

Nr 296.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag för provisoriska åtgärder beträffande sjukvården inom rikets ödemarksområden m. m.; given Stockholms slott den 14 mars 1921.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härigenom föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro,  
enligt Dess nådiga beslut:

**GUSTAF ADOLF.**

*Henning Elmquist.*

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 14 mars 1921.*

Närvarande:

Statsministern VON SYDOW, ministern för utrikes ärendena greve WRANGEL, statsråden ERICSSON, DAHLBERG, MURRAY, ELMQUIST, MALM, BERGQVIST, HAMMARSKJÖLD, EKEBERG, HANSSON, BESKOW.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Elmquist anförde:

I årets statsverksproposition, femte huvudtiteln punkt 111, har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att i avbidan på den proposition, som kunde komma att avlätas i ämnet, för vidtagande av provisoriska åtgärder be-

träffande sjukvården inom rikets ödemarksområden m. m. å extra stat för år 1922 beräkna ett förslagsanslag, högst, 129,500 kronor. Därjämte har Kungl. Maj:t beträffande tilläggsstaten för år 1921, femte huvudtiteln punkt 28, föreslagit riksdagen att för enahanda ändamål beräkna ett förslagsanslag, högst, 79,750 kronor.

Jag anhåller nu att få till behandling upptaga dessa frågor.

**Inledning.**

Med anledning av inom riksdagen väckta motioner har riksdagen anhållit

*dels* i skrivelse den 17 mars 1920, nr 78, att Kungl. Maj:t täcktes låta föranstalta om utredning, huruvida och på vad sätt genom statens ingripande lämpligare sjuktransporter kunde åstadkommas å landsbygden vid färd till och från sjukhus,

*dels ock* i skrivelse den 29 april 1920, nr 169, att Kungl. Maj:t täcktes snarast möjligt låta utreda, vad som ytterligare från statens sida kunde och borde göras för att bereda befolkningen i övre Norrlands fjällbygder nödig sjukvård samt därefter vidtaga de åtgärder, vartill utredningen kunde giva anledning.

I nämnda skrivelser har riksdagen uttalat, att de ifrågasatta utredningarna syntes lämpligen böra verkställas i samråd med Röda korset.

Genom brev den 16 april och den 21 maj 1920 anbefalldes Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen att i samråd med överstyrelsen för Svenska röda korset verkställa utredning i de uti riksdagens skrivelser angivna syften och därefter till Kungl. Maj:t inkomma med den sålunda verkställda utredningen samt det yttrande och förslag i ämnet, som därav kunde föranledas.

Med skrivelse den 8 mars 1921 har nu medicinalstyrelsen överlämnat ett »Betänkande angående förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden», vilket utarbetats av en utav medicinalstyrelsen och överstyrelsen för Svenska röda korset tillsatt samarbetskommitté. Denna kommitté består av ordföranden i Svenska röda korset, Hans Kung Höghet Hertigen av Västergötland, ordförande, och följande ledamöter: statsrådet C. G. O. Malm, medicinalrådet F. Block och förste provinsialläkaren H. Forssman, utsedda av medicinalstyrelsen, samt bankdirektören S. Melin, konsistorienotarien A. Carlgren och generalsekreteraren i Svenska röda korset friherre E. Stjernstedt, utsedda av överstyrelsen. Statsrådet Malm har dock utgått ur kommittén för den tid, under vilken han är statsråd, och icke undertecknat ifrågavarande betänkande.

Kommitténs betänkande avser icke blott övre Norrlands fjällbygder utan även andra ödebygder inom landets övre hälft.

Efter att hava redogjort för de förhållanden, till vilka kommittén tagit hänsyn vid bestämmandet av gränserna för de landområden, som kommittén funnit böra i sjukvårdshänseende hänföras till ödebygderna, har kommittén (s. 3) anfört, att, såsom ödemarksgränsen sålunda dragits, densamma i stort sett inrymmer den övre finnbygden, så gott som hela Lappland, de västligaste delarna av Jämtlands samt de nordligaste delarna av Värmlands och Kopparbergs län. Av huvudsakligen administrativa skäl har kommittén sökt att därvid följa gränserna för provinsialläkardistriktet. Ifrågavarande områden äro utmärkta å en vid betänkandet fogad karta.

Begreppet  
ödemarks-  
område.

Kommittén, som utgått från nödvändigheten att beträffande ödemarksområdena decentralisera sjukhusvården och att bereda underlättad tillgång på läkar- och sjuksköterskevård samt lämpliga transportmedel m. m., har föreslagit en del åtgärder i nämnda syften, till en början dock endast av provisorisk natur, avsedda att vidtagas åren 1921 och 1922, beträffande transportväsendet även åren 1923—1925.

Kommitténs  
förslag.

Ehuru min förevarande framställning blott gäller nämnda provisoriska åtgärder under åren 1921—1922, torde det vara lämpligt att till en början i korthet angiva grunddragen av de permanenta anstalter, som avses i huvudförslaget i berörda betänkande. Till nämnda förslag är jag, innan vederbörande myndigheter lämnats tillfälle att yttra sig däröver, givetvis icke beredd att taga ställning.

#### Huvudförslaget.

Av kommittén föreslagna permanenta åtgärder gå i huvudsak ut på anordnande av vissa mindre *sjukvårdsanstalter* samt utökande av antalet *sjukvårdspersonal*. I förstnämnda hänseende föreslår kommittén (s. 7) anläggandet av dels *distriktssjukstugor* med eller utan *tuberkulosavdelning*, förlagda till läkarstationer, som ej hava lasarett i sin närhet, och försedda med efter anstaltens storlek avpassad operationsutrustning, och dels *sjukhärbärgen* å platser, där ödebygdens distriktssköterskor (eventuellt dispensärsköterskor) hava sin boningsplats. Sjukhärbärgena äro avsedda att upptaga sjuka, vilka antingen skola avvakta lägligt tillfälle att föras vidare till lasarett eller annan sjukvårdsinrättning eller ock böra stå under distriktssköterskans omedelbara observation och vård, varigenom sköterskan beredes bättre tid att sköta övriga sjuka, som vistas i sina hem.

Sjukstugor.

Enligt kommitténs förslag (s. 8) skulle sjukstuga utan tuberkulosavdelning innehålla 10 och sjukstuga med sådan avdelning 16 vårdplatser. Byggnadskostnaderna för sjukstugorna, som skulle göras av enklast möjliga typ, har kommittén (s. 9) beräknat till 78,000 resp. 96,000 kronor per styck.

Följande antal sjukstugor borde (s. 14) anordnas inom de särskilda länen:

	Utan tub.-avd.	Med tub.-avd.
Norrbottnens län .....	3	2
Västerbottnens » .....	2	2
Jämtlands » .....	3	1
Summa	8	5

Därjämte borde tuberkulosavdelning anordnas vid två redan befintliga sjukstugor.

Sjukhärbargen.

Varje sjukhärbärke skulle innehålla 4 vårdplatser (s. 8) samt bostad för sjuksköterska (s. 9). Kostnaden för uppförande av sjukhärbärke beräknas till i medeltal 16,200 kronor. Emellertid ställer sig kommittén, framför allt ur kostnadssynpunkt, ingalunda avvisande mot, att härbärke under vissa förutsättningar inrymmas i förhyrd lokal eller anordnas genom en enkel utökning av redan befintlig byggnad. Det årliga hyresbeloppet för erforderliga 3 rum och kök anses uppgå till omkring 800 kronor.

Följande antal sjukhärbargen borde (s. 14) anordnas inom de särskilda länen:

Norrbottnens län .....	11
Västerbottnens » .....	7
Jämtlands » .....	8
Kopparbergs » .....	1
Värmlands » .....	2
Summa	29

Kommittén har (s. 15) tänkt sig, att 20 av dessa skulle nyuppföras.

De årliga driftkostnaderna för sjukstugor och sjukhärbargen hava av kommittén (s. 15) beräknats till omkring 1,300 kronor per sängplats.

Ödemarksområdenas sjukstugor anser kommittén (s. 37) böra i allmänhet förvaltas och ledas på samma sätt som övriga sjukstugor i riket (se sjukstugestadgan den 18 oktober 1901 nr 84, ändrad 1919 nr 279).

Administration.

Beträffande sjukhärbärgena föreslår kommittén, att dessas ledning anförtros åt den sjuksköterskestyrelse, som enligt kungörelse den 30 april 1920 (nr 234) handhar distriktsvården inom ifrågavarande område. I de fall, där det visar sig möta svårigheter för nämnda styrelse att utöva den omedelbara ekonomiska skötseln av sjukhärbärget, varmed sköterskan borde i minsta möjliga mån betungas, förordar kommittén, att en platsombudsman utses att i samråd med sköterskan fylla denna uppgift.

Kommittén har (s. 16) ansett, att staten borde bidra med halva byggnadskostnaden per sjukstuga, sedan landstingets bidrag, beräknat till 16,000 kronor, avdragits, dock att statsbidraget beträffande tuberkulosavdelning skulle utgå med hälften av kostnaderna (23,500 kronor) för anläggning och utredning av dylik avdelning. Därjämte skulle staten bekosta erforderlig operationsutrustning, 8,000 kronor. Statsbidraget beräknas sålunda uppgå till 39,000 kronor för sjukstuga utan tuberkulosavdelning samt 50,500 kronor för sjukstuga med sådan avdelning.

Statsbidrag.

Till uppförande av sjukhärbärge skulle staten bidra med halva byggnadskostnaden eller 8,100 kronor (s. 16). Vid förhyrande av lokal för sjukhärbärge skulle staten bidra med halva hyresbeloppet eller c:a 400 kronor (s. 17).

Beträffande driftkostnaderna har kommittén (s. 16, 17) ansett, att staten borde bidra endast till kostnaden för driften av sjukstugorna och har därvid föreslagit samma belopp, som är bestämt i fråga om statsbidrag till driftkostnaderna vid vissa tuberkulossjukvårdsanstalter, nämligen 1 krona 50 öre per underhållsdag.

Kommittén hemställer sålunda om följande statsanslag från och med år 1923 för berörda ändamål:

Anslag.

till uppförande av sjukstugor och sjukhärbärgen, ett reservationsanslag å 749,500 kronor, att utgå med 349,500 kronor år 1923 samt 200,000 kronor vardera av åren 1924 och 1925;

till förhyrande av sjukhärbärgen, årligt förslagsanslag, högst 3,600 kronor; samt

till driftkostnader för sjukstugor, årligt förslagsanslag, vars belopp kommittén beräknat komma att, sedan samtliga föreslagna sjukstugor

med tillhoppa 220 vårdplatser kommit i verksamhet, vid full beläggning av dessa samt förut befintliga sjukstugors 97 vårdplatser uppgå till 147,277 kronor 50 öre.

Sjuksköterskor.

Vad beträffar *sjukvårdspersonal*, föreslår kommittén (s. 20, 23) anställande från och med år 1923 av 55 distriktssköterskor dels med och dels utan sjukhärberge.

Distriktssjukvården skulle ordnas enligt grunderna i kungörelsen den 30 april 1920 (nr 234) angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor, dock med vissa undantag. Bland annat anser kommittén, att distriktssköterskorna i ödemarksområdena böra erhålla ett ortstillägg å 500 kronor, detta särskilt med hänsyn till nödvändigheten av att rekryteringen blir i kvalitativt hänseende förstklassig och att kontinuiteten i största möjliga grad säkerställes.

I sammanhang härmed hemställer kommittén om vissa modifikationer beträffande nämnda kungörelse (s. 22, 23).

Samariter.

För att dels inom ödemarksområdenas mera avlägsna byar och bygder, vilka blott sällan kunna nås av distriktssköterskans omsorger, ändock bereda de sjuka tillfälle till kvinnlig omvårdnad, intill dess skolad sjuksköterska hinner ingripa, dels ock biträda vid tillsynen av sjukhärbergernas sjuka, särskilt i distriktssköterskans frånvaro, ävensom biträda sjuksköterskan i hemmen, skola enligt kommitténs förslag (s. 23) vid vissa platser inom ödemarkerna anställas s. k. samariter, d. v. s. kvinnor, som erhållit en efter ändamålet avpassad kortare utbildning i enklare sjukvård. Vissa samariter skulle tjänstgöra å sjukhärbergen, andra icke.

Åtgärder i denna riktning hava av Svenska röda korset redan vidtagits inom dess norrbottensdistrikt, i det att ett visst antal samariter på föreningens bekostnad under år 1919 utbildats vid lasarettet i Gällivare (s. 30).

Varje godkänd samarit borde (s. 24) erhålla ett årsarvode av 300 kronor, som skulle utgå av statsmedel. Utbildningen och viss del av utrustningen skulle bekostas av Svenska röda korset. Från och med år 1923 borde anställas 68 samariter, av vilka alltså 31 skulle tjänstgöra å sjukhärbergen.

Anslag.

Kommittén hemställer om årliga anslag från och med år 1923 till ortstillägg åt distriktssköterskor 27,500 kronor; samt till årsarvoden åt samariter 20,400 kronor.

Svenska röda korset har utfäst sig att tillhandahålla de viktigaste av de för sjukhärbärgena erforderliga utredningspersedlarna, vilket erbjudande anses representera ett värde av 24,800 kronor (s. 30). Härtill komma även persedlarnas årliga underhållskostnader.

Svenska röda korsets utfästelser.

Vidare skulle Svenska röda korset låta utbilda och utrusta erforderligt antal samariter. Denna utfästelse innebär en utgift å sammanlagt c:a 31,000 kronor. (Ang. utbildningen se s. 30, 31).

Slutligen har Svenska röda korset på framställning av kommittén förklarat sig vilja utlåna viss sjukvårdsmateriel till distriktssköterskor, samariter och barnmorskor för att sätta dessa i stånd att i de i allmänhet synnerligen illa försedda och ohygieniska hemmen i ödebygderna för de sjuka förbättra sjuklägret och i övrigt lindra deras lidanden. Då kommitténs förslag för ödemarksbygderna i allt upptager 55 distriktssköterskor och 37 samariter utan sjukhärbärgen samt antalet barnmorskor är 96 och då varje sköterska skulle erhålla 4 och var och en av de övriga 2 uppsättningar sjukvårdsmateriel, uppgår antalet sängutredningar med därtill hörande persedlar till 486 med ett sammanlagt värde av närmare 100,000 kronor.

Medicinalstyrelsen har i sin skrivelse den 8 mars 1921 anført, att de av kommittén avgivna förslagen vore väl ägnade att råda bot för de missförhållanden, som i ifrågavarande hänseenden hittills varit rådande inom landet, och att styrelsen i allt väsentligt anslöte sig till dessa förslag.

Medicinalstyrelsen.

### Provisoriska åtgärder.

De provisoriska åtgärder, kommittén föreslagit i sitt betänkande och som särskilt angivits i en P. M., vilken bifogats betänkandet såsom bilaga, avse dels åstadkommande av skyndsamt sjukhjälp i de mest efterblivna trakterna genom anordnande av sjukhärbärgen samt anställande av tillfälliga sjuksköterskor och samariter i anslutning till kommitténs huvudförslag, dels ock vissa försöksanordningar beträffande transport av läkare och sjuka.

Kommittén föreslår (s. 17), att under åren 1921 och 1922 provisoriska sjukhärbärgen anordnas, varvid kommittén räknar med, att vederbörande kommun kostnadsfritt upplåter härför erforderlig lokal och att statsmedel för hyrande av sådan anlitas endast såsom en sista utväg. Sängutredning, sjukbeklädnad och sjukvårdslåda (väska) ombesörjas av Svenska röda korset.

Sjukhärbärgen.

För organisationens säkerställande hemställer kommittén om ett anslag av 5,000 kronor å extra stat för år 1922 och hälften så mycket eller 2,500 kronor å tilläggsstat för år 1921.

Departements-  
chefen.

Förslaget om inrättande av sjukhärbärgen innebär en nyhet, men goda skäl synas tala för anordnandet genom landsting eller kommuner av dylika mindre sjukvårdsanstalter inom ödemarksområdena. Deras administration synes lämpligen kunna ordnas på av kommittén föreslaget sätt, alltså i regel genom vederbörande distriktssköterskestyrelse. Enligt huvudförslaget borde omkring 30 sjukhärbärgen anordnas, av vilka <sup>2</sup> 3 skulle nybyggas och de övriga inrättas i förhyrda lägenheter. Av hyran, som beräknas till omkring 800 kronor i medeltal, skulle hälften utgå av statsmedel. Till en början skulle dock enligt nu ifrågasvarande förslag endast provisoriska sjukhärbärgen anordnas i lokaler, som kommunerna förmodas upplåta kostnadsfritt för ändamålet. Där detta icke låter sig göra, skulle erforderliga lägenheter förhyras med tillhjälp av statsanslag. Kommittén har här icke föreslagit någon begränsning av statens bidrag till hyreskostnaden men förutsatt, att statsbidrag skulle anlitas endast i nödfall. Om även i detta fall hälften av hyran tänkes utgå av statsmedel, räcker ett belopp av 5,000 kronor till bidrag till förhyrande av omkring 12 lägenheter. Kunna därjämte ytterligare sådana erhållas kostnadsfritt, förefaller det vara sörjt för tillräckligt lokalutrymme att börja med. (Jfr s. 14 i betänkandet). Till skillnad från kommittén anser jag, att statsbidrag även under provisorietiden bör begränsas till ett belopp, motsvarande hälften av hyran. Mot de föreslagna anslagsbeloppen, 5,000 kronor för år 1922 och 2,500 kronor för år 1921, har jag intet att erinra.

Därest förslaget om anordnande av dylika sjukhärbärgen vinner riksdagens bifall, torde, i enlighet med vad kommittén hemställt (s. 22), den ändring böra vidtagas i § 3 mom. 1 i kungörelsen den 30 april 1920 angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor, att sådant bidrag må kunna utgå även till distriktssköterska, som är stationerad å sjukhärbärke inom rikets ödemarksområden.

Tillfälliga  
sjuksköter-  
skor.

I avbidan på organiserandet av distriktssjukvården inom ödemarksområdena föreslår kommittén (s. 22) anställandet under åren 1921 och 1922 av ett antal tillfälliga sjuksköterskor, sammanlagt 20 stycken, av vilka 9 beräknas få sin verksamhet förlagd inom Norrbottens, 6 inom Västerbottens, 3 inom Jämtlands och 1 inom vartdera av Kopparbergs och Värmlands län.



Svenska röda korset ställer till envar av nämnda tillfälliga sjuksköterskors disposition dels livpåls och skidor till låns för eget bruk, dels ock intill 5 sängutredningar jämte tillsvarande mängd sjukbeklädnader m. m. samt sjukvårdslåda (väska).

Varje dylik sköterska skulle erhålla en kontant avlöning av 4,000 kronor för år räknat ävensom reseersättning, och föreslår kommittén, att staten skall betala samtliga dessa kostnader.

För ifrågavarande ändamål hemställer kommittén om anslag å 85,000 kronor å extra stat för år 1922 samt 45,000 kronor å tilläggsstat för år 1921.

Enligt huvudförslaget skulle distriktsvården inom ödemarksområdena ordnas i huvudsaklig enlighet med grunderna för kungörelsen den 30 april 1920 angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor. Men då detta icke anses kunna ske förrän från och med år 1923, hemställer kommittén, att under tiden dessförinnan ett antal av 20 tillfälliga sjuksköterskor anställas å de i sjukvårdshänseende mest efterblivna trakterna av ifrågavarande områden. För att detta önskemål må kunna uppfyllas snarast möjligt, föreslår kommittén, att dessa sköterskors avlöning och resekostnader helt och hållet skola utgå av statsmedel. Angående behovet av sjuksköterskor inom berörda områden kan icke råda något tvivel, och särskilda åtgärder äro även enligt min mening erforderliga för att åstadkomma en förbättring härutinnan. Jag anser dock ej tillrädligt att för en kort övergångstid anställa sköterskor, som skola helt avlönas med statsmedel. I stället synes mig lämpligt, att staten, för att uppmuntra vederbörande kommuner och landsting att utan dröjsmål ordna distriktssköterskeväsendet inom ifrågavarande trakter, till sköterskas avlöning under år 1922 lämnar ett särskilt bidrag av högst 2,000 kronor. Detta belopp bör utgå, även om de i kungörelsen angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor stadgade villkoren för erhållande av sådant bidrag ännu icke kunnat i allo uppfyllas, men skall, om bidrag utgår enligt samma kungörelse, minskas med bidragets belopp. För nu ifrågavarande ändamål torde ett förslagsanslag, högst, 40,000 kronor böra äskas å extra stat för år 1922.

*Departements-  
chefen.*

För att komplettera det jämförelsevis ringa antalet sjuksköterskor med annan arbetskraft förordar kommittén anställandet under åren 1921 och 1922 av högst 15 samariter, som skulle genom Svenska röda korsets försorg utbildas och förses med viss sjukvårdsutredning. Då års-

*Samariter.*

arvodet skulle vara 300 kronor, erfordrades för ändamålet högst 4,500 kronor för år 1922 och hälften så mycket eller 2,250 kronor för år 1921.

Departements-  
chefen.

Även förslaget om upprättande av en samaritorganisation utgör en nyhet. Samariterna äro tänkta särskilt såsom biträden åt distrikts-sköterskorna. En samarit skulle exempelvis, då distriktssköterskan är frånvarande från sitt sjukhärberge för att sköta de sjuka i deras hem, vårda de å sjukhärberget intagna enligt sjuksköterskans anvisningar. Som lämpliga samariter har kommittén ansett lärarinnor samt tjänstemanna- och hemmansägaredöttrar, som äga god mottaglighet för undervisningen och förutsättning i övrigt för samaritkallet. Utbildningen skulle ske vid lasaretten i Östersund och Gällivare genom Svenska röda korsets försorg. Erfarenheten från en av röda korset redan anordnad utbildningskurs säges (s. 30) hava givit vid handen, att en kurslängd av endast en månad måste betraktas som minimum. I av kommittén infordrat utlåtande lär förste provinssiäläkaren i Jämtlands län uttala betänkligheter med avseende på den korta utbildningstiden. För övrigt synes förslaget i allmänhet hava tillvunnit sig sympati. Särskilt förste provinssiäläkaren i Västerbottens län anser, att samaritorganisationen är en billig och praktisk form av sjukhjälp samt att därför samariter böra i största möjliga antal utbildas och anställas. Ehuru kostnaden för samariternas avlöning i regel utan svårighet torde kunna bäras av vederbörande landsting eller kommun, synes staten böra under en första försökstid lämna sitt stöd för utveckling av den del av sjukvården, som skulle kunna anförtros åt samariterna. Jag finner mig därför kunna förorda, att ett antal av högst 15 på föreslaget sätt utbildade samariter försöksvis anställas inom ödemarksområdena under åren 1921 och 1922 mot ett arvode av 300 kronor för år räknat. De för ändamålet erforderliga anslagen bliva alltså 4,500 kronor för år 1922 och 2,250 kronor för år 1921.

Transport av  
läkare och  
sjuka.

Som förut nämnts, har kommittén fått sig såsom särskilt uppdrag ålagt att företaga utredning och avgiva förslag till sjuktransportväsendets ordnande för hela riket. Då denna utredning endast föreligger i ett förberedande stadium såsom vissa riktlinjer för sjuktransportväsendets ordnande, har kommittén nödgats inskränka sig till att avgiva ett provisoriskt förslag till dessa riktlinjers tillämpning med avseende å ödemarksområdena (s. 25).

Den nuvarande tillgången på sjuktransportmateriel inom rikets ödemarksområden är så gott som ingen. Genom Svenska röda korsets medverkan har visserligen en större ambulansbil stationerats i Pajala och

några få enkelbårar utlånats, men denna anordning är endast av tillfällig art och kan dessutom endast tillgodose behovet inom en ytterligt begränsad rayon av rikets vidsträckta ödemarksområden.

Kommittén håller före, att lösningen av sjuktransportfrågan för rikets ödemarksområden framför allt vilar på möjligheten av att i ödemarkerna kunna utplacera ett stort antal transportmedel av jämförelsevis billigt och enkelt slag, avpassat efter arten av förbindelselederna.

Vad angår den s. k. fjärrtrafiken, anser kommittén, att, då vägförbindelserna äro jämförelsevis fåtaliga och i regeln av mindre god beskaffenhet, ambulansbilen knappast är en ändamålsenlig typ för ödemarksområdena, varför kommittén uteslutit detta transportmedel ur sitt förslag i denna del.

Däremot anser kommittén (s. 25), att försök under de närmaste åren böra göras med s. k. läkarbilar, försedda med bårar samt med plats för läkare och en liggande sjuk. Dessa bilars användning beror, anför kommittén, i första hand på tillgången å vägar och på graden av deras framkomlighet. I detta avseende torde, trots vägnätets jämförelsevis ringa utveckling och sämre beskaffenhet samt de långa vintrarna, utsikt dock finnas, att bilarna komma att kunna tillfyllest utnyttjas för att försvara sin plats, men deras användning finner sin begränsning i kravet på, att läkaren ej må alltför långt avlägsna sig från sin tjänstgöringsstation. De mera avlägsna och för biltrafik ej uppnåeliga orterna bliva alltså undandragna den direkta nyttan av läkarbilen.

Läkarbilar.

Kommittén föreslår, att försöksvis för vart och ett av åren 1921—1925 ett förslagsanslag ställes till Kungl. Maj:ts förfogande för att, på sätt Kungl. Maj:t finner lämpligt och i den utsträckning, anslaget räcker, i belopp å 2,000—3,500 kronor för år räknat användas såsom bidrag åt tjänsteläkare eller kommun till anskaffning, drift och underhåll av läkarbil mot förpliktelse för vederbörande att under minst två år hålla dylik och utnyttja densamma enligt av medicinalstyrelsen utfärdade närmare bestämmelser. Kommittén har föreslagit så pass lång provisorietid, enär det ansetts vara synnerligen önskvärt, att sättet för läkarbilfrågans lösning icke föregripes, innan kommitténs förslag till sjuktransportväsendets ordnande för riket i dess helhet föreligger färdigt.

Av den utredning i ärendet, som kommittén åvägbringat, framginge, att högst 23 av ödemarksläkarna skulle kunna hava fördel av läkarbil. Då det emellertid vore att antaga, att av dessa högst ett tiotal äro villiga att på ovan angivna villkor hålla tjänstebil, skulle anslaget

kunna begränsas till 35,000 kronor om året. Kommittén har sålunda hemställt om ett anslag för ändamålet å 15,000 kronor för år 1921 och 35,000 kronor för vart och ett av åren 1922—1925.

Det kan nämnas, att Svenska röda korset redan bidragit till anskaffning av tvenne sjuktransportbilar, en för Norrbotten och en för Värmland, av vilka den förra redan är i bruk.

Motorbåtar  
m. m.

Läkarbilarnas verksamhetsområde är, som förut nämnts, ganska begränsat uti ifrågavarande trakter. Norrlandslänen hava emellertid i sina älvar och långsträckta sjöar förbindelseleder, som på ett lyckligt sätt ersätta vägförbindelser. För att söka utnyttja dessa möjligheter föreslås (s. 26), att sådana anordningar vidtagas, att redan befintliga eller nytillkomna sjötrafikmedel, särskilt motorbåtar, må nyttjas i sjuktransportväsendets tjänst.

Av skäl, som anförts rörande läkarbilar, borde beträffande bidrag till anskaffning av motorbåtar för sjuktransport tills vidare endast provisoriska åtgärder träffas. I tillämpliga delar gäller härvid vad förut nämnts angående anslag till läkarbilars anskaffning och drift.

Till en början hava allenast fyra sjösystem befunnits i oundgängligt behov av motorbåtar för sjuktransport, nämligen ett i Norrbotten med lämplig stationsort för motorbåt i Arjeplog samt tre i Västerbotten med lämpliga stationsorter för motorbåt i Vilhelmina, Stensele och Sorsele. Dessa 4 motorbåtar komma vid en dylik placering att kunna helt ansluta till för biltrafik öppna vägar, och med sitt verkningsområde förlagt till betydande sjösystem kunna de sålunda tänkas komma att i avsevärd mån utöka läkarbilens användbarhet. Statsanslaget kan därför begränsas till 3,000 kronor att utgå under vart och ett av åren 1922—1925. Med hänsyn till att förut icke beräknats något anslag för ändamålet, ifrågasättes icke sådant för år 1921.

Motorcyklar.

För en mera lokaliserad sjuktransport anser kommittén (s. 27) motorcyklar med särskilt för ändamålet konstruerad sidvagn böra kunna komma till användning. För utrönande av befintliga modellers lämplighet inom vissa ödemarksområden och andra delar av riket hemställer kommittén, att för år 1921 ett statsanslag å 15,000 kronor anvisas till anskaffning, drift och underhåll av högst tre dylika motorcyklar. Genom Svenska röda korsets försorg (s. 33) är en praktisk och stark sidvagn för sjuktransport medelst motorcykel med stadig gång slutkonstruerad och ställes av överstyrelsen till förfogande vid de föreslagna motorcykelförsöken. Motorcyklarna skulle anskaffas genom medicinalstyrelsens försorg

och förbli statens egendom men överlämnas till vissa kommuner, som förklarade sig villiga att, mot det att staten bestrede samtliga s. k. fasta kostnader (chaufför och reparationer), utnyttja desamma på sätt medicinalstyrelsen ägde bestämma.

För den lokala trafiken, utvidgad till att omfatta även sådan trafik, som erfordras för att förflytta sjuka till plats, där läkarbil eller annat körfordon eller motorbåt kan möta, krävas transportmedel av enklare art. Sålunda föreslår kommittén (s. 27), att varje sjukhärbärge förses med s. k. hjulbår samt att varje fristående sjuksköterska och samarit tilldelas en enkel bår. Dessa bårar skulle tillhandahållas genom Svenska röda korsets försorg, varom mera i det följande.

Bårar.

En sammanfattning av ovanstående resulterar i följande förslag (s. 28) å sjuktransportmedel att anskaffas för rikets ödemarksområden (motorcyklar ej medräknade).

Sammanfattning.

	Läkarbil med bår (efter provisorietiden)	Hjulbårar	Enkla bårar	Motorbåtar
i Norrbottens län .....	8	13	26	1
» Västerbottens » .....	6	8	17	3
» Jämtlands » .....	6	9	9	—
» Kopparbergs » .....	1	1	3	—
» Värmlands » .....	2	2	3	—
Summa	23	33	58	4

Kommittén har hemställt om beredande av följande anslag att enligt bestämmelser, som må av Kungl. Maj:t fastställas, användas såsom bidrag till anskaffande av läkarbilar, motorbåtar och motorcyklar, nämligen:

	för läkarbilar.	för motorbåtar.	för motorcyklar.
å tilläggsstat för å 1921 .....	15,000: —	—	15,000: —
» extra stat för vart och ett av åren 1922—1925 .....	35,000: —	3,000: —	—

Kommittén har beräknat totalbehovet inom ödemarksbygderna av bårmateriel till 33 hjulbårar och 58 enkelbårar. Kostnaderna härför beräknas till 34,300 kronor (s. 33).

Svenska röda korsets ut-fästelser.

Av denna bårmateriel är Svenska röda korset i stånd att genom lån från sina förråd fylla hela behovet av enkelbårar och är berett att anskaffa och med egna medel bekosta även samtliga hjulbårar. Dessa bestå av ett underrede å tvenne hjul, å vilket enkelbåren lägges. Medar att fästa å hjulen för vintertransport äro under utkonstruerande.

Denna bårmateriel, som dock beräknas vara i sin helhet levererad först om 4 å 5 år, är avsedd att förbliva Svenska röda korsets egendom samt redovisas av den distriktssköterska eller samarit, som mottagit båren. Vid krigstillfälle förutsättes dispositionsrätten över ifrågavarande bårmateriel skola återgå till röda korset, och avses materielen ingå i landstormens sjukvård. Vederbörande distriktsstyrelse må efter samråd med vederbörande tjänsteläkare även överlämna vårderna av båren åt eventuellt på platsen befintlig kretsstyrelse av röda korset. Underhållet av utlånad bårmateriel ingår icke i röda korsets åtagande. Enär röda korset icke äger någon utsikt att inom ödemarksbygderna kunna rekrytera några frivilliga sjukvårdstrupper, ser sig röda korset ej i stånd att bidraga till lösandet av sjukbårarfrågan, men enligt kommitténs mening torde denna fråga kunna för varje särskilt fall lösas genom den sjukets anhöriga under medverkan av distriktssköterskan eller samariten.

Till kommittén inkomna yttranden.

Kommittén har i cirkulärskrivelse till förste provinsialläkarna i Värmlands, Kopparbergs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län begärt yttrande angående kommitténs förslag till sjukvårdens ordnande inom respektive läns ödemarksområden under provisorietiden.

I de inkomna svaren framhålles, meddelar kommittén, så gott som undantagslöst behovet av transportmedel, framför allt bårar, såsom synnerligen stort.

Förslaget att mot årsbidrag hålla egen läkarbil lär ej hava vunnit någon större anslutning. Invändningarna grunda sig dels därpå, att läkartjänsterna mångenstädes äro vakanta, att läkarna av ekonomiska skäl äro förhindrade att inlåta sig på bilanskaffning och att chaufförfrågan framför allt är svår att lösa. Endast inom Västerbottens län synes möjlighet förefinnas att placera ett par bilar. Sålunda förklarar sig provinsialläkaren i Vilhelmina distrikt eventuellt villig att mot statsbidrag anskaffa läkarbil, varjämte Malå kommun eventuellt förbinder sig att på ifrågavarande villkor ställa bil till provinsialläkarens förfogande.

Motorbåtar anses såsom synnerligen lämpliga sjuktransportmedel att antingen helt ersätta eller komplettera läkarbilen.

Departementschefen.

Behovet av transportmedel inom ödemarksområdena är givetvis mycket stort. Kommittén synes hava framkommit med beaktans-

värda uppslag till förbättring av de rådande förhållandena vad beträffar transport av läkare och sjuka. Förslaget avser provisoriska anordningar under åren 1921—1925 med läkarbilar och motorbåtar, vilka transportmedel skola komplettera varandra, anställande under år 1921 av försök med olika slag av motorcyklar med för sjuktransport särskilt konstruerad sidvagn, för vilka ändamål statsanslag begäras, samt utplacering av genom röda korsets försorg anskaffade bårar av olika slag.

Läkarbilarna och motorbåtarna borde anskaffas av vederbörande läkare eller kommun, och skulle staten lämna årligt bidrag till anskaffning, drift och underhåll, nämligen 2,000—3,500 kronor per bil och 3,000 kronor per båt.

Statsbidrag till läkarbil skulle erhållas under villkor, att vederbörande förbunde sig att hålla bilen under minst två år och nyttja densamma enligt av medicinalstyrelsen meddelade bestämmelser. Enligt kommitténs utredning skulle högst 23 läkare inom ödemarksområdena hava fördel av dylik bil och av dessa antagas blott omkring 10 vara villiga att på angivna villkor hålla tjänstebil. För ändamålet erfordras alltså ett anslag av högst 35,000 kronor för helt år. Att döma av de till kommittén avgivna yttrandena synas förutsättningarna för att på av kommittén föreslaget sätt lösa läkarbilsfrågan icke vara stora. Då jag likväl anser det vara av vikt, att varje tjänsteläkare, som har nytta av ifrågavarande transportmedel, om möjligt beredes tillfälle att anskaffa sådant, finner jag mig böra tillstyrka, att försök göres med den av kommittén föreslagna anordningen.

De av kommittén föreslagna beloppen, 35,000 kronor för år 1922 och 15,000 kronor för år 1921, synas mig emellertid med hänsyn till innehållet i de inhämtade yttrandena böra sänkas till 20,000 kronor för år 1922 och 10,000 kronor för år 1921.

Motorbåtarna skulle placeras vid förslagsvis fyra större sjösystem, en vid varje. Det borde icke möta allt för stora svårigheter för vederbörande kommuner att med tillhjälp av det ifrågasatta anslaget, 3,000 kronor eller 750 kronor per båt, anskaffa och underhålla för ändamålet lämpliga motorbåtar. Anslaget avses första gången för år 1922.

Mot det till anställande av försök med olika slag av motorcyklar med sidvagn avsedda anslaget å 15,000 kronor för år 1921 har jag intet att erinra.

Samtliga för ovan omförmälda ändamål erforderliga belopp uppgå sammanlagt till 72,500 kronor för år 1922 och 29,750 kronor för år 1921.

Ifrågavarande två anslag torde böra erhålla naturen av förslagsanslag, högst.

Departements-  
chefens hem-  
ställan.

Med åberopande av vad jag anfört får jag hemställa, att Kungl. Maj:t täcktes föreslå riksdagen att för provisoriska åtgärder beträffande sjukvården inom rikets ödemarksområden m. m. bevilja *dels* å tilläggsstat för år 1921 ett förslagsanslag, högst, 29,750 kronor, *dels ock* på extra stat för år 1922 ett förslagsanslag, högst, 72,500 kronor, att användas i huvudsaklig överensstämmelse med ovan angivna grunder.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan täcktes Hans Maj:t Konungen lämna bifall; och skulle proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar, avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Herman Hultkrantz.*