

Nr 91.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående åtgärder
för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets
ödemarksområden; given Stockholms slott den 2 mars 1923.*

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:

GUSTAF ADOLF.

Herm. Lindqvist.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans
Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stock-
holms slott den 2 mars 1923.*

Närvarande:

Statsministern och ministern för utrikes ärendena BRANTING, statsråden LINDQVIST, THORSSON, OLSSON, SANDLER, NOTHIN, SVENSSON, HANSSON, ÅKERMAN, SCHLYTER, ÖRNE.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Lindqvist, anför:

I årets statsverksproposition, femte huvudtiteln punkt 121, har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att i avvaktan på den proposition,

Bihang till riksdagens protokoll 1923. 1 saml. 71 häft. (Nr 91.)

471 23 1

som kunde komma att i ämnet avlåtas, till åtgärder för åstadkommande av en förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden m. m. för budgetåret 1923—1924 beräkna ett extra reservationsanslag av 160,000 kronor.

Jag anhåller nu att få till närmare behandling upptaga detta ärende.

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 Svenska röda korset.

Genom brev den 16 april och den 21 maj 1920 anbefallde 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 överlämnade medicinalstyrelsen ett »Betänkande angående förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden», vilket utarbetats av en utav medicinalstyrelsen och överstyrelsen för Svenska röda korset tillsatt samarbetskommitté. Denna kommitté bestod av ordföranden i Svenska röda korset, Hans Kungl. Höghet Hertigen av Västergötland, ordförande, och följande ledamöter: dåvarande statsrådet landshövdingen 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. Landshövdingen Malm hade dock utgått ur kommittén för den tid, under vilken han var statsråd, och icke undertecknat ifrågavarande betänkande.

Kommitténs betänkande avser icke blott övre Norrlands fjällbygder utan även andra ödebygder inom landets övre hälft (s. 3 i betänkandet).

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 dels föreslagit en del provisoriska åtgärder i nämnda syften, avsedda att vidtagas åren 1921 och 1922 samt beträffande transportväsendet även åren 1923—1925, dels ock framlagt ett huvudförslag, åsyftande vissa permanenta anordningar.

De provisoriska åtgärder, kommittén föreslagit, avsågo dels åstadkommande av skyndsam 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. De permanenta åtgärderna gå i huvudsak ut på anordnande av vissa mindre sjukvårdsanstalter (sjukstugor och härbärgen) samt utökande av sjukvårdspersonalen (distriktssköterskor och samariter).

Den 8 mars 1921 har medicinalstyrelsen efter remiss avgivit utlåtande över kommitténs betänkande och därvid förklarat sig i allt väsentligt ansluta sig till de däri framlagda förslagen.

På grundval av kommitténs förslag till provisoriska åtgärder avlät Kungl. Maj:t till 1921 års riksdag proposition (nr 296) om anslag för ändamålet. Rörande de närmare detaljerna av denna Kungl. Maj:ts framställning må här hänvisas till det utdrag ur statsrådsprotokollet den 14 mars 1921, som åtföljde denna proposition.

Med bifall till propositionen beviljade 1921 års riksdag för provisoriska åtgärder beträffande sjukvården inom rikets ödemarksområden m. m. 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.

Närmare bestämmelser angående anslagens användning meddelades i anslutning till de i propositionen angivna grunderna genom kungörelse den 26 september 1921 (sv. förf.-saml. nr 555) och brev till medicinalstyrelsen samma dag. Samtidigt utfärdade Kungl. Maj:t kungörelse (nr 556) angående ändrad lydelse av § 3 mom. 1 i kungörelsen den 30 april 1920 (nr 234) angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor. Genom sistberörda författningsändring bereddes möjlighet att utfå statsbidrag även för sjukvård, som vore förlagd till inom ödemarksområde inrättat sjukhärbärge.

Kommitténs betänkande, i vad det avsåg huvudförslaget, hade emellertid av Kungl. Maj:t överlämnats till vederbörande länsstyrelser med anbefallning att, efter landstingens hörande, avgiva yttranden däröver.

Under framhållande av att dessa yttranden ännu icke inkommit, varför kommitténs huvudförslag icke lämpligen kunde upptagas till prövning, hemställde Kungl. Maj:t i 1922 års statsverksproposition (femte huvudtiteln punkt 119), att riksdagen ville för provisoriska åtgärder beträffande sjukvården inom rikets ödemarksområden å extra stat för tiden 1 januari—30 juni 1923 anvisa ett förslagsanslag, högst, 36,250 kronor.

Denna framställning blev av riksdagen bifallen.

Ny kungörelse i ämnet utfärdades den 30 juni 1922 (sv. förf.-saml. nr 414).

Norrbottens-
förslaget.

Innan jag övergår till det av kommittén framlagda huvudförslaget, torde jag få i korthet omnämna ett annat förslag, till vilket kommittén enligt egen uppgift (sid. 6) i stora drag anslutit sig i avseende å den tilltänkta decentralisationen av sjukvårdsanordningarna inom ödemarksområdena. Sistberörda förslag, det s. k. Norrbottensförslaget, var under år 1920 utarbetat av delegerade för Norrbottens läns landstings sjukvårdsnämnder. I detta förslag, som i princip redan vunnit godkännande av Norrbottens läns landsting, hava delegerade påyrkat anordnande i alla mera avlägsna provinsialläkardistrikt av en distriktssjukstuga, inrymmande 12 vårdplatser för allmän sjukvård samt lika många för tuberkulosvård jämte en mindre operationsavdelning. (Beträffande två sjukstugor beräknades antal vårdplatser till 8 för vardera ändamålet.) Förslaget ligger även till grund för den framställning om statsanslag för dessa ändamål, som gjorts av Norrbottens läns landsting och varom nedan kommer att närmare förmälas.

Samarbets-
kommitténs
huvud-
förslag.

De av kommittén föreslagna permanenta åtgärderna gå, såsom förut antytts, i huvudsak ut på anordnande av vissa mindre *sjukvårdsanstalter* samt utökande av *sjukvårdspersonalen*. 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 distrikts-sköterskor (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.

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 sjukstugor borde anordnas inom nedannämnda län:

	Antal vårdplatser vid		
	Sjukstuga	Tuberkulos- avdelning.	Summa
Arjeplog (Norrbottens län)	10	—	10
Vittangi »	10	—	10
Pajala »	10	6	16
Överkalix »	10	6	16
Övertorneå »	10	—	10
Dorotea (Västerbottens län)	10	6	16
Vilhelmina »	10	—	10
Tärna »	10	6	16
Malå »	10	—	10
Föllinge (Jämtlands län)	10	6	16
Mörsil »	10	—	10
Månsåsen »	10	—	10
Åsarne »	10	—	10
Hede »	—	6	6
Särna (Kopparbergs län)	—	6	6
	130	42	172

Antalet nya sjukstugor skulle alltså inom de särskilda länen utgöra sammanlagt:

	Utan tuberkulos- avdelning.	Med tuberkulos- avdelning.
Norrbottens län	3	2
Västerbottens »	2	2
Jämtlands »	3	1
Summa	8	5

Därjämte borde tuberkulosavdelning anordnas vid två redan befintliga sjukstugor (Hede och Särna).

Varje sjukhärbärge skulle innehålla 4 vårdplatser (s. 8) samt bostad för sjuksköterska (s. 9). Kostnaden för uppförande av sjukhärbärge beräknas till i medeltal 16,200 kronor. Emellertid ställer sig kommittén, framför allt ur kostnadssynpunkt, ingalunda avvisande mot, att härbärge under vissa förutsättningar inrymmes 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.

Sjuk-
härbärge.

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

Norrbottens	län.....	11
Västerbottens	»	7
Jämtlands	»	8
Kopparbergs	»	1
Värmlands	»	2

Summa 29 med till-

hopa 116 vårdplatser.

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

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

Administra-
tion.

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

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.

Statsbidrag.

Kommittén har (s. 16) ansett, att staten borde bidraga med halva byggnadskostnaden per sjukstuga, sedan landstingets bidrag, beräknat till 16,000 kronor, avdragits $\left(\frac{78,000 - 16,000}{2} = 31,000\right)$, dock att statsbidraget beträffande tuberkulosavdelning skulle utgå med hälften av kostnaderna (23,000 kronor) för anläggning (18,000) och utredning (5,000) av dylik avdelning (s. 14). 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.

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

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

Anslag.

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

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.

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

Sjuk-
sköterskor.

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).

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 sjukhärbärgenas 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 sjukhärbärgen, andra icke; dock att samarit ej utan eget medgivande finge påkallas för tjänstgöring utanför egen boningsort.

Samariter.

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) under 4 veckor.

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 31 skulle tjänstgöra å sjukhärbärgen.

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.

Anslag.

Vidare hemställer kommittén (s. 5), att ett förslagsanslag å 10,000 kronor måtte under vart och ett av åren 1923—25 ställas till förfogande för att inom andra områden användas för enahanda eller vissa av de ändamål, som ovanberörda förslag velat tillgodose beträffande de egentliga ödemarksområdena.

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 ut-
fästelser.

Vidare skulle Svenska röda korset låta utbilda och utrusta erforderligt antal samariter. Denna utfästelse innebär en utgift å sammanlagt cirka 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.

Norrbottnens
läns lands-
tings förslag.

I skrivelse den 26 oktober 1920 har, såsom ovan antytts, Norrbottens läns landsting genom delegerade gjort framställning till Kungl. Maj:t om hjälp för ordnande av sjukvården inom länet.

Efter omförmälande av det ovan omtalade s. k. Norrbottensförslaget, vars plan av 1920 års landsting blivit i huvudsak godkänd, framhålla delegerade, att planens genomförande förutsatte i vissa avseenden medverkan och stöd från statsmakternas sida utöver vad som enligt fastställda grunder kunde erhållas. Denna medverkan avsåge, utöver inrättandet av ett nytt provinsialläkardistrikt inom länet, frågan om sjukhus och sjukstugor för allmän sjukvård och i främsta rummet inrättandet av distriktssjukstugor. Delegerade anföra därom i huvudsak följande.

För att nu dessa distriktssjukstugor skulle komma till stånd samt bli va sådan beskaffenhet att de gäve det erforderliga stödet åt läkarnes arbete, vore det, såsom utredningen (bl. a. Norrbottensförslaget) närmare utvecklade, nödvändigt att såväl landstinget som ock staten lämnade kommunerna kontanta bidrag. Landstinget hade för sin del beslutat att bidraga med halva kostnaden för tuberkulosavdelningarna samt med anslag svarande mot kostnaden för köks- och ekonomilokaler, då det kunde ordnas så, att erforderlig epidemisjukstuga kunde tillgodogöra sig distriktssjukstugans köks- och ekonomilokaler.

Härtill skulle nu behöva komma vissa bidrag från statsmakterna.

I främsta rummet hade man därvid ansett sig kunna framställa anspråk på, att staten med hänsyn till dess skyldighet att göra en verklig insats för att lösa läkarfrågan i dessa bygder för uppförande av varje sjukstuga lämnade ett belopp av

10,000 kronor för sjukstugans förseende med läkarrum,

10,000 kronor därutöver för operationsrum, där särskilt sådant ansetts erforderligt, samt

12,000 kronor för sjukstugans förseende med operationsutrustning, allt beräknat att motsvara självkostnaden för ovannämnda lokaler och utrustning.

Därjämte hade räknats med ett statens byggnadsbidrag till tuberkulosavdelningarna, och hade man därvid, med den motivering, som angivits i utredningen, förutsatt, att staten skulle bidraga med halva kostnaden för vårdplats, vilket enligt utredningen betydde cirka 4,000—4,325 kronor per vårdplats.

I nedanstående tablå, kolumnerna 3, 4, 5 och 6, vore sammanförda de belopp, som för de olika sjukstugorna — belägna jämväl utom ödemarksområdena — efter nyss anförda grunder skulle komma på staten och landstinget.

1	2	3	4	5	6	7
Orter	Totalkostnaden	Landstingets anslag för köks- och ekonomilokaler	Landstingets anslag för tuberkulosavdelning	Statens anslag för läkar-, operationsrum och utrustning	Statens anslag för tuberkulosavdelning	Återstod
Arjeplog	174 000	13 500	34 625	22 000	34 625	69 250
Arvidsjaur.....	238 000	19 500	46 625	32 000	46 625	93 250
Jockmock	238 000	13 500	48 125	32 000	48 125	96 250
Kalix	400 000	52 500	—	32 000	—	315 500
Kiruna	238 000	52 500	38 375	32 000	38 375	76 750
Pajala	238 000	13 500	48 125	32 000	48 125	96 250
Råneå	238 000	13 500	48 125	32 000	48 125	96 250
Vittangi	174 000	13 500	34 625	22 000	34 625	69 250
Överkalix	238 000	19 500	46 625	32 000	46 625	93 250
Övertorneå	146 800	—	—	32 000	—	114 800
	2 322 800	211 500	345 250	300 000	345 250	1 120 800

De byggnadsanslag, som från statens sida skulle erfordras för uppförande av distriktssjukstugor i Norrbottens län, skulle sålunda utgöra, för läkar- och operationsrum och operationsutrustning sammanlagt 300,000 kronor samt för tuberkulosavdelningarna, beräknat efter halva kostnaden, 345,250 kronor.

Med hänsyn till den hårda skattetunga, som åvilade kommunerna, vore det därjämte erforderligt, att varje läkardistrikt efter särskild därom gjord framställning erhöle bidrag av staten med intill hälften av vad som återstode av byggnadskostnaden, sedan ovanstående statsbidrag ävensom landstingets bidrag frändragits.

Beträffande driftkostnaderna har landstinget på i utredningen anförda skäl beslutat hemställa, att staten måtte betala dels halva driftkostnaden för tuberkulosavdelningarna, enligt utredningens beräkningar motsvarande hälften av 2,000 kronor eller 1,000 kronor per år och vårdplats, dels ock skäligt bidrag till driftkostnaderna även i de allmänna avdelningarna av distriktssjukstugorna efter särskild framställning från respektive distrikt.

Landstingets ovanberörda förslag, vilket av länsstyrelsen med skrivelse den 4 november 1920 under tillstyrkan överlämnades till Kungl. Maj:t, remitterades den 13 november 1920 till medicinalstyrelsen. Sedan infordrade yttranden inkommit från provinsialläkarna i de 9 ordinarie distrikt i länet, vilka berördes av framställningen, ävensom från extra

Medicinalstyrelsens utlåtande den 30 augusti 1921.

provinsialläkaren i Kiruna distrikt, har medicinalstyrelsen i skrivelse den 30 augusti 1921 avgivit eget utlåtande i ärendet.

I detta utlåtande har medicinalstyrelsen i det väsentliga anslutit sig till de principer för denna frågas ordnande, som fått uttryck i samarbetskommitténs förslag, och, huvudsakligen på grund härav, vidtagit avsevärda inskränkningar i landstingets genom de delegerade gjorda framställning i ämnet. Vid sådant förhållande ifrågasatte medicinalstyrelsen, huruvida icke Kungl. Maj:t skulle finna lämpligt att till landstinget återremittera frågan på det att detta måtte bliva i tillfälle att, efter tagen del av dessa inskränkningar och styrelsens anmärkningar i övrigt, i förslaget vidtaga de jämkningar och ändringar, vartill landstinget ansåge detta styrelsens utlåtande kunna föranleda.

Med anledning härav har Kungl. Maj:t genom särskild remiss den 6 september 1921 anbefallt länsstyrelsen i Norrbottens län att lämna landstinget tillfälle att avgiva yttrande i ärendet med anledning av vad däri anförts av medicinalstyrelsen i dess sistberörda utlåtande ävensom avgiva det egna yttrande, som därav kunde finnas påkallat.

Efter hörande av landstingets sjukvårdsnämnd och förste provinsialläkaren i länet, vilken åberopat ett av Norrbottens läkarförening den 12 mars 1922 gjort uttalande i ämnet, har länsstyrelsen i Norrbottens län den 26 juni 1922 avgivit det begärda förnyade yttrandet.

Jämsides med omnämnda utredningsarbete rörande Norrbottens läns landstings omförmälda framställning hade utredning även pågått angående samarbetskommitténs förslag till förbättrad sjukvård i rikets ödemarksområden. Genom remiss den 22 mars 1921 hade yttranden infordrats från åtskilliga myndigheter i de delar av landet, som berördes av förslaget, samt från skolöverstyrelsen. Med anledning härav hava yttranden inkommit från länsstyrelserna i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands, Västernorrlands, Kopparbergs och Värmlands län, från landstingen och förste provinsialläkarna i samma län (med undantag av förste provinsialläkaren i Jämtlands län), från provinsialläkaren i Arvidsjaurs distrikt och extra provinsialläkaren i Särna distrikt samt från de kommuner i Västerbottens län, som beröras av förslaget.

Skolöverstyrelsen har före avgivande av eget yttrande införskaffat yttranden av domkapitlen i Västerås, Karlstad, Härnösand och Luleå samt av vederbörande folkskolinspektörer ävensom av nomadskolinspektören. Själv har skolöverstyrelsen genom sin folkskolavdelning den 9 november 1922 avgivit eget utlåtande och därvid ansett sig böra yttra

sig i föreliggande ärende allenast i vad det avsåge frågan om lärarinnors samaritjtjänst.

Såväl ärendet rörande Norrbottens läns framställning som ärendet rörande förbättrad sjukvård i rikets ödemarksområden blevo genom remiss den 1 augusti 1922 åter överlämnade till medicinalstyrelsen för avgivande av förnyat utlåtande.

För särskilt utredande av frågan om tuberkulosavdelningar vid de föreslagna distriktssjukstugorna har medicinalstyrelsen från nationalföreningens mot tuberkulos sekreterare doktor G. Neander införskaffat en den 20 september 1922 dagtecknad promemoria angående Norrbottens tuberkulosfråga. Sedan medicinalstyrelsen därefter infordrat och bekommit yttrande av sjuksköterskeinspektisen rörande samaritfrågan i ödemarksområdena och till styrelsen inkommit ett av Västerbottens läns läkarförening vid sammanträde den 5 september 1922 gjort uttalande i anledning av samarbetskommitténs förslag, har styrelsen den 24 oktober 1922 avgivit yttrande och förslag till åtgärder för förbättrad sjukvård i rikets ödemarksområden, särskilt inom Norrbottens och Västerbottens län.

Innan jag redogör för detta medicinalstyrelsens senaste utlåtande samt, i erforderliga delar, för övriga här ovan angivna yttranden, torde jag upplysningsvis få nämna några siffror rörande de tre nordligaste länens areal och antalet vårdplatser vid nuvarande sjukvårdsanstalter av här ifrågavarande slag inom dessa län.

Nu befintliga
sjukvårds-
anstalter.

	Areal 51 556 kvadratkilometer			Summa
	Lasarett ¹⁾	Sjukstuga	Tuberkulos- avdelning ²⁾	
<i>Jämtlands län:</i>				
Östersund	185	—	—	185
Gäddede (ödemark) ..	—	17	—	17
Hede "	—	10	—	10
Ström	—	15	—	15
Sveg (ödemark)	—	15	—	15
Solliden (Östersund) ..	—	—	40	40
	185	57	40	282

¹⁾ Ett nytt lasarett i Sveg beslutat och under byggnad.

²⁾ Ett tuberkulossjukhus föreslaget, utredning pågår; två tuberkulossjukstugor planerade, i Hede och Strömsund.

	Areal 58 934 kvadratkilometer			Summa
	Lasarett ¹⁾	Sjukstuga ²⁾	Tuberkulos- avdelning ³⁾	
Västerbottens län:				
Umeå	⁴⁾ 185	—	50	⁴⁾ 235
Skellefteå	60	—	50	110
Burträsk	—	10	—	10
Byske	—	8	—	8
Lycksele (ödemark)	—	12	—	12
Nordmaling	—	20	—	20
Norsjö	—	10	—	10
Robertsfors	—	18	—	18
Sorsele (ödemark)	—	16	—	16
Stensele "	—	8	—	8
Vindeln	—	13	—	13
Åsele (ödemark)	—	16	—	16
Bureå	—	11	—	11
Vilhelmina ⁵⁾ (ödem., tillhör statens järnvägar)	—	(25)	—	(25)
	245	167	100	512

¹⁾ Ett lasarett beslutat, blir antagligen i Stensele.

²⁾ En sjukstuga under uppförande i Bjurholm.

³⁾ Ett tuberkulossjukhus i Hällnäs å 162 platser beräknas färdigt i september 1925.

⁴⁾ Härav äro 20 avsedda för sinnessjuka.

⁵⁾ För järnvägens personal, undantagsvis för befolkningen i orten.

	Areal 105 520 kvadratkilometer			Summa
	Lasarett ¹⁾	Sjukstuga	Tuberkulos- avdelning ²⁾	
Norrbottens län:				
Luleå	75	—	—	75
Piteå.....	60	—	—	60
Haparanda	³⁾ 45	—	—	45
Gällivare	70	—	—	70
Arvidsjaur (ödemark)	—	9	—	9
Jokkmokk "	—	20	—	20
Neder-Kalix	—	18	—	18
Porjus (tillhör staten).....	—	8	—	8
Kiruna (" bolag, ödemark)	—	19	—	19
Öjebyn sjukhem	—	40	—	40
Sandträsk	—	—	80	80
Anstalten Hälsan	—	—	18	18
Kaptensgården (tillhör L. K. A. B.)	—	—	25	25
	250	114	123	487

¹⁾ Ett lasarett i Boden beslutat.

²⁾ Ett bygdesanatorium är under uppförande i Övertorneå, 32 platser. Ett större central-sanatorium planerat, utredning pågår.

³⁾ Från juni månad 1922, då det nybyggda lasarettet togs i bruk.

Vid de föreliggande frågornas prövning torde jag få utgå från medicinalstyrelsens senaste, i utlåtandet den 24 oktober 1922 framlagda förslag och börjar då med omfattningen av begreppet ödemarksområde såsom utmärkande de trakter i norra Sverige, som statens nu ifrågasvarande särskilda ingripande till sjukvårdens förbättring skall avse.

Ödemarksområde.

I kungörelsen den 30 juni 1922 har beträffande statsbidrag för provisoriska åtgärder angivits, att med ödemarksområden skola avses de nordligaste delarna av Värmlands och Kopparbergs län, västra delarna av Jämtlands län, Västerbottens läns lappmark samt Norrbottens läns lappmark och område norr om polcirkeln. Norrbottens läns landsting har i sin förberörda framställning avsett större delen av Norrbottens län eller närmare bestämt allt land ovanom statsbanan, men länsstyrelsen i Norrbottens län förordar en inskränkning av begreppet ödemarksområde i så måtto, att endast fjälltrakterna i Västerbottens och Norrbottens län skulle räknas dit. Västerbottens landsting och länsstyrelse hava i förevarande hänseende allenast anmärkt, att till ödemarksområdena borde hänföras även socknarna Åsele, Fredrika och Örträsk, vilka icke ingripits i samarbetskommitténs förslag, men såsom lappmarkssocknar omfattas av ovanberörda kungörelse. Västernorrlands läns landsting och länsstyrelse framhålla, att ärendet icke berör länet, enär några egentliga ödemarksområden icke finnas inom detsamma. Jämtlands läns landsting förklarar sig vilja bidraga till uppförande av sjukstugor och härbärgen endast under förutsättning att vederbörande kommuner åtaga sig på dem belöpande del av kostnaden och anser dessutom de föreslagna sjukstugorna vara mindre behövliga, varemot samariter och sjukhärbärgen anses bliva av större betydelse. Kopparbergs läns landsting önskar förslagets tillämpning endast med avseende å anställande av samariter. Värmlands läns landsting har avböjt kommittéförslagets tillämpning på länet.

Medicinalstyrelsen anser, att ödemarksområdena inom Västerbottens och Norrbottens län hava det största behovet av förbättrade anordningar för sjukvård, om ock förhållandet i viss mån är liknande inom delar av Jämtlands län. Särskilt trängande är enligt styrelsens mening behovet inom Norrbottens län på grund av ödemarksområdets oerhörda storlek i förhållande till den odlade bygden.

Vad beträffar den viktigaste och mest kostsamma av de anordningar, som genom statens ifrågasatta ingripande skulle stödjas, nämligen upp-

rättandet av sjukstugor, finner jag erforderligt, att från statens sida sker en prövning rörande behovet av varje särskild sjukstuga; och skall jag i det följande återkomma till denna fråga. Beträffande statens ingripande i övrigt synas Kopparbergs och Värmlands län böra uteslutas, men eljest den i kungörelsen den 30 juni 1922 stadgade lokala omfattningen bibehållas, till dess närmare erfarenhet vunnits. Detta statens ingripande skulle alltså inskränkas till de västra delarna av Jämtlands län, Västerbottens läns lappmark samt Norrbottens läns lappmark och område norr om polcirkeln. Dock torde det redan från början böra tillkomma Kungl. Maj:t att i förekommande fall föreskriva skälig jämkning i det såhunda fastställda området.

Upprättandet av sjukstugor.

Medicinalstyrelsen har i sin framställning rörande behovet av sjukstugor först tagit upp till behandling förhållandena i *Norrbottens län*. För att vinna en önskvärd förbättring av sjukvården i ödemarksområdena därstädes syntes sjukstugor av lämplig storlek böra anordnas vid varje tjänsteläkares station. På grund härav ville styrelsen tillstyrka sjukstugor för allmän sjukvård i Arvidsjaur, Jokkmokk, Arjeplog, Vittangi, Överkalix, Övertorneå, Pajala och Kiruna.

Efter erinran därom, att styrelsen tidigare, i likhet med samarbetskommittén, avstyrkt nybyggnad vid Arvidsjaur och Jokkmokk, där sjukstugor redan funnes, framhåller styrelsen, att av den utredning, landstinget numera lämnat, syntes framgå, att den befintliga sjukstugan i Arvidsjaur borde inrymmas i nya lokaler, varemot sjukstugan i Jokkmokk kunde med vissa reparationer och omändringar bliva ändamålsenlig. I Kiruna funnes redan en sjukstuga med lämpliga lokaler, varför nybyggnad ej torde behövas därstädes. I Arvidsjaur, Arjeplog, Vittangi, Överkalix, Övertorneå och Pajala syntes nybyggnad vara nödvändig. Vad anginge sjukstugornas storlek ville medicinalstyrelsen, som förut, lika med samarbetskommittén, förordat vårdplatsernas fixerande till 10 för varje sjukstuga, icke motsätta sig landstingets efter distriktens storlek och avlägsenhet graderade förslag, särskilt som mellan detta förslag och samarbetskommitténs ej så stor skillnad vore rådande.

Styrelsen föreslog alltså, att sjukstugor i Arjeplog och Vittangi uppfördes, var och en för åtta vårdplatser, och sjukstugor i Arvidsjaur, Överkalix, Övertorneå och Pajala var och en för tolv vårdplatser.

Vad anginge sjukstugornas förenande med en mindre tuberkulosavdelning, som i allmänhet vore avsedd att sammanbyggas och drivas gemensamt med sjukstugan, ville medicinalstyrelsen tillstyrka landstingets förslag även i denna del. Styrelsen hade funnit anordningen ifråga särskilt i det avseendet fördelaktig, att läkarvård komme att erhållas

mycket bekvämt, samt ansåge vidtagandet av energiska åtgärder av behovet särskilt påkallat för Norrbottens län. Enligt landstingets förslag skulle vid ovannämnda till nybyggnad föreslagna sex sjukstugor med undantag för den i Övertorneå, där ett bygdesanatorium vore under uppförande, anordnas tuberkulosavdelningar av samma storlek som de allmänna sjukvårdsavdelningarna. De utav landstinget jämväl föreslagna tuberkulosavdelningarna vid sjukstugorna i Jokkmokk och Kiruna hade medicinalstyrelsen icke upptagit i sitt förslag, då ytterligare utredning om deras anordnande först borde lämnas.

Även beträffande *Västerbottens län* hade landstinget och länsstyrelsen såsom den viktigaste åtgärden i sjukvårdshänseende angivit anordnandet av sjukstugor vid tjänsteläkarnas stationer. Behovet av sjukstuga i Vilhelmina kunde emellertid tillgodoses därigenom, att statens järnvägars provisoriska sjukstuga därstädes övertoges. Den föreslagna sjukstugan i Dorotea ansåge landstinget och länsstyrelsen kunna tillsvidare undvaras. Under sådana förhållanden skulle inom Västerbottens län endast två sjukstugor behöva anläggas, nämligen i Malå och i Tärna. Enligt samarbetskommitténs förslag skulle vardera sjukstugan inrymma 10 vårdplatser, och sjukstugan i Tärna förses med en tuberkulosavdelning med 6 vårdplatser. Detta sistnämnda hade avstyrkts av landstinget och länsstyrelsen.

Medicinalstyrelsen ansåge Västerbottens läns ödemarksområden vara i huvudsak likställda med Norrbottens läns i avseende på behov av statsunderstöd för ett någorlunda tillfredsställande ordnande av sjukvården. Styrelsen hade för den skull i sitt förslag upptagit anordnandet av sjukstugor i Malå och Tärna, bägge dock utan tuberkulosavdelning.

Landstinget och länsstyrelsen i *Jämtlands län* hade, såsom ovan nämnts, avböjt samarbetskommitténs förslag om uppförande av fyra sjukstugor. Av redan befintliga sjukstugor bleve den i Sveg obehövlig, när lasarettet därstädes, vilket redan vore under byggnad, öppnats. Medicinalstyrelsen har därför i sitt förslag icke upptagit anordnandet av ny sjukstuga i länet. Så har ej heller skett beträffande *Kopparbergs* eller *Värmlands* län.

Vad angår storleken av det behöfliga statsbidraget till byggnadskostnaderna hade landstinget och länsstyrelsen i Västerbottens län hemställt, att statsbidraget till länets två nya sjukstugor, med en beräknad byggnadskostnad av genomsnittligt 60,000 kronor för vardera, måtte utgå för sjukstugan i Tärna med 75 % och för sjukstugan i Malå med 66 % av byggnadskostnaden jämte kostnaden för operationsutrustning,

Statsbidragets
storlek.
Byggnads-
kostnaderna.

vilken sistnämnda kostnad av samarbetskommittén beräknats komma att uppgå till 8,000 kronor per sjukstuga.

Norrbottens läns landsting hade i anledning av medicinalstyrelsens ovannämnda utlåtande den 30 augusti 1921 över landstingets förslag (sid. 8 och 9 här ovan) genom sin sjukvårdsnämnd uti yttrande den 15 januari 1922 i allt väsentligt vidhållit sin framställning om åtgärders vidtagande och statsbidrags utgående i den utsträckning, som i sagda förslag angivits.

Länsstyrelsen i Norrbottens län hade ansett, att statsbidrag till sjukstugornas uppförande borde utgå dels med ett grundbelopp, motsvarande kostnaden för operationsrum, läkarrum och operationsutrustning, dels därutöver med ett efter visst enhetspris för varje vårdplats beräknat belopp, motsvarande för allmänna sjukavdelningen ungefärligen halva byggnadskostnaden, om denna kostnad fördelades på alla vårdplatser, och för tuberkulosavdelningen det högsta belopp, varmed staten bidrager till tuberkulosjukvårdsanstalters uppförande. Grundbeloppet beräknades enligt nu angivna grunder för mindre sjukstuga med tuberkulosavdelning (8 + 8 vårdplatser) till 15,000 kronor och för större sådan med dylik avdelning (12 + 12 vårdplatser) till 20,000 kronor samt bidraget per vårdplats för allmän sjukavdelning till högst 3,000 kronor och för tuberkulosavdelning till högst 2,000 kronor.

Medicinalstyrelsen har funnit omförmälda av länsstyrelsen i Norrbottens län efter samråd med länets sjukvårdsintresserade myndigheter framlagda förslag avgjort bättre än landstingets, vilket icke bestämt begränsade statens skyldighet, samt ansett det statsbidrag per vårdplats, som föreslagits av länsstyrelsen, vara lämpligt avpassat. Statsbidraget till byggnadskostnaderna skulle sålunda enligt medicinalstyrelsens förslag uppgå till nedanstående belopp, därvid styrelsen i avseende å den fixa summan till sjukstugorna i Övertorneå, Malå och Tärna, vilka skulle sakna tuberkulosavdelning, räknat med hela kostnaden för operationsutrustning (8,000 kronor enligt samarbetskommitténs förslag) men endast med hälften av beloppet för läkar- och operationsrum ($\frac{20,000 - 8,000}{2} = 6,000$):

Sjukstugan	Vårdplatser		S t a t s a n s l a g			
	Allmän avdelning	Tbc- avdelning	Grund- belopp	Högst 3 000 per vårdplats	Högst 2 000 per vårdplats	Summa
i Arjeplog, Norrbottens län	8	8	15 000	24 000	16 000	55 000
» Arvidsjaur »	12	12	20 000	36 000	24 000	80 000
» Vittangi »	8	8	15 000	24 000	16 000	55 000
» Pajala »	12	12	20 000	36 000	24 000	80 000
» Överkalix »	12	12	20 000	36 000	24 000	80 000
» Övertorneå »	12	—	14 000	56 000	—	50 000
» Malå, Västerbottens län	10	—	14 000	30 000	—	44 000
» Tärna, »	10	—	14 000	30 000	—	44 000
Summa	84	52	132 000	252 000	104 000	488 000
	136					

Av totalsumman, 488,000 kronor, borde enligt medicinalstyrelsen 200,000 kronor beviljas för budgetåret 1923—1924 och 144,000 kronor för vartdera av de båda följande budgetåren.

Med avseende på det föreslagna statsbidraget till *vårdkostnaderna* har medicinalstyrelsen erinrat därom, att redan enligt gällande bestämmelser statsbidrag skall utgå till tuberkulosavdelningarna med 1 krona 50 öre per dag och patient. Styrelsen har nu tillstyrkt, att i fråga om sjukstugor inom ödemarksområdet samma statsbidrag skulle beviljas även till avdelningarna för allmän sjukvård. Beräknades en medelbeläggning av 80 %, skulle detta bidrag, för år räknat, komma att uppgå i Norrbottens län för ovan angivna 116 vårdplatser å såväl allmänna som tuberkulosavdelningarna till 50,808 kronor, vartill komme för Jokkmokks sjukstuga med dess 20 vårdplatser 8,760 kronor, eller tillsammans nära 60,000 kronor. Till Kiruna sjukstuga, vilken ägdes och dreves av bolag, syntes statsbidrag ej böra för närvarande utgå. I Västerbottens län, där ödemarksområdet komme att förfoga över sex sjukstugor (i Stensele, Sorsele, Lycksele, Åsele, Malå och Tärna) med tillhopa 72 vårdplatser, torde statsbidraget böra beräknas till 31,536 kronor för år. I Jämtlands län skulle statsbidraget för driftkostnaderna vid Hede och Gäddede sjukstugor med 26 vårdplatser uppgå till 11,388 kronor för år.

Vård-
kostnaderna.

Av de föreslagna åtgärderna är uppförandet av sjukstugor vid läkarstationerna i ödemarksområdena uppenbarligen den mest trängande och mest fruktbärande. Jag anser mig kunna varmt förorda, att staten understödjer ordsbefolkningens ansträngningar i sådant syfte, men anser

Departement-
schefen.

detta statsingripande böra begränsas till ödemarksområdena i Norrbottens och Västerbottens län.

Den plan härför, som framlagts i medicinalstyrelsens förslag, synes mig med avseende å såväl sjukstugornas antal och förläggning som statsbidragens beräkning vara uppgjord med den försiktighet, som det statsfinansiella läget kräver, men dock ägnad att verksamt förbättra de svåra sjukvårdsförhållandena i dessa trakter.

Lika med medicinalstyrelsen anser jag, att de erforderliga medlen för upprättande av tuberkulosavdelningar böra utgå av det allmänna anslaget till uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter. Någon olägenhet synes mig ej därav behöva uppkomma ens för det fall, att tuberkulosavdelning sammanbygges med sjukstugans övriga lokaler. Det torde ej möta svårighet för medicinalstyrelsen, som skall granska räkenskaperna över byggnadskostnaderna, att verkställa en uppdelning av kostnaderna å de två skilda avdelningarna.

Bortser man alltså från frågan om statsbidrag för anordnande av de föreslagna tuberkulosavdelningarnas 52 vårdplatser, skulle för statsbidrag till anordnande av sjukstugornas återstående 84 vårdplatser m. m. erfordras sammanlagt 384,000 kronor (132,000 + 252,000). Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle denna utgift fördelas på tre budgetår. Med hänsyn till den nuvarande depressionen, vilken väl även kommer att å landstings och kommuners sida föranleda ett försiktigt fullföljande av byggnadsplanerna, synes mig beloppet kunna fördelas på fyra budgetår med 100,000 kronor å vardera av de tre första åren och med 84,000 kronor å det sista budgetåret. För budgetåret 1923—1924 torde alltså för nu ifrågavarande ändamål böra äskas ett belopp å 100,000 kronor.

Närmare bestämmelser om utdelandet av ifrågavarande statsbidrag torde böra utfärdas av Kungl. Maj:t. Därvid kunna föreskrifterna angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter i vissa delar tjäna till ledning. Det bör icke vara uteslutet, att med hänsyn till förekommande omständigheter jämkningar göras i den ovan antydda planen, dock givetvis icke i grunderna för beräkning av statsbidraget.

Vad beträffar förslaget om statsbidrag till driftkostnaderna vid sjukstugor, får jag till en början framhålla, att statsbidrag till driftkostnaderna vid tuberkulosavdelningarna kan erhållas enligt redan gällande föreskrifter. Angående förslaget i övrigt vill jag ej bestrida, att ifrågavarande sjukstugors läge inom ödemarksområdet i vårt lands tre nordligaste län giver ett visst stöd för kravet på statens medverkan i form av statsbidrag även till driftkostnaderna. Med hänsyn till det nuvarande statsfinansi-

ella läget och de konsekvenser, som ett bifall till förslaget i denna del skulle kunna medföra, finner jag mig dock icke kunna förorda detsamma.

Sjukhärbärgen.

Vad därefter vidkommer de av samarbetskommittén föreslagna sjukhärbärgena inom rikets ödemarksområden har, såsom ovan nämnts, riksdagen redan beviljat anslag för provisoriskt anordnande av sådana under åren 1921—1922 och första halvåret 1923. Medicinalstyrelsen har i likhet med länsstyrelsen i Norrbottens län ansett, att man, innan definitivt anslag till nybyggnader av härbärgen beviljades, borde avvakta erfarenhet såväl rörande anordningens lämplighet som ock angående lämpligheten av att binda distriktssköterskorna vid dylika härbärgen, och att därför sådana härbärgen ännu en tid borde endast försöksvis anordnas och till en början endast i förhyrda lokaler. Statsbidrag borde i enlighet med samarbetskommitténs förslag såsom hittills utgå med högst hälften av den betingade hyran och högst 400 kronor för år till varje härbärke.

De betänkligheter, som sålunda anförts mot beviljande redan nu av statsbidrag till uppförande av de utav samarbetskommittén föreslagna tjugu sjukhärbärgena, delar jag fullständigt. Provisoriska åtgärder i detta avseende torde i stället böra vidtagas även för budgetåret 1923—1924, dock att åtgärderna böra begränsas till Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands läns ödemarksområden. Ett belopp å 5,000 kronor synes, i överensstämmelse med vad som skett de nästföregående åren, böra anvisas för ändamålet att utgå enligt grunder, som av Kungl. Maj:t bestämmas.

Departement-
schefen.

Ödemarkstillägg till distriktssköterskor.

Med avseende på den för en förbättrad sjukvård erforderliga personalen hava de flesta hörda myndigheter tillstyrkt, att samarbetskommitténs förslag om statsbidrag i form av ett särskilt ortstillägg till distriktssköterskorna i ödemarksområdena måtte fullföljas. Medicinalstyrelsen har erinrat därom, att för Norrbottens län tidigare utarbetats och av Kungl. Maj:t den 16 september 1921 godkänts en fullständig plan för distriktsvårdens bedrivande å den i landstingsområdet ingående landsbygden. För genomförande av denna plan syntes det vara av synnerlig vikt, att statsbidraget höjdes med 500 kronor för varje inom ödemarksområdena placerad sköterska. Medicinalstyrelsen har därför tillstyrkt dylika ortstillägg beträffande Norrbottens läns ödemarksområden. Men

även beträffande Västerbottens och Jämtlands län borde, enligt medicinalstyrelsens mening, motsvarande åtgärd vidtagas. Medicinalstyrelsen har sålunda hemställt, att till förbättrad avlöning åt inom rikets ödemarksområden anställd distriktssköterska, för vars avlönande landsting, lantkommun eller sammanslutning av lantkommuner åtnjuter statsbidrag enligt kungörelsen den 30 april 1920 (nr 234) med däri genom kungörelserna den 26 september 1921 (nr 556) och den 23 januari 1922 (nr 50) gjorda ändringar, må utgå ett ortstillägg till lönen av 500 kronor, att utbetalas på samma sätt, som i nyssnämnda kungörelser stadgas för statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor. Dylika ortstillägg syntes böra utgå av anslaget till statsbidrag för anställning av distriktssköterskor. Tilläggen ifråga torde enligt styrelsen komma att anlitas dels för de kommuner, som erhållit anslag för provisoriskt anordnande av distriktssjukvård (9 beviljade och 2 ej avgjorda ansökningar), dels för övriga inom ödemarksområdet anställda distriktssköterskor. Samarbetskommittén hade uppskattat antalet, som år 1923 skulle komma att uppbära ortstillägg, till 55 och det därför behövliga statsbidraget till 27,500 kronor för ett år. Medicinalstyrelsen ansåge denna beräkning kunna läggas till grund för det utgiftsbelopp, som borde i riksstaten beräknas. Under denna förutsättning borde det av medicinalstyrelsen i skrivelse den 30 augusti 1922 angivna utgiftsbeloppet på anslag för statsbidrag till distriktssköterskor höjas från 300,000 kronor till 325,000 kronor.

Departement-
schefen.

Anskaffandet av lämpliga distriktssköterskor till ifrågavarande ödemarksområden måste vara en för sjukvården därstädes synnerligen viktig sak. Utom det att vistelsen i ett ödemarksdistrikt i och för sig i allmänhet kännes påfrestande för där stationerade befattningshavare, måste särskilda krav ställas på distriktssköterskorna därstädes av den anledning, att de mer än sådana sköterskor å andra orter bliva nödsakade att handla på eget ansvar utan order av läkare; även om läkare är stationerad å samma ort som sköterskan, lär den ofta vara frånvarande på grund av sjukresa, som i ödemarken ej sällan räcker flera dagar. Det synes därför icke blott skäligt utan ock nödvändigt, om tillräckligt goda krafter skola erhållas, att distriktssköterskorna i ödemarksbygden tillerkännes en förhöjning i avlöningsförmåner med föreslaget belopp.

Enligt de framställda förslagen skulle förhöjningen av lönen med 500 kronor utgå i form av motsvarande förhöjning å det statsbidrag, som utbetalas enligt gällande grunder. Ifrågavarande statsbidrag utgår emellertid icke till distriktssköterskan utan till dennas huvudman under förutsättning av att huvudmannen fullgör vissa föreskrivna prestationer

till henne: viss fast lön samt fri kost, fri möblerad bostad, fri värme m. m. eller ock kontant ersättning för nämnda naturaförmåner. Förenämnda förhöjning i statsbidraget skulle alltså även utgå till huvudmannen. Såsom villkor för erhållande av denna förhöjning måste därför krävas, att huvudmannen utfäst sig att i sin tur höja den kontanta minimiavlöningen till distriktssköterskan, nu 500—700 kronor, med 500 kronor. Erforderliga stadganden härom torde utfärdas av Kungl. Maj:t.

Medicinalstyrelsen och samarbetskommittén hava uppskattat antalet sköterskor, som år 1923 skulle komma att uppbära ödemarkstillägg, till 55. Då jag ansett åtgärder av här ifrågavarande slag ej böra vidtagas i Kopparbergs och Värmlands län, vilka däremot medtagits i nämnda uppskattning, torde antalet av ifrågavarande sköterskor kunna beräknas till högst 50. Ett belopp av 25,000 kronor blir alltså tillräckligt för ändamålet.

Medicinalstyrelsen har föreslagit, att medel för ifrågavarande ändamål skulle utgå av anslaget till statsbidrag åt distriktssköterskor. Då emellertid förhöjningen av statsbidraget endast berör ödemarksområdena inom de tre nordligaste länen samt anordningen kan sägas vara av provisorisk natur, synes det erforderliga beloppet tillsvidare böra beredas i annan ordning. Såväl detta belopp som övriga till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård i ödemarksområdena behövligen medel torde lämpligen böra utgå av ett gemensamt anslag. Visar sedermera erfarenheten, att förhöjningen av statsbidraget till distriktssköterskorna har åsyftad verkan och bör bli permanent, torde den förändringen böra vidtagas, att, såsom medicinalstyrelsen nu föreslagit, de därför erforderliga medlen skola utgå ur det allmänna anslaget till statsbidrag åt distriktssköterskor.

Anställande av samariter.

Medicinalstyrelsen har rörande de av samarbetskommittén föreslagna biträdena vid sjukvården, samariterna, till en början framhållit, att den utbildning, avsedd att förvärfvas under en tid av minst fyra veckor, som av kommittén föreslagits, torde vara otillräcklig för att utgöra grund för en självständig sjukvårdsverksamhet. Utbildningen ifråga kunde möjligen anses vara av något värde, när samariten bleve anställd vid ett härbärke såsom biträde åt där arbetande sjuksköterska. På en sådan plats torde det ock vara nödvändigt, att någon person funnes, som kunde ersätta sjuksköterskan vid de tillfällen, då denna för fullgörande av sina

åligganden inom sjukvårdsområdet nödgades under en eller annan, kanske flera dagar avlägsna sig från härbärgen. Faran av den bristfälliga utbildningen syntes vid sådan anställning ej heller vara så stor, enär sjukhärbärgena i regel torde komma att äga telefonförbindelse, så att läkare vid behov kunde rådfrågas. Styrelsen ansåge emellertid ej osannolikt, att i mångt fall annan av sköterska till hjälp anlita person kunde för detta ändamål vara lika lämplig eller lämpligare än en samarit. Det syntes medicinalstyrelsen som om de personliga egenskaperna måste tillmätas större värde än den obetydliga specialutbildningen. Däremot hölle medicinalstyrelsen före, att knappast någon hjälp i sjukvården kunde av dessa biträden förväntas, där de skulle arbeta ensamma med utsikt att endast en eller annan gång få råka sköterskan inom sjukvårdsområdet och sällan om någonsin läkaren. Då Svenska röda korsets transportmedel (bårar, hjulbårar) skulle placeras hos de fritt arbetande samariterna, torde samariten kunna göra någon nytta genom att tillhandahålla dessa, men för anordnande av transporter och för vård av sjuka på platsen torde man knappast kunna ställa några förväntningar på henne. Man syntes ej heller böra bortse från den möjligheten, att ett eller annat sådant biträde skulle kunna frestas att obehörigt utöva läkarkonsten. Sådana betänkligheter hade framställts bland annat av Västerbottens läns läkarförening och jämväl uttalats från sjuksköterskehåll. Oaktat den stora nöd i sjukvårdsavseende, som otvivelaktigt rådde inom ödemarksområdena, och oaktat det förhållande, att vederbörande myndigheter uttalat sin förhoppning om ett gott resultat av anställandet av samariter, ansåge sig medicinalstyrelsen därför böra avstyrka fortsatta försök med denna form av sjukvård i andra fall än där samarit vore placerad vid sjukhärbärge såsom hjälp åt där stationerad distriktssköterska. Styrelsen tillstyrkte alltså, att hittills utgående bidrag med 300 kronor för år till samarit, som vore anställd vid sjukhärbärge, fortfarande försöksvis finge utgå, och hemställde, att till statsbidrag för avlöning åt samariter måtte för budgetåret 1923—1924 anvisas ett belopp av 4,500 kronor.

En av styrelsens ledamöter, medicinalrådet Block, även ledamot av samarbetskommittén, har anmält avvikande mening samt varmt förordat förslaget om anställande av samariter även å platser, där ej sjukhärbärge finnes.

Rörande förevarande spörsmål har, såsom förut antytts, även skolöverstyrelsen uttalat sig. Med anledning därav att samarbetskommittén vid sitt förslag om samariter i främsta rummet tänkt på de i ödemarksområdena anställda lärarinnorna, har skolöverstyrelsen framhållit, att åt dem

bland dessa lärarinnor, vilka ägde håg och fallenhet för sjukvårdsarbete, lämpligen borde beredas tillfälle till sådan utbildning i samarittjänst, som i kommitténs förslag avsåges, men har skolöverstyrelsen tillika funnit det oundgängligt, att för samaritutbildad lärarinnas medverkan i samarittjänsten icke gäves sådana föreskrifter, som kunde menligt inverka på lärarinnans arbete i skolan. I sammanhang härmed må nämnas, att nomadskolinspektören uttalat avvikande mening i fråga om storleken av arvodet, i det han anser detsamma böra utgå med högst 100 kronor.

Departement-
schefen.

Mot samarbetskommitténs förslag om anställande av samariter i ödemarksbygderna hava rests stora betänkligheter. Särskilt hava de hörda myndigheterna ställt sig tveksamma mot placandet av samariter å orter, där de ej skulle hava stödet av sjuksköterskas eller läkares direkta ledning. Någon vägledande erfarenhet av de provisoriska anordningarna i fråga om samariter har ännu icke vunnits. Jag anser det under sådana förhållanden icke tillrådligt att fastlåsa en samaritorganisation i enlighet med samarbetskommitténs förslag, utan håller före, att ett fortsättande på den hittills använda provisorievägen är att föredraga. I överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag i ämnet förordar jag alltså anvisandet för budgetåret 1923—1924 av ett belopp å 4,500 kronor att utgå enligt liknande grunder som de nu gällande, dock att statsbidraget, som bör bestämmas av medicinalstyrelsen, må kunna understiga men icke överstiga 300 kronor för år och samarit. Skulle statsbidrag sökas för samarit, som tillika är lärarinna, bör genom intyg visas, att hon av vederbörande skolråd samt folkskolinspektör respektive nomadskolinspektör erhållit tillstånd att med sin lärarinnetjänst förena samarittjänstgöring. Självfallet bör även detta anslag begränsas till ödemarksområdena inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län.

Automobiler och motorbåtar.

Vad slutligen angår statsbidrag till ordnande av transportväsendet inom ödemarksområdena, har frågan härom inom samtliga ifrågavarande landstingsområden ansetts otillräckligt utredd, där ej statsbidrag helt och hållet avstyrkts. Med hänsyn härtill har medicinalstyrelsen ansett de av riksdagen hittills försöksvis beviljade understöden av ifrågavarande art böra beviljas även för budgetåret 1923—1924 efter samma principer som förut samt alltså föreslagit, att till statsbidrag för nämnda budgetår skulle anvisas för anskaffande, drift och underhåll av automobiler och motorbåtar 20,000 kronor för de förra och 3,000 kronor för de senare.

Departementschefen.

Ej heller på detta område har man under de två senaste åren vunnit någon närmare erfarenhet. Jag ansluter mig för den skull i huvudsak till det av medicinalstyrelsen framställda förslaget. Grunderna för bidragens åtnjutande torde emellertid böra något ändras så till vida, att sjukvårdsförening (exempelvis Svenska röda korset) kan likställas med läkare och kommun vid anordnande av trafik av ifrågavarande slag samt att anordningarna begränsas till ödemarksområdena inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län.

Sammanfattning.

De olika av mig här ovan föreslagna beloppen uppgå sammanlagt till 157,500 kronor (100,000 + 5,000 + 25,000 + 4,500 + 20,000 + 3,000). Såsom jag förut antytt, torde för tillgodoseende av de särskilda ändamålen böra äskas ett gemensamt anslag, förslagsvis avrundat till 157,000 kronor. Då huvudparten av detta anslag skulle avse beredande av statsbidrag till uppförande eller inrättande av sjukstugor och eventuella besparingar å återstående delar av anslaget torde böra få tagas i anspråk för nämnda ändamål, synes lämpligast, att anslaget erhåller karaktären av reservationsanslag.

Under åberopande av vad sålunda anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t täcktes föreslå riksdagen

att till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden för budgetåret 1923—1924 anvisa ett extra reservationsanslag av 157,000 kronor, att användas i huvudsaklig överensstämmelse med ovan angivna grunder.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan täckes Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten lämna bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Torsten Wolff.