

Nr 76.

Av herr **Mannerskantz**, om viss ändring i bestämmelserna för statsbidrag till distriktssköterskornas avlöning.

Vid 1935 års riksdag beslöts omläggning och utökning av den genom distriktssköterskorna bedrivna distriktsvården, för vilken landstingen efter viss övergångstid skola bliva de enda huvudmän, som kunna erhålla statsbidrag till sköterskornas avlöning. Denna är bestämd till 1,800 kronor per år jämte tre ålderstillägg samt bostad, bränsle, lyse och om möjligt fri telefon. Härav skall staten bidraga med 1,000 kronor samt ålderstilläggen.

Sammansatta andra lag- och statsutskottets utlåtande nr 5, som av riksdagen godkändes, hade intet att erinra emot den bestämmelse i motiveringen i den kungl. propositionen, som uttalar att distriktet böra omfatta cirka 3,000 innevånare. Visserligen understrykes att man ej får alltför strikt fasthålla vid denna storlek och att de kunna få vara något större, men avvikelser av den omfattning som här nedan föreslås torde icke med nuvarande direktiv kunna godkännas. Medicinalstyrelsen skall för att statsbidrag skall kunna utgå hava fastställt en plan för distriktsvårdens ordnande inom de olika landstingsområdena. I bestämmelserna finnes därjämte ut sagt, att sköterskorna skola i första hand omhänderhava den socialhygieniska, förebyggande vården samt i den mån de i övrigt medhinna utöva direkt sjukvård. Vidare skola de deltaga i dispensärvården samt den förebyggande mödra- och barnvården.

Vid planläggandet av distriktsvården har det inom åtminstone några landstingsområden visat sig medföra vissa svårigheter att på ett lämpligt sätt ordna den nya organisationen, så att den ej kommer i ett ogynnsamt förhållande till den verksamhet, som utövas av sköterskor eller församlings-systrar anställda av kommuner eller sammanslutningar, vilka ofta hava särskilda på frivillighetens väg skapade fonder. I många kommuner i vårt land har befolkningen så vant sig vid att anlita sköterskor för direkt hemsjukvård, att de ej vilja åtnöja sig med en för just denna vård så osäker anordning som den nya distriktsvårdsorganisationen. Enda förutsättningen för att denna skulle kunna fylla även sjukvårdsbehovet torde vara att möjlighet öppnas att göra distriktet så små, att vederbörande sköterska medhunnit både den socialhygieniska och hemsjukvården. Detta skulle kunna ernås om distriktets storlek kunde nedsättas till cirka 1,500 innevånare. Enligt min mening finnas utvägar att ernå detta utan ökad kostnad för staten och i många fall även utan nämnvärt ökad kostnad för primärkommunerna, vartill jag återkommer här nedan.

Vad man framför allt härigenom skulle vinna är att onödig dubblering i arbetet undvekes. Ett mycket stort antal kommuner kommer nämligen med säkerhet att bibehålla sjuksköterskor eller församlingssystrar jämsides med landstingets distriktssköterskor på grund av att de inse, att de ej kunna räkna med att få hemsjukvården tillgodosedd enbart genom dessa senare med den storlek på distrikten, som nu gällande bestämmelser fordra. Följden blir då att bygden genomfäres av två befattningshavare, vilket knappast är en rationell anordning, något som i trakter med spridd bebyggelse bliver särskilt framträdande. De sammanlagda kostnaderna för det allmänna måste härigenom väsentligen ökas, enär en oproportionerligt stor del av befattningshavarnas tid då åtgår för förflyttningar. En distriktssköterska måste hava mycket lättare att på ett psykologiskt riktigt sätt fylla sin mången gång mycket grannliga uppgift, om denna kan skötas jämsides med sjukbesök, då hon kan räkna med att vara välkommen, ja efterlängtd, vilket sannolikt icke alltid är fallet om hon oombedd skall besöka hemmen. Utan en gynnsam inställning från befolkningens sida kan man knappast tänka sig ett gott resultat av distriktsvården, varjämte det måste vara lättare att uppsåra t. ex. tuberkulos för en sköterska som även utövar hemsjukvård i större omfattning.

Man kan måhända icke heller alltid räkna med att samarbetet mellan distriktssköterskorna och de övriga sköterskorna skall fungera oklanderligt, då detta blir beroende på rent personliga förhållanden och man måste räkna med människorna sådana de nu äro.

För att kostnaderna för staten icke skola bliva större genom att distriktens antal ökas kan man förslagsvis tänka sig en sådan anordning att det nu bestämda statsbidraget 1,000 kronor jämte ålderstillägg utgår för distrikt med den ungefärliga storlek, som nu är bestämd. Om däremot överenskommelse träffas mellan landstinget och en kommun om ett mindre distrikt skulle statsbidraget kunna utgå med så mycket mindre belopp som svarar mot distriktets storlek i förhållande till normalstorleken. Kommunerna skola då vara skyldiga bidraga till sköterskans avlöning med vad som erfordras. I ett stort antal fall skulle detta icke bliva dyrare för kommuner, som förut haft sköterskor anställda, och en naturlig användning för eventuellt befintliga fonder åtvägbringas. Härtill kommer att bostadsfrågan skulle kunna ordnas i nuvarande ofta kommunägda sköterskebostäder, varigenom landstingen kunna göra en besparing.

Då dessa spörsmål torde kräva en noggrannare prövning än som på enskilt initiativ kan åstadkommas, bör saken göras till spörsmål för en utredning, som dock lätt skulle kunna medhinnas i så god tid att förslag till ändringar skulle föreläggas nästa års riksdag. Ett förhållande som talar för att icke alltför länge dröja med en ändring av bestämmelserna är, att det vore fördelaktigt, om en sådan komme till stånd redan under distriktsvårdens planläggning och successiva utbyggnad, varigenom ändringar senare undvikas.

Under hänvisning till vad här anförts får jag framställa,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om utredning av här berörda ändring i bestämmelserna för statsbidrag till distriktssköterskornas avlöning, samt

att det förslag, vartill utredningen kan giva anledning, måtte föreläggas 1939 års riksdag.

Stockholm den 22 januari 1938.

Axel Mannerskantz.