

## Nr 5.

Ankom till riksdagens kansli den 1 juni 1935 kl. 1 e. m.

*Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ändring i hälsovårdsstadgan samt omorganisation av distriktsvården m. m. jämte i dessa ämnen väckta motioner.*

I den till riksdagen avlätna, den 4 januari 1935 dagtecknade propositionen (nr 1) angående statsverkets tillstånd och behov under budgetåret 1935/1936 har Kungl. Maj:t under femte huvudtiteln (punkt 121, sid. 247 och 248, av det vid propositionen fogade utdraget av statsrådsprotokollet över socialärenden för samma dag) föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till statens skola för utbildning av distriktssköterskor för budgetåret 1935/1936 beräkna ett anslag av 38,000 kronor.

Sedermera har Kungl. Maj:t i en till riksdagen avläten, den 1 mars 1935 dagtecknad proposition, nr 213, under åberopande av bilagt utdrag ur statsrådsprotokollet över socialärenden för sistnämnda dag

*dels* anhållit om riksdagens yttrande över nedan intaget förslag till kungörelse om ändrad lydelse av 36 § hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566),

*dels ock* föreslagit riksdagen att

1) godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården, som av departementschefen förordats,

2) till statens skola för utbildning av distriktssköterskor för budgetåret 1935/1936 anvisa ett anslag av 41,000 kronor.

Propositionen nr 213 har, i vad den avser förslaget till ändring i hälsovårdsstadgan, hänvisats till andra lagutskottet samt i övrigt till statsutskottet.

Med anledning av sagda proposition hava inom riksdagen väckts följande motioner, nämligen

*inom första kammaren*

nr 305 av herr *Thelin*,

nr 310 av herrar *Verner Andersson* och *von Mühlensfels*,

nr 311 av herr *Anton Pettersson* m. fl.; samt

*inom andra kammaren*

nr 515 av fru *Nordgren* och fru *Gustafson*,

*Bihang till riksdagens protokoll 1935. 6 saml. 2 avd. Nr 5.*

nr 531 av herrar *Andersson* i Rasjön och *Nilsson* i Steneberg,  
nr 532 av herr förste vice talmannen *Magnusson*,  
nr 536 av fröken *Wellin* och fru *Eklund*,  
nr 537 av herr *Andersson* i Falkenberg,  
nr 538 av herrar *Olsson* i Närlinge och *Westman* samt  
nr 539 av herr *Pettersson* i Dahl m. fl.

Enligt överenskommelse mellan statsutskottet och andra lagutskottet hava öfvermälda proposition och motioner hänskjutits till behandling av sammansatt stats- och andra lagutskott.

De yrkanden, som framställts i motionerna, återgivas här nedan i samband med utskottets yttrande i de delar, som motionerna avse. I fråga om de skäl, som anförts till stöd för nämnda yrkanden, får utskottet hänvisa till motionerna.

### **Ändring i hälsovårdsstadgan.**

Det vid propositionen fogade förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 36 § hälsovårdsstadgan är av följande lydelse:

#### **Förslag**

till

**kungörelse om ändrad lydelse av 36 § hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566).**

Härigenom förordnas, att 36 § hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 skall erhålla följande ändrade lydelse:

#### **36 §.**

Hälsovårdsnämnden skall, om ej särskild sådan nämnd blivt tillsatt, utgöras av kommunalnämnden.

Särskild hälsovårdsnämnd skall tillsättas för hälsovårdsområde med mera än 1,500 invånare, såframt ej medicinalstyrelsen på framställning av kommunalfullmäktige medgiver undantag. För hälsovårdsområde med 1,500 invånare eller därunder må sådan nämnd ock tillsättas, där så prövas erforderligt. Ledamöter i särskild hälsovårdsnämnd utses av kommunalfullmäktige eller, där sådana ej finnas, kommunalstämma, till nödigt antal, dock ej mindre än tre. Suppleanter för ledamöterna utses till minst dessas halva antal eller, om ledamöternas antal ej är jämnt, till minst det antal, som är närmast över hälften. Beträffande obehörighet att utöva uppdrag som ledamot eller suppleant i särskild hälsovårdsnämnd, rätt att avsäga sig sådant uppdrag, ledamots och suppleants tjänstgöringstid och avgång samt val av ordförande och vice ordförande gäller vad i lagen om kommunalstyrelse på landet är om kommunalnämnd stadgat.

Utgöres hälsovårdsnämnden av kommunalnämnden, skall en av nämndens ledamöter med särskild insikt i och intresse för hälsovårdsfrågor av kommunalstämma eller, där kommunalfullmäktige finnas, dessa utses att för den tid han är vald till ledamot bereda och inför hälsovårdsnämnden föredraga de ärenden, som ankomma på nämndens prövning.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1936.

För att inom socialdepartementet biträda med utredning rörande åtgärder till förbättring av lantarbetarnas bostadsförhållanden och därmed sammanhängande ämnen, tillkallade dåvarande departementschefen i enlighet med Kungl. Maj:ts bemyndigande den 6 februari 1931, såsom utredningsmän ledamoten av riksdagens andra kammare, redaktören Ivar Österström, åt vilken tillika uppdrogs att såsom ordförande leda utredningsmännens arbete, samt ledamöterna av riksdagens andra kammare, lantbrukarna Abel Andersson i Löbbo och Harald Andersson i Dunker, förste provinsialläkaren i Malmöhus län A. J. Ekelund, tillförordnade byråchefen i socialstyrelsen Bertil Nyström ävensom ledamoten av riksdagens andra kammare, hemmansägaren Martin Skoglund. Sedan Ekelund den 2 mars 1931 entledigats från uppdraget att vara utredningsman, tillkallades i hans ställe förste provinsialläkaren i Östergötlands län Nils Wranne. De tillkallade utredningsmännen antogo benämningen »Bostadsutredningen för landsbygden».

I avgivet betänkande (statens offentliga utredningar 1933: 37) har bostadsutredningen för landsbygden — i det följande kallad bostadsutredningen — bland annat föreslagit *dels* införande av skyldighet att tillsätta särskild hälsovårdsnämnd för hälsovårdsområde med mera än 3,000 invånare, *dels ock* tillsättande av beredande och föredragande ledamot för hälsoärenden i kommun, där hälsovårdsnämnden utgöres av kommunalnämnden.

Redogörelse för bostadsutredningens förslag i dessa delar ävensom för däröver avgivna yttranden återfinnes å sid. 13—26 i statsrådsprotokollet.

Departementschefen har i förevarande hänseende anfört i huvudsak följande:

»Bostadsutredningens förslag åsyfta en effektivisering av hälsovårdsnämndernas arbete. Bostadsutredningen har nämligen funnit, att hälsovårdsnämnderna på många håll icke ägnat bostadsförhållandena eller över huvud taget den allmänna hälsovården tillräcklig uppmärksamhet.

Det torde icke kunna förnekas, att hälsovårdsnämnderna i allmänhet icke kommit att motsvara de förväntningar, som vid tillkomsten av 1919 års hälsovårdsstadga ställts å dem såsom hälsovårdande organ inom kommunerna. Anledningen härtill torde till en del vara att söka i själva hälsovårdsorganisationen sådan densamma hittills utvecklats sig. Blott i ett jämförelsevis ringa antal kommuner har särskild hälsovårdsnämnd tillsatts. I det stora flertalet kommuner har således hälsovårdsärendena handhåfts av nämnder, som icke haft hälsovårdsfrågornas behandling till huvuduppgift och därför ej heller utsetts med särskild hänsyn härtill. Men även på annat håll

lärer anledningen vara att finna till det ringa initiativ, som hittills förekommit från hälsovårdsnämndernas sida, särskilt för förbättring av bostadsförhållandena på landsbygden. I åtskilliga fall torde nämligen ekonomiska hinder legat i vägen för åtgärders vidtagande. Hälsovårdsnämnderna hava säkerligen ej sällan måst se genom fingrarna med svåra missförhållanden på grund av de konsekvenser ett ingripande från deras sida skulle komma att medföra för bostadsinnehavaren. Dessa hinder av ekonomisk natur torde dock numera hava väsentligen minskats tack vare statsmakternas beredvillighet att med lån och bidrag av statsmedel stödja byggnadsverksamhet och förbättring av bostäder på landet. Emellertid lära denna understödsverksamhet å andra sidan ställa ökade krav på att sakkunskap i hörande frågor är vederbörligen företrädd i hälsovårdsnämnderna.

Under utredningen i ärendet har även från flera håll framhållits betydelsen av att åtgärder vidtoges till förstärkande av hälsovårdsmyndigheterna på landsbygden. Olika vägar härutinnan hava ock anvisats. Av bostads-sociala utredningens experter har förordats en lösning i den riktning, som angavs i hälsovårdsstadgekommitténs förslag av år 1915. Enligt detta förslag skulle varje provinsialläkardistrikt utgöra ett hälsovårdsområde med en hälsovårdsnämnd, bestående av vederbörande provinsialläkare eller extra provinsialläkare såsom självskrivna ledamöter, en av länsstyrelsen förordnad landsstatstjänsteman samt fem av landstinget valda ledamöter. Såsom ett provisorium under tiden till dess en sådan omorganisation kunnat genomföras har av experterna föreslagits inrättandet av en bostadsnämnd, som skulle tillsättas huvudsakligen på sätt hälsovårdsstadgekommittén föreslagit om hälsovårdsnämnd men till vilken endast skulle överlämnas bostadsärendena, medan de övriga hälsovårdsärendena såsom hittills skulle handhas av hälsovårdsnämnderna. Medicinalstyrelsen, som på sin tid i huvudsak biträde hälsovårdsstadgekommitténs förslag, har förklarat sig alltjämt intaga samma ståndpunkt beträffande behovet av större hälsovårdsområden än primärkommunerna. Emellertid har styrelsen tillika framhållit, att en dylik anordning förutsatte så pass stora omändringar av vår nuvarande hälsovårdsorganisation, att spørsmålet borde bli föremål för särskild utredning, och att de ändringar, som vore erforderliga för ett bättre tillgodoseende av bostadshygienen, borde genomföras utan att avvakta resultatet av denna utredning. Experternas förslag att i avbidan på omorganisationens genomförande inrätta bostadsnämnder har medicinalstyrelsen funnit sig böra avstyrka främst av hänsyn till svårigheterna att avgränsa bostadsärendena från övrig hälsovårdsverksamhet.

Från något håll har föreslagits en anordning, enligt vilken den medicinska sakkunskapen skulle tillförsäkras företräde i hälsovårdsnämnderna, och liknande förslag har jämväl framställts i fråga om den byggnadstekniska sakkunskapen. Förslag har ock framkommit om förening av byggnadsnämnd, där sådan finnes, med hälsovårdsnämnden, ävensom om samarbete mellan hälsovårdsnämnden och tillgänglig byggnadsteknisk sakkunskap.

Att nu söka genomföra en så vittgående omläggning av hälsovårdsorganisationen, som förordats av bostads-sociala utredningens experter, kan tydligen ej komma ifråga. Provinsialläkar- och extra provinsialläkardistriktet torde, såsom de för närvarande äro reglerade, föga lämpa sig såsom enheter för en indelning i hälsovårdsområden. En genomgående omreglering av dessa distrikt måste sålunda först och främst komma till stånd. Men härför är en tidskrävande utredning av nöden. Innan en sådan utredning föreligger, lärer det ej ens vara möjligt att taga ståndpunkt till lämpligheten av experternas förslag.

Emellertid torde möjligheter föreligga att inom den nuvarande organisa-

tionens ram uppnå en tillfredsställande förstärkning av hälsovårdsnämnderna på landsbygden. Av de förslag, som härutinnan framkommit, synes mig i första rummet böra beaktas bostadsutredningens förslag om obligatorisk särskild hälsovårdsnämnd i större kommuner. Vid tillsättande av en nämnd med uteslutande hälsovårdande uppgifter kan nämligen sammansättningen bestämmas främst av sanitära hänsyn. De krav, som framställts på att såväl medicinsk som byggnadsteknisk sakkunskap skola tillförsäkras företräde i hälsovårdsnämnderna, torde härmed kunna anses bli tillbörligt tillgodosedda. Tillgång till personer med sådan sakkunskap lär numer finnas i de flesta större kommuner. Där så ej är fallet, torde svårighet ej behöva möta mot anordnande av samarbete med sakkunnig person utom kommunen. Bostadsutredningens förslag i förevarande hänseende har även i allmänhet vunnit tillstyrkan. Från några håll har dock invänts, att behov av särskild hälsovårdsnämnd utöver vad gällande bestämmelser medgäve ej finnes och att en ytterligare splittring av den kommunala förvaltningen på särskilda nämnder lätt kunde leda till fördyring av den kommunala omvårdnaden. Gällande bestämmelser innebära väl icke något hinder mot tillsättande av sådan nämnd, där behov därav verkligen föreligger, men har den av bostadsutredningen företagna undersökningen just visat, att särskild hälsovårdsnämnd ej blivit tillsatt i den utsträckning, som varit av behovet påkallad. Beträffande farhågan för fördyring av den kommunala omvårdnaden lär en ökad sakkunskap hos hälsovårdsnämnderna icke behöva leda i en sådan riktning.

Även enligt min mening böra således åtgärder vidtagas för att särskild hälsovårdsnämnd tillsättes i väsentligt större utsträckning än hittills varit fallit. Att såsom från något håll påyrkats införa en sådan organisation i samtliga kommuner torde ej kunna komma ifråga. I mindre kommuner lär väl blott undantagsvis behov föreligga av särskild hälsovårdsnämnd. Däremot anser jag, att nödig effekt ej skulle vinnas, därest — såsom flertalet av bostadsutredningens ledamöter föreslagit — särskild hälsovårdsnämnd göres obligatorisk blott i kommuner med mera än 3,000 invånare. I stället synes det mig lämpligare att gränsen i förevarande fall sättas vid det invånarantal, som förordats av reservanten, eller 1,500 personer. Härigenom vinnas jämväl överensstämmelse med den gräns, som är satt i fråga om skyldighet att välja kommunalfullmäktige. Emellertid torde vid en sådan gränsdragning ej kunna undvikas, att här och var särskild hälsovårdsnämnd bleve obligatorisk, utan att egentligt behov därav förefunnos. Detta skulle kunna inträffa i sådana kommuner, där småbruk och bondgårdar förhärskar. Med hänsyn härtill och för vinnande av smidighet i systemet, anser jag möjlighet böra finnas för dylik kommun att erhålla undantag från den allmänna regeln om obligatorisk särskild hälsovårdsnämnd. Rätten att medgiva sådant undantag synes mig böra anförtros medicinalstyrelsen såsom den högsta tillsynsmyndigheten över den allmänna hälsovården i riket. Undantag torde böra medgivas endast där särskild hälsovårdsnämnd uppenbarligen ej kan anses fylla något verkligt behov; och bör det ankomma å medicinalstyrelsen att sörja för fullständig utredning i ärendet, bland annat genom inhämtande av yttrande av vederbörande länsstyrelse. För hälsovårdsområde med 1,500 invånare eller därunder bör särskild hälsovårdsnämnd kunna utses, där så provas erforderligt.

Även bostadsutredningens förslag om beredande och föredragande ledamot för hälsovårdsärenden i kommun, där hälsovårdsnämnden utgöres av kommunalnämnden, synes mig ägnat att leda till en förstärkning av den hälsovårdande myndigheten i dessa kommuner. Visserligen kan, såsom från något håll framhållits, i mindre kommun uppstå svårighet att för uppdraget

erhålla person med nödiga kvalifikationer. Men ett ej ringa värde torde ligga enbart däri, att en ledamot av kommunalnämnden har till särskild uppgift att ägna sin uppmärksamhet åt de frågor, som röra hälsovården. Sådan ledamot kan efter hand skaffa sig noggrann kännedom om gällande författningsföreskrifter på området och förvärva en ingående praktisk erfarenhet i hithörande frågor. I flertalet fall torde för övrigt samarbete med erforderlig sakkunskap låta sig anordnas. Jag har därför ansett mig böra förorda även detta förslag.»

*Utskottet.*

Kungl. Maj:ts förslag till ändring i hälsovårdsstadgan åsyftar, såsom förut framhållits, att vinna en effektivisering av hälsovårdsnämndernas arbete. Sådan effektivisering synes nödig icke minst med hänsyn till de vidgade uppgifter, som ifråga om bostadshygien och andra förebyggande åtgärder inom den allmänna hälsovården komma att åvila hälsovårdsnämnderna. Det sätt att vinna den eftersträfvade effektiviseringen, förslaget innebär, synes utskottet ändamålsenligt. Dock kan utskottet — i likhet med vad som kommit till uttryck i motionerna I: 311, II: 531 och II: 538 — ej finna nödigt, att den gräns, över vilken hälsovårdsnämnd skall vara obligatorisk, sättes så lågt som vid ett invånarantal av 1,500. Den gränsdragning, som härutinnan förordats av flertalet av bostadsutredningens ledamöter, eller vid 3,000 invånare, synes i stället vara att föredraga. Behov av särskild hälsovårdsnämnd torde nämligen icke föreligga i övervägande delen av de av landsbygdens kommuner, vilkas invånareantal ej uppgår till mera än 3,000.

Vid den gränsdragning, som av utskottet förordats, torde möjlighet till dispens ej vara erforderlig.

Med hänsyn till det anförda har utskottet ansett, att 36 § hälsovårdsstadgan bör i här berörda delar givas följande i förhållande till Kungl. Maj:ts förslag ändrade lydelse:

### 36 §.

Hälsovårdsnämnden skall — — — av kommunalnämnden.

Särskild hälsovårdsnämnd skall tillsättas för hälsovårdsområde med mera än 3,000 invånare. För hälsovårdsområde med 3,000 invånare eller därunder må sådan nämnd ock tillsättas, där så prövas erforderligt. Ledamöter i — — — kommunalnämnd stadgat.

Utgöres hälsovårdsnämnden — — — nämndens prövning.

## Omorganisation av distriktsvården.

Om den statsunderstödda distriktsvården gälla för närvarande de bestämmelser, som äro meddelade i kungörelsen den 30 april 1920 (nr 234) angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor med däri sedermera genom följande kungörelser vidtagna ändringar, nämligen den 26 september 1921 (nr 556), den 23 januari 1922 (nr 50), den 8 juni 1923 (nr 196), den 8 maj 1925 (nr 330), den 16 oktober 1925 (nr 418) samt den 9 maj 1930 (nr 133).

Jämväl den statsunderstödda dispensärverksamheten faller inom socialhygienens område. Om denna verksamhet äro bestämmelser meddelade i kungörelsen den 8 maj 1925 (nr 329) angående statsbidrag för understödjande av dispensärverksamhet, vilken kungörelse i viss del ändrats genom kungörelse den 10 maj 1929 (nr 84).

Medicinalstyrelsen har den 4 maj 1933 (statens offentliga utredningar 1934: 9) framlagt åtskilliga förslag, åsyftande en omorganisation och utvidgning av distriktsvården.

Den allmänna utgångspunkten för den av medicinalstyrelsen föreslagna omorganisationen av distriktsvården har varit att med tillhjälp av förefintliga organisationer söka bättre tillgodose de ökade krav på socialhygien — särskilt i fråga om moderskaps- och barnavård samt bostadsvård — som efter världskrigets slut alltmera gjort sig gällande.

En närmare redogörelse för styrelsens förslag samt ett av bostadsutredningen avgivet förslag till särskild bostadsinspektion återfinnes å sid. 32—48 i statsrådsprotokollet. För de yttranden, som i anledning härav avgivits, redogöres därefter å sid. 48—65.

Departementschefen har i princip tillstyrkt de framlagda förslagen. Beträffande de erinringar, som i de avgivna yttrandena framställts, har departementschefen anfört bland annat följande:

»Rörande *distriktsvårdsstyrelsen* hava vissa erinringar framställts, som till en del synas mig böra vinna beaktande. Vad först angår styrelsens sammansättning torde, därest — såsom jag kommer att förorda — i dispensärverksamhet sysselsatta sköterskor skola kunna sortera under styrelsen, sakkunskap å tuberkulosområdet böra erhålla representation i styrelsen. Att härvid föreskriva, att en särskild tuberkulosläkare alltid skall ingå i styrelsen, anser jag dock ej erforderligt, utan synes det vara tillräckligt med en föreskrift, att en läkare med särskild utbildning i tuberkulosvård bör vara ledamot av distriktsvårdsstyrelsen. Med en dylik föreskrift lär det nämligen ankomma å medicinalstyrelsen att — eventuellt med tillämpning av sin rätt att utse en ledamot — bevaka, att sakkunskapen i fråga, där så kan anses erforderligt, blir vederbörligen företrädd i distriktsvårdsstyrelsen. Givetvis kan det med hänsyn till distriktsvårdsstyrelsens befattning med bostadsövervakningen synas önskvärt att på motsvarande sätt garantera den byggnadstekniska sakkunskapen tillbörligt inflytande. Det torde emellertid knappast vara lämpligt att på förhand alltför mycket binda styrelsens sammansättning. En utökning av det föreslagna antalet ledamöter åter skulle göra styrelsen väl tungrodd. Man lär för övrigt kunna utgå ifrån, att landstingen i eget intresse skola låta den byggnadstekniska sakkunskapen på ett eller annat sätt komma till sin rätt. Jag har därför icke ansett mig böra på denna punkt vidtaga någon jämkning i förslaget.

Med denna ståndpunkt har jag ej heller ansett mig kunna förorda, att en av distriktsvårdsstyrelsens ledamöter skall utses av länsstyrelsen, enär landstingens rörelsefrihet därigenom skulle onödigtvis begränsas. Att såsom från något håll påyrkats inskränka antalet ledamöter till tre låter sig knappast göra, därest vid sidan av förtrogenhet med allmän kommunal förvaltning speciell sakkunskap skall tillförsäkras utrymme.

Däremot håller jag i likhet med åtskilliga av de hörda myndigheterna före, att landstingen böra beredas möjlighet anförtro distriktsvårdens handhavande

åt vederbörande förvaltningsutskott eller viss avdelning därav, dock under förutsättning att utskottet eller avdelningen är i huvudsak sammansatt efter av mig rörande distriktsvårdsstyrelsen förordade grunder. För giltighet av landstings beslut härutinnan bör med hänsyn härtill erfordras godkännande av medicinalstyrelsen.

Att medicinalstyrelsen till ledning för landstingen fastställer en normalinstruktion för distriktsvårdsstyrelsen synes lämpligt, men torde särskild föreskrift härom icke vara behöflig.

Vad angår distriktsvårdens organisation i övrigt hava som nämnts erinringar i första hand framställts mot *distriktssköterskans befattning med bostadsövervakningen*. Kritiken i denna del går i huvudsak ut på att distriktsköterskan icke innehar erforderliga byggnadstekniska förutsättningar för ifrågavarande uppgift samt att en bostadsövervakande verksamhet av den art och omfattning, som föreslagits, svårligen låter sig förena med distriktsköterskans uppgifter i övrigt. De sålunda framförda erinringarna synas emellertid delvis härröra av en missuppfattning av innebörden i medicinalstyrelsens förslag. Detta torde nämligen avse, att distriktssköterskans uppgift i fråga om bostadsvården skall inskränka sig till en upplysande och rådgivande verksamhet, varjämte hon i förekommande fall skall hava att till vederbörande myndighet avgiva rapport om sådana förhållanden, som kunna tarva ett ingripande från myndighetens sida. För en sådan verksamhets behöriga utövande synes distriktssköterskan ej behöva besitta byggnadstekniska insikter i egentlig mening. Där hon avgivit rapport om av henne uppmärksammade bristfälligheter, bör det ankomma å hälsovårdsmyndigheterna att med hjälp av till buds stående sakkunskap — eventuellt särskild bostadsinspektör — bedöma vad som i varje särskilt fall är att åtgöra. Stor vikt har i förslaget lagts vid det förhållandet, att en bostadsövervakning genom distriktssköterskorna i motsats till en sådan genom särskilda bostadsinspektörer kan bli kontinuerlig. Vad angår den befarade konflikten mellan distriktssköterskans uppgift i förevarande hänseende och hennes arbete i övrigt, lärer det väl icke kunna förnekas, att en även på angivet sätt begränsad bostadsövervakning är en mycket grannliga uppgift, som, därest den icke handhaves med takt och omdöme, kan framkalla misstro mot sköterskan och därigenom bli till men för hennes verksamhet i allmänhet. En långt driven bostadsövervakning kan ock lätt motverka en lämplig arbetsfördelning mellan sköterskans olika uppgifter. Emellertid torde medicinalstyrelsen, som skall hava att utfärda instruktion för distriktssköterskorna, däri kunna uppdraga linjerna för deras verksamhet på sådant sätt, att faran för berörda olägenheter i huvudsak undanröjes. Under nu angivna förhållanden och då en kontinuerlig bostadsövervakning icke utan avsevärt större kostnader lärer stå att vinna på annat sätt, har jag icke ansett de anförda erinringarna vara av den betydelse, att de böra föranleda modifiering i medicinalstyrelsens av bostadsutredningen understödda förslag på förevarande punkt.

Från några håll har i detta sammanhang påpekats lämpligheten av att för bostadsövervakningen utnyttja den av vissa hushållningssällskap bedrivna hemkonsulentverksamheten, som i så fall skulle utvidgas med stöd av staten. Förutom att staten härigenom skulle påtaga sig bidrag för utvecklingen av en helt ny kår, skulle den enhetlighet i fråga om den förebyggande verksamheten, som av medicinalstyrelsen och flertalet hörda myndigheter tillmätts så stor betydelse, gå till spillo. Jag anser mig därför förhindrad att medverka till en dylik anordning.

I fråga om den i distriktsvården ingående *barnvårdens* avgränsning till barnmorskornas arbetsfält ansluter jag mig helt till medicinalstyrelsens för-



slag. Den gräns härutinnan, medicinalstyrelsen förordad, synes mig fullt naturlig med hänsyn till såväl olikheten i distriktssköterskans och barnmorskans utbildning som de faktiska förhållandena i övrigt. Därest erfarenheten skulle ådagalägga, att distriktssköterskan anförtratts alltför omfattande arbetsuppgifter, får man taga under övervägande olika sätt att lätta hennes arbetsbörda. Därvid synes bland annat en förskjutning av gränsen mellan distriktssköterskans och barnmorskans verksamhetsområden, på sätt barnmorskeförbundet m. fl. ifrågasatt, böra komma under bedömning. Dessförinnan anser jag emellertid av nyss anförda skäl, att någon inskränkning icke bör göras i distriktsvårdens av medicinalstyrelsen föreslagna omfattning.

Om medicinalstyrelsens förslag, att distriktssköterskorna i viss utsträckning skulle övertaga det av nuvarande *dispensärsköterskor* bedrivna fältarbetet, hava meningarna varit mycket delade. Särskilt från sakkunskapen inom tuberkulosvårdens område har befarats, att en dylik anordning skulle komma att inverka menligt på dispensärvårdens effektivitet, och önskemål har uttalats om full frihet för landstingen att avgöra, om och i vad mån förslaget härutinnan bör för varje område genomföras. I åtskilliga yttranden har man ställt sig avvaktande till förslaget på denna punkt i avbidan på medicinalstyrelsens bebadade förslag till omorganisation av dispensärvården.

Jag vill då till en början nämna, att enligt vad jag från medicinalstyrelsen under hand inhämtat, dess kommande förslag angående dispensärvården i huvudsak går ut på följande. Tills vidare skola tre olika slag av dispensärer finnas: A-dispensärer, B-dispensärer och distriktsdispensärer. Inom varje landstingsområde skall finnas minst en A-dispensär. Övriga dispensärer skola finnas till det antal, som inom varje landstingsområde är erforderligt. A-dispensär skall vara utrustad med röntgenanläggning, varemot sådan ej behöver finnas vid övriga dispensärer. A-dispensär skall förestås av läkare med sanatorie-läkarekompetens. Vid de övriga dispensärerna skall tjänsteläkaren i regel fungera som dispensärläkare. Vid B-dispensär skall särskild dispensärsköterska vara anställd, medan dispensärsköterskans åligganden vid distriktsdispensär skola fullgöras av distriktssköterska. Arbetsuppgifterna för en B-dispensär och en distriktsdispensär skola i det stora hela vara desamma. Den egentliga skillnaden skall vara, att vid B-dispensär skall finnas särskild dispensärsköterska samt att B-dispensär alltjämt skall sortera under en särskild dispensärstyrelse i länet. Huru länge B-dispensärer, vilka motsvara den nuvarande allmänna typen av dispensärer, skola bibehållas, skall i varje särskilt fall göras beroende av tuberkulosens frekvens. Det skall tillkomma medicinalstyrelsen att efter landstingets hörande föreskriva, när inom ett sjukvårdsområde, som anslutit sig till den nya distriktsvårdsorganisationen, B-dispensärerna skola avvecklas.

Såsom synes åsyftar medicinalstyrelsens förslag till dispensärvårdens omorganisation en förstärkning av dispensärvården utan att rubba den grund, varpå distriktsvårdsförslaget bygger. Vid sådant förhållande torde hinder ej föreligga att nu upptaga sistnämnda förslag i förevarande del till prövning.

Då det gäller det förebyggande arbetet inom tuberkulosvården, synes mig stor vikt böra tillmätas den omständigheten, att tuberkulosen är en sjukdom, som intimt sammanhänger med individens och familjens hela livsföring. De organ, åt vilka detta arbete skall anförtras, böra därför besitta kunskap och erfarenhet inom hälsovårdens samtliga grenar. Med hänsyn härtill torde det i princip vara riktigt, att jämväl det förebyggande arbetet inom tuberkulosvården ingår såsom ett led i den för övriga grenar av hälsovården gemensamma distriktsvården. Å andra sidan utgör dispensärvården till följd av den höga frekvens, tuberkulosen otvivelaktigt ännu har i vissa delar av vårt land, en av de viktigaste grenarna inom den före-

byggande verksamheten. Det måste därför anses fullt befogat, att från principen om enhetlighet inom hälsovårdsarbetet större avvikelser medgivnas för dispensärvården än för övriga grenar av förebyggande vård. Med dessa utgångspunkter kan jag ej finna annat än att medicinalstyrelsens förslag på ifrågavarande punkt, kompletterat på sätt medicinalstyrelsen i sitt i år avgivna tilläggsförslag förordat, i stort sett innebär en tillfredsställande anordning, helst som erfarenheterna från Norrbottens län, där dock tuberkulosfrekvensen är störst, utvisat, att distrikts- och dispensärvårdens utgifter med fördel kunnat förenas i en hand. I vissa hänseenden synas dock jämkningar i styrelsens förslag vara erforderliga, berörande de grunder, enligt vilka statsbidrag skall utgå till dispensärvård.

Enligt min mening torde härutinnan följande böra gälla. Inom område, där distriktsvård ännu ej anordnats enligt de nya bestämmelserna, skola angående statsbidrag till dispensärvård nu gällande bestämmelser fortfarande äga tillämpning. Har däremot inom området för dispensärens verksamhet distriktsvård anordnats enligt de nya bestämmelserna, skall i princip statsbidrag ej längre utgå för den del av dispensärens utgifter, som utgöres av arvode till vid dispensären anställd sjuksköterska och ersättning för dennas resor i dispensärens tjänst. Tills vidare skall dock, när medicinalstyrelsen finner skäl därtill föreligga, statsbidrag kunna utgå jämväl för nämnda ändamål, såframt fråga ej är om sådan vid dispensären anställd sjuksköterska, till vars avlöning statsbidrag utgår enligt de nya bestämmelserna angående statsbidrag till distriktsvård. Slutligen skola nuvarande dispensärsköterskor vara tillförsäkrade rätt att utan vidare innehava anställning såsom distriktsköterska i den nya organisationen. Härmed anser jag alla rimliga krav på smidighet i dispensärvårdens intresse hava tillgodosetts.

Beträffande *distriktens storlek* må i anledning av vissa yttranden i ämnet till en början erinras, att det enligt förslaget aldrig avsetts att varje distrikt skulle omfatta 3,000 invånare. Medicinalstyrelsen har tvärtom framhållit, att det exempelvis inom industrialiserade trakter kan vara erforderligt med mindre distrikt, medan i trakter av annan typ distrikten lämpligen böra göras större. Vad styrelsen med sitt uttalande i förevarande del närmast velat framhålla är endast, att det i genomsnitt torde bliva erforderligt med en sköterska per 3,000 invånare. Med utgångspunkt härifrån hava landstingen full frihet att vid uppgörande av plan för distriktsvårdens utbyggande beakta geografiska och andra lokala förhållanden.

Från vissa håll har man velat göra gällande, att distrikten även med en dylik tolkning av medicinalstyrelsens förslag skulle bli för små, samt påyrkat, att distrikten åtminstone till en början över lag göras större. Det är uppenbart, att behovet av distriktsvård kan växla i skilda landsändar. Medicinalstyrelsens förslag är emellertid grundat på hittills vunnen erfarenhet och det torde för närvarande icke föreligga tillräcklig anledning att i princip frångå förslaget på denna punkt. Därest — såsom jag kommer att förorda — ett successivt och partiellt genomförande av den nya organisationen i varje landstingsområde medgives, beredes åt landstingen därjämte möjlighet att närmare pröva sig fram i fråga om distriktens storlek.

I några yttranden har slutligen ifrågasatts, huruvida icke jämväl städer med över 3,000 och upp till 6,000 invånare borde ingå i den föreslagna distriktsvårdsorganisationen. Frågan om distriktsvården i dessa städer torde emellertid lämpligen böra lösas i samband med prövningen av det förslag, bostadssociala utredningen för närvarande förbereder.

Jag ansluter mig alltså även beträffande distriktens storlek till medicinalstyrelsens förslag, därvid jag dock vill framhålla, att under tiden intill dess distriktsvård enligt den nya ordningen hinnes i full utsträckning genomföras, stor frihet bör medgivas landstingen i förevarande hänseende.

Jag övergår så till erinringarna rörande medicinalstyrelsens ekonomiska kalkyler. Vad främst angår *distriktssköterskornas avlöningsförmåner* kunna väl dessa för vissa delar av riket anses för lågt beräknade. Men å andra sidan lära på åtskilliga håll högre avlöningsförmåner äro de av medicinalstyrelsen beräknade icke utgå. Ifrågavarande förmåner äro även att anse såsom minimiförmåner, avsedda för de minsta distrikten. Normallönen bör alltså ligga högre. Särskilt önskvärt är, att distriktssköterskan i sådana distrikt, där allmänhetens besök äro eller kunna förväntas bliva talrika, beredes en bostad om två rum och kök. På mångt håll kan det även vara lämpligt att bereda sköterskan fri telefon. Detta bör emellertid avgöras från fall till fall och bör därför icke göras till villkor för statsbidrag. Huruvida fri tvätt och köksutrustning skall ingå i löneförmånerna kan diskuteras. Då emellertid bestämmelsen härom öppnar möjlighet för en reglering av lönen i denna del efter ortens sed, anser jag mig ej böra frångå medicinalstyrelsens förslag härutinnan. Ej heller finner jag tillräcklig anledning föreligga att avvika från styrelsens förslag beträffande ålderstillägg. Visserligen skulle med den föreslagna anordningen distriktssköterskorna på en del håll kunna komma att intaga en särställning i förhållande till övriga befattningshavare hos landstingen, men anser jag denna omständighet väga mindre tungt än att olikhet i förevarande hänseende skall råda inom distriktsvården såsom sådan. Att på sätt från något håll påyrkats medicinalstyrelsen skulle fastställa resplaner för distriktssköterskorna, kan jag ej finna lämpligt eller erforderligt.

Erinringarna rörande styrelsens kostnadsberäkningar i övrigt torde i huvudsak vara befogade. Härav följer emellertid enligt min mening icke utan vidare, att staten skall åtaga sig högre *statsbidrag*. Principen att staten bör svara för den del av kostnaden, som faller på hälsovården, och landstingen för den del, som avser sjukvården, är endast att betrakta som en önskvärd norm vid kostnadsfördelningen och icke som en absolut fastslagen regel. I förhållande till gällande bestämmelser skulle dock staten enligt föreliggande förslag åtaga sig över dubbelt så stor andel av kostnaderna, vilket torde mer än väl motsvara de ökade uppgifter inom socialhygienens område, som skulle åligga distriktssköterskorna. Jag anser mig därför icke böra tillstyrka högre statsbidrag till den nya distriktsorganisationen än vad medicinalstyrelsen föreslagit. I detta sammanhang vill jag tillägga, att det ur likformighetssynpunkt synes mig lämpligast, att staten och ej landstingen bekostar ålderstilläggen.

Yrkanden hava framställts om högre statsbidrag även till de landsting, som kvarbliva vid den gamla organisationen. I vad dessa yrkanden avse distriktsvården, torde motiven för desamma i huvudsak ha bortfallit i och med att landstingen på sätt jag föreslagit medgivas möjlighet att vid sidan av distriktsvård enligt de nya bestämmelserna tillsvidare bibehålla dispensärvård i dess nuvarande skick. Jag anser mig ej heller kunna tillstyrka, att statsbidrag får utgå till av kommun eller sammanslutning av kommuner bedriven distriktsvård längre än medicinalstyrelsen föreslagit eller 5 år efter de nya bestämmelsernas ikraftträdande. Man torde hava rätt förvänta, att med de förhöjda statsbidrag, som landstingen avses skola erhålla, dessa skola innan utgången av nämnda tid hava övertagit och sört för distriktsvården uti ifrågavarande kommuner, särskilt om samverkan mellan vederbörande landsting och primärkommuner anordnas i enlighet med vad jag förut berört. Spörsmålet om och i vad mån högre statsbidrag bör utgå till sådana dispensärsköterskor, som tills vidare icke inordnas i distriktsvården, torde få upptagas till behandling i samband med prövningen av medicinalstyrelsens förslag angående ifrågavarande vårdens omorganisation.

De nya bestämmelserna torde böra träda i kraft den 1 januari 1936. Beträffande *övergången* till den nya distriktsvårdsorganisationen kan jag väsentligen ansluta mig till de grunder, medicinalstyrelsen härför uppdragit. Dock anser jag i likhet med ett flertal av de hörda myndigheterna och sammanlutningarna, att ett utbyggande av den nya organisationen bör kunna ske etappvis och efter hand. För ett sådant utbyggande torde emellertid vissa närmare föreskrifter vara erforderliga. Bland annat synes böra föreskrivas, att utbyggandet skall ske enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan. Angående de grunder, som enligt min mening böra gälla för en övergång till den nya organisationen i vad den berör dispensärvården, har jag tidigare redogjort.»

Till komplettering av den av departementschefen lämnade redogörelsen för de ändrade grunderna för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården har vid statsrådsprotokollet fogats inom departementet uppgjorda förslag till kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård samt till kungörelse om ändring av §§ 2 och 5 kungörelsen den 8 maj 1925 angående statsbidrag för understödjande av dispensärverksamhet.

Med hänsyn till önskvärldheten att påskynda utbildningen av kompetenta distriktssköterskor har, såsom inledningsvis framhållits, i årets statsverksproposition föreslagits, att riksdagen måtte, i avbidan på förevarande proposition, för nästa budgetår beräkna ett belopp av 38,000 kronor, avsett för två distriktssköterskekurser enligt den nya undervisningsplanen. Tidigare har blott en kurs årligen anordnats. Av nämnda belopp beräknas 15,600 kronor åtgå till arvode åt föreståndarinnan och lärarekrafter, 2,400 kronor till expenser m. m. samt 20,000 kronor till stipendier.

För att sätta de nuvarande distriktssköterskor, som icke genomgått statens distriktssköterskeskola, i stånd att fylla de nya uppgifterna, har det synts oundgängligt att tillfälle till kompletterande utbildning omedelbart beredes dem. Medicinalstyrelsen har för detta ändamål beräknat medel för två kompletteringskurser vid distriktssköterskeskolan, tillsammans 3,000 kronor. Detta förslag har departementschefen förordat. Det totala anslagsbehovet för budgetåret 1935/1936 utgör alltså 41,000 kronor, vilket belopp med 3,000 kronor överstiger det preliminärt beräknade.

*Utskottet.*

Förslaget till omorganisation av distriktsvården avser att med tillhjälp av förefintliga organisationer söka bättre tillgodose de ökade krav på socialhygien, som under senare år allt mera gjort sig gällande.

En förbättrad förebyggande vård har ansetts kunna vinnas bland annat genom att i största möjliga utsträckning sammanföra den förebyggande vårdens olika grenar till en enhetlig organisation. I denna organisation, distriktsvården, skulle inordnas såväl den förebyggande vården som den öppna sjukvården. Dispensärvården skulle emellertid ingå i den gemensamma organisationen endast i den mån så befinnes lämpligt med hänsyn till tuberkulosfrekvensen. De vidgade uppgifterna för distriktssköterskorna hava ansetts kräva en omläggning av dessas utbildning. Ökade anslag hava därför begärts för statens skola för utbildning av distriktssköterskor. Såsom följd av att den förebyggande vården och sjukvården jämställts, har vidare staten ansetts böra bidra med omkring halva kostnaden för distriktsvården.

Utskottet har med tillfredsställelse sett, att vikten av ett målmedvetet socialhygieniskt arbete vunnit ökad erkänsla. Det föreliggande förslaget torde vara ägnat att väl befordra ett sådant arbete. Utskottet har därför i huvudsak kunnat ansluta sig till de ifrågasatta ändrade grunderna för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården. De i motionerna I: 310 och II: 539 framställda yrkandena om avslag å förevarande förslag böra sålunda enligt utskottets mening icke vinna riksdagens bifall.

I vissa avseenden har utskottet emellertid ansett sig böra framställa erinringar mot de av departementschefen förordade nya grunderna för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården.

Vad angår distriktsvårdsstyrelsen innebär förslaget, att distriktsvårdsstyrelsen skall bestå av förste provinsialläkaren i länet såsom självskriven ledamot, en av medicinalstyrelsen utsedd ledamot samt tre av landstinget utsedda ledamöter. Såväl läkare med särskild utbildning i tuberkulosvård som kvinna har ansetts böra vara ledamot i styrelsen. Möjlighet har tillika beretts landstinget att, med medicinalstyrelsens godkännande, besluta, att distriktsvårdsstyrelsen skall utgöras av landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning därav.

Föreskriften att medicinalstyrelsen skulle utse en ledamot av distriktsvårdsstyrelsen har närmast varit betingad av behovet av garantier för att sakkunskap å tuberkulosvårdens område skulle bliva företrädd inom styrelsen. Då det emellertid måste antagas, att landstinget sörjer för att, där så kan vara erforderligt, läkare med särskild utbildning i tuberkulosvård utses till ledamot av styrelsen, har det syntts utskottet ej vara befogat, att medicinalstyrelsen skall utse en av styrelsens ledamöter. Utskottet tillstyrker alltså bifall till det i motionen II: 531 framställda yrkandet, att någon ledamot av distriktsvårdsstyrelsen icke skall utses av medicinalstyrelsen. Landstinget torde i stället böra utse fyra ledamöter. Tillika vill utskottet framhålla önskvärdheten av att landstinget i största möjliga utsträckning beaktar, att en ledamot i styrelsen bör vara kvinna.

Att åt landstingets förvaltningsutskott eller avdelning därav anförtro de uppgifter, som ankomma å distriktsvårdsstyrelsen, torde endast i undantagsfall visa sig möjligt. Utskottet har emellertid icke velat motsätta sig förslaget i denna del.

Beträffande bostadsvården har utskottet ansett sig böra understryka departementschefens uttalande därom, att distriktssköterskans uppgift härutinnan skall omfatta en upplysande och rådgivande verksamhet i nära samarbete med hennes förmän och de lokala hälsovårdsnämnderna, varjämte hon i förekommande fall skall hava att till vederbörande myndighet avgiva rapport om sådana förhållanden, som kunna tarva ett ingripande från myndighetens sida. Någon fiskalisk befogenhet skall alltså icke tillkomma henne.

Enligt förslaget skall i distriktssköterskans uppgifter ingå jämväl rådgivande och upplysande verksamhet i avseende å barnavård. Beträffande

barnavårdens avgränsning till det arbetsfält, som tillkommer barnmorska, framgår av motiveringen, att barnmorskan skall handhava vården av modern och hennes barn under de första veckorna efter förlossningen, varefter distriktssköterskan skall biträda med den profylaktiska vården och övervakningen av barnet.

Utskottet — som inhämtat, att medicinalstyrelsen den 4 april 1935 avgivit utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård — har såsom sin mening velat uttala, att utskottets tillstyrkande av det föreliggande förslaget i denna del icke får anses innebära ett slutgiltigt ståndpunktstagande till gränsdragningen mellan barnmorskans och distriktssköterskans uppgifter beträffande barnavården. Frågans definitiva lösning har synts utskottet böra anstå, intill dess medicinalstyrelsens nyss angivna förslag upptages till prövning och avgörande. Härmed torde få anses besvarad motionen II: 515, vari yrkats, att riksdagen måtte uttala sig för att, vid omorganisation av distriktsvården, i distriktssköterskas åligganden icke skall ingå förebyggande moderskaps- och spädbarnsvård, utan att med ordnandet av dessa vårdgrenars ställning till distriktsvården måtte anstå, tills förslag om s. k. för- och eftervård vid barnsbörd samt spädbarnsvård framlägges till riksdagens prövning.

Ifråga om dispensärvården öppnar förslaget möjlighet till att låta distriktssköterskorna inom distrikt, där tuberkulosfrekvensen väsentligen nedgått, övertaga det av dispensärsköterskorna bedrivna fältarbetet, under det att i övrigt dispensärvården lämnas oberörd. Någon befogad anmärkning torde icke vara att framställa emot att en dylik anordning genomföres i de delar av landet, där tuberkulosfrekvensen väsentligen minskat. Om någon obligatorisk sammanslagning av dispensärsköterskornas och distriktssköterskornas uppgifter är det sålunda ej fråga, och förslagets genomförande kan följaktligen icke, såsom från något håll befarats, medföra ett sönderbrytande av den bestående organisationen av dispensärvården. Med det anförda torde utskottet hava besvarat motionen II: 537, däri hemställts, att riksdagen måtte uttala sig för en sådan anordning, att hinder icke uppställas för bibehållande av de anordningar på ifrågavarande område, som visat sig ändamålsenliga och lämpliga.

I detta sammanhang har utskottet velat åberopa departementschefens uttalande därom, att spørsmålet om och i vad mån högre statsbidrag bör utgå till sådana dispensärsköterskor, som tills vidare icke inordnas i distriktsvården, torde få upptagas till behandling i samband med prövningen av medicinalstyrelsens förslag angående ifrågavarande vårds omorganisation. Utskottet förväntar, att nämnda prövning så påskyndas, att förslag i ämnet snarast möjligt kan underställas riksdagen.

Beträffande distriktens storlek har departementschefen åberopat ett uttalande av medicinalstyrelsen, att det i genomsnitt för riket torde bliva erforderligt med en sköterska per 3,000 invånare, samt framhållit, att lands-

tingen med utgångspunkt härifrån hava full frihet att vid uppgörande av plan för distriktsvårdens utbyggande beakta geografiska och andra lokala förhållanden. Utskottet, som hyser den uppfattningen, att konstlad likformighet vid bestämmandet av distriktens storlek måste undvikas, har velat kraftigt understryka detta departementschefens uttalande, vars innebörd uppenbarligen är den, att geografiska och praktiska förhållanden skola vara bestämmande för distriktsindelningen. Den uppfattning, varåt utskottet sålunda givit uttryck, synes överensstämma med den, som framkommit i motionen II: 531. Med det anförda torde jämväl de likalydande motionerna I: 305 och II: 532, däri bland annat yrkats, att distriktens storlek må kunna omfatta cirka 5,000 invånare, få i denna del anses besvarade.

Enligt förslaget skall distriktssköterska åtnjuta dels kontant lön av minst 1,800 kronor för år jämte två ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter fem och tio års väl vitsordad tjänstgöring, dels ock kostnadsfritt möblerad bostad jämte erforderlig köksutrustning, värme och lyse samt tvätt eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus.

I de likalydande motionerna I: 305 och II: 532 har hemställts, att riksdagen måtte besluta, att den kontanta lönen till distriktssköterska skall utgå med minst 1,600 kronor, varemot i motionen II: 536 yrkats, att riksdagen måtte besluta, att bland förutsättningarna för erhållande av statsbidrag till avlöning av distriktssköterskor uppställes villkor om en kontant begynnelselön av 2,000 kronor, varå tre ålderstillägg å 100 kronor skola utgå efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring.

Beträffande den kontanta begynnelselönen har utskottet funnit sig böra tillstyrka det i propositionen framlagda förslaget. Härav följer att utskottet icke kunnat biträda de i nyssnämnda motioner i förevarande hänseende framställda yrkandena.

I fråga om naturaförmånerna har departementschefen framhållit, att det kunde diskuteras, huruvida fri tvätt och köksutrustning skulle ingå i dessa förmåner. Utskottet för sin del har ej kunnat undgå att finna förslaget i denna del opraktiskt, varför utskottet icke ansett lämpligt tillstyrka, att i distriktssköterskornas löneförmåner inrymmas fri tvätt och köksutrustning.

Den nedsättning av de föreslagna löneförmånerna, som utskottets i nyss angivna hänseende intagna ståndpunkt innebär, har utskottet emellertid ansett böra på ett eller annat sätt kompenseras. Det har härvid förefallit utskottet lämpligt att — i överensstämmelse med vad som yrkats i motionen II: 536 — vidtaga den förändringen beträffande de föreslagna ålderstilläggen, att ytterligare ett ålderstillägg å 100 kronor föreskrives, varjämte tiden för ålderstilläggens utgående fastställes till 3, 6 och 9 år.

Enligt det av departementschefen förordade förslaget skall statsbidrag utgå med 1,000 kronor om året för varje distriktssköterskebefattning. Vidare skola ålderstilläggen bestridas av statsmedel. I avseende härå har utskottet icke haft något att erinra, dock bör det av utskottet föreslagna

tredje ålderstillägget liksom övriga ålderstillägg helt bestridas av statsmedel. Utskottet har sålunda ansett sig icke kunna tillstyrka den i motionerna I: 305 och II: 532 föreslagna höjningen av statsbidraget från 1,000 till 1,200 kronor.

Departementschefen har uttalat, att de föreslagna löneförmånerna äro att anse såsom minimiförmåner. Särskilt önskvärt vore, framhåller departementschefen, att distriktssköterskan i sådana distrikt, där allmänhetens besök vore eller kunde förväntas bliva talrika, bereddes en bostad om två rum och kök. På mångt håll kunde vidare enligt departementschefen vara lämpligt att bereda sköterskan fri telefon.

Utskottet har velat understryka vad departementschefen sålunda framhållit. Särskilt har utskottet ansett sig böra betona att, där så befinnes vara av behovet påkallat, sköterskan erhåller särskilt mottagningsrum, utöver förslaget ett rum och kök. Tillika vill utskottet uttala angelägenheten av att sköterskan, såvitt möjligt, beredes fri telefon. I likhet med departementschefen har dock utskottet ansett, att dessa frågor icke böra göras till villkor för statsbidrag.

Mot förslaget om anordnande av två distriktssköterskekurser enligt den nya undervisningsplanen har utskottet icke haft något att erinra, liksom ej heller emot de två föreslagna kompletteringskurserna. För sagda ändamål har för nästa budgetår äskats ett anslag av 41,000 kronor. Utskottet tillstyrker för sin del anvisandet av nämnda belopp.

### Utskottets hemställan.

Under återopande av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

I:o) att riksdagen må i skrivelse till Kungl. Maj:t anmäla, att vid granskning av det vid propositionen nr 213 fogade förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 36 § hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566) riksdagen ej funnit skäl att mot detsamma göra andra erinringar än utskottet i detta utlåtande upptagit;

II:o) att riksdagen må

a) med de erinringar, som utskottet därutinnan anført, godkänna de i statsrådsprotokollet över socialärenden den 1 mars 1935 omförmälda ändrade grunderna för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården, samt

b) till statens skola för utbildning av distriktssköterskor för budgetåret 1935/1936 under femte huvudtiteln anvisa ett anslag av 41,000 kronor;

III:o) att följande motioner, nämligen inom första kammaren:

nr 305 av herr *Theelin*,

nr 310 av herrar *Verner Andersson* och *von Mühlenfels*,

nr 311 av herr *Anton Pettersson* m. fl.; samt



inom andra kammaren:

- nr 515 av fru *Nordgren* och fru *Gustafson*,
- nr 531 av herrar *Andersson* i Rasjön och *Nilsson* i Steneberg,
- nr 532 av herr förste vice talmannen *Magnusson*,
- nr 536 av fröken *Wellin* och fru *Eklund*,
- nr 537 av herr *Andersson* i Falkenberg,
- nr 538 av herrar *Olsson* i Närlinge och *Westman* samt
- nr 539 av herr *Pettersson* i Dahl m. fl.

må, i den mån de icke kunna anses besvarade genom vad utskottet anfört, icke föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 1 juni 1935.

På sammansatta stats- och andra lagutskottets vägnar:

IVAR ÖSTERSTRÖM.

Vid detta ärendes behandling hava närvarit:

från statsutskottet:

- första kammaren: herrar *Svensson* i Kompersmåla, *Carlsson* i Gävle och *Petrén*;
- andra kammaren: herrar *Strindlund*, *Norsell\** och *Isacson*;

från andra lagutskottet:

- första kammaren: herrar *Olof Carlsson* och *Karl Bodin*;
- andra kammaren: herrar *Österström*, *Johanson* i Hallagården och *Holmström* samt fru *Nordgren*.

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

### Reservationer:

1) av herrar *Petrén*, *Norsell*, *Isacson* och *Olof Carlsson* samt fru *Nordgren*, vilka ansett

*dels* att utskottets utlåtande beträffande ändringen i hälsovårdsstadgan (sid. 6) bort hava följande lydelse:

»Kungl. Maj:t förslag till ändring i hälsovårdsstadgan, vilket åsyftar en effektivisering av hälsovårdsnämndernas arbete, synes utskottet ändamålsenligt. I likhet med departementschefen har utskottet ansett, att särskild hälsovårdsnämnd skall tillsättas för hälsovårdsområde med mera än 1,500 invånare. Då det emellertid vid sådan gränsdragning ej kan undvikas, att särskild hälsovårdsnämnd i vissa fall göres obligatorisk, utan att egentligt

behov därav förefinnes, bör i enlighet med det föreliggande förslaget möjlighet till undantag hållas öppen. Rätten att medgiva dylikt undantag synes — såsom jämväl föreslagits — böra anförtros medicinalstyrelsen. Då den ifrågasatta anordningen med föredragande ledamot för hälsovårdsärenden i kommun, där hälsovårdsnämnden utgöres av kommunalnämnden, torde vara ägnad att leda till en förstärkning av den hälsovårdande myndigheten i dessa kommuner, har utskottet ej heller i denna del haft något att erinra mot det föreliggande förslaget.

Av det anförda följer, att utskottet ej kunnat tillstyrka de förslag, som i motionerna I: 311, II: 531 och II: 538 framförts rörande gränsdragning i nyss angivna hänseende vid 3,000 invånare.»

*dels ock* att utskottet bort hemställa

I:o) att riksdagen må i skrivelse till Kungl. Maj:t anmäla, att vid granskning av det vid propositionen nr 213 fogade förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 36 § hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566) riksdagen ej funnit skäl till erinringar mot detsamma;

II:o) att riksdagen må

a) med de — — — dispensärvården, samt

b) till statens — — — 41,000 kronor;

III:o) att följande — — — riksdagens åtgärd.

2) av herrar *Strindlund* och *Johanson* i Hallagården, vilka ansett, att utskottet bort avgiva följande utlåtande:

»Av propositionen framgår, att inom medicinalstyrelsen pågår utarbetande av förslag till omorganisation av dispensärvården. Vidare har styrelsen den 4 april 1935 avgivit förslag angående förebyggande mödra- och barnavård.

Det i propositionen framlagda förslaget till omorganisation av distriktsvården är visserligen av den art, att det icke formellt sett lägger hinder i vägen för en fristående behandling av nyssnämnda förslag, men det har dock synts utskottet mest ändamålsenligt, att det organisatoriska uppbyggandet av samtliga dessa vårdgrenar sker i ett sammanhang.

Enligt propositionen skall dispensärvården ingå i den nya organisationen endast i den mån så befinnes lämpligt med hänsyn till tuberkulosfrekvensen. Å platser, där tuberkulossjukligheten alltjämt är av betydande omfattning, torde sålunda den nuvarande ordningen i fråga om dispensärvården fortfarande komma att bestå. Förslaget medför alltså den konsekvensen, att de ifrågasatta förmånligare statsbidragsbestämmelserna icke kunna tillämpas å dispensärsköterskor, som icke inordnas i distriktsvården; och detta av den anledningen, att tuberkulosfrekvensen icke medger övergång till den nya organisationen. En sådan anordning synes utskottet icke tillfredsställande.

Propositionens förslag innebär vidare icke någon bestämd gränsdragning mellan barnmorskans och distriktssköterskans arbetsområden. Då frågan

hårom icke kan lösas förrän i samband med medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård, har utskottet jämväl av denna anledning ansett, att omorganisationen av distriktsvården bör anstå för att, såsom nyss antytts, lösas i samband med frågorna om dispensärvårdens samt den förebyggande mödra- och barnavårdens ordnande. Att under dessa förhållanden nu vidtagna någon ändring av 36 § hälsovårdsstadgan synes utskottet icke påkallat.

Utskottet har därför icke kunnat tillstyrka propositionen, i vad den avser ändring av hälsovårdsstadgan och ändrade grunder för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården. Med hänsyn härtill erfordras icke för nästa budgetår ökat anslag för påskyndande av utbildning av distriktssköterskor liksom ej heller medel för anordnande av kompletteringskurser. Till statens skola för utbildning av distriktssköterskor synes därför för budgetåret 1935/1936 böra anvisas samma anslag som det för närvarande utgående, eller 18,000 kronor.

Under återopande av det anförda får utskottet hemställa,

I:o) att riksdagen må i skrivelse till Kungl. Maj:t anmäla, att riksdagen icke kunnat ansluta sig till det vid propositionen nr 213 fogade förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 36 § hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566);

II:o) att riksdagen må i anledning av motionerna I: 310 och II: 539

a) i skrivelse till Kungl. Maj:t anmäla, att riksdagen icke kunnat godkänna de i statsrådsprotokollet över socialärenden den 1 mars 1935 omförmälda ändrade grunderna för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården, samt

b) till statens skola för utbildning av distriktssköterskor för budgetåret 1935/1936 under femte huvudtiteln anvisa ett anslag av 18,000 kronor»;

III:o) att motionerna I: 305 och I: 311 samt II: 515, II: 531, II: 532, II: 536, II: 537 och II: 538 icke må föranleda någon riksdagens åtgärd.

3) av herr *Holmström* och fru *Nordgren*, vilka ansett, att utskottets yttrande beträffande distriktsvårdsstyrelsen (sid. 13) bort erhålla följande lydelse:

»Vad angår distriktsvårdsstyrelsen — — — avdelning därav.

Föreskriften att — — — vara kvinna.

Då intet landstings förvaltningsutskott torde hava såväl förste provinsialläkaren som kvinna såsom ledamöter, lärer bestämmelsen därom, att landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning därav må utgöra distriktsvårdsstyrelse, aldrig komma att tillämpas. Med hänsyn härtill synes bestämmelse i förevarande hänseende icke böra ingå i blivande kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård.»

4) av *desamma*, vilka ansett, att utskottets yttrande beträffande distrikts-sköterskan tillkommande förmån av fri bostad och fri telefon (sid. 16 »Departementschefen har — — — fri telefon. Utskottet har — — — för statsbidrag».) bort erhålla följande lydelse:

»Det vid statsrådsprotokollet fogade förslaget till kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård innehåller beträffande distriktssköterskas förmån av fri bostad den bestämmelsen, att bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus. Någon föreskrift ifråga om fri telefon har icke intagits i kungörelseförslaget.

Departementschefen har i förevarande hänseende yttrat, att särskilt önskvärt vore, att distriktssköterskan i sådana distrikt, där allmänhetens besök vore eller kunde förväntas bliva talrika, bereddes en bostad om två rum och kök. På månget håll kunde vidare, framhåller departementschefen, vara lämpligt att bereda sköterskan fri telefon.

Enligt utskottets förmenande torde någon tvekan icke kunna råda därom, att det såväl för sköterskan som för dem, som skola anlita henne, måste vara i högsta grad olämpligt, att mottagning och behandling sker i bostadsrummet. Det torde icke finnas någon ort, där anordnandet av två rum och kök för sköterskan skulle stöta på större svårigheter.

För att underlätta sköterskans tillkallande vid sjukdoms- och olycksfall samt för att möjliggöra, att sköterskan snabbt skall kunna komma i förbindelse med läkaren, är det vidare nödvändigt, att sköterskan, där så kan ske, beredes fri telefon.

De synpunkter, utskottet sålunda givit uttryck åt, äro av den vikt, att enbart ett uttalande till förmån för *desamma* icke torde vara tillfyllest. Det synes utskottet i stället böra skapas garantier för att sköterskan tillförsäkras såväl mottagningsrum som, där så kan ske, fri telefon. För den skull bör i blivande statsbidragskungörelse intagas föreskrift av det innehåll, utskottet ovan angivit.»

5) av herr *Svensson* i Kompersmåla, som ansett, att utskottet i fråga om statsbidrag till distriktssköterskas avlönande (sid. 15) bort med bifall i denna del till de likalydande motionerna I: 305 och II: 532 uttala, att statsbidrag skall utgå med 1,200 kronor i stället för föreslagna 1,000 kronor.