icke landstingen och uteslutande dessa finge organisationen om hand. Skulle kommuner eller grupper av kommuner få anställa distriktssköterska, bleve följderna att på vissa håll alltför många sköterskor utan tillräcklig sysselsättning bleve anställda, medan på andra orter deras antal bleve alltför ringa.

Länsstyrelsen i *Kalmar län* har ifrågasatt att kommunerna skulle få sig *ålagt* att anställa sköterska, mot att statsbidraget väsentligt höjdes. Att kommunerna för erhållande av ett statsbidrag av 500 kronor för varje anställd sköterska skulle behöva anvisa dubbelt så mycket, kunde man ej rimligen begära. Angelägenheten av god distriktsvård borde föranleda större uppoffringar från statens sida. Det syntes länsstyrelsen, som borde staten bidraga med hälften av kostnaden för sjuksköterskans avlöning.

Enligt länsstyrelsens i *Blekinge län* förmenande bör, då behovet av statsbidrag är synnerligen varierande, generella bestämmelser för rätten att tillgodonjuta statsbidrag icke fastställas, utan bidraget göras beroende på prövning av förhållandena i varje särskilt fall.

Länsstyrelsen i *Kristianstads län* har ansett, att därest i någon stad sjukvårdsförhållandena ännu vore så ordnade, att behov av ifrågasvarande slags sjukvård föreläge, staden icke borde uteslutas från delaktighet i stats- och landstingsbidrag. Därest åter bidrag till städerna icke ifrågakomme, borde dessa befrias från den utskyld till landstinget, som kunde föranledas av den å landsbygden ordnade sjukvården. Denna angelägenhet kunde lätt ordnas genom tillämpning av 47 § 3 mom. landstingsförordningen.

Jämväl Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i *Malmöhus län* har ansett, att vissa städer borde komma i åtnjutande av ifrågavarande statsbidrag, ävensom att själva organisationen av distriktssjukvården borde handhas och bekostas av landstingen samt särskilda nämnder ombesörja och övervaka sjukvårdens utövning. Emellertid funnes kommuner, som med avseende på folkmängden därinom eller av annan anledning funne det lämpligt att anställa särskild sjuksköterska. För en sådan kommunvis anordnad sjukvård borde möjlighet finnas att erhålla statsbidrag och detta utan hinder därav, att kommunen tillhörde landstingsområde, från vilket föreläge åtagande att inom det-samma genomföra distriktssjukvård.

Hallands läns landsting har ansett, att intet skulle vara att anmärka, om staten påtog sig hela den kostnad, ett av staten reglerat distriktssköterskeväsen komme att medföra.

Länsstyrelsen i *Göteborgs och Bohus län* har framhållit lämpligheten av att villkoren för statsbidragets utgående komme att så bestämmas, att så mycket utrymme som möjligt lämnades vederbörande att ordna distriktsvården på sådant sätt, som vore för de olika orterna mest praktiskt, samt att sålunda frågan om statsbidrag bleve beroende på prövning av varje fall för sig.

Länsstyrelsen i *Älvsborgs län* ävensom förste provinsialläkaren därstädes hava föreslagit, att statsbidraget bör utgå med ett fixerat belopp, beräknat till hälften av medelkostnaden för hela riket för varje distriktssköterska.

Länsstyrelsen i *Skaraborgs län* har funnit anordningen med särskilda lokala sjukvårdsmyndigheter varken nödig eller av omständigheterna påkallad. Kontrollen genom dessa myndigheter, vilka icke kunde förväntas utrustade med sakkunskap och erforderligt intresse, torde icke komma att medföra något gagn och de övriga bestyr, som skulle tilläggas omförmälta myndigheter, torde icke kräva en anordning av så omständlig beskaffenhet, som föreslagits. Enligt länsstyrelsens förmenande skulle dessa bestyr samt inseendet över distriktssjukvården i länet bättre samt med mera kraft och enhet fullgöras av en för hela länet gemensam sköterskestyrelse, bestående av förste provinsialläkaren såsom självskrivnen medlem samt av vederbörande landsting utsedda ytterligare ledamöter till nödigt antal. Ifrågasatta anordning hade ansetts tillfyllestgörande för den vida talrikare barnmorskekåren, på sätt framginge av Medicinalstyrelsens omförmälta utlåtande den 6 oktober 1917.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i *Örebro län* har, då statens utgifter för närvarande vore och under de närmaste tiderna säkerligen komme att bliva synnerligen stora, ansett den nuvarande tidpunkten knappast lämplig för att staten skulle åtaga sig en bidragsplikt till understödjande av *alla* kommuner och alltså även sådana, vilka icke kunde anses vara i direkt behov av bidrag för ordnande av sjukvård.

Under förutsättning att hälsovårdsstadgekommitténs förslag antages, har förste provinsialläkaren i sistnämnda län ansett de av kommittén föreslagna hälsovårdsnämnderna bäst lämpade att handhava distriktssjukvården. I avvaktan härfpå borde dock andra organisationer kunna under vissa villkor erhålla statsbidrag, men detta borde endast bliva undantag. Organisationen borde utvecklas så småningom, då ju något skäl till brådska ej föreläge.

Samma läns landsting har ansett lämpligast, att statsbidraget utginge automatiskt med $\frac{1}{3}$ av totalkostnaderna, samt att, därest bidraget fixerades till ett bestämt belopp, detta borde sättas högre, än till av sakkunniga föreslagna 500 kronor.

Västmanlands läns landsting har framhållit önskvärdheten av att vederbörande hälsovårdsmyndigheter inom länet finge tillfälle att yttra sig såväl beträffande antalet sjuksköterskor som ock rörande deras placering och de närmare detaljer för distriktvårdens ordnande.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i *Västerbottens län* har hemställt om sådan ändring i de sakkunnigas förslag, att statsbidraget måtte efter Eders Kungl. Maj:ts beprövande kunna bestämmas till högst hälften av de för avlöningen utgående kostnaderna, varjämte befallningshavanden ifrågasatt huruvida icke en liknande anordning som den av medicinalstyrelsen föreslagna barnmorskestyrelsen kunde tänkas vidtagen ifråga om distriktssköterskorna.

Sistnämnda länets landsting har ansett statsbidrag böra ifrågakomma endast för de landskommuner och landsting, som vore särskilt skattetyngda.

IV.

Distriktssköterskornas utbildning och lönevillkor.

Beträffande distriktssköterskornas utbildning har *läkarföreningens styrelse* ansett sig icke kunna förorda de sakkunnigas förslag, att utbildningen skulle avslutas med en tre månaders provtjänstgöring för utrönande av sköterskornas speciella lämplighet för distriktssjukvård.

Styrelsen kunde icke finna, att distriktssköterskorna i detta avseende intoge en sådan särställning från andra sköterskor, att en särskild prövning kunde anses befogad. Därtill komme, att lämpligheten för en sköterskebefattning vore beroende av så många rent subjektiva faktorer, att en sådan prövning skulle bliva av mycket underordnad betydelse.

De föreslagna löneförmånerna ansåge styrelsen för låga, särskilt med hänsyn till gällande låga penningvärde. Med den föreslagna kontanta medellönen av 600 kronor skulle sköterskan ha 50 kronor per månad, en avlöning, som av våra sjukhus ansåges för låg, oaktat vid dessa sköterskorna hade allting fritt, under det att distriktssköterskorna säkerligen såsom regel finge nöja sig med kostpengar i stället för fri kost.

Länsstyrelsen i *Stockholms län* har funnit den av de sakkunniga föreslagna förberedande utbildningen vara erforderlig, men att å andra sidan behovet av att snart få statsbidrag för anställande av distriktssköterka så trängande, att till att börja med en avsevärt lång övergångstid borde fastställas, under vilken fordringarna på distriktssköterskornas utbildning i fastställd ordning kunde i betydande mån eftersättas.

Sistnämnda länets landsting har funnit distriktssköterskornas avlöningsförmåner böra bestämmas sålunda, att hon erhöle, inberäknat ett statsbidrag på 500 kronor, en kontant årsavlöning av 1,200 kronor samt dessutom av distriktet förmånen av fri bostad, värme, och lyse eller, i ersättning för dessa naturaförmåner, ett belopp av 300 kronor och slutligen tillförsäkras rätt att vid tjänstgöring i bemedlade hem därstädes åtnjuta fri kost.

Förste provinsialläkarna i *Södermanlands och Skaraborgs län* hava ansett den föreslagna utbildningstiden tillräcklig för en god utbildning av distriktssköterska samt funnit reservanternas fordran på en 2-årig kurs i allmän sköterskeutbildning icke befogad, varemot länsstyrelserna i *Älvsborgs och Västerbottens län* samt *Värmlands, Göteborgs och Bohus* och *Kalmar läns norra landsting* ävensom förste provinsialläkarna i *Jönköpings, Gottlands, Blekinge, Malmöhus, Älvsborgs och Värmlands län* samt styrelsen för *Svensk sjuksköterskeförening* i likhet med reservanternas framhållit önskvärldheten av 2-årig sjukhusutbildning jämte viss specialutbildning.

Beträffande löneförmånerna har sistnämnde tjänsteläkare ansett, att naturaförmånerna borde upptagas till visst minimibelopp, enär det ofta torde bliva fallet att ej vare sig fri bostad eller ännu mindre fri kost kunde lämnas sköterska.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande i *Malmöhus län* har framhållit, att i blivande bestämmelser angående distriktssjukvården böra inrymmas föreskrifter om de grunder, varefter sköterska skall åtnjuta ersättning för resekostnader under sjukbesök och av vem denna ersättning gäldas skall, ävensom huru förfaras skall med sjuksköterskebefattnings uppehållande under hennes sjukdom eller semester.

Förste provinsialläkaren i sistnämnda länet har ansett distriktsköterskas begynnelselöne ej böra sättas lägre än 700 kronor.

Förste provinsialläkaren i *Kopparbergs län*, i vars yttrande *länsstyrelsen* därstädes instämt, har framhållit, att det torde stöta på stora praktiska svårigheter att tillförsäkra och tillhandahålla dessa, i regel ett rörligt liv förande sköterskor kost in natura, varför författningens enligt naturaförmåner borde begränsas till möblerad bostad eller minst 350 kronor i ersättning därför och övriga förmåner utgå kontant.

Direktionen för *Serafimerlasarettet* har med hänsyn till distriktskötersketjänstens natur och på grund av den sannolikt även i framtiden bestående nedsättningen av penningvärdet hållit för troligt, att de föreslagna löneförmånerna böra ökas.

Medicinalstyrelsens utlåtande.

Medicinalstyrelsen, som vid avgivande av detta utlåtande haft tillfälle taga del jämväl av den utredning, som i avsende å organisation av distriktssjukvård verkstälts av 1916 års provinsialläkardistriktskommitté, har tagit i övervägande, vad sålunda och i övrigt i ärendet förekommit samt vill för sin del anföra följande.

De sakkunniga hava icke framlagt något positivt förslag till förordning angående statsbidrag till kommun, som i sin tjänst anställer examinerad sjuksköterska, utan nöjt sig med att uti en utredningen åtföljande sammanfattning göra allmänna principiella uttalanden i ämnet.

Medicinalstyrelsen finner, att ett genomförande av de uti betänkandet angivna principerna bör kunna bliva av stor betydelse för hälso- och sjukvården i allmänhet samt för avhjälpande flerstädes av nu rådande missförhållanden, samt anser förty de av sakkunniga uppdragna riktlinjerna för distriktssköterskeväsendets ordnande böra läggas till grund för en blivande lagstiftning i ämnet.

Till denna medicinalstyrelsens uppfattning vill styrelsen likvisst i nedan angivna hänseenden föga följande erinringar och tillägg.

I.

Distriktssjukvårdens huvuduppgifter.

Organisationen av den föreslagna distriktssjukvården bör uppenbarligen icke i någon mån verka till nackdel för de sjukvårdsinstitutioner, som redan finnas organiserade inom riket samt visat sig fungera till gagn för sjukvården. En blivande distriktsorganisation bör sålunda icke innefatta ett upphävande eller neutraliserande av den verksamhet, som redan nu inom olika län utövas av där anställda epidemii-

och dispensärsköterskor. Varken epidemisjukvården eller dispensärverksamheten kan, enligt medicinalstyrelsens uppfattning, upprätthållas, utan särskilda, på dessa områden verksamma sköterskor. Medicinalstyrelsen, som jämväl i övrigt ställer sig tveksam inför den mångfald av olika uppgifter, som enligt de sakkunnigas mening böra åvila en distriktssköterska, kan därför icke tillstyrka de sakkunniges förslag därom, att distriktssköterskan skall inom sitt verksamhetsområde helt anförtros epidemivården och dispensärverksamheten, utan finner medicinalstyrelsen, att anställande av specialsköterskor härvidlag allt framgent är av nöden.

Å andra sidan bör givetvis en sådan anordning icke utesluta, att distriktssköterskans verksamhet för särskilda fall kan komma att omfatta även epidemivård, ävensom att hon, så snart tillfälle därtill gives, kan föranledas att utöva dispensärverksamhet.

Frågan härom är emellertid för närvarande föremål för särskild utredning av tillkallade sakkunniga, vadan medicinalstyrelsen i sinom tid torde bliva i tillfälle att mera ingående yttra sig ävensom framställa bestämt förslag i förevarande hänseende. Vidkommande härefter de sakkunnigas förslag att åt distriktssköterskan skulle anförtros jämväl förlossningsvården, hava i betänkandet anförts skäl häremot av så vägande beskaffenhet, att enbart på sålunda anförda grunder nu nämnda sjukvård regelrätt icke bör uppdragas åt distriktssköterskan. Från en sådan regel synes emellertid undantag böra givas för vissa fall, där sådant av ett på viss ort förefintligt nödfallsläge kan anses vara för handen, t. ex. för enstaka, avlägset från moderna kommunikationer belägna mindre orter, avlägsna öförsamlingar o. d.

II.

Distriktssjukvårdens organisation.

Såsom ovan antytts finner medicinalstyrelsen, i likhet med de sakkunniga, sjukvården och delvis även hälsovården å rikets landsbygd icke kunna tillfredsställande ordnas med mindre ett tillräckligt antal sjuksköterskor ställas till läkarnas förfogande i kampen mot sjukdomarna och de av dem befordrade missförhållandena. I motsats till de sakkunniga finner emellertid medicinalstyrelsen det vara vanskligt att på förhand fixera ett bestämt antal i förevarande hänseende erforderliga sköterskor. Ävenledes torde det av de sakkunniga såsom erforder-

derligt angivna antalet 1,300, enbart ur kostnadssynpunkt för högt tilltaget, och ej heller torde de sakkunniga hava tillräckligt utrett nödvändigheten av det sålunda angivna antalet. Såväl antalet erforderliga distriktssköterskor som ock hela organisationen av distriktssköterskeväsendet synes böra så småningom och under efter hand gjorda erfarenhetsrön anpassas efter de särskilda ortsförhållandena. Medicinalstyrelsen vill i detta hänseende åberopa den utredning, som verkställdes av 1916 års provinsialläkardistriktkommitté, varav framgår, att medan å ena sidan behovet av en av nyo organiserad distriktssjukvård inom ett provinsialläkardistrikt redan nu kan anses starkt, kan åter inom ett annat sådant distrikt intet som helst dylikt behov av ytterligare sköterskor påvisas. Kommitténs omförmälda utredning giver bland annat vid handen, att på den av kommittén till rikets tjänsteläkare utsända frågan:

»Anser Ni, att det biträde, som står till Edert förfogande, är tillräckligt för sjukvårdens rätta handhavande?»

hava av 351 tjänsteläkare 154 besvarat frågan jakande och 197 nekande. De mest anmärkningsvärda variationerna i svaren från de olika distrikten förekomma från Kronobergs, 0 ja mot 10 nej, Gotlands, 4 ja mot 0 nej, Malmöhus, 16 ja mot 6 nej, Göteborgs och Bohus, 6 ja mot 8 nej, samt för de norrländska länen, Gävleborgs 6 ja mot 15 nej, Västernorrlands, 6 ja mot 10 nej, Jämtlands, 3 ja mot 9 nej, Västerbottens, 5 ja mot 10 nej, samt Norrbottens län, 7 ja mot 9 nej.

Då kommitténs utredning angående antalet av under år 1918 inom riket tjänstgörande utbildade sköterskor i detta sammanhang kan vara av intresse, har medicinalstyrelsen ansett lämpligt att uti här hos fogad bilaga återgiva berörda utredning i vad densamma avser vissa kategorier av sköterskor.

Med de i nämnda bilaga angivna förhållanden för ögonen vill medicinalstyrelsen för sin del föreslå, att distriktssköterskeväsendet till en början och intill dess praktisk erfarenhet av dess verkningar vunnits, organiseras sålunda, att varje provinsialläkare och extra provinsialläkare, under förutsättning av bidrag från landsting, erhåller som biträde *en* sköterska, dock att inom vissa större distrikt skall kunna anställas två eller flera sköterskor. Där endast en sköterska finnes anställd, bör dennas tjänstgöringsområde sammanfalla med vederbörande tjänsteläkares, varemot eljest sköterskornas distriktsindelning bör verkställas av en för respektive län inrättad styrelse för handhavande av ärenden rörande distriktssjukvården.

S-d.

Beträffande nyssnämnda styrelses organisation och funktioner hänvisar medicinalstyrelsen till sitt utlåtande den 6 oktober 1917 i fråga om förbättring av kommunalt anställda barnmorskors löner m. m. samt vad däri anförts i avseende å en för varje län eller landstingsområde tillsatt styrelse i och för anställande av barnmorskor samt handläggning av övriga frågor av administrativ eller ekonomisk natur rörande barnmorskorna och vill medicinalstyrelsen föreslå, att berörda styrelse bliver gemensam länsmyndighet för båda de här nämnda organisationerna rörande ärenden.

III.

Distriktssköterskornas löne- och övriga förmåner. Utbildningen.

Den av de sakkunniga föreslagna kontanta begynnelse- såväl som slutlönen, 500 respektive 700 kronor, måste — även med tillägg av vissa naturaförmåner eller ersättning därför samt bortsett från nu gällande penningvärde — betecknas såsom för låg. Såväl med hänsyn till tjänstens krävande beskaffenhet som ock därtill, att de å sjukvårdsanstalter anställda sköterskorna i regel åtnjuta betydligt bättre förmåner än de i betänkanudet för distriktssköterskorna föreslagna, synas sistnämnda sköterskors löneförmåner böra ökas. Medicinalstyrelsen vill i detta sammanhang lämna en översikt över de av 1916 års provinssiäläkardistriktsskommitté rörande förevarande frågor fattade *preliminära* beslut:

Kontant minimilön. Begynnelselön 600 kronor samt 2 ålderstilllägg à 100 kronor vardera efter respektive 5 och 10 års väl vitsordad tjänstgöring. Härav anses 400 kronor såsom lön och 200 kronor såsom tjänstgöringspenningar. Ålderstilläggen betraktas såsom lön.

Bostad. Fri möblerad bostad bestående av ett rum och kök med fritt bränsle samt, där så kan ordnas och distriktet anser lämpligt, dessutom ett möblerat rum för expedition och mottagningsrum. Telefon bör på distriktets bekostnad om möjligt tillhandahållas sköterskan. När sköterska är stationerad å sjukvårdsanstalt, provisorisk eller stadigvarande, skall hon utöver dessa förmåner även erhålla fritt lyse och fri tvätt.

Kan fri bostadsförmån ej erhållas, åtnjuter sköterskan kontant ersättning därför med belopp, ej understigande 250 kronor per år.

Dagarvode. En ersättning av 1 krona per dygn får av sköter-

skan uppbäras, då hon i hemmen vårdar sjuka. Sådan ersättning utgår, när sköterska större delen av dagen eller natten är upptagen av den sjukes vård. Vid vård av epidemisjuk å isoleringsanstalt utgår däremot ej sådant arvode.

Fri kost skall tillhandahållas sköterskan såväl under den tid, hon i hemmen vårdar sjuk, som då hon är stationerad å sjukvårdsanstalt.

Ersättning efter taxa. Vid smärre förrättningar (omläggningar, lavemang m. m.), som utföras i sköterskans bostad, äger hon för dessa uppbära en ersättning av 50 öre per gång. Utföres sådan förrättning i den sjukes hem, utgår arvodet, allt efter den tid, som därtill åtgått, med 50 öre — 1 krona, dock endast för såvida dagtraktamente icke där åtnjutes.

När sköterska utför bostadsdesinfektion utgår arvode med 3 kronor, dock ej för dylik förrättning å sjukvårdsanstalt, där hon är stationerad.

Åtnjutande av här nämnda ersättningar medför icke skyldighet för sköterskan att hålla förbandsartiklar, desinfektionsmedel, medicin och dylikt.

Resor. Kallas sköterska till sjuk person å ort, belägen på längre avstånd än 2 kilometer från sköterskans bostad, äger hon rätt att åtnjuta fri skjuts för såväl fram- som återresan.

I samband härmed har kommittén uttalat det önskemålet att, inom därför lämpade, folkrika, men ej alltför vidsträckta distrikt, sköterskan sättes i tillfälle att vid kortare resor använda sig av velociped, varigenom skjutskostnaderna för dem, som påkalla sköterskans hjälp, åtminstone sommartid i en hel del fall böra kunna minskas eller helt bortfalla.

Vidkommande härefter frågan om distriktsköterskornas *semester* har kommittén uttalat sig för följande lösning av denna fråga:

Semester må, när det utan hinder för tjänstens behöriga uppehållande kan ske, på därom gjord framställning av distriktsjuksköterskestyrelsen beviljas sköterska under antingen två veckor årligen eller fyra veckor vartannat år.

För äldre sköterskor eller vid mera ansträngande tjänstgöring må styrelsen dock, efter vederbörande förmans tillstyrkan, för vissa fall kunna bevilja längre semestleredighet, dock högst fyra veckor per år.

Under semester skall sköterskan åtnjuta ett semesterbidrag av två (2) kronor per dag, men är hon skyldig att tillhandahålla eller bekosta fri bostad för eventuell vikarie.

Sköterska skall vara skyldig att, där så erfordras, och då hon av distriktssköterskestyrelsen därtill förordnas, utan särskilt arvode eller mot det arvode, nämnda styrelse bestämmer, jämte egen tjänst bestrida även annan tjänst under innehavarens semester eller sjukdom samt vid vakans.

För sin del vill medicinalstyrelsen i sistberörda fråga framhålla önskvärdheten däray, att utom de i läkardistriktet fast anställda sköterskorna jämväl, för behov vid semester, vakanser och andra dylika fall, anställas erforderligt antal *reservsköterskor* för varje län, med uppgift att vid nu omförmälda behov stå till distriktssköterskestyrelsens för länet förfogande.

Vidkommande härefter medicinalstyrelsens ställning till de sakkunnigas förslag med avseende å distriktssköterskornas löneförmåner vill medicinalstyrelsen för sin del hemställa,

att distriktssköterskan alternativt *antingen* bör tillerkännas kontant lön, uppgående till 1,200 kronor årligen ävensom två ålderstilllägg å vardera 300 kronor efter respektive 5 och 10 års tjänstgöring, *eller* ock kontant lön 700 kronor årligen samt tvenne ålderstilllägg å nyssnämnda belopp efter respektive 5 och 10 år, med rätt att vid sistnämnda alternativ utfå ersättning enligt taxa jämte dagarvode på sätt, kommittén ovan föreslagit,

att distriktssköterskan tillerkännes fri kost vid tjänstgöring i den sjukes hem,

samt att samtliga naturaförmåner — med undantag för fri kost i bemedlade hem — såväl som telefon bekostas av det distrikt, inom vilket sköterskan är stationerad.

Härtill vill medicinalstyrelsen ytterligare erinra, att styrelsen i sitt nu framställda förslag ej tagit hänsyn till rådande dyrtid, varför till ovanberörda belopp alltså bör läggas enligt författningar eller eljest bestämt dyrtidstillägg.

Beträffande slutligen frågan om distriktssköterskornas *utbildning och pensionering* hänvisar medicinalstyrelsen i tillämpliga delar till vad styrelsen härutinnan föreslagit uti sitt utlåtande den 14 november 1918 över de sakkunnigas betänkande angående den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden, dock med tillägg beträffande utbildningen, att den av de sakkunniga föreslagna distriktssköterskekursen torde kunna inskränkas till en tid av sex månader, ävensom att den av de sakkunniga föreslagna praktiska provtjänstgöringen bör ersättas med tjänstgöring såsom reservsjuksköterska.

IV.

Övergångsbestämmelser.

Då det kan anses av vikt att statsbidrag för anställande av distriktssköterskor utanordnas snarast möjligt, vill medicinalstyrelsen föreslå, att en längre övergångstid fastställes, under vilken de i betänkandet uppställda kompetensfordringarna eftersättas. Sålunda böra alla för det närvarande i kommuns eller landstings tjänst anställda sköterskor få i sina befattningar kvarstå, därest de medelst intyg av vederbörande tjänsteläkare styrka, att deras tjänst nöjaktigt fullgöres. Härjämte torde åt medicinalstyrelsen böra uppdragas att på ansökan meddela nytillträdande ifrågavarande befattningshavare dispens med avseende å viss del av den regelrätt fordrade kompetensen.

Bilaga I.

Utdrag av 1916 års provinsialläkardistriktsskommittés handlingar.

Av landsting helt avlönade, utbildade sjuksköterskor.

De kategorier, som härvid komma i fråga, utgöras förnämligast av 1) läns-, distrikts- och epidemisköterskor, utgörande för hela riket inom stad, köping eller municipalsamhälle anställda 22 samt inom provinsial- eller extra provinsialläkardistrikt 155 eller sammanlagt 177 sköterskor, 2) dispensärsköterskor, utgörande för hela riket 11 + 51 eller sammanlagt 62 samt 3) vid sjukstugor eller sjukhem anställda sköterskor, utgörande för hela riket 33 + 83 eller sammanlagt 116. Antalet återstående till nu nämnda kategori icke hörande, av landstingen helt avlönade sköterskor är synnerligen ringa och uppgår för hela riket endast till 12 sköterskor, därav för Kalmar län 5, samtliga i Oskarshamn, samt för Kristianstads län likaledes 5, samtliga i Simrishamn. Återstående två sköterskor av sistnämnda kategori äro anställda på landsbygden, en i Kronobergs (Växjö provinsialläkardistrikt) och en i Älvsborgs län (Alingsås provinsialläkardistrikt). Samtliga antalet sköterskor inom nu nämnda kategorier utgör för hela riket 76 + 291 eller sammanlagt 367. Av dessa kategorier innefatta läns-, distrikts- och epidemisköterskorna, såsom av ovan angivna siffror framgår, den talrikaste gruppen med tillhoppa 177 sköterskor, av vilka största antalet kommer på Östergötlands (4 + 8), Kalmar (2 + 12), Malmöhus (3 + 19), Hallands (0 + 12), Älvsborgs (5 + 13) och Värmlands län (2 + 8), medan av de norrländska länen uti Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län inga dylika sköterskor finnas anställda samt uti Västernorrlands län antalet utgör 2 + 1.

Beträffande dispensärsköterskorna finnas dessa talrikast inom Göte-

borgs och Bohus (3 + 8), Värmlands (1 + 8) och Kopparbergs län (1 + 8), medan inom de norrländska länen i stad, köping eller municipalsamhälle inga dylika sköterskor finnas anställda samt å landsbygden sådana finnas endast inom Västernorrlands (6) och Västerbottens län (2).

Icke heller inom Uppsala, Östergötlands, Kalmar, Gottlands, Älvsborgs, Skaraborgs och Västmanlans län finnas dispensärsköterskor anställda och av övriga län kommer endast en sådan sköterska på vardera av Kronobergs och Blekinge län.

De vid sjukstuga eller sjukhem anställda sköterskorna äro talrikast inom Södermanlands (4 + 6), Kristianstads (0 + 11, samtliga inom Broby provinsialläkardistrikt), Älvsborgs (5 + 7), Värmlands (7 + 6), Örebro (6 + 10) och Västerbottens län (0 + 12). Sköterskor av denna kategori saknas inom Stockholms, Gottlands, Malmöhus, Skaraborgs, Västmanlands, Kopparbergs och Västernorrlands län ävensom i stad, köping eller municipalsamhälle inom Kronobergs, Kristianstads, Gävleborgs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län.

Av samtliga här ovan angivna kategorier sköterskor finnas de större antalen inom Södermanlands (10 + 11), Östergötlands (7 + 10), Kalmar (6 + 15), Kristianstads (5 + 23), Malmöhus (4 + 20), Hallands (2 + 18), Göteborgs och Bohus (4 + 18), Älvsborgs (10 + 21), Värmlands (10 + 22) och Örebro (6 + 22), medan åter i stad, köping eller municipalsamhälle inom Stockholms (0 + 9), Kronobergs (0 + 9), Gottlands (0 + 3), Skaraborgs (0 + 9), Västmanlands (0 + 6), Jämtlands (0 + 3), Västerbottens (0 + 14) och Norrbottens län (0 + 2) inga sköterskor av nu angivna kategorier finnas anställda. De lägsta siffrorna för samtliga kategorier komma jämväl på nu nämnda län ävensom på Uppsala (3 + 8), Jönköpings (3 + 10), Blekinge (1 + 7), Kopparbergs (1 + 14), Gävleborgs (2 + 10) och Västernorrlands (2 + 7).

Vid jämförelse mellan antalet invånare i de olika länen enligt av Sveriges officiella statistik den 1 januari 1918 lämnade uppgifter, å ena, samt antalet ovan angivna av landsting helt avlönade sköterskor, å andra sidan, finner man, att största antalet sköterskor förekommer i följande län, nämligen Hallands med en sköterska på 7,388, Örebro en på 7,652, Värmlands en på 8,203, Kristianstads en på 8,484 och Södermanlands en på 8,947 invånare. Närmast i ordningen härefter komma Älvsborgs län med 9,600, Kalmar med 10,904, Uppsala med 12,136, Västerbottens med 12,502, Kopparbergs med 16,534, Jönköpings med 17,123, Blekinge med 18,608, Gottlands med 18,624, Göteborgs och Bohus med 18,947, Malmöhus med 20,069, Gävleborgs med 21,999, Stockholms med 25,581, Skaraborgs med 26,897, Västmanlands med

27,539 och Västernorrlands med 29,111 invånare på varje sköterska. Högsta antalet i förevarande hänseende utvisa Jämtlands med 42,769 och Norrbottens län med 88,642 invånare på en sköterska.

Antalet av landsting och kommuner gemensamt avlönade, utbildade sjuksköterskor.

Ifrågavarande sköterskor tillhöra, med undantag för i stad, köping eller municipalsamhälle anställda 4 och i provinsial- eller extra provinsialläkardistrikt anställda 5 sköterskor, samma kategorier som de ovan under rubriken av landsting helt avlönade sköterskor omförmälda eller 1) läns-, distrikts- och epidemisköterskor till ett antal av för hela riket 9 + 93, 2) dispensärsköterskor 12 + 33 samt 3) vid sjukstuga eller sjukhem anställda 3 + 14.

Av läns-, distrikts- och epidemisköterskorna finnes största antalet anställda inom Stockholms (0 + 8), Västernorrlands (0 + 32), Jämtlands (1 + 30) och Norrbottens län (1 + 11), medan antalet i övrigt utgör för Östergötlands 4 + 0, Jönköpings 0 + 1, Kalmar 0 + 2, Malmöhus 1 + 0, Värmlands 0 + 3, Gävleborgs 0 + 3 samt Västerbottens län 2 + 3. Inom övriga här ej anmärkta län finnas inga sköterskor av denna kategori anställda.

Dispensärsköterskorna äro talrikast representerade inom Kopparbergs (2 + 14) och Norrbottens län (1 + 12). Inom övriga län finnas sådana sköterskor anställda i Stockholm (0 + 1), Blekinge (1 + 0), Malmöhus (1 + 0), Hallands (4 + 0) Älvsborgs, (1 + 1), Värmlands (0 + 1), Västmanlands (0 + 3), Västernorrlands (1 + 0), Jämtlands (1 + 0) samt Västerbottens län (0 + 1), medan för övriga län sköterskor av denna kategori saknas.

Vid sjukstuga eller sjukhem anställda äro, såsom av ovan angivna siffror synes, till antalet synnerligen ringa och finnas endast inom Stockholms (0 + 3), Södermanlands (2 + 0), Skaraborgs (1 + 0), Kopparbergs (0 + 4), Gävleborgs (0 + 1), Västernorrlands (0 + 3), Jämtlands (0 + 1) samt Norrbottens län (0 + 2).

Samtliga antalet för hela riket av landsting och kommuner gemensamt avlönade sköterskor utgör sålunda 28 + 145 eller sammanlagt 173. Av dessa kommer största antalet på Stockholms (0 + 14), Kopparbergs (2 + 18), Västernorrlands (4 + 38), Jämtlands (2 + 31) och Norrbottens län (3 + 25), medan inom Uppsala, Kronobergs, Gottlands, Kristianstads, Göteborgs och Bohus samt Örebro län inga samt inom övriga län finnas för Södermanlands 2 + 0, Östergötlands 4 + 0, Jönköpings 0 + 1, Kalmar

0 + 2, Blekinge 1 + 0, Malmöhus 2 + 0, Hallands 4 + 0, Älvsborgs 1 + 1, Skaraborgs 1 + 0, Värmlands 0 + 4, Västmanlands 0 + 3, Gävleborgs 0 + 4 samt Västerbottens 2 + 4 nu nämnda sköterskor anställda.

Vid jämförelse mellan antalet invånare i de olika länen, å ena samt antalet av landsting och kommuner gemensamt avlönade utbildade sjuksköterskor å andra sidan, finner man, att största antalet dylika sköterskor förekommer i Jämtlands, 3,885 invånare, Västernorrlands 6,238 samt Norrbottens län 6,331 invånare för varje sköterska. Närmast härefter komma Kopparbergs, 12,400 invånare, Stockholms, 16,443, Västerbottens 29,171, Hallands 36,940, Västmanlands 55,079, Gävleborgs 65,997 samt Östergötlands län 75,543 invånare för varje sköterska. Största invånarantalet för varje sköterska faller på Södermanlands, 93,945, Kalmar 114,499, Älvsborgs 148,814, samt Malmöhus 240,828 invånare, medan inom Jönköpings, Blekinge och Skaraborgs län, som ovan anmärkts, endast en sköterska finnes anställd, samt inom övriga län ingen till förevarande kategori hörande anställd.

Antalet av kommun eller kommuner helt avlönade, utbildade sjuksköterskor.

Under denna rubrik faller det ojämförligt största antalet sköterskor, fördelade på ett större antal kategorier än här ifrågavarande tabeller i övrigt utvisa.

Distrikts- och kommunalsköterskornas antal är sålunda för hela riket i stad, köping eller municipalsamhälle 45 samt i provinsial- eller extraprovisialläkardistrikt 131 eller sammanlagt 176. Fördelade på de olika länen är denna kategori talrikast inom Blekinge (4 + 6), Kristianstads (2 + 3), Malmöhus (4 + 24), Värmlands (4 + 6), Kopparbergs (1 + 11) och Gävleborgs län (5 + 9). Minsta antalet distrikts- och kommunalsköterskor finnas inom Stockholms (0 + 1), Uppsala (0 + 4), Kronobergs (0 + 5), Kalmar (2 + 2), Gottlands (1 + 0), Hallands (2 + 0), Göteborgs- och Bohus (3 + 1), Älvsborgs (2 + 1), Skaraborgs (0 + 1), Västernorrlands (0 + 0), Jämtlands (0 + 0), Västerbottens (1 + 1), Norrbottens län (1 + 0). I övriga län varierar antalet från 6—9 dylika sköterskor.

Epidemisköterskornas antal utgör för hela riket 60 å 62 + 29 och kommer till större delen på Stockholms (5 + 1), Södermanlands (4 å 6 + 0), Jönköpings (4 + 5), Malmöhus (7 + 4), Skaraborgs (6 + 0), Kopparbergs (3 + 5), samt Gävleborgs län (2 + 4), medan åter dylika sköterskor icke finnas anställda på landsbygden inom ett flertal län, som förhållandet är, utom i förut nämnda Södermanlands och Skara-

borgs län, inom Uppsala län (4 + 0), Östergötlands (1 + 0), Kalmar (4 + 0), Gottlands (1 + 0), Blekinge (2 + 0), Hallands (4 + 0), Älvsborgs (0 + 0), Värmlands (2 + 0), Örebro (1 + 0), Västmanlands (2 + 0) samt Jämtlands län (1 + 0).

Jämväl ringa är antalet sådana sköterskor inom återstående län, Kronobergs (2 + 1), Kristianstads (1 + 2), Göteborgs- och Bohus (1 + 2), Västernorrlands (1 + 1), Västerbottens (1 + 1), och Norrbottens län (1 + 3).

Den fåtaligaste av de här bestända kategorierna är dispensärsköterskornas (11 + 2). Dylika finnas endast inom Uppsala (1 + 0), Östergötlands (1 + 0), Blekinge (2 + 0), Kristianstads (1 + 0), Malmöhus (1 + 0), Värmlands (3 + 0), Västmanlands (1 + 0), Kopparbergs (0 + 1), Gävleborgs (1 + 0) och Jämtlands län (0 + 1).

Av församlingssystrar och diakonissor finnas inom hela riket 79 + 54 eller tillhopa 133. Dessa äro tämligen jämt fördelade på de olika länen med undantag dock för de norrländska länen Jämtlands (1 + 0). Västerbottens (1 + 0) och Norrbottens län (1 + 2) ävensom Kronobergs (1 + 0), Gottlands (1 + 0), Blekinge (3 + 0), Kristianstads (0 + 3) och Malmöhus län (4 + 0). Största antalet dylika sköterskor finnes inom Stockholms (5 + 5), Södermanlands (4 + 5), Östergötlands (7 + 1), Kalmar (4 + 3), Skaraborgs (5 + 1), Värmlands (6 + 1), Örebro (1 + 9), Västmanlands (5 + 1), Kopparbergs (3 + 5) och Gävleborgs län (9 + 8).

Samtliga vid sjukstugor och sjukhem anställda sköterskor utgöra till antalet 66 + 26 eller tillhopa 92. Största antalet av dessa äro anställda inom stad, köping eller municipalsamhälle, varemot inga dylika sköterskor finnas anställda inom Uppsala (0 + 0), Jönköpings (0 + 0), Södermanlands (0 + 0), Gottlands (0 + 0), Blekinge (5 + 0), Hallands (0 + 0), Göteborgs- och Bohus (5 + 0), Älvsborgs (1 + 0), Skaraborgs (0 + 0), Värmlands (5 + 1), Västmanlands (8 + 0), Jämtlands (0 + 0), Västerbottens län (0 + 0). I övrigt komma av dessa sköterskor på Stockholms 1 + 5, Östergötlands 15 + 1 (därav 13 anställda vid Sundbyhofs sjukhus), Malmöhus 11 + 5, (Vid Landskrona stads sjukhem 11, därav 9 vid hemmet utbildade sköterskebiträden), Örebro 5 + 2, Kopparbergs 2 + 2, Gävleborgs 1 + 1, Västernorrlands 4 + 1 samt på Norrbottens län 2 + 4.

Vid försörjningsinrättningar och barnhem anställda sköterskor utgöra för hela riket 79 + 59 eller tillhopa 138. Jämväl denna kategori är ganska jämnt fördelad över samtliga länen, med ringa variationer beträffande antalet. Största delen finnas inom Stockholms (2 + 7), Uppsala (4 + 1), Östergötlands (6 + 2), Kalmar (3 + 7), Blekinge (4 + 1), Kristianstads (4 + 2), Malmöhus (11 + 2), Hallands (6 + 0), Göteborgs-

och Bohus (3 + 2), Älvsborgs (2 + 3), Värmlands (2 + 4), Örebro (5 + 5), Västmanlands (5 + 3), Kopparbergs (2 + 6), Gävleborgs (7 + 4) och Västernorrlands län (5 + 4), medan minsta antalet dylika sköterskor finnas anställda inom Jönköpings (1 + 1), Kronobergs (2 + 1), Gottlands (1 + 0), samt Jämtlands län (1 + 1) och inom Skaraborgs och Västerbottens län inga till denna kategori hörande sköterskor äro anställda.

Totalsiffrorna för vid sinnesslöanstalter anställda sköterskor utgöra 11 + 52, varav 50 finnas anställda vid sinnesslöanstalten Johannesberg i Skaraborgs län. Av de övriga äro i stad, köping eller municipal-samhälle anställda 1 för vardera av Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Gottlands och Gävleborgs län, i provinsial- eller extra provinsial-läkardistrikt anställda 1 i Kopparbergs och 1 i Västernorrlands län. Återstående sex sköterskor av denna kategori äro anställda vid sinnessjukhuset i Sundsvall.

Övriga av kommun eller kommuner helt avlönade sköterskor utgöra till antalet 7 + 4 fördelade på Kronobergs (3 + 0), Hallands (2 + 0), Älvsborgs (0 + 1), Örebro (0 + 1), Kopparbergs (0 + 2) och Gävleborgs län (2 + 0).

Samtliga antalet nu ifrågavarande sköterskor utgör för hela riket 358 à 360 + 357 eller tillhopa 715 à 717. Av dessa kommer största antalet på Östergötlands (33 + 11), Kristianstads (8 + 43), Malmöhus (38 + 35), Skaraborgs (11 + 52) och Gävleborgs län (28 + 26), medan mindretalet nu angivna sköterskor finnas uti Uppsala (13 + 6), Kronobergs (10 + 8), Gottlands (5 + 0), Hallands (17 + 1), Älvsborgs (8 + 6), Jämtlands (3 + 2), Västerbottens (3 + 2), och Norrbottens län (5 + 11).

Vid jämförelse mellan antalet invånare i de olika länen, å ena, samt antalet av kommun eller kommuner helt avlönade sköterskor, å andra sidan, finner man största antalet dylika sköterskor i Skaraborgs, 3,842 invånare för varje sköterska, Kristianstads 4,658, Gävleborgs 4,888, Västmanlands 5,330, Blekinge 5,513, Kopparbergs 5,636, Örebro 5,643, Malmöhus 6,598, Östergötlands 6,867, Uppsala 7,026, Stockholms 7,194, Södermanlands 7,515, Värmlands 7,955, Hallands 8,209, Kronobergs 8,737, Kalmar 8,807, Västernorrlands 9,034 samt Jönköpings län 9,275 invånare för varje sköterska. Största antalet invånare för varje sköterska kommer på Norrbottens 11,080, Gottlands 11,174, Göteborgs och Bohus 191,849, Älvsborgs 21,259, Jämtlands 25,641 samt Västerbottens län 35,006 invånare.

Av bruk, bolag eller enskilda avlönade, utbildade sjuksköterskor.

Av här ifrågakommande kategori utgöra i vanlig sjukvård anställda sköterskor den talrikaste gruppen eller i stad, köping eller municipalsamhälle 21 samt i provinsial- eller extra provinsialläkardistrikt 144, sålunda tillhopa 165 sköterskor. Största antalet härav finnes inom Malmöhus (0 + 10), Värmlands (1 + 13), Örebro (0 + 13), Kopparbergs (0 + 11), Gävleborgs (4 + 13) och Västernorrlands län (2 + 18). I stad, köping eller municipalsamhälle inom Östergötlands (0 + 4), Gottlands (0 + 0), Blekinge (0 + 6), Kristianstads (0 + 7), Malmöhus, Älvsborgs (0 + 3), Örebro, Kopparbergs, Jämtlands (0 + 0) och Västerbottens län (0 + 4) finnas inga till nu nämnda grupp hörande sköterskor. För återstående län utgör antalet i Stockholms 1 + 3, Uppsala 1 + 7, Södermanlands 1 + 4, Jönköpings 2 + 6, Kronobergs, 3 + 3, Kalmar 1 + 3, Hallands 1 + 2, Göteborgs och Bohus 1 + 1, Skaraborgs 1 + 3, Västmanlands 1 + 6 och Norrbottens län 1 + 4.

Av epidemisköterskor, tillhörande ovanstående rubrik, finnes endast en inom vardera av Stockholms och Gävleborgs läns landsbygd.

Vid sjukstuga eller sjukhem anställda sköterskornas antal utgör för hela riket 37 à 39 + 38, varav största antalet finnas inom Stockholms (7 à 8 + 8, därav 6 à 7 vid ett privat sjukhem i Lidingö köping), Uppsala (10 à 11 + 1, därav 10 à 11 i Uppsala stad). Malmöhus (12 + 0 samtliga i Lund), Kopparbergs (0 + 8) samt Gävleborgs län (1 + 8), därav 7 i Sandvikens extra provinsialläkardistrikt). Antalet inom övriga län utgör för Östergötlands 1 + 1, Göteborgs och Bohus 1 + 4, Älvsborgs 2 + 0, Norrbottens 0 + 5 och inom vardera av Jönköpings, Gottlands och Skaraborgs län en för stad, köping eller municipalsamhälle samt inom vardera av Värmlands, Örebro och Västmanlands län en för landsbygden.

Antalet för hela riket av vid ålderdomshem, barnhem och dylika inrättningar anställda sköterskor utgör 13 + 14 eller tillhopa 27, varav komma på Stockholms 2 + 0, Södermanlands 0 + 6 (därav 5 inom Gnesta extra provinsialläkardistrikt), Malmöhus 3 + 0, Örebro 0 + 2 och Gävleborgs län 1 + 3 medan inom övriga län en sköterska av denna kategori finnes inom vardera av Uppsala, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Gottlands, Blekinge, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Västernorrlands och Norrbottens län.

Samtliga antalet av nu avsedda kategorier sköterskor utgör för hela riket 71 à 73 + 198 eller tillhopa 269 à 271. Fördelade på de

olika länen kommer största antalet på Stockholms (10 à 11 + 12), Uppsala (12 à 13 + 8), Malmöhus (15 + 10), Gävleborgs (6 + 25) och Västernorrlands län (3 + 18) medan antalet i övriga län utgör för Södermanlands 1 + 10, Östergötlands 2 + 5, Jönköpings 4 + 6, Kronobergs 3 + 3, Kalmar 1 + 4, Gottlands 2 + 0, Blekinge 0 + 7, Kristianstads 0 + 7, Göteborgs och Bohus 3 + 5, Hallands 1 + 2, Älvsborgs 2 + 3, Skaraborgs 2 + 4, Värmlands 1 + 14, Örebro 0 + 16, Västmanland 1 + 7, Kopparbergs 0 + 19, Jämtlands 0 + 0, Västerbottens 0 + 4 samt Norrbottens län 2 + 9.

Vid jämförelse mellan antalet invånare i de olika länen, å ena, samt antalet av bruk, bolag eller enskilda avlönade sköterskor å andra sidan, framgår, att största antalet dylika sköterskor finnas anställda i Uppsala, 6,675 invånare, Gävleborgs 8,515, Stockholms 10,464, Västernorrlands 12,476, Kopparbergs 13,053, Örebro 13,402, Norrbottens 16,116, Södermanlands 17,081, Värmlands 17,501, Malmöhus 19,266, Västmanlands 20,654, Blekinge 21,266, Jönköpings 22,260, Kronobergs 26,211, samt Gottlands län 27,936 invånare på varje sköterska. Närmast härfter komma Kristianstads 33,939, och Skaraborgs län 40,346 invånare för varje sköterska, medan största antalet invånare i nu avsedda hänseenden finnes uti Östergötlands 43,167, Västerbottens 43,757, Kalmar 45,799, Hallands 49,254, Göteborgs och Bohus 52,105, och Älvsborgs län 59,525.

Enskilt praktiserande, utbildade sjuksköterskor.

Antalet i allmän sjukvård sysselsatta enskilt praktiserande sköterskor utgör för hela riket i stad, köping eller municipalsamhälle 137 à 140 samt i provinsial- eller extra provinsialläkardistrikt 25 eller tillhopa 162 à 165. Variationen i antalet inom de olika länen är beträffande denna kategori större än eljes. Sålunda finnas inom Östergötlands län 49 + 1 (därav 30 i Linköping samt 17 i Norrköping), inom Malmöhus 10 + 1 (därav 10 i Lund), inom Skaraborgs 5 + 3, inom Värmlands 20 + 1 (därav 20 i Karlstad, inom Västmanlands 6 + 0, inom Kopparbergs 6 + 1, inom Gävleborgs 5 + 2, samt inom Västernorrlands län 11 + 0 (samtliga i Sundsvall), medan inom övriga län antalet utgör högst 5 eller därunder eller såsom i Gottlands, Västerbottens och Norrbottens län ingen dylik sköterska finnes sysselsatt.

Å egna anstalter (sjukhem, anstalter för sinnesslöa och dylika) sysselsatta privatsköterskor utgöra till antalet för hela riket 6 + 27

eller tillhopa 33, fördelade på följande län, nämligen Stockholms (1 + 7), Östergötlands (2 + 0), Jönköpings (0 + 4), Kronobergs (1 + 2), Kristianstads (0 + 2), Göteborgs och Bohus (0 + 2), Skaraborgs (1 + 2), Örebro (0 + 5), Kopparbergs (0 + 2) samt Gävleborgs län (1 + 1). Hela antalet enskilt praktiserande sköterskor utgör för riket 143 å 147 + 52 eller sammanlagt 195 å 199. Vid fördelning på de olika länen sammanfaller det större antalet av dessa med ovan angivna större antal för i allmän sjukvård sysselsatta privatsköterskor. Som av vad ovan anförts framgår, finnas av ifrågasvarande kategorier inga sysselsatta inom Gottlands, Västerbottens och Norrbottens län. För övriga län utgör antalet inom Stockholms 2 + 11, Uppsala 4 + 0, Södermanlands 4 + 0, Jönköpings 2 å 5 + 6, Kronobergs 3 å 4 + 2, Kalmar 1 + 0, Blekinge 4 + 0, Kristianstads 0 + 5, Hallands 3 + 0, Göteborgs och Bohus 0 + 4, Älvsborgs 2 + 1, Örebro 2 + 8 samt Jämtlands 0 + 1.

Vid jämförelse mellan antalet invånare i de olika länen, å ena, samt antalet enskilt praktiserande, utbildade sjuksköterskor å andra sidan, finner man, att största antalet dylika sköterskor förekommer i Östergötlands län med en för 5,811 invånare. Närmast härefter kommer Värmlands (12,501), Stockholms (17,708), Örebro (21,443), Skaraborgs (22,007), Västernorrlands (23,818), Jönköpings (26,211), Västmanlands (27,539), Kopparbergs (27,557), Gävleborgs (29,332), Uppsala (33,376) samt Blekinge län (37,216 invånare för varje sköterska). Minsta antalet av dessa sköterskor förekommer i Malmöhus (43,787), Södermanlands (46,972), Kristianstads (47,515), Hallands (49,254), Älvsborgs (99,209) samt Göteborgs och Bohus län (101,710 invånare för varje sköterska).

Antalet andra än ovan upptagna, utbildade sköterskor.

Samtliga antalet andra än här ovan upptagna sköterskor utgör för hela riket i stad, köping eller municipalsamhälle 64 samt i provinsial- eller extra provinsialläkardistrikt 33 eller tillhopa 97 sköterskor, varav största antalet kommer på Uppsala län (52, därav 26 vid Akademiska sjukhuset i Uppsala samt 26 vid Uppsala sjuksköterskebyrå inregistrerade sköterskor). I övrigt finnas sköterskor av nu avsedd kategori i Stockholms (4 + 1), Södermanlands (0 + 1), Östergötlands (2 + 0), Kalmar (0 + 2), Gottlands (0 + 1), Blekinge (0 + 2), Malmöhus (0 + 1), Hallands (2 + 0), Göteborgs och Bohus (1 + 7), Älvsborgs (0 + 2),

Värmlands (2 + 0), Västmanlands (0 + 6), Kopparbergs (1 + 1), Gävleborgs (0 + 3), Västernorrland (0 + 2) och Jämtlands län (0 + 4).

Vid jämförelse mellan antalet invånare i de olika länen å ena, samt antalet här ovan nämnda sjuksköterskor, å andra sidan, finner man, att antalet dylika sköterskor är störst inom Uppsala län med en sköterska för 2,528 invånare, därvid dock är att märka, att samtliga dessa äro anställda inom Uppsala stad. Närmast härefter komma Västmanlands (27,539), Jämtlands (32,052), Stockholms (46,042) samt Göteborgs och Bohus län (52,105 invånare för varje sköterska).

*Bilaga II.***Förteckning över inkomna yttranden över betänkandet.**

I.

På remiss av Kungl. Maj:t.

1. Länsstyrelserna, landstingen och förste provinsialläkarna ävensom vissa kommuner inom Södermanlands, Jönköpings, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Västmanlands, Västernorrlands och Norrbottens län.
2. Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen.
3. Styrelsen för allmänna svenska läkarföreningen.
4. Styrelsen för svensk sjuksköterskeförening (av 1910).
5. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos.
6. Direktionen för Serafimerlasarettet.
7. Direktionen för allmänna barnhuset.
8. Rektor vid Kungl. högre lärarinneseminarium.

II.

På remiss av Medicinalstyrelsen.

1. Styrelsen för svenska vanförestalternas centralkommitté.
 2. Professorn Edvard Fabian Emanuel Alin.
 3. Professorn Bror Gadelius.
-

*Bilaga III.**Utdrag av Kungl. Medicinalstyrelsens protokoll den 21 februari 1919.*

Närvarande: Herr Generaldirektören B. BUHRE,
» Medicinalrådet F. BISSMARK,
» » F. BLOCK,
» medicine licentiaten G. NEANDER.

§ 1.

Herr medicinalrådet Block föredrog handlingarna rörande ett genom nådig skrivelse den 28 juni 1918 till Medicinalstyrelsen remitterat betänkande angående bidrag av statsmedel för anställning av distriktssköterskor, avgivet den 30 maj samma år av inom Civildepartementet tillkallade sakkunniga.

Efter föredragningen beslöt Styrelsen att avgiva utlåtande i ärendet på sätt registraturet utvisar.

Herr medicinalrådet Bissmark anmälde skiljaktig mening beträffande en särskild punkt i utlåtandet, nämligen rörande distriktssköterskornas utbildning samt förklarade, att han härutinnan anslöte sig till den mening, som av de svenska sjuksköterskornas representanter bland de sakkunniga uttalats i förenämnda betänkande åtföljande reservationen.

I tjänsten

Nils Hellichius.