

Nr 119.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till försöksverksamhet beträffande för- och eftervård vid barnsbörd; given Stockholms slott den 20 februari 1931.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Sam Larsson.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 20 februari 1931.

N ä r v a r a n d e:

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena friherre RAMEL, statsråden GÄRDE, HAMRIN, STADENER, GYLLENSWÄRD, LARSSON, HOLMBÄCK, HANSÉN, RUNDQVIST.

Departementschefen, statsrådet Larsson anför:

I årets statsverksproposition har under femte huvudtiteln, punkt 88, Kungl. Maj:t på min hemställen föreslagit, att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till försöksverksamhet beträffande för- och eftervård vid barnsbörd måtte för budgetåret 1931/1932 beräknas ett extra förslagsanslag av 30,000 kronor.

Bihang till riksdagens protokoll 1931. 1 saml. 101 häft. (Nr 119.)

1

*Moderskaps-
understöds-
sakkunnigas
förslag och
yttranden
däröfver.*

Sedan numera utredningen i detta ämne slutförts, anhåller jag att få framlägga definitivt förslag i frågan.

I statsverkspropositionen erinrades vid behandlingen av nyssnämnda punkt om det betänkande angående moderskapsskydd, som den 26 september 1929 avgavs av särskilt tillkallade sakkunniga, de s. k. *moderskapsunderstödssakkunniga*. Detta betänkande innehöll flera olika förslag till förbättrande av moderskapsvården och i därmed sammanhängande ämnen. Som ett led i dessa förslag ingick anordnandet av s. k. för- och eftervård vid barnsbörd, även kallad föregående och efterföljande moderskapsvård.

Förvården skulle enligt de sakkunniga omfatta vård av havande kvinna under den senare delen av havandeskapet, medan eftervården avsågs skola fortgå från barnsängstidens början till ett år efter förlossningen samt som regel omfatta vård till en början av såväl modern som barnet men sedermera väsentligen av barnet.

Rörande sättet för anordnande av denna vård skilde de sakkunniga mellan å ena sidan orter, där ej några särskilda anordningar vidtagits för beredande av dylik vård, d. v. s. i regel den egentliga landsbygden och väl också tills vidare ett stort antal mindre samhällen, och å den andra sidan städer eller andra orter med mera starkt koncentrerad befolkning.

På landsbygden och i de mindre samhällena skulle vården i huvudsak utövas av tjänsteläkare med biträde av barnmorska — i regel tjänstebarnmorska. Förvården skulle omfatta en eller i fall av behov flera yttre undersökningar av den havande kvinnan ävensom periodiska urinundersökningar. I samband därmed skulle meddelas erforderliga hygieniska råd och upplysningar. Undersökningarna skulle i regel kunna äga rum hos barnmorskan. Eftervården beräknades vanligen kräva ett besök under den tredje eller fjärde veckan efter förlossningen samt sedermera ett besök ungefär en gång i månaden under den första delen och kanske genomsnittligt ett besök varannan månad under den senare delen av »spädbarnsåret». Det första av dessa besök syntes i regel böra avläggas av barnmorskan hos modern och hennes barn, medan övriga besök i allmänhet skulle kunna äga rum hos barnmorskan. I fall av behov borde barnmorskan såväl vid förvården som eftervården uppmana vederbörande att besöka läkare.

För ifrågavarande undersökningar och konsultationer skulle barnmorskorna enligt de sakkunniga erhålla ersättning enligt vissa grunder. Av denna ersättning skulle i stort sett hälften bestridas av barnaföderskan, en tiondel av kommunen och återstående fyra tiondelar av staten. Därest kvinna i här ifrågavarande fall anlitate läkare, borde det enligt förslaget få ske på hennes egen bekostnad, dock att möjligen det allmänna borde bestrida halva arvodet för en så att säga grundläggande undersökning av den havande kvinnan.

Undantagsvis skulle vederbörande kvinna kunna helt befrias från deltagande i berörda kostnader och dessa i stället fördelas med en femtedel på kommunen och fyra femtedelar på staten.

Vad däremot angår städer och andra större samhällen, skulle enligt förslaget här ifrågavarande vård lämpligen handhas av s. k. mödra- och barnavårdscentraler. I sin enklaste form skulle dylika centraler kunna åvägbringas genom att på bestämda tider i viss lokal för väntande och nyblivna mödrar och deras barn tillfälle bereddes till rådfrågning och undersökning av läkare, biträdd av en i barnavård kunnig kvinna, som skulle vara centralens föreständerska. Mottagningar borde vid en dylik central hållas minst varannan vecka. För centralen ständigt disponibel lokal skulle ej erfordras, utan lokal skulle kunna för måttligt pris förhyras, exempelvis i skolhus eller annor-

städes, där man utan olägenhet kunde för några timmar åt gången upplåta nödiga utrymmen. Centralen borde helst disponera tre rum. Läkarens arbete skulle väsentligen begränsa sig till mottagningarna jämte eventuellt ett eller annat hembesök. Centralens förestånderska skulle tillhandagå läkaren under mottagningarna, förrätta vissa enklare undersökningar och handhava de med centralens verksamhet förenade praktiska göromålen. I många fall skulle det därjämte vara önskvärt, att hon avlade besök hos centralens klienter för att lämna bistånd eller företaga utredning. I större städer kunde det antagas bliva nödvändigt, att centralen förfogade över en ständigt disponibel lokal och att förestånderskan uteslutande ägnade sig åt centralens verksamhet.

Enligt de sakkunniga borde den väntande eller nyblivna modern, när vården meddelades av här avsedd central, lämpligen erläggas samma ersättning, som hon i kommun utan dylik central skulle vara pliktig att betala, om hon anlätade vederbörande barnmorska. Från statens sida skulle dylik central erhålla bidrag, motsvarande summan av de statsbidrag, som, därest central ej funnits, skulle utgått för vård av respektive centrals klienter, om de hänvänt sig till barnmorska. Enligt de sakkunniga komme det givetvis att bero på omständigheterna i de särskilda fallen, i vad mån klienteletts avgifter jämte statsbidraget skulle kunna täcka centralernas omkostnader, men det syntes sannolikt, att i regel därjämte skulle erfordras ett avsevärt belopp från annat håll — kommunen eller enskilda.

Över sakkunnigbetänkandet inhämtades *yttranden* från vederbörande myndigheter och intresserade enskilda sammanslutningar och korporationer. I de yttranden, i vilka förevarande del av förslaget särskilt berörts, har densamma i princip i allmänhet tillstyrkts eller lämnats utan erinran, ehuru olika meningar kommit till synes rörande den närmare utformningen av förslaget, särskilt i vad angår sättet för kostnadernas bestridande. *Medicinalstyrelsen* däremot uttalade i sitt i ärendet avgivna, den 20 juni 1930 dagtecknade utlåtande vissa betänkligheter rörande de sakkunnigas förslag i nu angivna del. Framför allt anförde styrelsen, att de sakkunniga vid planläggningen av ifrågavarande vård icke tillräckligt beaktat betydelsen av läkarens medverkan samt att de icke alls räknat med att för vården taga i anspråk distriktssköterskorna, ehuru dessas utbildning i väsentligt högre grad än barnmorskornas vore inriktad på barnavården. Medicinalstyrelsen uppdrog i sitt utlåtande även riktlinjer för ordnandet av för- och eftervården efter i viss mån andra principer än de av de sakkunniga förordade. De ledande principerna i styrelsens förslag voro i första rummet, att inom varje område — större eller mindre — en läkare skulle bliva den ansvarige ledaren för ifrågavarande arbete med sköterskor och barnmorskor som biträden och i andra rummet att för ledningen av vården inom varje landstingsområde skulle finnas ett centralt organ, som med ingående kännedom om de lokala förhållandena förenade erfarenhet och insikter i hälso- och sjukvårdsangelägenheter. Dessa principer utvecklade styrelsen i fortsättningen av sitt utlåtande närmare på följande sätt.

Landstingen borde taga initiativet till anordnande av ifrågavarande vård och därvid kunna påräkna visst statsbidrag. Laglig skyldighet i detta hänseende borde emellertid tills vidare icke fastslås för landstingen, men det vore synnerligen önskvärt, att landstingets övertagande av ledningen av vården bleve fastslaget som villkor för statsbidrag. För varje landstingsområde, som önskade anordna

vård av ifrågavarande art, borde uppgöras en plan för vårdens bedrivande, vilken plan skulle underställas medicinalstyrelsen till prövning och godkännande. Åt visst redan befintligt organ — barnmorskestyrelsen, sjukvårdsberedning samt i stad utanför landsting hälsovårdsnämnd eller barnavårdsnämnd — borde uppdragas att bli centralstyrelse för vården. Såväl den föregående som den efterföljande moderskapsvården borde förläggas till vissa rådfrågningsställen, därvid redan befintliga och för ändamålet lämpliga institutioner borde utvecklas och stödjas samt såväl kommuners som enskildas medverkan borde eftersträvas. Organisationen skulle i överensstämmelse med vad sålunda anförts i huvudsak bli följande. Varje landstingsområde skulle uppdelas i distrikt av lämplig storlek, vart och ett med ett rådfrågningsställe, en s. k. barnavårdsbyrå. I tätt bebyggda län med goda kommunikationer kunde det vara fördelaktigt med ett mindre antal byråer, förlagda i anslutning till förefintliga sjukvårdsinrättningar, barnbördsavdelningar och pediatrika avdelningar. I andra län med större ytvidd och ringa befolkningstäthet kunde det vara lämpligare att förlägga byråerna till stationsorter för tjänsteläkare eller till andra härför lämpade läkares mottagningar. I flertalet fall komme antagligen en kombination av dessa olika system att visa sig förmånligast. För vissa delar av Norrland, eventuellt även för andra trakter med stora avstånd till läkarstationerna, borde antalet mottagningar utom läkarstationen utökas. Läkare vid byråerna borde antagas av vederbörande centralstyrelse. Särskild föreståndarinna borde anställas vid byrå; i den mån arbetet så fordrade. I mera vidsträckt distrikt vore det måhända fördelaktigt ur vårdsynpunkt att anställa högt kvalificerade föreståndarinnor, vilka samtidigt skulle hava till uppgift att vara ambulera barnavårdskonsulenter och därvid biträda tjänsteläkarna med besök i de mer avlägset liggande trakterna inom distriktet. Byråernas verksamhet skulle huvudsakligen inriktas på att vara rådgivande. Barnaföderskorna borde uppmanas att begagna sig av byråns tjänster, därvid i första hand barnmorskorna skulle medverka, varjämte dessa skulle vara skyldiga att anmäla varje barns födelse till barnavårdsbyrån eller vederbörande läkare. Kontroll av byråernas verksamhet borde utövas av vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare, dock utan rubbning av de åligganden, som för närvarande tillkomme barnavårdsnämnd. — Den sålunda skisserade föregående och efterföljande moderskapsvården borde bli kostnadsfri, såväl i vad avsåge besök å centralen eller hos vederbörande läkare som vad angår sköterskas respektive barnmorskas besök i hemmen. Statsbidrag borde utgå till vården med närmare angivna belopp för olika slag av lämnad vård. Med de angivna grunderna för statsbidrag har medicinalstyrelsen ansett, att statsverkets kostnader kunde beräknas till en början komma att understiga 500,000 kronor per år. Kostnader för lokal, möblering, uppvärmning, lyse och städning etc. borde bestridas på annat sätt än genom statsmedel.

I slutet av sitt utlåtande har medicinalstyrelsen anført, att styrelsen av flera skäl ansåge en tidsfrist vara erforderlig beträffande lagstiftning i de olika i moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande berörda hänseendena. Denna tidsfrist borde emellertid kunna utnyttjas för vinnande av erfarenhet om vissa organisationsfrågor rörande för- och eftervården. Styrelsen hemställde därför om uppdrag att till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till försöksverksamhet beträffande denna vård inom minst två områden inom riket. Även om de erfarenheter, som därigenom kunde vinnas, endast bleve mycket begränsade, kunde de dock bli av stort värde i flera avseenden. Försöksverksamhet borde därför igångsättas i sådana distrikt, i vilka förebyggande

vård av ifrågavarande art icke alls förekomme och i vilka en organisation borde tillämpas, om vilken hittills icke någon erfarenhet funnes.

Med anledning av detta medicinalstyrelsens uttalande anbefalldes Kungl. Maj:t genom brev den 24 oktober 1930 styrelsen att skyndsamt inkomma med förslag rörande grunder för och anslag till anordnande av den sålunda ifrågasatta försöksverksamheten. I överensstämmelse härmed framlade *medicinalstyrelsen* med *skrivelse den 3 december 1930* under hänvisning till sitt utlåtande över sakkunnigbetänkandet förslag i frågan.

Medicinalstyrelsens förslag den 3 december 1930 jämte yttranden däröver.

Jag anhåller att nu få övergå till en redogörelse för innehållet i denna medicinalstyrelsens skrivelse.

Inledningsvis har medicinalstyrelsen framhållit, att om ifrågasatt försöksverksamhet skulle kunna ge ett resultat, som sedan kunde tjäna till ledning för en definitiv organisation, syntes det nödvändigt att utvälja områden, vilka såväl erbjöde typiska exempel på olika förhållanden i fråga om bebyggelse, befolkningens sammansättning och levnadsbetingelser som ock möjliggjorde en organisation i så nära anknytning som möjligt till redan befintliga eller lätt anordnade organ för denna nya socialhygieniska verksamhet. Det senare kravet syntes, anför styrelsen, även ur den synpunkten starkt motiverat, att man på så sätt skulle kunna hålla kostnaderna för försöksverksamheten inom den trängsta möjliga ram.

Med dessa utgångspunkter har styrelsen ansett försöksverksamhet böra anordnas *dels* i ett par områden i mellan- eller syd-Sverige, varest tillgång funnes på för denna verksamhet lämpliga läkarkrafter och specialanstalter, till vilka en mera differentierad verksamhet i enlighet med styrelsens förslag kunde anknytas, *dels ock* inom någon del av landet, där man vore helt hänvisad till verksamhetens bedrivande med hjälp av tjänsteläkarna och övrig redan befintlig, underordnad sjukvårdspersonal.

Som lämpliga försöksområden har medicinalstyrelsen i enlighet härmed föreslagit: 1) Lidköpings stad och Lidköpings provinsialläkardistrikt, omfattande såväl stads- och industribefolkning som även — och huvudsakligast — lantbefolkning, 2) Hälsingborgs stad med omnejd med ren stads- och industribefolkning, samt 3) vissa provinsialläkardistrikt i Norrbottens län, representerande såväl lantbefolkning i kustområdet och inom finnbygden som ock skogs- och lappbefolkning.

Rörande *det sätt, varpå vården* inom de olika försöksområdena *borde anordnas*, har medicinalstyrelsen härefter anfört följande.

I *Lidköpings- och Hälsingborgsområdena* borde arbetet organiseras i form av en barnavårdsbyrå för för- och eftervård vid barnsbörd med särskild läkare som ledare och en utbildad sköterska, vilken senare helt skulle vara anställd för verksamheten. Arbetet skulle främst omfatta mottagningar, helst två å tre gånger i veckan, varvid vissa av mottagningstiderna borde utsättas med hänsyn tagen till tiderna för klienteletts förvärvsarbete, så att mottagningar höllas jämväl på aftonen. Sköterskan skulle dessutom genom besök i klienternas hem utöva tillsyn över vården och lämna råd och anvisningar. En mycket viktig del av byråernas arbete skulle utgöras av förnuftigt lagd propaganda genom utdelning av populära småskrifter rörande havandeskapets hygien och

spädbarnsvård samt om möjligt även genom demonstrationer rörande barnavårdens tekniska detaljer. För kontrollen över verksamheten och dennas senare redovisning finge föras journaler, lämpligen enligt kortsystem efter förut fastställt enhetligt formulär. Ett intimt samarbete förutsattes med barnmorskor, barnavårdsnämnder och andra eventuellt redan befintliga organ för social vård.

För de föreslagna försöksområdena i Norrbottens län måste arbetet anpassas efter där redan förefintlig sjukvårdsorganisation. Behövliga mottagningar borde förläggas till respektive läkares mottagningslokaler, och för den del av arbetet, som i de båda andra distrikten skulle åvila särskilt anställd sköterska, finge användas distrikts- respektive dispensärsköterskor samt även i mån av behov distriktsbarnmorskor. Om möjligt borde även i dessa försöksdistrikt genomföras i stort sett samma journalsystem, som föreslagits för övriga försöksområden.

Beträffande *kostnaderna* för den ifrågasatta försöksverksamheten har medicinalstyrelsen härefter framlagt följande beräkningar.

För *Lidköpingsområdet*, vars folkmängd utgjordes av omkring 31,000 personer, kunde man beräkna födelsesiffran till omkring 15 per tusen, vilket motsvarade ungefär 465 födelser per år. Antalet barnaföderskor kunde i stort sett beräknas till samma antal. Emellertid syntes väl av dessa knappast mera än högst 400 komma att bli va föremål för här avsedd tillsyn. Om varje barnsängskvinna beräknades besöka byrån två gånger för egen räkning och tre gånger för barnets, skulle antalet besök på barnavårdsbyrån komma att uppgå till cirka 2,000 under ett år. — Å byrån borde vidare givetvis utföras ett större antal urinundersökningar. För att arbetet skulle kunna bedrivas utan onödig försening och tillförlitliga journaler kunna föras samt därtill nödig tid ägnas åt propaganda, syntes man böra räkna med tre mottagningar per vecka och alltså ungefär 150 mottagningar om året. Till den vid byrån anställde *läkaren* syntes böra utgå en ersättning av 20 kronor per mottagning, motsvarande i runt tal 3,000 kronor per år. Därest för verksamheten skulle kunna förvärfvas en fullt kvalificerad *sköterska*, som helt ägnade sig åt arbetet, syntes, enligt inhämtade upplysningar, böra räknas med en ersättning av 200 kronor per månad jämte fri bostad med värme och lyse, vilket i Lidköping syntes kunna erhållas för cirka 600 kronor per år. Totala kostnaden för sköterskan skulle alltså ävenledes uppgå till kronor 3,000. För att jämföra de här anställda funktionärerna i fråga om förmåner med liknande befattningshavare i övrigt syntes böra beräknas en *semesterersättning* för båda uppgående till sammanlagt 500 kronor. För verksamhetens bedrivande tarvades givetvis med den omfattning arbetet vore avsett att erhålla en lämplig *lokal*, som borde omfatta väntrum, mottagnings- och expeditjonsrum samt ett undersökningsrum. Synnerligen lämpligt vore, om det låte sig göra att för ändamålet förhyra en lägenhet av den storlek, att däri jämväl kunde inrymmas bostad för sköterskan. *Hyreskostnaden* för en sådan lägenhet syntes inberäknat värme och lyse böra uppskattas till 1,200 kronor, vartill borde läggas minst 600 kronor per år för städning och renhållning samt 1,500 kronor för möbler och utrustning. Med hänsyn till vad som framhållits i fråga om byråns expeditionella och propagandaverksamhet torde *expeditionskostnader* böra beräknas till ett belopp av omkring 1,000 kronor, innefattande anskaffning av nödigt tryck, propagandaskrifter, cirkulär etc. Till bestridande av nödiga *resekostnader* för sköterskans tillsyn av hemmen syntes böra beräknas en årlig kostnad av 1,000 kronor.

Hälsingborgsområdet hade en folkmängd av omkring 55,000 personer. Med en beräknad nativitetssiffra av omkring 13—14 promille kunde inom detta

område antalet födda barn uppskattas till omkring 750—800 per år och alltså antalet barnaföderskor till i stort sett samma siffra. Då i Hälsingborg redan funnes polikliniker för havande kvinnor och modernt organiserad mjölkdroppe för spädbarn, borde verksamheten här uppdelas så, att *förvården skulle ombesörjas av barnbördsavdelningens poliklinik och eftervården av den med barnsjukhuset intimt samarbetande mjölkdroppen*. Utginge man från samma beräkningsgrund, som tillämpats beträffande Lidköping, skulle arbetet för *förvården* komma att omfatta ungefär 1,400 besök per år, för vilka torde erfordras två mottagningar i veckan. Vid dessa torde jämväl kunna medhinnas förekommande urinundersökningar. I fråga om mottagningarna för eftervård skulle dessa efter samma beräkningsgrund komma att uppgå till cirka 2,100, alltså ungefär samma antal som beräknades som totalantal för Lidköpingsbyrån. *Arvodet till läkaren vid byrån för förvård* torde med utgångspunkt från nyss anförda siffror böra bestämmas till $\frac{2}{3}$ av det arvode, som beräknades för föreståndaren för Lidköpings-byrån, eller alltså till 2,000 kronor per år, under det att *arvodet för läkaren vid eftervårdsbyrån* torde böra fastslås till samma belopp som för Lidköpings-byråns läkare d. v. s. 3,000 kronor. Till biträde åt läkaren vid förvårdsbyrån torde knappast behöva anställas för verksamheten helt sysselsatt sköterska. Däremot syntes det vara lämpligt att uppgörelse träffades med någon vid nyssnämnda poliklinik redan arbetande sköterska om utförande av behövt sköterskearbete, och torde arvodet härför lämpligen kunna föreslås till 300 kronor. Även för denna byrå torde böra beräknas *viss kostnad för expedition*, trycksaker m. m., vilken kostnad dock icke syntes behöva överstiga 500 kronor. Medicinalstyrelsen förutsatte, att lokal för förvården skulle få kostnadsfritt disponeras.

För sköterskearbetet vid eftervårdsbyrån måste anställas en *sköterska*, som helt ägnade sig åt denna verksamhet och vilkens förmåner syntes böra beräknas till samma belopp som föreslagits för sköterskan vid Lidköpings-byrån, alltså till sammanlagt 3,000 kronor per år. *Expeditionskostnaderna* för eftervårdsbyrån torde böra beräknas till 750 kronor. I enlighet med vad som föreslagits beträffande Lidköpingsområdet, torde till semesterarvoden för vid Hälsingborgs-byråerna anställda böra beräknas en summa av 750 kronor. Jämväl i fråga om denna byrå beräknades lokal bliva kostnadsfritt upplåten. För *spåravagnsresor* inom Hälsingborgs stad, syntes böra beräknas ett belopp av högst 100 kronor per år.

Försöksområdet inom Norrbottens län syntes lämpligen kunna omfatta *Råneå, Harads, Jokkmokks och Pajala provinsialläkardistrikt*, vilka tillhoppa hade en folkmängd av något mer än 26,000 invånare. Beräknade man för dessa distrikt en genomsnittsnativitetssiffra av cirka 25 promille, skulle antalet födda per år inom området uppgå till något över 600 och alltså antalet barnaföderskor bliva ungefär lika stort. Med hänsyn till i dessa trakter rådande förhållanden torde man knappast kunna räkna med att nå flera än cirka 500 av sagda barnaföderskor. För att arbetet skulle kunna så långt möjligt bedrivas planmässigt, borde mottagningar hållas en gång i veckan på vederbörande provinsialläkares station samt dessutom vid varje tillfälle, då han hölle mottagning på annan plats inom distriktet, vilket förekomme inom samtliga här föreslagna provinsialläkardistrikt. Vid beräkning av kostnaderna för denna verksamhet syntes man kunna utgå från att besöken för varje klient ej komme att bli mera än fyra, av dessa ett å två före förlösningen och två å tre efter densamma. Om man för försöksverksamheten räknade med att staten borde *helt* gälda kostnaden, skulle detta betyda en ersättning till läkaren av 12 kronor för varje fall eller sammanlagt för de beräknade 500 klienterna 6,000 kronor per år. Till de *sköterskor*, som biträdde med ifrågavarande vård, syntes med hänsyn till arbetets omfattning under försökstiden böra utgå särskild ersättning med

förslagsvis 100 kronor per år. Med anlitande av inom området nu befintliga tio distriktssköterskor skulle kostnaden härför uppgå till 1,000 kronor per år.

Expeditions- och propagandakostnader syntes böra beräknas till 300 kronor för varje distrikt, alltså sammanlagt till 1,200 kronor per år. Med några lokalkostnader syntes icke behöva räknas. Då sköterskorna redan för sin vanliga verksamhet åtnjöte ej obetydliga *reskostnadsersättningar*, syntes det tillskott, som betingades av tillsynen över eftervården, knappast behöva beräknas högre än till 100 kronor per år för varje sköterska eller sammanlagt till 1,000 kronor per år.

Rörande de kostnader, som ifrågavarande försöksverksamhet enligt medicinalstyrelsens förslag under ett år skulle medföra, har styrelsen i anslutning till det anförda uppgjort följande sammanställning.

	Lidköpingsområdet	Hälsingborgsområdet	Norrbottnensområdet
Läkare	3,000 (fast arvode)	2,000 + 3,000 (fast arvode)	6,000 (beräknat efter besök å kr 3. — per gång)
Sköterska	2,400 (fast arvode) + bostad med värme och lyse = 600	2,400 (fast arvode) + bostad med värme och lyse = 600	10 fasta arvoden å kr. 100 = 1,000
Semesterarvoden	500	750	—
Lokal m. m.	1,800	—	—
Utrustning (möbler etc.)	1,500	—	—
Expeditionskostnader	1,000	500 + 750	1,200
Resekostnader	1,000	100	1,000
Summa 11,800		10,400	9,200

Av denna sammanställning framgår, att enligt styrelsens beräkningar de totala årskostnaderna för försöksverksamheten skulle uppgå till (11,800 + 10,400 + 9,200) 31,400 kronor.

Under återopande av vad medicinalstyrelsen i ämnet anført har styrelsen härefter hemställt, att Kungl. Maj:tt måtte *dels* vidtaga åtgärder för att ett anslag å 31,400 kronor ställdes till styrelsens förfogande för anordnande under budgetåret 1931/1932 av försöksverksamhet beträffande s. k. för- och eftervård vid barnsbörd, *dels ock* fastställa följande grunder för anslaget användning:

1. Försöksverksamhet beträffande s. k. för- och eftervård vid barnsbörd anordnas inom de tre i det föregående angivna försöksområdena.

2. I första försöksområdet (Lidköpingsområdet) anordnas för- och eftervården vid en barnavårdsbyrå med en sakkunnig läkare som ledare och en utbildad sjuksköterska. Å byrån anordnas mottagningar två å tre gånger i veckan.

3. I andra försöksområdet (Hälsingborgsområdet) anordnas förvården av inom staden befintlig barnbördsavdelningspoliklinik och eftervården av den med barnsjukhuset i staden intimt samarbetande mjölkdroppen darsammastädes.

Å vardera anstalten anställs en läkare. Å polikliniken träffas avtal med där anställd sköterska om biträde vid förvårdsarbetet. Vid mjölkdroppen anställs en särskild sjuksköterska som biträde vid eftervårdsarbetet.

4. I tredje försöksområdet (Norrbottnensområdet) hållas mottagningar av

här ifrågavarande slag en gång i veckan å de fyra provinsialläkarstationerna samt därjämte vid varje tillfälle, då provinsialläkaren i något av sagda distrikt håller mottagning på annan plats inom distriktet.

De inom området stationerade distriktssköterskorna vidtalas biträda vid verksamheten i fråga.

5. De för verksamheten anlitade sjuksköterskorna skola erhålla skälig gottgörelse för nödiga resekostnader eller, om de förut hava rätt därtill, skälig förhöjning i erhållen gottgörelse.

6. Ledare för verksamheten skall tillse, att lämplig propagandaverksamhet bedrivs, exempelvis genom spridande av skrifter, cirkulär o. d.

7. Medicinalstyrelsen äger att utfärda de föreskrifter och godkänna de avtal om lokal och med personal m. fl., som kunna befinnas erforderliga, ävensom medgiva mindre avvikelser från stadgade grunder.

Enligt vad som meddelats från medicinalstyrelsen, avses icke med den under 5. upptagna bestämmelsen, att reseersättning till sköterska skall utgå efter högre grunder, än de för henne i allmänhet gällande.

Till följd av remiss har *statens sjukvårdskommitté* i ärendet avgivit utlåtande den 19 december 1930. Kommittén har däri anfört, att kommittén — som ansåge, att starkt behov föreläge av sådan försöksverksamhet, som i förslaget avsåges, och som biträdde de motiv, vilka legat till grund för styrelsens ställningstagande i frågan — icke hade något att anmärka mot den av styrelsen föreslagna allmänna planläggningen av berörda verksamhet.

Beträffande medicinalstyrelsens kostnadsberäkningar har däremot kommittén framställt vissa smärre erinringar. Sålunda har kommittén anfört, att det syntes sannolikt, att styrelsen beräknat antalet besök inom Lidköpings- och Hälsingborgsområdena något i överkant och att med hänsyn därtill de föreslagna arvoden för funktionärerna inom dessa områden måhända skulle kunna något nedsättas. Därjämte har kommittén ifrågasatt, huruvida icke även för Lidköpingsområdet borde kunna påräknas, att lokal och utrustning kostnadsfritt ställdes till förfogande.

Vidare har infordrat utlåtande i ärendet den 28 januari 1931 avgivits av socialstyrelsen, som därvid tillika överlämnat ett den 22 januari 1931 dagtecknat yttrande i ämnet av *moderskapsunderstödssakkunnigas ordförande, yrkesinspektrisen Kerstin Hesselgren*. Efter att inledningsvis hava framhållit, att en försöksverksamhet av det slag, medicinalstyrelsen föreslagit, utan tvivel skulle vara ägnad att bereda möjlighet att utpröva den eller de för vårt land bäst lämpade formerna av dylik verksamhet samt lämna upplysning om de kostnader, med vilka man för dessa olika former skulle hava att räkna vid en allmänt genomförd verksamhet för för- och eftervård vid barnbörd, anför fröken Hesselgren i sitt yttrande beträffande detaljerna i medicinalstyrelsens förslag i huvudsak följande.

Den för *Hälsingborg* föreslagna verksamheten ginge ut på en uppdelning av för- och eftervården på två skilda byråer, som skulle ömsesidigt samarbeta. Förvården skulle nämligen förläggas till barnbördshusets poliklinik och eftervården till den befintliga barnavårdscentralen. Genom att anknyta förvården till barnbördshusets poliklinik skulle man sålunda vinna ett önskvärt samband mellan förvården och förlossningsvården, på samma gång som kostnaderna förbilligades genom ett utnyttjande av barnbördshusets personal.

För *Lidköping* hade medicinalstyrelsen tänkt sig en barnavårdscentral som

medelpunkt för såväl för- som eftervård — ett system, som säkerligen i en framtid komme att visa sig ha större förutsättningar att komma till användning än det för Hälsingborg planerade. Man saknade emellertid vid skisseringen av denna plan sambandet mellan förvård och förlossningsvård. I moderskapsunderstödsakkunnigas betänkande hade behovet av dylikt samband beaktats genom förslaget att barnavårdscentral skulle — i likhet med vad i flera andra länder vore fallet — anknyta även barnmorskorna till sitt arbete. Möjligen låge detta underförstått i medicinalstyrelsens plan, men det framginge icke av den uppgjorda kostnadsberäkningen.

Bortsett härifrån syntes valet av olika typer för de tätare bebyggda samhällena vara lyckligt funnet och hava förutsättning att ge goda resultat. En utprövning av dessa typer borde kunna ge värdefulla erfarenheter, såväl angående detaljer i organisationen som angående kostnaderna för en genom det allmännas bemedling ordnad för- och eftervård.

Vad åter beträffade det för den rena landsbygden planerade förslaget, torde det visserligen vara lämpligt, att man därvid tänkt på ett av våra nordligaste län med dess säregna befolkning och besvärliga kommunikationer, men man saknade ett försök beträffande den rena landsbygden någonstades i mellan-Sverige. Det finnes där stora områden, varest befolkningsförhållanden och kommunikationer såväl som ekonomiska förhållanden komme att lägga hinder i vägen att ordna upp saken vare sig efter Hälsingborgs- eller Lidköpings-typen även i modifierad form. Värdefulla slutsatser borde givetvis kunna dragas ur Norrbottenförsöket, men fullt användbara torde de dock ej gärna kunna bli för det övriga Sverige, vare sig i fråga om kostnader eller organisationsform. Ehuru en utsträckning av försöket skulle medföra ökade kostnader, syntes den i alla händelser löna sig, synnerligast som de mera komplicerade formerna för denna vård endast så småningom torde komma till stånd.

Vad formen för *Norrbottenförsöket* beträffade, ville det synas, som om man även här bort pröva olika typer av organisation. I den av medicinalstyrelsen skisserade planen syntes man helt och hållet utgå från läkarmottagningarna som den enda formen för förvård, och till läkarens disposition syntes endast hava beräknats distriktssköterskor. Visserligen talades i den allmänna redogörelsen om att i mån av behov använda distriktsbarnmorska, men i kostnadsberäkningen vore endast upptagna vissa arvoden för distriktssköterskor.

Det bestämda sätt, varpå medicinalstyrelsen tagit avstånd från sakkunnigas förslag att till för- och eftervården i de glesare bebyggda landsändarna använda barnmorskorna, hade i huvudsak motiverats med dessas bristande utbildning i barnavård och den risk, som skulle kunna förefinnas, att barnmorska skulle komma att utöva sådan sjukvårdande verksamhet, som hon enligt barnmorske-reglementet vore förbjuden att åtaga sig. Sakkunniga hade alltid utgått ifrån, att barnmorska vore direkt ansvarig inför tjänsteläkaren och att nämnda risk därför ej borde vara förhanden och åtminstone ej vara större, än vad fallet vore för den tjänsteläkaren underställda distriktssköterskan.

Emellertid syntes det, som om vid de försök, som nu planerades, man lämpligen borde pröva olika vägar och då även taga upp sakkunnigas förslag att använda barnmorskor åtminstone till förvården, som ju närmast anslöte sig till den barnmorskan vanligen tillkommande förlossningsvården. För vissa lantdistrikt torde man såsom medicinalstyrelsen själv framhållit åtminstone under den närmaste tiden få lov att taga i anspråk barnmorskornas hjälp t. o. m. för eftervården. Det vore då skäl att även pröva, hur en sådan anordning låte sig genomföra och hur kostnaderna därför ställde sig.

Under hänvisning till det anförda har fröken Hesselgren till sist yttrat att, ehuru hon kunde förorda medicinalstyrelsens förslag såsom i stort sett lämp-

ligt och önskvärt, det dock ville synas, som om intresset för barnvården därvid kommit att skjuta åt sidan kravet på den direkta mödravården, som för sakkunniga framstått som den kanske hos oss mest försummade grenen av hygienien på detta område. Det vore i känslan därav, som sakkunniga i sina förslag försökt att så mycket som möjligt sammanknyta förvården med förlösningsvården genom att i möjligaste mån använda barnmorskorna i denna verksamhet, och det vore på grund härav, som medicinalstyrelsens förslag icke kunde betraktas såsom helt tillfredsställande.

Socialstyrelsen har i sitt utlåtande anført, att styrelsen icke hade något att erinra mot igångsättande av den av medicinalstyrelsen föreslagna försöksverksamheten men att socialstyrelsen ansåge, att de av fröken Hesselgren framförda synpunkterna därvid borde ägnas uppmärksamhet.

Sedan härefter Kungl. Maj:t anbefallt *medicinalstyrelsen* att avgiva *utlåtande* i ärendet med anledning av vad däri förekommit efter det styrelsen avgivit sitt förslag i ämnet, har styrelsen *den 14 februari 1931* avgivit dylikt utlåtande. *Medicinalstyrelsen den 14 februari 1931.*

I utlåtandet har medicinalstyrelsen beträffande *valet av försöksområden* anført följande.

De föreslagna försöksområdena i Norrbotten representerade, som styrelsen förut framhållit, så pass olikartade förhållanden i fråga om befolkning, kommunikationer och organisation, att de enligt styrelsens mening väl kunde sägas vara fullt användbara som typer även för det övriga Sverige.

Ehuruväl medicinalstyrelsen sålunda hade en från fröken Hesselgren avvikande mening beträffande de föreslagna Norrbottensområdenas värde i förevarande avseende, hade styrelsen intet att erinra mot att försöksverksamheten komme att omfatta även ett rent landsbygdsdistrikt i södra eller mellersta Sverige.

Styrelsen hade för den skull satt sig i förbindelse med provinsialläkaren i Mörtfors distrikt av Kalmar län, och hade denne utlovat att biträda vid organisationen av försöket.

Mörtfors distrikt med läkarstation vid Mörtfors bestode av Hjorteds, Tuna, Gladhammars och Västrums kommuner samt Misterhults kommun och Fieholms köping och hade en sammanlagd folkmängd av 15,067 personer. Beräknade man för dessa en genomsnittsnativitetssiffra av cirka 16.57 per tusen skulle antalet födda per år i distriktet uppgå till omkring 250 och alltså antalet barnaföderskor bliva ungefär samma siffra. Med hänsyn bland annat till att distriktet i huvudsak bestode av landsbygd torde man icke kunna räkna med att nå flera än högst 200 av dessa barnaföderskor. Mottagningarna borde hållas å läkarstationen en gång i veckan. Vid beräkandet av kostnaderna för försöksverksamheten torde man här kunna utgå från att besöken för varje klient ej bleve flera än 4, av dessa ett å två före och två å tre efter förlösnningen. Om man utginge från att staten borde helt gälda kostnaden, skulle detta betyda en ersättning till läkaren av 12 kronor för varje fall eller sammanlagt för de beräknade 200 klienterna 2,400 kronor per år. Till var och en av distriktets tre sköterskor borde beräknas en ersättning av 100 kronor per år eller alltså sammanlagt 300 kronor. Samma belopp kunde beräknas till reseersättning åt sköterskorna. Även expeditions- och propagandakostnaderna kunde uppskattas till 300 kronor för år. För lokalen upptoges inga kostnader. Hela kostnaden för ifrågavarande försöksområde skulle i enlighet härmed kunna uppskattas till 3.300 kronor.

Rörande *kostnaderna för försöksverksamheten* har medicinalstyrelsen härefter yttrat sig sålunda.

Totalkostnaderna för hela försöksverksamheten, som förut av styrelsen beräknats till 31,400 kronor, finge, om det nya försöksområdet medtoges, med utgångspunkt från styrelsens tidigare beräkningar uppskattas till 34,700 kronor.

Emellertid hade styrelsen — med hänsyn till vad som anförts av statens sjukvårdskommitté rörande grunderna för styrelsens ekonomiska beräkningar samt på grund av önskvärdheten att om möjligt hålla försöksverksamheten inom ursprungligen beräknad kostnadsram — underkastat de gjorda beräkningarna en förnyad prövning. Denna prövning hade givit följande resultat.

För Lidköpingsområdet beräknade arvoden torde knappast kunna sättas lägre än som föreslagits, då det vore avsett att där för verksamheten förvärva en i Lidköping praktiserande, socialt intresserad kvinnlig läkare, som rimligen borde för detta omfattande nya arbete ersättas, så att en viss kompensation jämväl erhöles för förlorad enskild praktik. Sköterskans arvode hade beräknats för i verksamheten helt sysselsatt och för densamma utbildad person enligt gängse beräkningsgrund.

Då det vore ovisst, om lokaler för verksamheten komme att avgiftsfritt upplåtas av landsting eller kommuner inom området — distriktet omfattade 35 kommuner — ansåge styrelsen fortfarande nödvändigt att räkna med tidigare kalkylerade utgifter för lokalhyra, vilket emellertid icke hindrade, att styrelsen hade för avsikt att hos vederbörande söka utverka avgiftsfri upplåtelse av erforderlig lokal. Däremot syntes genom inskränkning av möbelanskaffningen m. m. en nedsättning av posten utrustning kunna företagas från 1,500 till 1,000 kronor. Under förutsättning att vidare expeditionskostnaderna kunde nedbringas med omkring 100 kronor, skulle årskostnaderna för Lidköpingsområdet kunna beräknas 600 kronor lägre än tidigare eller alltså till 11,200 kronor.

Vad anginge Hälsingborgsområdet, varest medicinalstyrelsens plan ginge ut på en utvidgning av redan pågående verksamhet, hade styrelsen ånyo samrått med de läkare, vilka styrelsen tänkt sig skola bliva ledare för den utvidgade verksamheten, och därvid funnit dem benägna att av intresse för saken åtaga sig arbetet för lägre arvoden än de tidigare beräknade. Därigenom kunde åstadkommas en kostnadsminskning av 1,500 kronor. Då vidare redan för den inom området nu bedrivna verksamheten funnes anställda tvenne sköterskor, torde ytterligare behövt biträde åt läkarna åtminstone till en början kunna erhållas för en kostnad av omkring 100 kronor per månad, varigenom även denna post skulle kunna reduceras med 1,500 kronor. Totala kostnaden för Hälsingborgsområdet kunde sålunda nedsättas med 3,000 kronor till 7,400 kronor.

Enligt medicinalstyrelsens sålunda verkställda beräkningar skulle den sammanlagda årskostnaden för en på förslaget sätt utvidgad försöksverksamhet icke behöva uppskattas till högre belopp än $(11,200 + 7,400 + 9,200 + 3.300)$ 31,100 kronor.

Med anledning av fröken Hesselgrens uttalanden rörande *sambandet mellan förvård och förlossningsvård* samt angående *barnmorskornas medverkan* vid ifrågavarande verksamhet har härefter medicinalstyrelsen yttrat sig på följande sätt.

Styrelsen hade icke beträffande Lidköpingsområdet lämnat ur sikte sambandet mellan förvård och förlossningsvård. Anledningen till att styrelsen icke för detta område — lika litet som för Hälsingborgsområdet — beräknat någon ersättning för medverkan av barnmorskor vore den, att för- och eftervården här skulle ombesörjas av en barnavårdsbyrå och att vid denna med nödvändighet

måste anställas en sköterska, vilkens tid medgäve att utöva den tillsyn över de havande kvinnorna, som icke tillkomme läkaren eller krävde besök på byrån. Styrelsen ville understryka, att styrelsen beräknade besök av mödrarna under havandeskapet, även om denna styrelsens mening måhända ej fullt tydligt framgått av förslaget, när styrelsen använt uttrycket barnsängskvinna i stället för havande kvinna. Till yttermera visso ville styrelsen framhålla, att styrelsen utgått från, att ett större antal urinundersökningar borde utföras på byrån. Dessa avsåge kvinnor under havandeskapet.

Vad beträffade försöksverksamheten i Norrbottens län hade visserligen icke heller för denna några arvoden upptagits för barnmorskor. Det hade emellertid, som av styrelsens förslag framginge, varit styrelsens avsikt att i direktiven för en blivande försöksverksamhet angiva, att läkaren icke vore bunden enbart vid distriktssköterskans medverkan utan ock hade att i den mån detta befundes lämpligt och behövt söka samarbete med distriktsbarnmorskorna. Vid sådant förhållande borde arvodet i proportion till det utförda arbetet fördelas emellan barnmorskor och sköterskor.

I olika sammanhang anförde jag vid behandlingen av detta års statsverksproposition, att enligt min mening moderskapsunderstödssakkunnigas förslag borde i dess skilda delar vid innevarande års riksdag upptagas till behandling, i den mån detta vore möjligt. Sålunda uttalade jag min förhoppning att kunna hemställa om framläggande av förslag till lagstiftning rörande kontroll över förlossnings- och spädbarnshem samt angående moderskapsunderstöd genom anknytning till en reformerad sjukförsäkring. Beslut om propositioner till årets riksdag i dessa ämnen hava numera på min hemställan fattats. Till den del av sakkunnigbetänkandet, som avser beredande av organiserad s. k. för- och eftervård, torde det emellertid, enligt vad jag uttalade i statsverkspropositionen, med hänsyn till vad medicinalstyrelsen i sitt utlåtande över sakkunnigbetänkandet anført icke kunna ifrågakomma att nu fatta slutlig ståndpunkt.

Jag anförde emellertid tillika, att jag i princip ansåge mig böra biträda medicinalstyrelsens i skrivelsen den 3 december 1930 framlagda förslag om anordnande av försöksverksamhet i fråga om organiserad för- och eftervård. Lika med medicinalstyrelsen ansåge jag nämligen, att en dylik verksamhet på ifrågavarande ännu tämligen litet bearbetade område skulle vara till stor nytta, innan riktlinjerna uppdroges för en mera definitiv organisation.

Efter statsverkspropositionens framläggande har betydelsen av s. k. för- och eftervård berörts vid behandlingen av den nyligen avlämnade propositionen nr 75 med förslag angående reformerad sjukförsäkring, nämligen i samband med i denna proposition framlagt förslag rörande understöd åt mindre bemedlade barnaföderskor. I detta förslag ingår dels att understödet i första hand skall användas till bekostande av vård av barnmorska eller å förlossningshem, dels ock att de blivande enhetliga sjukvårderna, som skola handhava berörda understödsverksamhet, tillika skola förhjälpa barnaföderskorna till erhållande av råd och upplysningar angående vad de hava att iakttaga för sin egen och barnets vård m. m. En dylik verksamhet måste hava sitt naturliga komplement i en organiserad för- och eftervård. Betydelsen för såväl modern som barnet av att omvårdnaden vid barnsbörd utsträcker till en mera avsevärd tid såväl förut som efteråt synes nämligen alltmera allmänt inses. På skilda håll hava spä-

Departementschefen.

rats initiativ till åtgärder i sådant hänseende. Det måste då vara av betydelse, att ifrågavarande vårdverksamhet organiseras så, att den kan genomföras på samma gång så effektivt och för så ringa kostnad som möjligt.

Även ur nu anförda synpunkter är det alltså önskvärt, att åtgärder redan nu vidtagas för att en sådan vårdverksamhet snarast möjligt skall kunna komma till stånd.

Såsom framgår av den lämnade redogörelsen, skulle enligt medicinalstyrelsens ursprungliga plan försöksverksamhet av ifrågavarande slag för en årskostnad av 31,400 kronor anordnas inom tre olika områden av vårt land. Enligt styrelsens senaste förslag har försöksområdenas antal utökats till fyra, under det att årskostnaderna för verksamheten det oaktat ansetts kunna begränsas till ett belopp något understigande det som beräknats i det första förslaget. Det sålunda modifierade förslaget kan jag — utan att här ingå på närmare detaljgranskning — i allt väsentligt tillstyrka. Genom en i överensstämmelse med medicinalstyrelsens senaste förslag anordnad försöksverksamhet torde erfarenhet kunna vinnas rörande det inbördes värdet av olika organisationsformer och om de kostnader, dessas tillämpning medför i olikartade delar av vårt land.

Vad angår de av medicinalstyrelsen uppdragna grundlinjerna för bestämmelser rörande försöksverksamheten torde jag först efter det riksdagen fattat ställning till anslagsfrågan hava att intaga definitiv ståndpunkt därtill. Redan här vill jag emellertid tillkännagiva, att jag i huvudsak kan ansluta mig till dessa grundlinjer, dock att det torde böra uttryckligen framhållas, att jämväl barnmorskornas biträde skall anlitas, där det finnes vara till gagn, och att alltså de för distriktssköterskorna avsedda arvodesbeloppen böra fördelas mellan dem och barnmorskorna.

I fråga om kostnadsberäkningarna har jag icke heller funnit anledning till erinran; viss ytterligare nedsättning av kostnadssumman synes emellertid icke utesluten. Men hänsyn härtill och då det för ändamålet erforderliga anslaget lämpligen synes böra erhålla förslagsanslags karaktär, torde detsamma för nästa budgetår utan olägenhet kunna avrundas nedåt till det i statsverkspropositionen preliminärt upptagna beloppet av 30,000 kronor. Närmare föreskrifter rörande anslagets användning torde få meddelas av Kungl. Maj:t eller — efter Kungl. Maj:ts bemyndigande — av medicinalstyrelsen.

Huru länge ifrågavarande försöksverksamhet bör fortgå och i vad mån den bör ersättas av en mera omfattande och definitiv organisation kan givetvis icke för närvarande bedömas, utan bör avgörandet därutinnan få bliva beroende av de erfarenheter, man under verksamhetens lopp kan komma att göra. Redan nu kan det emellertid förutses, att försöksverksamheten, för att leda till mera säkra resultat, torde böra fortgå jämväl under budgetåret 1932/1933.

Under åberopande av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att till försöksverksamhet beträffande för- och eftervård vid barnsbörd för budgetåret 1931/1932 anvisa ett extra förslagsanslag av kronor 30,000.

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

Ur protokollet:

Ake Karlholm.