

Nr 121.

Ankom till riksdagens kansli den 27 april 1937 kl. 2 e. m.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående förbättrad förlossningsvård samt anordnande av s. k. förebyggande mödra- och barnavård jämte i dessa ämnen väckta motioner.

(3:e avd.)

I en den 15 januari 1937 dagtecknad proposition, nr 39, har Kungl. Maj:t, under åberopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för samma dag, föreslagit riksdagen att godkänna de grunder för statsbidrag till sluten och öppen barnbördsvård samt till förebyggande mödra- och barnavård, som av departementschefen förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1938.

I samband med Kungl. Maj:ts förevarande förslag har utskottet till behandling förehaft följande motioner, nämligen

inom första kammaren:

nr 208 av herr *D. Pettersson* samt

inom andra kammaren:

nr 52 av fru *S. Rönn-Christiansson m. fl.*,

nr 412 av fröken *K. Hesselgren m. fl.*, i vad den hänvisats till statsutskottets handläggning,

nr 413 av herr *K. Mäler m. fl.*,

nr 414 av fru *O. Nordgren* och

nr 415 av herrar *G. Andersson* i Rasjön och *E. Fast*.

I dessa motioner framställda yrkanden återgivas nedan i samband med redogörelse för vederbörande del av Kungl. Maj:ts förslag. Beträffande de skäl åter, som anförts till stöd för nämnda yrkanden, får utskottet hänvisa till motionerna.

I. Grundläggande principer.

Kungl. Maj:ts proposition grundar sig huvudsakligen å tre olika förslag, vilka samtliga varit föremål för sedvanlig remissbehandling, nämligen *dels* statens sjukvårdskommittés betänkande den 17 maj 1934 angående den slutna kroppssjukvården i riket m. m. (statens offentliga utredningar

1934: 22), *dels* medicinalstyrelsens utlåtande den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård (statens offentliga utredningar 1935: 19), *dels ock* befolkningskommissionens betänkande den 10 december 1935 angående den slutna förlossningsvården, barnmorskeväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård (statens offentliga utredningar 1936: 12). Sistnämnda betänkande kan i stort sett sägas utgöra en komplettering och överarbetning av sjukvårdskommitténs och medicinalstyrelsens förslag i syfte att, med anlitanade i största möjliga utsträckning av redan befintliga anordningar och arbetskrafter, av förlossningsvårdens olika grenar, den slutna och den öppna, samt den förebyggande mödra- och barnavården skapa ett sammanhängande vårdområde, lätt tillgängligt för alla dem, som önska begagna sig av dithörande vård.

För att underlätta uppnåendet av detta mål har *befolkningskommissionen* i första hand såsom en grundläggande princip förordat, att det allmänna skall helt bestrida normalkostnaderna för förlossningsvården, däri inbegripet även förvården av den gravida kvinnan, den s. k. förebyggande mödravården. I konsekvens härmed föreslår kommissionen, att staten skall dels övertaga huvudparten av kostnaderna för den öppna barnbördsvården, dels ock lämna bidrag till kostnaderna för den slutna barnbördsvården, allt på villkor att barnaföderskor, som förlösas i hemmen, skola åtnjuta kostnadsfri hjälp av barnmorska samt att av barnaföderskor, som förlösas å anstalt, endast må uttagas en låg avgift, avsedd såsom bidrag till anstaltens utgifter för kost under barnsängstiden. Principiellt skall alltså förlossningsvården såsom sådan vara kostnadsfri för barnaföderskan.

Såsom en grundläggande princip förordar kommissionen vidare, att det allmänna skall medverka till en sådan utbyggnad av den slutna barnbördsvården, att förlossningsvård å anstalt står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av sådan vård. I anslutning härtill uttalar kommissionen, att en genomgripande omorganisation av den öppna barnbördsvården är ofrånkomlig och att densamma bör ske under anpassning till den slutna barnbördsvården. För ändamålet avses ett nära samarbete ordnat mellan den slutna och öppna barnbördsvården, varvid barnmorskorna i viss omfattning skola utnyttjas i den slutna vården. Därjämte skola barnmorskorna selsättas med förebyggande mödravård samt under en övergångstid även i den förebyggande barnavården.

Departementschefen har — i likhet med flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar — i allt väsentligt anslutit sig till nu nämnda huvudprinciper.

I detta sammanhang har utskottet till behandling upptagit den av fru Rönn-Christiansson m. fl. väckta *motionen II: 52*, vari yrkats, att riksdagen måtte besluta att hos Kungl. Maj:t hemställa om utredning och förslag till 1938 års riksdag om att varje barnaföderska erhåller kostnadsfri s. k. smärtfri förlossning.

Utskottet finner de av befolkningskommissionen framlagda huvudprinciperna i stort sett ägnade att medföra en väsentlig förbättring av vårdmöjligheterna vid barnsbörd. Utskottet anser sig därför kunna tillstyrka, att dessa principer läggas till grund för en omorganisation av förlossningsvården.

Som en konsekvens av principen om fri förlossningsvård torde följa, att barnaföderska i de fall, där medicinska indikationer så påfordra, utan ersättning beredes all den lindring i de med förlossningen förenade smärtorna, som omständigheterna medgiva. Därigenom lär det med motionen II: 52 avsedda syftet bli tillgodosett i den omfattning, som rimligen kan anses vara av behovet påkallat. Utskottet finner därför icke skäl tillstyrka bifall till det i motionen framförda yrkandet om utredning rörande kostnadsfri s. k. smärtfri förlossning åt varje barnaföderska.

II. Den slutna barnbördsvården.

De för närvarande befintliga anstalterna för barnsbörd kunna lämpligen uppdelas i fem grupper, nämligen

1. barnbördshus = helt fristående, av stat, landsting eller stad utanför landsting ägda anstalter;

2. barnbördsavdelningar av typ I = vid lasarett och därmed jämförliga sjukhus inrättade specialavdelningar för barnbördsvård, som förestås av egna, specialutbildade lasarettsläkare;

3. barnbördsavdelningar av typ II = vid lasarett för barnbördsvård inrättade avdelningar eller särskilt avdelade rum med lasarettsläkaren vid det odelade lasarettet eller på den kirurgiska avdelningen såsom ansvarig läkare;

4. förlossningshem = vårdanstalter för barnsbörd, som ägas av primärkommun, förening eller enskild;

5. förlossningsrum hos barnmorska.

Enligt av sjukvårdskommittén verkställd inventering inrymde dessa anstalter vid 1929 års utgång sammanlagt omkring 1,430 vårdplatser, varav 830 å barnbördshus och lasarett samt 600 å förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Sedermera har antalet barnbördsplatser vid lasarett väsentligt utökats och beräknades av befolkningskommissionen den 1 juli 1936 utgöra omkring 1,150. Sammanlagda antalet vårdplatser för barnsbörd skulle därmed uppgå till omkring 1,750. Av dessa belöpa icke mindre än cirka 600 å de fyra största städerna, medan återstående 1,150 fördela sig över landet i övrigt.

I fråga om sättet för den slutna barnbördsvårdens tillgodoseende har *statens sjukvårdskommitté* framlagt följande plan:

1. Barnbördshus respektive barnbördsavdelningar vid lasarett (och eventuellt sjukstugor) böra utgöra kärnan av anstaltsvården för barnsbörd.

2. Där dylika anstalter och avdelningar av lokala skäl icke kunna ordnas i den omfattning, att vårdbehovet därigenom fullt tillgodoses, böra de kom-

pletteras med förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. De förra synas bäst lämpade för städer, köpingar, municipalsamhällen med tätt bebyggd kringliggande landsbygd eller tätt befolkade industrisamhällen, de senare för den rena landsbygden.

3. I ödemarksdistrikten erfordras för barnbördsvården platser å sjukstuga eventuellt förlossningshem eller förlossningsrum samt anordningar för väntande barnaföderskor och nyligen förlösta mödrar, i första hand vid läkarstationerna.

Beträffande gränsen mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska framhåller kommittén, att ett förlossningshem bör vara av den storlek, att åtminstone en barnmorska kan helt bindas vid anstalten. Minimiantalet platser kunde ur denna synpunkt sättas till 6—8. En förutsättning härvid vore, att avtal träffades med närmast boende barnmorska om biträde vid den ordinarie barnmorskans ledigheter. Detta torde emellertid stundom möta svårigheter. Från arbetsfördelningssynpunkt vore därför ett förlossningshem av den storlek, att två barnmorskor kunde beredas fullt arbete därstädes, att anbefalla. Förlossningshem med ett antal vårdplatser av minst 10 syntes med hänsyn härtill vara lämpligast. Förlossningsrum hos barnmorska åter, vilka avsåge att täcka behovet inom avlägset liggande, glest befolkade trakter, borde göras avsevärt mindre. I allmänhet vore ett förlossningsrum om 2 platser tillfyllest för rayonens behov. Med detta platsantal syntes det med förlossningsrummet förenade arbetet icke heller behöva i den grad binda distriktsbarnmorskan, vilken sannolikt komme att bli den ansvariga för verksamheten på förlossningsrummet, att hon förhindrades lämna begärt biträde åt barnaföderskor i distriktet, vilka önskade bli förlösta i eget hem.

I fråga om huvudmannaskapet för den slutna barnbördsvården erinrar kommittén, att ehuru 1928 års sjukhuslag icke innehåller något formellt åläggande för landstingen att ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd utan inskränker sig till att anbefalla ifrågavarande vård som en för dem särskilt lämpad uppgift, har utvecklingen otvetydigt gått i den riktningen, att landstingen i allt större utsträckning tagit hand om vården genom anordnande av särskilda avdelningar för barnsbörd vid lasaretten. I anslutning härtill förordar kommittén, att i landstingsområden, där för ernående av tillfredsställande vårdmöjligheter vid barnsbörd komplettering med förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska erfordras, jämväl dessa anstalter inordnas i de organisationsplaner, som landstingen avses skola uppgöra för förlossningsvårdens ordnande i respektive landstingsområden, och att landstingen sålunda bli deras huvudmän eller i varje fall skänka dem ett verkligt ekonomiskt stöd. Detta behöver och bör enligt kommitténs uppfattning icke innebära, att enskildas insatser helt avkopplas utan blott att dessa underordnas landstingens ledning. Däremot bör enligt kommittén i landsting deltagande primärkommun helt avkopplas från befattning med den slutna barnbördsvården.

Kommittén föreslår vidare, att statligt driftbidrag utgår till av landsting eller stad utanför landsting organiserad sluten barnbördsvård. Sådant bidrag avses utgå med 2 kronor per dag under högst 10 dagar för varje barnaföderska, som äger uppbära moderskapsunderstöd, på villkor att av barnaföderskan icke uttages högre dagavgift än 1 krona. Härutöver förordar kommittén i fråga om ödemarksdistrikten, att staten lämnar bidrag till driften av väntehemmen med 2 kronor per dag och barnaföderska, att utgå under högst 15 dagar. Dylikt bidrag borde emellertid som regel ej böra utgå för andra moderskapsunderstödsberättigade än dem, vilka från hemorten till förlossningsanstalten hade ett avstånd av minst 3 mil. Är avståndet mindre, borde bidrag kunna utgå, därest genom intyg av kommunalnämndsordföranden styrktes, att kommunikationerna från hemorten till förlossningsanstalten vore särskilt svåra. Kommittén förordar jämväl, att för varje dag av den tid, barnaföderskan vistas å vänte- eller inackorderingsrum, dock högst för 15 dagar, statsbidrag må utgå för hemhjälp med 1 krona per dag.

Som allmänna villkor för driftbidrag föreslår kommittén, dels att vederbörande anstalt skall ingå som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för barnbördsvården inom länet, dels ock att vederbörande huvudman och anstaltsledning skall vara skyldig att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter om samarbete beträffande barnbördsvården, som Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen kan finna erforderligt utfärda.

Kommittén har däremot icke ansett skäl föreligga att vid sidan om driftbidragen föreslå särskilda bidrag till anordnande av förlossningsanstalter.

Befolkningskommissionen ansluter sig i huvudsak till sjukvårdskommitténs plan för den slutna barnbördsvårdens utbyggande men förordar större frihet för landstingen att välja mellan de olika anstaltstyperna. En bestämd gräns mellan dessa typer bör enligt kommissionens mening icke upprätthållas utan bör exempelvis förlossningshem med mindre platsantal än 6 även kunna komma till användning, detta främst för att underlätta avsett samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård.

Kommissionen föreslår vidare, att de av sjukvårdskommittén förordade statliga driftbidragen utsträckas till att gälla dels andra förlossningsanstalter än dem, för vilka landsting och städer utanför landsting formellt äro huvudmän, dels ock alla barnaföderskor, som förlösas å allmän sal eller intagas å väntehem i ödemarksdistrikt, oberoende av deras förmögenhetsställning.

Därjämte föreslår kommissionen, att statsbidrag skall utgå jämväl till anordnande av förlossningsanstalter. Sådant bidrag förordas utgå med 2,500 kronor per vårdplats, dock högst hälften av byggnadskostnaderna (tomt- och inventariestkostnader ej inräknade) för nybyggnad av barnbördshus eller av barnbördsavdelning vid lasarett och därmed jämförlig anstalt eller vid sjukstuga. Vid inlösen av byggnad och dennas omändring till anstalt eller

avdelning, som nyss sagts, skulle bidraget utgå med 1,750 kronor per vårdplats, och när det gäller omändring av i landstingets eller i stadens ägo befinnlig byggnad till dylik anstalt eller avdelning med 1,250 kronor per vårdplats, dock att bidraget icke finge överstiga i det förra fallet hälften av köpesumman jämte kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten samt i det senare fallet hälften av kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten. Beträffande förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska anses statsbidrag böra förekomma endast i fråga om nybyggnad och bidragsbeloppet därvid begränsas till 1,000 kronor per vårdplats. För vårdanstalter av förevarande slag, som redan äro i landstingens eller icke-landstingsstädernas ägo, skulle statsbidrag icke utgå retroaktivt.

Redogörelse för de över befolkningskommissionens förslag avgivna yttrandena i denna del återfinnes å sid. 28—41 i propositionen.

Departementschefen ansluter sig i fråga om barnbördsvårdens utbyggnad närmast till sjukvårdskommitténs förslag och varnar för ett allmänt anordnande av förlossningshem med mindre än 6 platser. Avståndet till närmaste förlossningsanstalt bör enligt departementschefen som regel icke överstiga 4 à 5 mil, med undantag dock för ödemarksdistriktet.

Beträffande barnbördsvårdens handhavande och finansiering yttrar departementschefen:

Även i fråga om *h u v u d m a n n a s k a p e t* för den slutna barnbördsvården delar jag — i likhet med flertalet hörda myndigheter — i huvudsak sjukvårdskommitténs uppfattning. Landstingen och icke-landstingsstäderna böra sålunda ha ansvaret för vården och göra upp planer för dess tillgodoseende på ändamålsenligaste sätt. Där behov av förlossningshem och förlossningsrum föreligger, böra landstingen givetvis beakta redan förefintliga vårdtillgångar av denna art samt, i den mån dessa äro ur vårdsynpunkt godtagbara och i övrigt förenliga med planmässig fördelning av vårdmöjligheterna inom länet, inordna dem i landstingsområdets barnbördsorganisation. För vinnande av erforderligt samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård torde det härvid oftast visa sig nödvändigt att landstingen övertaga av andra huvudmän nu drivna förlossningsanstalter. Där så ej är fallet, lär den omständigheten, att viss av primärkommun eller förening, t. ex. röda korset, driven anstalt inordnas i länsplanen, icke utan vidare behöva medföra en sådan åtgärd från landstingens sida, utan böra anstalterna ifråga alltjämt kunna drivas av sina nuvarande huvudmän, under förutsättning att dessa underkasta sig de föreskrifter om samarbete med landstingen, som kunna finnas påkallade och för ändamålet utfärdas. Däremot torde med hänsyn till önskvärdheten av att från den allmänna barnbördsvården avkoppla ovidkommande vinstintressen enskilda personer icke böra, såsom befolkningskommissionen ifrågasatt, medgivas enahanda möjlighet.

Med dessa utgångspunkter har jag intet att erinra mot att *s t a t s b i d r a g* utgår till *d r i f t e n* av, förutom landstingens egna anstalter, sådana primärkommunala och föreningar tillhöriga förlossningshem, som av medicinalstyrelsen befunnits lämpade att ingå i landstingens organisations-

planer för barnbördsvården. Andra anstalter böra däremot icke komma i åtnjutande av statliga driftbidrag. Av den ståndpunkt, jag intagit till principen om fri förlossningsvård följer ock, att jag ansluter mig till befolkningskommissionens av medicinalstyrelsen tillstyrkta förslag, att bidrag skall utgå för alla barnaföderskor, som förlösas å allmän sal, på villkor att av barnaföderskan icke uttages högre dagavgift än 1 krona. Från detta villkor torde dock, i analogi med vad som för närvarande gäller statsbidrag till tuberkulosanstalter och hem för kroniskt sjuka, undantag böra medgivas såtillvida, att högre avgift må uttagas av barnaföderska från annat område än det, anstalten i första hand åsyftar att tillgodose. I fråga om dessa barnaföderskor förutsätter jag, att hemortslandstingen träda hjälpande emellan i huvudsaklig överensstämmelse med de grunder för samarbete härutinnan, som hittills i allmänhet tillämpats. Befolkningskommissionen har vidare föreslagit, att driftbidrag icke skulle för någon dag kunna utgå för större antal platser än medicinalstyrelsen fastställt såsom motsvarande normal beläggning. Med hänsyn till svårigheterna att reglera tillströmningen av barnaföderskor till lasaretten torde emellertid, såsom från visst håll påyrkats, i detta hänseende böra tillämpas en medeltalsberäkning, förslagsvis så, att statsbidrag per halvår beräknat icke må utgå för flera platser än det av medicinalstyrelsen såsom normalt fastställda. I fråga om driftbidragets storlek och övriga, här ej berörda grunder för bidragets utgående anser jag tillräckliga skäl ej föreligga att frånga sjukvårdskommitténs, av befolkningskommissionen biträdda förslag. Jag tillstyrker ock det av kommissionen förordade förslaget om bidrag till driften av väntehem och till hemhjälp i rikets ödemarksdistrikt, dock med den modifikation, att bidrag som regel endast må utgå för barnaföderska, som bor på ett avstånd från förlossningsanstalt av minst fyra mil, samt att bidrag till hemhjälp allenast må lämnas vid styrkt behov av dylik hjälp.

Vad slutligen angår frågan om statsbidrag till anordnande av vårdplatser för barnsbörd, har som nämnts befolkningskommissionen ansett dylikt bidrag erforderligt för att stimulera till nödig byggnadsverksamhet. I de avgivna yttrandena har ock bidrag för detta ändamål överlag tillstyrkts, om ock beträffande grunderna för bidraget åtskilliga erinringar framställts. För egen del ställer jag mig i viss mån tveksam mot en dylik ordning, icke minst med hänsyn till de konsekvenser i fråga om annan lasarettsvård, som kunna inträda. Otvivelaktigt är emellertid den ekonomiska situationen för åtskilliga landsting sådana, att därest staten ej träder hjälpande emellan, frågan om den slutna barnbördsvårdens utbyggande kan komma att sättas i efterhand och därmed ett icke önskvärt dröjsmål uppstå med ordnandet av ifrågavarande för landet viktiga angelägenhet. Jag har därför ansett mig böra förorda, att statsbidrag må — efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall — utgå till anordnande av vårdplatser för barnsbörd. Någon rätt till statsbidrag skall sålunda ej föreligga. I första hand böra på skäl, som jag tidigare berört, avdelningarna vid lasarett och sjukstugor komma i fråga. Beträffande förlossningshemmen framträder behovet av statsbidrag med mindre styrka, men det synes mig dock vara lämpligt, att åt Kungl. Maj:t inrymmes möjlighet att bevilja statsbidrag även för dylika hem. Kostnaderna för inrättande av förlossningsrum hos barnmorska lära däremot böra helt åvila landstingen, som framdeles avses skola i primärkommunens ställe tillhandahålla barnmorska erforderlig tjänstebostad.

I fråga om bidragsgrunderna i övrigt kan jag, liksom medicinalstyrelsen, i huvudsak ansluta mig till befolkningskommissionens förslag. Bidrag bör sålunda endast utgå till landsting och stad utanför landsting. Avdelning vid lasarett och, om möjligt, även vid sjukstuga bör vidare vara av sådan storlek, att minst en barnmorska kan beräknas bli där fullt sysselsatt. Att beträffande förlossningshem med mindre än 6 vårdplatser särskild återhållsamhet bör iakttagas, har jag redan förut betonat. Vad åter angår den föreslagna uppdelningen av statsbidragen å olika maximibelopp, allteftersom det gäller uppförande av nybyggnad, inlösen av befintlig byggnad eller omändring av en i vederbörande huvudmans ägo befintlig byggnad, kan, på sätt i yttrandena framhållits, en sträng tillämpning av densamma stundom leda till orättvisor och mindre fördelaktiga resultat ur organisatorisk synpunkt. För undvikande härav torde därför Kungl. Maj:t böra medgivas rätt att när särskilda skäl därtill äro frångå de för inlösen av byggnad och omändring av i vederbörandes ägo redan befintlig byggnad ifrågasätta maximibeloppen. Möjlighet bör härvid föreligga att i det fall, att en befintlig, för annat ändamål inrättad avdelning vid lasarett eller sjukstuga tages i anspråk för barnbördsvård samt för det ursprungliga vårdändamålet uppföres en ny byggnad, låta sjukhusets huvudman i viss omfattning åtnjuta ersättning jämväl för den på så sätt tillkomna barnbördsavdelningen. I intet fall bör dock ersättningen få överstiga hälften av de verkliga kostnaderna, tomt och inventarier frånräknade.

Beträffande till sist det från åtskilliga håll framställda yrkandet om retroaktiva byggnadsbidrag tala onekligen vissa rättvisesynpunkter för en dylik tillämpning. Å andra sidan komme, om härvid full rättvisa skulle skipas, en sådan ordning att medföra vittgående ekonomiska konsekvenser för staten, till bättnad främst för de i ekonomiskt avseende mera lyckligt lottade landstingen och storstäderna. Med den ståndpunkt jag intagit till frågan om byggnadsbidrag i allmänhet måste jag hysa än större tveksamhet rörande lämpligheten överhuvudtaget av en bestämmelse med retroaktiv innebörd. Efter övervägande av spörsmålet har jag emellertid, bland annat med hänsyn till de uttalanden, som i befolkningsfrågan gjordes vid 1935 års riksdag, ansett mig böra tillmötesgå de i yttrandena framkomna yrkandena såtillvida, att statsbidrag må, efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall, kunna utgå för barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor, vilkas uppförande påbörjats efter den 1 juli 1935. Härvid förutsätter jag såsom självfallet, att sådana bidrag skola utgå endast, då verkligt bärande skäl, framför allt ur synpunkten av huvudmännens ekonomiska förhållanden, stå att anföras.

Den närmare innebörden av Kungl. Maj:ts förslag rörande driftbidrag till förlossningsanstalter och väntehem m. m. framgår av ett vid propositionen fogat förslag till kungörelse i ämnet (sid. 145—148).

I förenämnda, av fru Nordgren väckta *motion II: 414* hemställes, att riksdagen måtte uttala sig för att § 3 i kungörelseförslaget angående statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter och väntehem m. m. måtte erhålla följande lydelse:

Driftbidrag må utgå allenast — — — för person från annan ort utgår med högre belopp. Särskild förlossningsavgift må dock i intetdera fallet avkrävas barnaföderska.

Till förlossningshem — — — särskilda skäl äro.

I de likalydande *motionerna I: 208 och II: 415*, väckta den förra av herr D. Pettersson och den senare av herrar Andersson i Rasjön och Fast, hemställes vidare,

att statsbidrag skall utgå till driften av barnbördshus och barnbördsavdelning vid lasarett och sjukstuga, under förutsättning att vårdavgiften är högst 2 kronor per dag å allmän sal,

att för erhållande av statsbidrag till driften av förlossningsanstalt (väntehem) skall fordras, att denna ingår i en av medicinalstyrelsen godkänd, landstingsområdet eller del därav omfattande plan för barnbördsvårdens ordnande eller att anstalten under alla förhållanden kan anses behöflig,

samt att landstingen (städerna utanför landsting) skola erhålla rätt till statsbidrag till inrättande av barnbördsanstalter enligt i huvudsak de av befolkningskommissionen förordade grunderna.

Den av statens sjukvårdskommitté framlagda, av Kungl. Maj:t i huvudsak tillstyrkta planen för den slutna barnbördsvårdens utbyggande har icke givit utskottet anledning till erinran. Detsamma gäller Kungl. Maj:ts förslag i vad det avser huvudmannaskapet för vården, vilket innebär, att landstingen respektive städerna utanför landsting skola gentemot staten svara för vårdens ändamålsenliga planerande och bedrivande.

Utskottet.

De av Kungl. Maj:t föreslagna grunderna för statsbidrag till driften av förlossningsanstalter kan utskottet ock i allt väsentligt tillstyrka. I *motionerna I: 208 och II: 415* samt åtskilliga yttranden över befolkningskommissionens förslag har emellertid framhållits, att barnbörds- husen och barnbördsavdelningarna vid lasarett och sjukstugor ställa sig relativt dyrbara i drift och att ett godtagande av Kungl. Maj:ts förslag rörande driftbidragets och patientavgifternas storlek skulle för ett flertal landsting medföra ökade kostnader för dessa förlossningsanstalters drift. Främst med hänsyn härtill har i nämnda motioner yrkats, att vederbörande huvudman skulle äga rätt att, utöver det statliga driftbidraget av 2 kronor, av barnaföderskan uttaga en vårdavgift av högst 2 kronor per dag å allmän sal.

Utskottet finner för sin del starka skäl tala för att landstingen icke — jämsides med barnbördsvårdens utbyggande — åläggas ökade utgifter för driften av sina förlossningsanstalter, men utskottet kan icke dela motionärernas uppfattning, att erforderlig lättnad härutinnan bör beredas genom en höjning av den av Kungl. Maj:t föreslagna dagavgiften. Det synes utskottet vara mer överensstämmande med den förut omförmälda grundprincipen om fri förlossningsvård, att staten åtager sig ett ökat bidrag till ifrågavarande anstalters drift. Skäl kunna anföras för att härvid jämställa de fristående förlossningshemmen om minst 6 vårdplatser

med barnbördshusen och barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstuga. Utskottet föreslår därför, att det statliga driftbidraget till nu nämnda förlossningsanstalter höjes från 2 kronor till 3 kronor per dag och barnaföderska, som förlöses å allmän sal, att utgå under den tid och på de villkor, Kungl. Maj:t föreslagit; dock må givetvis i intet fall summan av statsbidraget och dagavgifterna överstiga anstaltens verkliga driftkostnader. Det lär tillkomma medicinalstyrelsen att i samband med godkännandet av plan för förlossningsvårdens ordnande inom respektive landstingsområden tillse, att förhållandet mellan de olika anstaltstyperna blir ur vårdsynpunkt lämpligt avvägd.

I detta sammanhang vill utskottet, med anledning av det i motionen II: 414 framförda yrkandet, framhålla önskvärdheten av att blivande bestämmelser rörande driftbidrag till ifrågavarande anstalter så utformas, att därav tydligt framgår, att särskild förlossningsavgift icke får uttagas vid sidan av dagavgiften.

I motionerna I: 208 och II: 415 har vidare framställts yrkande om sådan uppmjukning av det för driftbidrags erhållande föreslagna villkoret beträffande vårdens planläggning, att det skall vara tillfyllest, att anstalten ingår i en av medicinalstyrelsen godkänd, landstingsområdet eller del därav omfattande plan för förlossningsvårdens ordnande eller att anstalten under alla förhållanden kan anses behöfelig. Med det av Kungl. Maj:t i förevarande hänseende föreslagna villkoret har närmast avsetts att för varje landstingsområde i dess helhet få till stånd en översiktsplan angående den slutna förlossningsvårdens tillgodoseende i syfte att förebygga, att en del av landstingsområdet gynnas på bekostnad av en annan del samt att bidrag utgår till andra anstalter än dem, som äro av behovet påkallade och lämpligt belägna. Avsikten har däremot icke, såsom motionärerna synas förmoda, varit att framtvinga en detaljerad plan beträffande förlossningsvårdens tillgodoseende, än mindre att förplikta vederbörande huvudman att under alla förhållanden fullfölja planen. Under sådana förhållanden anser utskottet anledning icke föreligga att tillstyrka bifall till motionerna i denna del.

Vad slutligen angår det i sistnämnda motioner framställda yrkandet, att landstingen respektive städerna utanför landsting skola äga rätt till statsbidrag till anordnande av förlossningsanstalter, vill utskottet framhålla, att utskottet delar de betänkligheter i fråga om byggnadsbidrag till förevarande anstalter, åt vilka departementschefen i propositionen givit uttryck. De av motionärerna påtalade olägenheterna av ett godtagande av Kungl. Maj:ts förslag härutinnan synas utskottet överdrivna, då man lär vara berättigad utgå från att Kungl. Maj:t icke skall ställa sig avvisande i de fall, där ett klart behov av utbyggnad föreligger och vederbörande huvudman icke skäligen kan betungas med hela kostnaden för utbyggnadens verkställande. Med den höjning av driftbidraget till

ifrågavarande anstalter, som utskottet föreslagit, torde för övrigt än mindre anledning föreligga att förorda en bestämmelse i det av motionärerna avsedda syftet. Utskottet får därför avstyrka motionerna i förevarande del.

Beträffande byggnadsbidragets storlek ävensom bidragsgrunderna i övrigt tillstyrker utskottet jämväl Kungl. Maj:ts förslag.

III. Samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård.

Redan för *närvarande* förekommer, att distriktsbarnmorskor i viss utsträckning anlitas som biträde vid förlossning å lasarett och sjukstuga. Den av sjukvårdskommittén förordade anstaltstypen förlossningsrum hos barnmorska innebär också en form av samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård.

Befolkningskommissionen har emellertid förutsatt, att ett mera vidsträckt samarbete mellan ifrågavarande båda vårdformer skall anordnas. Främst ur denna synpunkt har kommissionen, såsom förut nämnts, förordat anordnande av mindre förlossningshem, där två distriktsbarnmorskor skulle vara stationerade med skyldighet att inom visst område på kallelse biträda även vid förlossning i barnaföderskas hem. Där förutsättningar finnas, bör enligt kommissionen en liknande form för sammanslagning av den slutna och den öppna vården tillämpas även vid vissa mindre barnbördsavdelningar vid sjukvårdsanstalt, t. ex. där en anstaltsanställd barnmorska är för litet för arbetets tillgodoseende men tvenne barnmorskor för mycket. Ur organisatorisk synpunkt anser kommissionen därvid bäst, att den ena barnmorskan är helt anstaltsanställd, medan den andra har till uppgift att biträda i anstaltvården endast i den mån hennes arbete ute i distriktet icke lägger hinder i vägen därför. Samma synpunkt göres gällande beträffande en större dylik avdelning, där tvenne anstaltsanställda barnmorskor äro för litet men tre icke hava fullt arbete.

För ernående av bästa möjliga samarbete i förevarande hänseende finner kommissionen önskvärt, att all barnbördsvård inom ett landstingsområde respektive stad utanför landsting sammanföres under gemensam ledning. Härför möta emellertid, framhåller kommissionen, vissa svårigheter, då barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämförligt sjukhus icke kan ur vare sig legislativ eller teknisk synpunkt så avskiljas från den övriga delen av sjukvårdsinrättningen, att avdelningen ställes under särskild direktion. För den av ett landsting eljest anordnade anstaltsvården, såsom fristående barnbördshus, förlossningshem samt eventuellt i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättade förlossningsrum, kan däremot med nu gällande bestämmelser en gemensam direktion finnas. Genom att överlämna detta uppdrag till barnmorskestyrelsen kan alltså i viss utsträckning en enhetlig ledning för barnbördsvården erhållas inom respektive sjukvårdsområden.

Efter att ha redovisat de i denna del avgivna yttrandena över befolkningskommissionens förslag (sid. 51—54) gör *departementschefen* följande uttalande:

Jag har redan i det föregående vitsordat önskvärdheten av ett vidgat samarbete mellan sluten och öppen barnbördsvård, förutsatt att tillgången till vård icke försämras genom alltför stora rayoner. Jag har ock från denna utgångspunkt funnit särskild försiktighet påkallad i fråga om anordnande av smärre förlossningshem med 3—5 platser under tillsyn av två barnmorskor.

En annan synpunkt, som i detta sammanhang icke får förbises, är att barnaföderskor, som önska bli förlösta å anstalt, icke genom samarbete av här ifrågavarande art onödigtvis utsättas för ökad infektionsrisk. Erfarenheten giver vid handen, att infektion lätt kan överföras genom vårdpersonalen, om icke stor aktsamhet iakttages. För att i möjligaste mån undvika smittas överförande till anstalt, där barnmorska tjänstgör jämväl i öppen vård, torde barnmorskan böra åläggas förpliktelse att hålla vederbörande anstaltsläkare underkunnig om sin utomanstaltliga verksamhet, med skyldighet bland annat att omedelbart anmäla förekommande tecken på infektion. En sådan anmälningsskyldighet lär som regel icke behöva komplicera barnmorskans ställning till förmanen i den öppna vården, enär anstaltsläkaren icke därigenom skulle få någon befogenhet att dirigera hennes arbete utanför anstalten utan endast att för viss kortare tid avstänga henne från befattning med barnaföderskor å anstalten. Motsvarande anmälningsskyldighet föreligger redan gentemot förman i öppen vård.

Härmed är jag inne på frågan om *ledningen* av barnbördsvården inom ett och samma sjukvårdsområde. Uppenbart är, att en enhetlig ledning av all barnbördsvård inom ett sjukvårdsområde skulle vara ägnad att medföra betydande fördelar, framför allt ur samarbetssynpunkt. Såsom befolkningskommissionen framhållit förorsaka emellertid gällande bestämmelser och organisatoriska förhållanden vissa svårigheter att åstadkomma en dylik enhetlig ledning. Särskilt gäller detta beträffande barnbördsavdelningarna vid lasarett och sjukstugor, vilka icke gärna kunna utbrytas från sjukhusets administration i övrigt. I de avgivna yttrandena hava olika vägar anvisats för främjande i möjligaste mån av en enhetlig ledning. Å ena sidan har sålunda från landstingshåll såsom en lämplig åtgärd förordats, att landsting beredes möjlighet att överflytta barnmorskestyrelses nuvarande åligganden till landstingets förvaltningsutskott eller dess sjukvårdsavdelning, där sådan finnes. Å andra sidan har länsstyrelsen i Södermanlands län gjort gällande, att en så långt gående åtgärd icke vore motiverad, enär landstingen genom att besätta sina två platser i barnmorskestyrelsen med ledamöter av förvaltningsutskottet eller dess sjukvårdsavdelning skulle utan svårighet kunna åstadkomma erforderligt samarbete. Med denna anordning skulle förste provinsialläkarens medstämmanderätt rörande distriktsbarnmorskeväsendet kunna bibehållas, vilket länsstyrelsen ansåge högeligen önskvärt.

Båda nu antydda vägar synas mig i stort sett framkomliga. I det förra hänseendet vill jag nämna, att en liknande möjlighet redan förefinnes på distriktsvårdens område. Enligt kungörelsen den 28 juni 1935 (nr 428) angående statsbidrag till distriktsvård äger sålunda landsting efter medgivande av medicinalstyrelsen besluta, att distriktsvårdsstyrelsen skall ut-

göras av förvaltningsutskottet eller avdelning därav, därest utskottet eller avdelningen är i huvudsak sammansatt efter de grunder, som gälla distriktsvårdsstyrelse. Härjämte må erinras, att riksdagen i skrivelse den 14 februari 1934 hemställt om utredning, huruvida och på vad sätt ändringar i gällande lagar och författningar borde vidtagas i syfte att bereda landstingen möjlighet att till förvaltningsutskotten överflytta bland annat barnmorskestyrelses åligganden. Skrivelsen har i vanlig ordning varit föremål för remiss till bland andra medicinalstyrelsen, länsstyrelserna, landstingens förvaltningsutskott och barnmorskestyrelserna. Därvid hava yppats ganska delade meningar angående lämpligheten och behovet av att åtminstone för det dåvarande vidtaga åtgärder i nämnda syfte. Såsom av det föregående framgår, ligga emellertid förhållandena numera annorlunda till. Jag har därför ansett mig böra förorda, att åt landstingen, i analogi med vad som gäller beträffande distriktsvården, beredes viss möjlighet att låta förvaltningsutskottet eller dess sjukvårdsavdelning fungera såsom barnmorskestyrelse. Att som villkor härför föreskriva, att förste provinsialläkaren skall hava säte och stämma i utskottet eller avdelningen synes mig knappast erforderligt. Däremot bör han givetvis äga — och instruktionsledes åläggas — att närvara vid utskottets eller avdelningens sammanträden, då ärenden angående barnbördsvård handläggas, med rätt för honom att yttra sig och få avvikande mening antecknad till protokollet. På detta sätt skulle en enhetlig ledning kunna åstadkommas icke blott för barnbördsvården i dess helhet utan även för den förebyggande mödra- och barnavården samt distriktsvården, i den mån sådan vård utbygges. Jag återkommer i annat sammanhang till frågan om de författningsändringar, som äro erforderliga för uppnående av berörda syfte (propositionen nr 40).

Där en sammanslagning av nu angiven innebörd icke erfordras eller av lokala skäl icke anses böra komma till stånd, synes mig lämpligt, att landstingen för vinnande av önskvärd kontakt mellan sluten och öppen barnbördsvård begagna sig av den möjlighet, som antytts av länsstyrelsen i Södermanlands län. I övrigt torde de anvisningar, som i förevarande hänseende lämnas av befolkningskommissionen, kunna tjäna till vägledning vid anordnande av hithörande samarbete.

Vad departementschefen i denna del yttrat giver icke utskottet anledning till erinran. Utskottet vill endast understryka angelägenheten av att nuvarande distrikts- och reservbarnmorskor tagas i anspråk jämväl för den slutna barnbördsvården i all den omfattning, som vårdförhållandena och omständigheterna i övrigt medgiva. Utskottet tillstyrker alltså Kungl. Maj:ts förslag, i vad det härutinnan ankommer på statsutskottets handläggning.

Utskottet.

IV. Den öppna barnbördsvården.

Gällande bestämmelser rörande barnmorskeväsendet innehållas närmast i lagen den 28 mars 1919 (nr 138) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. med däri genom lag den 18 juni 1926 (nr 238) vidtagna ändringar. Vidare äro bestämmelser i sådant hänseende givna i reglementet den 21 november 1919 (798) för barnmorskor, vilket reglemente ändrats genom kungörelser den 11 april 1924 (nr 153), den 18 juni 1926 (nr 385), den 12

maj 1927 (nr 145), den 14 december 1928 (nr 476), den 29 maj 1931 (nr 173) och den 9 oktober 1931 (nr 343), samt i reglementet den 21 november 1919 (nr 799) för barnmorskestyrelserna i riket, vilket reglemente ändrats genom kungörelser den 18 juni 1926 (nr 386) och den 29 maj 1931 (nr 174). Av de ytterligare författningar, som röra barnmorskeväsendet, må här nämnas kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 384) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor samt kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 239) angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor, vilken sistnämnda kungörelse undergått ändringar genom kungörelser den 6 maj 1927 (nr 149) och den 9 maj 1930 (nr 131).

En redogörelse för det huvudsakliga innehållet i dessa bestämmelser återfinnes i propositionen, sid. 56—58.

Befolkningskommissionens förslag till omorganisation av barnmorskeväsendet går väsentligen ut på följande.

Liksom för närvarande skall riket vara indelat i barnmorske-distrikt men skall i vart och ett av dessa minst en distriktsbarnmorska vara fast anställd. Medicinalstyrelsen, som alltjämt skall fastställa distriktsindelningen, skall därjämte efter förslag av barnmorskestyrelsen bestämma antalet distriktsbarnmorskor för varje distrikt. Undantag från distriktsindelningen må enligt medicinalstyrelsens prövning blott medgivas för stad, som ej deltagar i landsting. Såsom villkor för sådant undantagande skall gälla, att staden träffat avtal med tillräckligt antal barnmorskor att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet.

Distriktsbarnmorska skall tillsättas direkt av barnmorskestyrelsen på förordnande tillsvidare med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid. Till distriktsbarnmorska skall kunna antagas legitimerad barnmorska, vilken erhållit den utbildning, som avses i av kommissionen föreslagen ny stadga för barnmorskeundervisningen, eller av medicinalstyrelsen förklarats ha annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter.

Såsom åliggande skall distriktsbarnmorska ha att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet. Därjämte skall distriktsbarnmorska vara skyldig att utan särskild ersättning dels efter anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgöra å förlossningsanstalt, vilken drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, dels ock i den utsträckning, medicinalstyrelsen bestämmer, biträda i statsunderstödd förebyggande barnvårdsverksamhet.

Distriktsbarnmorska skall såsom avlöningsförmåner åtnjuta dels konstant lön av minst 1,800 kronor för år jämte tre ålderstillägg, varterda å 100 kronor, efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring dels ock kost-

nadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning. Tillika skall distriktsbarnmorska kostnadsfritt erhålla alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar samt, där så lämpligen kan ske, fri telefon. Ersättning enligt taxa för förrättning och rådfrågning skall ej vidare utgå, men skall distriktsbarnmorska, då hon för förrättning måst företaga färd, som överstigit en kilometer, vara berättigad att erhålla antingen fri skjuts eller ersättning för resekostnader enligt taxa, som fastställs av medicinalstyrelsen. Slutligen skall distriktsbarnmorska äga rätt att åtnjuta semester under sammanlagt en månad årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer.

Angående bestridandet av distriktsbarnmorskornas avlöningsförmåner skall primärkommunernas skyldighet härutinnan upphöra. Av statsmedel skola utgå distriktsbarnmorska tillkommande kontant lön intill ett belopp av minst 1,800 kronor samt ålderstillägg. Övriga henne tillkommande avlöningsförmåner samt kostnader för telefon och förbrukningsartiklar skola bestridas av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Distriktsbarnmorskas resekostnad skall bäras av den kvinna, hon vårdat, dock endast där färden överstigit en kilometer.

Den kontanta lönen skall ej vidare till någon del utgå i form av tjänstgöringspenningar utan skall, tillika med gottgörelsen för förbrukningsartiklar, i sin helhet tillhandahållas distriktsbarnmorskan månadsvis i efterskott. Ålderstillägg skall utgå i samma ordning som hittills.

Inom varje landstingsområde skall finnas det antal reservbarnmorskor, medicinalstyrelsen efter förslag av barnmorskestyrelsen bestämmer. Då medicinalstyrelsen så prövar nödigt, skall det sagda gälla även beträffande stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting. Reservbarnmorskorna skola fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden, då dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger, och skola i övrigt vara skyldiga tjänstgöra inom förlossningsvården efter anvisning av barnmorskestyrelsen. I fråga om reservbarnmorskas tillsättande, åligganden och avlöningsförmåner samt de senares bestridande skola i tillämpliga delar gälla samma bestämmelser, som föreslagits beträffande distriktsbarnmorska. Under tid, då reservbarnmorska tjänstgör å annan ort än den där hon är bosatt, skall hon förses med möblerat rum jämte värme och lyse. När dylik tjänstgöring avser fullgörande av distriktsbarnmorskas åligganden under det denna åtnjuter semester eller eljest förfall för henne föreligger, skall nämnda rum med värme och lyse tillhandahållas av distriktsbarnmorskan. I övriga fall skall det åligga vederbörande landsting eller stad utanför landsting att tillhandahålla reservbarnmorskan nämnda förmåner. För kostnader i anledning av färd från bostadsorten till annan tjänstgöringsort

och åter eller mellan två dylika tjänstgöringsorter skall reservbarnmorska erhålla ersättning av vederbörande landsting eller stad utanför landsting, efter vad som föreskrives i gällande resereglemente beträffande rese- och traktamentsklass III F.

I fråga om de distrikts- och reservbarnmorskor, som redan antagits vid tiden för den föreslagna lagstiftningens ikraftträdande, föreslås vissa övergångsbestämmelser. Sålunda skola de nya bestämmelserna gälla beträffande dessa barnmorskor utan hinder av att de icke uppfylla de föreslagna behörighetsvillkoren för tjänst såsom distrikts- eller reservbarnmorska, och skall jämväl efter de nya bestämmelsernas ikraftträdande till sådan tjänst få antagas barnmorska, som varit behörig därtill enligt äldre bestämmelser. Distrikts- eller reservbarnmorska, som nyss angivits och som icke uppfyller de berörda behörighetsvillkoren, skall dock vara underkastad vissa inskränkningar i fråga om avlöning och andra förmåner. Sådan barnmorska skall nämligen i kontant lön erhålla minst 1,500 kronor för år jämte två ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter 5 och 10 års väl vitsordad tjänstgöring. Kontant lön intill ett belopp av 1,500 kronor samt ålderstillägg skola utgå av statsmedel. Därjämte skall dylik barnmorska av vederbörande landsting eller stad utanför landsting erhålla de övriga avlöningsförmåner och kostnadsersättningar, som föreslagits för distriktsbarnmorska, dock icke möblering av bostaden. Semester skall få åtnjutas under 14 dagar årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer. Har distriktsbarnmorska, varom nu är fråga, förordnats att biträda i förebyggande barnavårdsverksamhet, skall därför utgå ersättning enligt de bestämmelser, som skola gälla rörande denna verksamhet.

Såsom övergångsbestämmelser föreslås därjämte en viss reglering av kommunbarnmorskornas förhållanden. Där en eller flera barnmorskor, som äro fast anställda av kommun eller kommuner enligt 1908 års lag angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, vid de nya bestämmelsernas ikraftträdande finnas inom område, vilket enligt fastställd distriktsindelning skall utgöra ett barnmorskedistrikt, skall detta icke utgöra hinder för anställande av distriktsbarnmorska för området under förutsättning, att från distriktsbarnmorskans verksamhet undantages biträde vid förlossningar inom den eller de kommuner, där enligt nyssnämnda lag anställd barnmorska alltjämt tjänstgör. Vidare föreslås, att sådan kommunbarnmorska skall åtnjuta dels löneförmåner av vederbörande kommun eller kommuner enligt 3 § förenämnda lag, dels ock, under villkor att hon inom sitt område utan särskild ersättning lämnar förvård åt havande kvinnor, biträder vid förlossning i hemmet ävensom lämnar eftervård åt havande kvinnor, som förlösts i hemmet, av statsmedel 400 kronor om året jämte ersättning enligt av

medicinalstyrelsen fastställd taxa för sålunda lämnad hjälp. Slutligen bör kommunbarnmorska, om hon frivilligt avgår från sin befattning efter uppnådda 55 levnadsår, vara berättigad att från statens pensionsanstalt av statsmedel erhålla pension jämte tilläggsförmåner därå efter samma grunder, som skola gälla beträffande distriktsbarnmorska, därvid statens pensionsanstalt skall fastställa, vilken tid hon skäligen må tillgodoräkna såsom tjänsteår. Från sålunda beräknat pensionsbelopp skall avdrag göras för de pensionsförmåner, som barnmorskan vid avgången må komma i åtnjutande av på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt. Det nu sagda skall dock icke gälla beträffande sådan barnmorska, vars befattning redan är förenad med pensionsrätt jämlikt reglementet för statens pensionsanstalt eller som på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt är berättigad till pensionsförmåner med högre belopp än här fastställts.

Slutligen har kommissionen berört omorganisationens inverkan på de privatpraktiserande barnmorskorna. Enligt kommissionens uppfattning kan tillämpandet av principen fri barnmorskevård vara av väsentlig betydelse endast för de privatpraktiserande barnmorskorna i de städer, där distriktsbarnmorskor icke äro anställda och där den bestämmelsen kommit till användning, att undantag från distriktsindelningen medgivits av medicinalstyrelsen, under villkor att respektive stad träffat avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande barnmorskor att mot viss fastställd taxa betjäna barnaföderskor, eller där annan av medicinalstyrelsen godkänd anordning för nämnda ändamål må hava vidtagits.

Frågan om anställande av barnmorskor för den kostnadsfria barnmorskevården i förenämnda städer torde lämpligast, liksom nu är fallet beträffande undantagande från distriktsindelningen, böra överlämnas till medicinalstyrelsens prövning. Vilken anställningsform, som bör komma till användning, torde få bliva beroende på de lokala förhållandena, och kommissionen påpekar härvid tre möjliga lösningar: antingen anställande av distriktsbarnmorskor, såsom i Norrköping nu är fallet, eller avtals träffande med privatpraktiserande barnmorskor, enligt vad för närvarande tillämpas i Stockholm, eller ock sådant samarbete med den slutna barnbördsvården, att i denna verkande barnmorskor även omhändervärdet den kostnadsfria öppna barnmorskevården. Beträffande statsbidraget till den öppna barnbördsvården i de städer, varom här är fråga, anser kommissionen lämpligast, att medicinalstyrelsen vid lämnande av medgivande till undantag från distriktsindelningen samtidigt fastställer det antal befattningshavare, som av styrelsen anses vara erforderligt för vårdens tillgodoseende.

I anledning av befolkningskommissionens förslag avgivna yttranden och framställningar redovisas i propositionen sid. 75—84.

Departementschefen har i stort sett biträtt kommissionens förslag, ehuru han på flera väsentliga punkter förordat avvikelser därför. *Departementschefen* yttrar sålunda bland annat:

Kommissionens förslag innebär i första hand en utvidgning av distriktens omfattning. Distriktsindelningen skall liksom enligt gällande bestämmelser fastställas av medicinalstyrelsen, som därjämte har att bestämma antalet barnmorskor för varje distrikt. På medicinalstyrelsen skall det sålunda ankomma att företaga den avvägning av olika intressen, som är avgörande för distriktens storlek och antalet barnmorskor inom de skilda distrikten. Såsom vägledande härvid har medicinalstyrelsen i sitt yttrande betraktat kommissionens beräkning av barnmorskas lön efter ett årligt antal förlossningar av 35. Svenska provinsialläkarföreningen har däremot ansett, att vid nyindelningen av distrikten och bestämmandet av barnmorskornas antal varje barnmorska bör som normalantal beräknas erhålla omkring 50 förlossningar per år, inom ödemarksdistrikten kanske 25. Jämväl från andra håll, såsom av statskontoret, har framhållits angelägenheten av att antalet barnmorskedistrikt minskades i mera väsentlig utsträckning. En sådan minskning synes även vara av omständigheterna påkallad. Att ge bestämda direktiv till ledning för medicinalstyrelsens prövning av hithörande ärenden synes dock ej lämpligt eller ens möjligt. Avgörandet härutinnan torde få lämpas efter de i varje fall rådande förhållandena. Helt allmänt torde likväl kunna sägas, att ett utbyggande av den slutna förlossningsvården i den omfattning som föreslagits nödvändiggör en betydande utvidgning av barnmorskedistriktet och därav följande begränsning av dessas antal. Med den genomgripande omläggning av landsbygdens kommunikationsväsen, som inträtt och alltjämt pågår, lära några avgörande betänkligheter icke kunna anföras mot en dylik ordning. Emellertid torde å andra sidan behörig hänsyn böra tagas till kravet på lätt tillgängligt biträde vid förlossning i hemmen. Vid tillgodoseande av detta krav bör dock städse beaktas, att barnmorskornas sysselsättning i förlossningsvården blir av den omfattning, att deras yrkesskicklighet såvitt möjligt upprätthålles.

Beträffande genomförandet av den nya distriktsindelningen synes mig av särskild betydelse vara, att indelningen redan från början i görligaste mån lämpas efter de förhållanden, som kunna antagas bli mera bestående i framtiden, så att upprepade förflyttningar av barnmorskestationerna undgås. Det närmaste hindret för en dylik anpassning redan nu torde vara det jämförelsevis stora antal befattningshavare, som därav beröres. Att vid omorganisationens genomförande utan vidare entlediga det övertaliga antalet befattningshavare kan tydligen ej komma i fråga. Ej heller synes med hänsyn till den ringa pension, som utgår till distriktsbarnmorska, förtidspensionering böra tillgripas. Däremot torde böra förutsättas, att sådan barnmorska efter omorganisationens ikraftträdande ej vidare medges rätt att kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder, 55 år. Genom medicinalstyrelsens försorg har jag låtit verkställa utredning om det antal distriktsbarnmorskor, som i dylikt fall skulle komma att avgå ur tjänst under de närmaste åren. Denna utredning visar, att av nuvarande distriktsbarnmorskor 54 den 1 januari 1938 samt ytterligare 59 den 1 januari 1939 skulle ha uppnått den nyss

angivna åldersgränsen. Därjämte synes mig böra föreskrivas, att distriktsbarnmorska, som övergår å den nya lönestaten, skall vara skyldig underkasta sig förflyttning till annat distrikt eller sjukvårdsanstalt inom länet. Till påskyndande av den framtida distriktsindelningens genomförande torde vidare, i analogi med vad av statsmakterna bestämts rörande lärare vid folkskola, böra meddelas bestämmelser angående ledigförklaring av distriktsbarnmorsketjänst med ansökningsrätt allenast för nuvarande innehavare av sådan tjänst. Vidtages tillika under de närmaste åren en begränsning i utexamineringen av barnmorskor, vilket jag finner påkallat, lär inom en jämförelsevis kort tid förutsättningar vara för handen för utvidgning av distrikten och därav följande successiv begränsning av barnmorskornas antal efter de förhandenvarande förhållandena. Jag vill i detta sammanhang nämna, att Kungl. Maj:t på min hemställan genom beslut den 30 december 1936 föreskrivit bland annat, att ledig distriktsbarnmorsketjänst icke må återbesättas med ordinarie innehavare i annan ordning än genom transport av sådan befattningshavare från annat distrikt.

I fråga om tillsättande av distriktsbarnmorska vill jag erinra om vad jag nyss anfört rörande vikten av att anställningsvillkoren icke lägga hinder i vägen för barnmorskestyrelsen att, när omständigheterna det påkalla, verkställa förflyttning av barnmorska från ett distrikt till annat sådant inom samma län. Att distriktsbarnmorska bör vara underkastad skyldighet att efter barnmorskestyrelsens bestämmande inom sitt tjänstgöringsområde biträda än i slutet och än i öppen förlossningsvård får anses givet. Jag förutsätter ock, att anordningar vidtagas för samverkan mellan vederbörande organ, då fråga är om barnmorska, som avses tjänstgöra såväl i öppen vård som å barnbördsanstalt. Att på sätt från något håll påyrkats gå till förkortning av den gällande uppsägningstiden av sex månader synes däremot knappast överensstämma med billighet.

Beträffande de kontanta löneförmåner, som skola tillkomma distriktsbarnmorska, ha erinringar främst riktats mot den av kommissionen föreslagna anordningen med fast lön oberoende av arbetsprestation. Härvid har särskilt framhållits såsom mindre rättvist, att en del av de nuvarande distriktsbarnmorskorna vid en dylik anordning skulle få vidkännas en med hänsyn till deras arbetsbörda opåkallad löneminskning. Erinran har ock framställts mot förslaget om olika lön för nuvarande och blivande befattningshavare.

Med den ståndpunkt till frågan om utbildningens ordnande, jag i det följande intager, kan jag icke förorda det av befolkningskommissionen angivna sättet för avlöningsfrågans lösning genom två skilda löneplan, ett högre för de framtida utbildade och ett lägre för de nu tjänstgörande. Jag vill i stället föreslå, att principiellt ett och samma grundbelopp fastställas för samtliga distriktsbarnmorskor under hänsynstagande till nu stadgad utbildning. Lämpligen synes man därvid kunna utgå från den kontanta grundlön å 1,500 kronor, som av kommissionen förordats för de nuvarande distriktsbarnmorskorna; i denna ingår en beräknad ersättning för mödravård å 200 kronor och för utebliven inkomst av praktik å 350 kronor. Man torde tillika böra räkna med tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor efter respektive tre, sex och nio års tjänstgöring såsom distriktsbarnmorska. Då vidare fog synes föreligga

för de framställda kraven på en gradering av den kontanta lönen efter arbetsbördan, har jag ansett mig böra i viss utsträckning tillmötesgå desamma. Jag har därvid funnit mig böra föreslå, att en tilläggsersättning skall utgå beräknad efter antalet förlossningar så, att för varje förlossning utöver 25, vid vilken distriktsbarnmorska under loppet av ett kalenderår biträtt, skall beräknas ett tillägg till lönen av 10 kronor, dock högst 300 kronor för år. På så sätt skulle i de mest arbetstyngda distrikten den totala avlöningen komma att uppgå till samma belopp som gäller i fråga om distriktssköterska. Till de distriktsbarnmorskor, som efter vad i det följande utvecklas kunna komma att tills vidare tagas i anspråk för förebyggande barnavård, lär rimligen särskild ersättning härför böra utgå. Jag vill föreslå, att denna beräknas efter 300 kronor för år, dock att sådan ersättning jämte tilläggsersättning för ökat arbete med förlossningar icke må sammanlagt utgå med mer än 300 kronor för år. Genom nu förordade åtgärd skulle jämväl distriktsbarnmorskor, som komma att sysselsättas i barnavården, erhålla ersättning enligt de för distriktssköterska stadgade grunder. Ingen befogad erinran synes mig i och för sig kunna göras emot att de distriktsbarnmorskor, vilka i ena eller andra avseendet hava en väsentligt mindre arbetsbörda, också erhålla en lägre årsavlöning. Emellertid lär icke kunna uteslutas, att den nu för dessa förordade kontanta avlöningen kommer att understiga den hittills utgående, framförallt då vederbörande befattningshavare åtnjutit högre lön än den stadgade minimilönen. Billighetsskäl synas mig därvid tala för att landstingen i sådana fall bereda de nuvarande tjänst innehavarna skäligt personligt lönetillskott. Hinder lär ej möta för att jämväl beloppet av sådant lönetillskott ställes i relation till det utförda arbetet.

Vidkommande naturaförmånerna finner jag ej anledning föreligga att frångå kommissionens förslag. Emellertid må erinras, att även de förmåner, som föreskrivits skola utgå in natura, äro att anse såsom minimiförmåner. För de i den öppna förlossningsvården sysselsatta distriktsbarnmorskorna torde det sålunda få anses skäligt, att tillgång till särskilt rum för mottagning beredes. I all den utsträckning så är möjligt bör distriktsbarnmorska även åtnjuta fri telefon. Skäl synas icke föreligga att, på sätt från några håll påyrkats, meddela bestämmelse om visst minimibelopp beträffande kontantersättningen för naturaförmånerna utan torde, såsom kommissionen föreslagit, beloppet i alla fall böra beräknas efter ortens pris. I detta sammanhang vill jag framhålla, att hinder ej lär möta för en anordning, enligt vilken endast vissa av de ifrågavarande förmånerna utgå in natura och de övriga ersättas med kontant belopp. Sålunda synes det i flera fall kunna vara lämpligt att, i stället för tillhandahållande åt distriktsbarnmorska av möbler, åt henne beredes en kontant ersättning för denna förmån. Jag anser mig emellertid böra betona, att krav icke heller framdeles kunna från befattningshavarens sida framställas på evalvering av naturaförmåner i penningar. Bestämmandet härutinnan tillkommer helt huvudmannen. Uppkommer tvist om utgörande och beskaffenhet av naturaförmånerna eller om ersättning för dessa förmåner, bör, såsom förslaget innehåller, frågan hänskjutas till medicinalstyrelsens avgörande.

I fråga om avlöningsförmånernas bestridande ha i främsta rummet erinringar framställts mot primärkommunernas befriande från bidrags-

skyldighet i förevarande hänseende. Dylikt frigörande av distriktsbarnmorskorna från direkt beroende av dessa kommuner torde emellertid vara en nödvändig förutsättning för den eftersträfvade anpassningen av distrikten efter arbetets omfattning. Såsom jag redan antytt, kräver nämligen dylik anpassning jämväl skyldighet för distriktsbarnmorskorna att låta förflytta sig från ett distrikt till annat sådant i samma län. Härtill kommer, att det önskade samarbetet mellan den slutna och den öppna vården säkerligen skulle försvåras, därest rent primärkommunala intressen skulle kunna göra sig gällande vid disponerandet av barnmorskornas arbetskraft. För övrigt anser jag de skäl, som anförts till stöd för sjukvårdskommitténs, av befolkningskommissionen och medicinalstyrelsen förordade förslag till fördelning av kostnaderna för barnmorskeväsendet mellan staten och landstingen, övertygande. Erinras må härvid, att landstingen komma att vara oförhindrade att helt eller delvis utbyta naturaförmånerna mot kontant ersättning. Att resekostnaderna för biträde i barnaföderskas hem skola åvila den kvinna, som vårdats, står i överensstämmelse med det tidigare av mig anmälda förslaget om moderskapspenning och mödrahjälp, därvid ersättningen åt mödrar beräknats med hänsyn tagen till förevarande kostnader. Skulle framdeles efter genomförandet av en väsentligt förändrad distriktsindelning yppas behov av bidrag till resekostnadernas bestridande för mera avlägset boende, synes man då böra överväga åtgärder i sådant syfte. Vid resa för tjänstgöring å anstalt bör motsvarande kostnad åvila vederbörande huvudman.

Någon anledning för staten att hålla kommun skadeslös för sådan förlust, som kan uppkomma därigenom, att nuvarande barnmorskebostad efter omregleringen icke vidare användes för sitt ändamål, synes mig icke föreligga. Jag kan sålunda, i anslutning till statskontorets härutinnan uttalade mening, ej biträda kommissionens förslag i denna del.

Beträffande ordningen för den kontanta lönens utgående finner jag i likhet med kommissionen, att någon uppdelning i lön och tjänstgöringspenningar ej vidare bör ske. Då ålderstillägg för distriktsköterska redan bestämts skola utgå först med ingången av nytt kalenderår, torde motsvarande bestämmelse alltjämt böra gälla jämväl för distriktsbarnmorska. Likaså anser jag mig böra följa kommissionens förslag i fråga om lönens utbetalande. Denna, som för närvarande utbetalas i förskott, bör sålunda hädanefter utgå i efterskott för månad. Vid övergången till det nya utbetalningssättet synes, i principiell anslutning till kommissionens förslag, distriktsbarnmorska böra av statsmedel åtnjuta ett belopp, motsvarande vad hon enligt dittills gällande bestämmelser av minimilön skulle hava uppburit i förskott för januari månad 1938. Åt medicinalstyrelsen torde böra uppdragas att utfärda de bestämmelser, som härför kunna erfordras.

Från några håll har gjorts gällande, att reservbarnmorskornas lön av kommissionen satts väl hög med hänsyn till att dessa barnmorskor icke kunna antagas få full sysselsättning. Visst fog finnes för en sådan uppfattning. Reservbarnmorskornas antal anslås till ett 60-tal. Egentligt behov av sådana torde knappast föreligga under de närmaste åren med hänsyn till det stora antalet övertaliga distriktsbarnmorskor. Nya reservbarnmorskor lära därför endast i undantagsfall böra anställas och då endast för en kortare tid åt gången. Bestämmelser i sådant

syfte har av Kungl. Maj:t meddelats i samband med förenämnda beslut den 30 december 1936. I fråga om reservbarnmorskor, som anställts före denna tidpunkt, tala billighetsskäl för att de icke uppsägas från sina befattningar. Då emellertid den nu stadgade minimilönen 500 kronor, varav 100 kronor utgå av statsmedel, synes väl låg, vill jag ej motsätta mig en förhöjning av densamma till 1,000 kronor, med rätt för vederbörande befattningshavare att vid tjänstgöring komma i åtnjutande av vikariatsersättning efter 600 kronor för år. Såväl den kontanta lönen som vikariatsersättningen torde, i enlighet med förenämnda principer för kostnadernas fördelning, böra bestridas av staten. Beträffande reservbarnmorska tillkommande naturaförmåner ifrågasätter jag ingen ändring i nu gällande bestämmelser. Vad angår de reservbarnmorskor, som komma att anställas, sedan distriktsbarnmorskornas antal reducerats i planmässig utsträckning, har jag ingenting att erinra emot kommissionens förslag, att till dem utgår enahanda kontant avlöning som till distriktsbarnmorska.

Förefintligheten av de s. k. kommunbarnmorskorna utgör, såsom från flera håll framhållits, ett hinder för ett rationellt genomförande av den föreslagna omorganisationen av barnmorskeväsendet. Denna form för anställning av barnmorskor synes även böra avvecklas så snart som möjligt. En utväg vore måhända att hålla kommunbarnmorskorna helt utanför den nya distriktsindelningen. Detta torde dock möta svårigheter, därest principen om fri förlossningsvård allmänt skall kunna upprätthållas. I stället synes den väg, kommissionen anvisat, böra beträddas. Dock torde sådan kommunbarnmorska, som vid tidpunkten för omorganisationens ikraftträdande uppnått 55 år, icke med bidrag av statsmedel böra beredas pension, såvida hon ej samtidigt avgår från sin befattning. Endast de kommunbarnmorskor, som ej fyllt 55 år, skulle sålunda inordnas i den nya organisationen, varemot de övriga skulle bli hänvisade att, därest de ej föredrogo att omedelbart avgå med pension, arbeta under konkurrens med distriktsbarnmorskorna, i vilkas åligganden skulle ingå att lämna fri förlossningsvård. Vid en dylik anordning synes kunna förväntas, att kommunerna i stor utsträckning komma att begagna sig av den möjlighet de lära äga att entlediga de kommunbarnmorskor, som vid den nya organisationens ikraftträdande kunna beredas pension genom statens försorg. Beträffande de fåtaliga kvarstående kommunbarnmorskorna torde bestämda villkor böra uppställas för ökat bidrag av statsmedel till avlöningen. Sålunda bör krävas att de skola äga skyldighet avgå med pension vid fyllda 55 års ålder.

Vad slutligen angår de privatpraktiserande barnmorskorna, kan jag ansluta mig till kommissionens ståndpunkt i de frågor, som härmed äga samband. Däremot kan jag ej biträda den i yttrandena framkomna meningen, att dessa barnmorskor av statsmedel skulle beredas ersättning för den minskning i arbetsinkomst, de kunna få vidkännas såsom en följd av att fri förlossningsvård kommer en var barnaföderska till del.

De närmare grunderna för statsbidrag till avlöning åt distrikts- och reservbarnmorskor m. m. framgår av ett vid propositionen fogat förslag till kungörelse i ämnet (sid. 149—151). Förslag till den ändrade lag-

stiftning, som föranledes av ifrågavarande förslag, har av Kungl. Maj:t framlagts i propositionen nr 40. Frågorna om distrikts- och reservbarnmorskornas samt kommunbarnmorskornas pensionering har upptagits till behandling i propositionen nr 257.

I samband med Kungl. Maj:ts förevarande förslag har utskottet till prövning förehått

dels den av fröken Hesselgren m. fl. väckta *motionen II: 412*, vari hemställts, att riksdagen måtte besluta att statsbidraget till distrikts- eller reservbarnmorskors avlöning skall utgå med 1,800 kronor pr år jämte ålderstillägg,

dels ock den av herr Mäler m. fl. väckta *motionen II: 413*, vari hemställts, att riksdagen måtte besluta sådan ändring i de av Kungl. Maj:t i proposition nr 39 föreslagna grunderna för statsbidrag till slutet och öppna barnbördsvård m. m., att barnmorskors resekostnader vid förrättning i barnaföderskas hem, där detta är beläget på större avstånd från stationsorten, ersättes med allmänna medel.

Vid beräkandet av distriktsbarnmorskors kontanta grundlön har departementschefen utgått från nu gällande minimilön, 950 kronor per år, samt därtill lagt dels 350 kronor såsom ersättning för utebliven taxekomst, dels ock 200 kronor såsom ersättning för avgiftsfri förvård. Ersättningsbeloppet för mistad taxekomst grundar sig å en av befolkningskommissionen verkställd utredning, som utvisar, att inkomsten av gällande barnmorsketaxa för samtliga barnmorskedistrikt i 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter i förevarande hänseende lämnats, under år 1934 uppgått till i genomsnitt 319 kronor per år och distrikt. Utöver den sålunda bestämda grundlönen förutsättes enligt förslaget utgå dels en tilläggsersättning av 10 kronor för varje förlossning utöver 25, vid vilken distriktsbarnmorska å eller utom anstalt biträtt under kalenderåret, dock högst 300 kronor, dels ock tre ålderstillägg å vardera 100 kronor. Reservbarnmorska, som fast anställes efter genomförd omreglering av barnmorskedistriktet, förutsättes erhålla samma löneförmåner som distriktsbarnmorska. För de nu anställda reservbarnmorskorna föreslås däremot en något lägre lön bestående av, förutom naturaförmåner, en kontant lön av minst 1,000 kronor pr år samt särskild tjänstgöringsersättning, beräknad efter 600 kronor pr år.

Såsom av det följande framgår, är utskottet icke berett att nu förorda en så genomgripande omläggning av barnmorskeutbildningen, som befolkningskommissionen föreslagit. Med denna utgångspunkt synes ut-

Utskottet.

skottet de av Kungl. Maj:t föreslagna löneförmånerna motsvara vad som rimligen kan komma i fråga vid jämförelse med befattningshavare inom närstående områden, särskilt distriktssköterskorna. Härav följer, att utskottet icke anser sig kunna tillstyrka bifall till det i motionen II: 412 framställda yrkandet, att statsbidrag till distrikts- och reservbarnmorskas avlöning skall utgå med 1,800 kronor jämte ålderstillägg. I likhet med departementschefen finner utskottet emellertid billighetsskäl tala för att landstingen bereda de nuvarande barnmorskor, som med Kungl. Maj:ts förslag skulle komma i åtnjutande av lägre löneförmåner än för närvarande, ett skäligt personligt lönetillskott.

Vad härefter angår motionen II: 413, kan utskottet icke fränkänna det däri framställda yrkandet om ersättning av statsmedel för barnmorskas resekostnader vid förlösning i avlägset boende barnaföderskas hem visst fog. Onekligen bliva de barnaföderskor, som bo på ett mera avsevärt avstånd från distriktsbarnmorskas stationsort, försatta i betydligt sämre ekonomiskt läge än dem, som hava sitt hem på ett nära avstånd från distriktsbarnmorska. Utskottet vill erinra, att riksdagen i anledning av en vid innevarande års riksdag väckt motion, II: 224, hos Kungl. Maj:t hemställt om utredning angående ändrade grunder för statsbidrag till lindring av mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader, varvid syftet bland annat varit att i resekostnadshänseende bereda en mera effektiv lindring åt dem, som bo på längre avstånd från läkares stationsort (riksdagens skrivelse nr 5, punkt 115). Då det synes lämpligt, att här berörda resekostnadsfrågor beaktas i ett sammanhang, har utskottet härmed velat rikta Kungl. Maj:ts uppmärksamhet på det i motionen II: 413 framlagda spörsmålet.

I de delar, vilka icke här särskilt berörts, tillstyrker utskottet Kungl. Maj:ts förslag.

V. Förebyggande mödra- och barnavård.

Det av Kungl. Maj:t framlagda förslaget rörande förebyggande mödra- och barnavård bygger bland annat på den försöksverksamhet på området, som med anlitande av statsmedel bedrivits genom styrelsens försorg i Kalmar, Malmöhus, Skaraborgs och Norrbottens län.

Såsom en grundläggande princip för mödravårdens anordnande förordas, att sådan vård skall stå alla mödrar till buds å ett tidigt stadium. Den förebyggande barnavården anses tillsvidare böra begränsas till det första levnadsåret. Det skall dock stå vederbörande huvudman fritt att, i den mån förhållandena så medgiva, upplåta tillgängliga barnavårdscentraler även för barn i förskolåldern.

För verksamhetens utövande föreslås följande olika organisationstyper:

a) mödravårdscentral, typ I, och barnavårdscentral, typ I, med verksamhet huvudsakligen förlagd till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus beträffande mödravårdscentral samt barnsjukhus eller barnavdelning vid sjukhus beträffande barnavårdscentral eller ock till andra lämpliga lokaler, vardera centralen under ledning av specialutbildad, legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller, beträffande mödravårdscentral, av barnmorska;

b) mödra- och barnavårdscentral, typ II, med som regel gemensam, för ändamålet särskilt avsedd lokal, under ledning av legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller, vad angår mödravården, av barnmorska; samt

c) mödra- och barnavårdsstation, under ledning av tjänsteläkare, i regel med användande av dennes mottagningslokaler, samt med biträde av distriktssköterska eller, vad angår mödravården, av distriktsbarnmorska.

Såsom huvudmän för vården föreslås landstingen och städerna utanför landsting. Ledningen av vården förutsättes närmast tillkomma i landstingsområde distriktsvårdsstyrelsen eller, där sådan ej finnes eller eljest särskilda skäl därtill äro, barnmorskestyrelsen samt inom stad, som ej deltagar i landsting, barnmorskestyrelsen, hälsovårdsnämnden eller sjukhusmyndighet.

Kostnaderna för vårdens utbyggande och drift förutsättas i princip fördelade mellan staten och huvudmännen, landsting dock obetaget att med vederbörande primärkommuner, dit centraler förläggas, träffa överenskomelser rörande bestridande av vissa smärre kostnader, såsom lokalhyror och dylikt. Detsamma gäller för alla huvudmän gentemot stiftelser och föreningar, som kunna hava intresse för ifrågavarande vårdangelägenhets ordnande. Däremot anses icke lämpligt att fastställa några avgifter för dem, som skola anlita vården.

Statsbidrag föreslås utgå *dels* med ett engångsbelopp till inredning och utrustning av lokaler för mödra- och barnavårdscentraler intill hälften av den verkliga kostnaden, dock högst 1,000 kronor för varje central, *dels* ock med årligt driftkostnadsbidrag för arvoden åt läkare, sjuksköterskor och barnmorskor jämte resekostnadsbidrag enligt följande grunder:

1) För varje mödravårdscentral, typ I, utgår till läkare 1,500 kronor, därest mottagning är anordnad minst två gånger i veckan och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt för barnmorska eller sjuksköterska 500 kronor.

2) För varje barnavårdscentral, typ I, samt för varje mödra- och barnavårdscentral, typ II, utgår till läkare 2,000 kronor, därest mottagning är

anordnad minst tre gånger i veckan, och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt för sjuksköterska, som åtnjuter minst de distriktssköterska tillförsäkrade löneförmåner, 1,000 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vartill hon må vara berättigad. Är arbetet vid central av typ II uppdelat å skilda läkare, har medicinalstyrelsen att bestämma de belopp, varmed läkarnas arvoden skola utgå.

3) För varje mödra- och barnavårdsstation utgår till läkare 15 kronor för varje mottagning. Antalet mottagningar fastställs av medicinalstyrelsen på förslag av vederbörande huvudman.

4) Till resekostnader för hembesök hos spädbarn utgår bidrag för barnavårdscentral, typ I, mödra- och barnavårdscentral, typ II, samt mödra- och barnavårdsstation. Bidraget utgår för centraler och stationer inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 procent, för centraler och stationer inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 procent samt för centraler och stationer inom riket i övrigt med 50 procent av sammanlagda kostnaderna för de resor, vilka företagits i ovan angivet syfte.

Såsom villkor för statsbidrag skola gälla, att vården är anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan samt lämnas kostnadsfritt. Statsbidrag beviljas och utbetalas av medicinalstyrelsen, som ock skall äga föreskriva särskilda behörighetsvillkor för vinnande av anställning såsom sköterska eller barnmorska vid hithörande centraler.

Antalet centraler beräknas efter full utbyggnad uppgå till 115 samt antalet mödra- och barnavårdsstationer till omkring 250. Under övergångstiden avses omkring 200 distriktsbarnmorskor, vilka av medicinalstyrelsen förklarats därtill behöriga, komma att deltaga även i den förebyggande barnavården. Därför skall sådan barnmorska äga uppbära särskild ersättning med högst 300 kronor för år, på sätt förut nämnts. Genomförandet av vården må enligt plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, äga rum etappvis på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss eller vissa delar av landstingsområde eller stad utanför landsting för att sedermera efter hand utsträckas till övriga delar av landstingsområdet eller staden.

Såsom komplement till denna organisation förutsättes en omfattande upplysningsverksamhet komma att bedrivas under ledning av medicinalstyrelsen och de lokala huvudmännen.

Utskottet.

Den i propositionen förebragta utredningen finner utskottet hava tillfyllest ådagalagt, att behov av särskild rådgivning åt havande kvinnor och mödrar med späda barn föreligger. De åtgärder, som Kungl. Maj:t härutinnan föreslagit, synas utskottet även vara väl avvägda och ägnade att leda till ett gott resultat. Vid sådant förhållande och då de förordade

grunderna för statsbidrag till ifrågavarande verksamhet icke giva utskottet anledning till erinran, får utskottet tillstyrka Kungl. Maj:ts förslag i denna del.

VI. Barnmorskeutbildningen.

Gällande bestämmelser i ämnet innefattas i Kungl. Maj:ts stadga för barnmorskeundervisningen i riket den 19 augusti 1921 (nr 635). Utbildningen sker vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg, där all undervisning är kostnadsfri. Efter en månads provtjänstgöring pågår den egentliga utbildningen i 23 månader i följd, varvid såväl teoretisk som praktisk undervisning meddelas. I den teoretiska undervisningen ske dock vissa kortare uppehåll under sommaren, vintern och våren. Elev, som fullständigt genomgått godkänd sjuksköterskeskola, är befriad från provtjänstgöring samt deltagande i undervisningskursen under de fem första månaderna. Annan elev må av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande medgivas enahanda befrielse. En närmare redogörelse för innehållet i gällande bestämmelser återfinnes i propositionen, sid. 124 och 125.

Befolkningskommissionen föreslår en sådan omläggning av barnmorskeundervisningen, att densamma uppdelas på en grundläggande utbildning under minst 2 år vid godkänd sjuksköterskeskola och en därpå följande specialutbildning under 1½ år vid barnmorskeläroanstalt. Beträffande sistnämnda utbildning förordar kommissionen, att däri ingående teoretisk undervisning skall givas skild från den praktiska tjänstgöringen. Med tanke på de uppgifter, som barnmorskorna enligt kommissionens mening för framtiden skulle få i mödra- och barnavård och såsom deltagare i socialt arbete, förutsättes vidare undervisning rörande dessa ämnen skola ingå i den teoretiska kursen. Med beaktande härav har kommissionen ansett följande fördelning av arbetstiden vid barnmorskeläroanstalt vara lämpligt avvägd, nämligen

4	mån.	teoretisk undervisning.
4 ^{1/2}	»	barnsängsavdelning och poliklinik.
8	»	förlossningsavdelning.
1 ^{1/2}	»	ferier.
<hr/>		
18	mån.	

Kommissionen förordar härjämte en sådan förändring av barnmorskeläroanstalts närmaste ledning, att denna, som tidigare tillkommit överlärare, nu lägges i händerna på en särskild styrelse, ävensom att överbarnmorskebefattningen förlänas ökad betydelse och överföres å ordinarie stat. Kommissionen räknar slutligen med att stipendier skola utgå till barnmorskeeleverna efter samma grunder som till eleverna vid statens distriktsköterskeskola.

Efter att ha redovisat de yttranden, som avgivits över befolkningskommissionens förslag i denna del (sid. 132—133), yttrar *departementschefen* bland annat:

Spörsmålet om barnmorskeutbildningens framtida organisation erbjuder ur olika synpunkter betydande svårigheter. En första förutsättning för att över huvud kunna rationellt planlägga en utbildning är, att man fixerar uppgifterna för densamma. Redan i detta avseende vill det förefalla mig, som om den verkställda utredningen icke skapat önskvärd klarhet, framför allt vad angår barnmorskas deltagande i det socialhygieniska arbetet.

Att den förebyggande mödravården handhaves av barnmorskorna anses av alla naturligt. När det åter gäller den förebyggande barnavården, äro meningarna mera delade. I det föregående har jag emellertid funnit mig böra principiellt vidhålla min tidigare uttalade mening, att barnmorskorna icke böra deltaga i det förebyggande barnavårdsarbetet, ehuru jag av praktiska skäl icke velat utesluta att under de närmaste åren lämpliga och för ändamålet utbildade barnmorskor tagas i anspråk även för hithörande uppgifter. Vid sin planläggning av barnmorskeutbildningen synes befolkningskommissionen åter hava räknat med ett mera stadigvarande användande av barnmorskor i barnavårdsarbetet. Det finnes otvivelaktigt grund för den från svenska provinsialläkareföreningen framställda erinringen, att kommissionens förslag i denna del icke står i överensstämmelse med de anförda premisserna. Jag är med denna min uppfattning icke beredd att nu förorda en sådan ändring i barnmorskeutbildningens uppgifter, att densamma skulle normalt förbereda även för barnavård. Om visst fog skulle kunna anses föreligga för en sådan utveckling, så länge det gäller barnen i späda ålder, ställa sig förhållandena väsentligen annorlunda, då man tänker sig sagda verksamhet utvidgad till att omfatta hela förskolåldern och skolåldern. På längre sikt skulle ett enhetligt förebyggande hälsovårdsarbete säkerligen icke ha något att vinna härpå.

För visso föreligga emellertid även skäl av annan art, som äro ägnade att öka betänksamheten mot att nu skrida till en omorganisation av den ifrågasatta innebörden. Förslaget avser, att barnmorskeläroanstalterna hädanefter skulle helt bygga på delvis genomgången sjuksköterskeskola. Den självständiga nyrekryteringen till barnmorskeläroanstalterna skulle sålunda helt försvinna och möjligheterna att vinna utbildning allenast till barnmorska praktiskt taget upphöra, med den påföljd att utbildningen förlänges från 2 till 3½ år. Redan detta förhållande är otvivelaktigt av beskaffenhet att ingiva betänkligheter, så mycket mer som enligt vad i vissa yttranden framhållits avsevärda svårigheter torde komma att möta för eleverna att förskaffa sig den obligatoriska tjänstgöringen å barnsjukhus inom beräknad tid; säkerligen lär utbildningstiden härigenom komma att ytterligare förlängas. Då därtill kommer att för sjuksköterskeskolorna gälla inträdesfordringar, som normalt förutsätta ett högre kunskapsmått än folkskolan meddelar, medan sagda kunskapsmått för närvarande är tillfyllest för inträde å barnmorskeläroanstalt, får förslaget jämväl till följd, att rekryteringskretsen till barnmorskeyrket begränsas på ett icke önskvärt sätt. Jag hyser visserligen den åsikten, att förstnämnda fordringar måste bestämmas annorlunda än som skett i ett av medicinalstyrelsen utfärdat normalreglemente för sjuksköterskeutbildningen och är sinnad förorda jämkningar i gällande författningsföreskrifter i sådant syfte, men om kraven därvid

kunna fastställas till full överensstämmelse med vad som nu gäller för barnmorskeläroanstalterna synes icke klart.

Ytterligare ett skäl talar enligt min mening med särskild styrka emot att nu vidtaga en mera genomgripande förändring i barnmorskeutbildningens mål och allmänna anordning. Jag åsyftar därvid det förut berörda förhållandet, att antalet barnmorskor i landet är så stort, att, enligt preliminära undersökningar, vid en normal utbyggnad av förlossningsanstalterna den framtida organisationen förutsättes kräva omkring 600 befattningshavare mindre än för närvarande. Under de närmaste tio åren lär man därför icke kunna räkna med något mera nämnvärt nyrekryteringsbehov. Uppenbart är vid sådant förhållande, att utbildningen från och med 1938 under ett icke ringa antal år framåt måste avsevärt reduceras.

Man har alltså anledning och jämväl tid att underkasta den föreliggande frågan ett allsidigt övervägande, varvid särskilt lär böra prövas, huruvida icke med fördel såväl en kombinerad utbildning, med tanke främst på sjukvårdsanstalternas behov, som en självständig utbildning för tillgodoseande av den öppna vården bör komma till stånd.

Den avböjande ståndpunkt jag sålunda funnit mig nödsakad intaga till det föreliggande förslaget i denna del, utesluter icke, att en partiell omläggning av barnmorskeläroanstalternas undervisning genomföres, främst i syfte att avhjälpa de vitsordade bristerna beträffande den teoretiska undervisningens ordnande. Härutinnan har kritiken förebragt goda skäl, och jag anser mig därför böra medverka till omedelbara åtgärder i detta syfte. Genom utfärdande av en ny stadga, avsedd att ersätta 1921 års i mycket föråldrade reglemente, torde Kungl. Maj:t kunna skapa förbättrade förutsättningar för arbetet under utbildningstiden utan rubbning av de huvudgrunder beträffande lärotid och inträdesfordringar, på vilka gällande reglemente vilar. De föreslagna förändringarna i läroanstalternas personalorganisation, vilka åtminstone delvis synas vara oberoende av den ifrågasatta principiella omläggningen, torde böra närmare prövas i samband med anslagsberäkningen för budgetåret 1938/1939.

Jämväl i ett annat hänseende föreligger anledning att vidtaga åtgärder. I syfte att bereda nu anställda, därtill lämpade distriktsbarnmorskor tillfälle att i den utsträckning detta är möjligt förvärva tillfredsställande utbildning för ett provisoriskt deltagande i det förebyggande barnavårdsarbetet måste fortbildningskurser anordnas. Genom medicinalstyrelsens försorg torde en dylik kompletterande utbildning böra planläggas och en undersökning verkställas, i vilken utsträckning de nuvarande distrikts- och reservbarnmorskorna äro lämpliga och villiga att underkasta sig en dylik fortsatt utbildning inom sjukvården, framförallt i spädbarnsvård, barnsjukvård och social barnavård, samt planer och kostnadsberäkningar för kursutbildningen utarbetas. Givetvis får man därvid räkna med stipendieunderstöd, måhända även med åtminstone i viss utsträckning bibehållen avlöning, men dessa kostnader lära få tagas, därest man i önskvärd omfattning vill bereda sysselsättning åt nuvarande befattningshavare å området. Jag anser mig böra förutsätta, att sagda fortbildningsverksamhet skall kunna taga sin början under senare halvåret 1938.

I nu berörda angelägenhet torde alltså ett slutligt ställningstagande böra uppskjutas till en följande riksdag, bortsett från den omläggning av vissa delar av barnmorskeläroanstalternas arbete, som jag förordat.

Utskottet.

Såsom befolkningskommissionen framhållit, har utvecklingen inom förlossningsvården under senare år medfört, att allt större krav i kvalitativt hänseende kommit att ställas på barnmorskan. Med den av Kungl. Maj:t föreslagna omorganisationen av nämnda vård kan ock förutses, att utvecklingen kommer att fortgå i samma riktning. Utan tvivel föreligger därför ett behov av en förbättrad barnmorskeutbildning.

I likhet med departementschefen hyser utskottet emellertid betänkligheter gentemot att under nuvarande förhållanden vidtaga en så genomgripande omläggning av barnmorskeutbildningen, som befolkningskommissionen föreslagit. En sådan åtgärd synes utskottet bland annat ägnad att skärpa svårigheterna för de nuvarande barnmorskorna att erhålla sysselsättning i den slutna barnbördsvården och därmed fördröja övergången till den nya organisationen. Utskottet har däremot självfallet icke något att erinra emot en sådan effektivisering av barnmorskeutbildningen inom gällande ram, som av departementschefen åsyftats. Utskottet ansluter sig alltså jämväl i denna del till Kungl. Maj:ts ståndpunkt.

VII. Sammanställning av statens kostnader.

Statens kostnader för den slutna barnbördsvårdens utbyggande ha av befolkningskommissionen uppskattats till sammanlagt 650,000 kronor, att fördelas på 5 år med 130,000 kronor per år. De modifieringar i fråga om rätten till byggnadsbidrag, som departementschefen förordat, beräknas föranleda en minskning av det för ändamålet erforderliga beloppet till förslagsvis 500,000 kronor. Kostnaderna för de statliga driftbidragen till förlossningsanstalterna och väntehemmen beräknas till i runt tal 1,400,000 kronor vid full utbyggnad, motsvarande bidrag till cirka 2,150 platser under 330 dagar per år. Driftbidragen under budgetåret 1938/1939 anses approximativt kunna uppskattas till omkring 1,200,000 kronor.

Med den ståndpunkt beträffande barnmorskedistriktens genomsnittliga storlek, som departementschefen förordat, beräknas efter genomförd omorganisation antalet distriktsbarnmorskor kunna nedbringas till omkring 850 samt antalet reservbarnmorskor till ett 50-tal. Då det vidare antages, att större delen av barnmorskorna komma att biträda vid flera än 25 förlossningar per år samt att barnmorskornas kontanta årsinkomst från staten, inklusive ålderstillägg, i genomsnitt skall uppgå till omkring 1,800 kronor, uppskattas statens kostnader för den öppna barnbördsvården efter helt genomförd omreglering av distrikten till $(900 \times 1,800)$ 1,620,000 kronor eller i runt tal 1,600,000 kronor.

För de närmaste åren väntas hithörande avlöningskostnader komma att hålla sig ungefär vid 2,800,000 kronor. I förhållande till budget-

året 1937/1938 utgör totalökningen (2,800,000 — 675,000) 2,125,000 kronor. Av denna summa representerar ett belopp av icke mindre än 1,160,000 kronor en överflyttning av kostnader från landsting och primärkommuner å staten. Vid sidan av nu nämnd kostnad beräknas för visst antal år framåt högst 40,000 kronor bli erforderliga för pensionering av kommunalt anställda barnmorskor.

Vad härefter angår den förebyggande mödra- och barnavården, uppskattas engångskostnaderna därför till sammanlagt (1,000 × 115) 115,000 kronor, att fördelas på 6 år. Av detta belopp beräknas ungefär 30,000 kronor falla på det första året och 17,000 kronor å vart och ett av de fem följande. Driftkostnaderna beräknas för centralerna av typ I och II till omkring 350,000 kronor samt för mödra- och barnavårdsstationerna till 75,000 kronor, allt efter full utbyggnad. Statens bidrag till resekostnader i förebyggande barnavård uppskattas till lägst omkring 50,000 kronor per år vid full utbyggnad, varjämte för upplysningsverksamhet beräknas ett belopp av 35,000 kronor per år. Sammanlagda årskostnaderna vid full utbyggnad av mödra- och barnavården skulle alltså uppgå till (350,000 + 75,000 + 50,000 + 35,000) 510,000 kronor eller i runt tal 500,000 kronor. Härvid har hänsyn icke tagits till *dels* det belopp, som åtgår för barnmorskas biträde i förebyggande mödravård och vilket avses ingå som en del i hennes lön, *dels ock* det belopp, som erfordras för arvoden åt barnmorskor, som under övergångstiden biträda i förebyggande barnavård. Sistnämnda belopp uppskattas till högst omkring (200 × 300) 60,000 kronor per år. För det första året angivas kostnaderna för mödra- och barnavården till omkring 150,000 kronor.

Statens totala kostnader för samtliga nu nämnda ändamål skulle alltså efter full utbyggnad ställa sig ungefär sålunda:

Ä n d a m å l	Engångskostnad kronor	Årlig kostnad kronor
Sluten förlossningsvård	500,000	1,400,000
Öppen » 	—	1,600,000
Mödra- och barnavård	115,000	500,000
Summa	615,000	3,500,000

Härtill skulle under en viss övergångstid komma dels 60,000 kronor för barnmorskas biträde i förebyggande barnavård, dels ock 40,000 kronor för pensionering av kommunalt anställda barnmorskor. För budgetåret 1938/1939 skulle kostnaderna, inklusive engångsutgifter, uppgå till sammanlagt omkring (100,000 + 1,200,000 + 2,800,000 + 150,000) 4,250,000 kronor.

Kungl. Maj:ts beräkningar av statens kostnader vid fullt genomförd organisation föranleda icke annat uttalande från utskottets sida än att

Utskottet.

beräkningen av kostnaderna för den slutna förlossningsvårdens drift torde böra uppräknas med ett belopp, som svarar emot den av utskottet föreslagna höjningen av driftbidraget till barnbördshus, barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstuga samt förlossningshem.

Utskottets hemställan.

Under åberopande av vad utskottet sålunda i skilda hänseenden anfört får utskottet hemställa,

1:o) att riksdagen må med de erinringar, utskottet anfört, godkänna de i statsrådsprotokollet över socialärenden den 15 januari 1937 förordade grunderna för statsbidrag till slutna och öppna barnbördsvård samt till förebyggande mödra- och barnavård, att tillämpas från och med den 1 januari 1938;

2:o) att följande motioner, nämligen

dels inom första kammaren
nr 208 av herr D. Pettersson,

dels ock inom andra kammaren
nr 52 av fru Rönn-Christiansson m. fl.
nr 412 av fröken Hesselgren m. fl. i här behandlad del,
nr 413 av herr Mäler m. fl.,
nr 414 av fru Nordgren samt
nr 415 av herrar Andersson i Rasjön och Fast,
må, i den mån de icke kunna anses besvarade genom vad utskottet anfört, icke föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 27 april 1937.

På statsutskottets vägnar:

ANDERS ANDERSON.

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit

från första kammaren: herrar *Nilsson* i Gränebo, *Johansson* i Fredrikslund, *Nilsson* i Malmö, *Svensson* i Kompersmåla, *Bergström*, *Nilsson* i Landeryd, *Sandén*, *Johanson* i Faleberg, *Larsson* i Varberg, *von Heland*, *Bäcklund* och *Bäckström* ; samt

från andra kammaren: herrar *Anderson* i Råstock, *Jansson* i Falun, *Magnusson* i Skövde, *Törnkvist*, *Persson* i Falla, *Andersson* i Höör, *Svensson*, *Andersson* i Prästbol, *Ward*, *Norling*, *Andersson* i Södergård och *Danielsson*.

Reservation

av herrar *J. B. Johansson* i Fredrikslund och *K. Magnusson* i Skövde, vilka ansett, att utskottet bort tillstyrka motionen II: 412 i här behandlad del.