

Nr 113.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående understödjande av dispensärverksamhet; given Stockholms slott den 26 februari 1943.

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

G U S T A F.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 26 februari 1943.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkten 155, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till Understödjande av dispensärverksamhet för budgetåret 1943/44 beräkna ett förslagsanslag av 1,300,000 kronor.

Jag anmälde därvid, dels att besparingsberedningen med skrivelse den 25 januari 1942 överlämnat en av särskilda sakkunniga utarbetad promemoria med förslag till ändrade grunder för statsbidrag till ifrågavarande verksamhet, dels ock att svenska landstingsförbundet i skrivelse den 11 december

Bihang till riksdagens protokoll 1943. 1 saml. Nr 113.

1942 gjort framställning i fråga om viss ändring av hithörande statsbidragsgrunder. Sedan remissbehandlingen av berörda promemoria och framställning numera avslutats, får jag anmäla ärendet för slutlig prövning.

Gällande bestämmelser.

Gällande bestämmelser angående statsbidrag till dispensärverksamheten återfinnas i kungörelsen den 18 juni 1937 (nr 400) med däri genom kungörelser nr 264/1939, 1052/1940, 355/1941 och 922/1942 gjorda ändringar. Bestämmelserna innehålla i huvudsak följande.

Dispensärverksamheten skall inom varje landstingsområde vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Inom varje landstingsområde skall finnas minst en centraldispensär, som är utrustad för röntgenundersökning och förestås av läkare med viss kompetens. Vid sidan härav skola finnas distriktsdispensärer, vilka i regel förestås av vederbörande tjänsteläkare och där antingen vederbörande distriktsköterska tjänstgör såsom biträde (typ I) eller ock såsom sådant är anställd en särskild dispensärsköterska (typ II).

Statsbidrag må allenast avse vissa närmare angivna slag av utgifter och utgår med högst hälften av dessa utgifters sammanlagda belopp, sedan under året influtna bidrag från primärkommuner och riksorganisationer avdragits. I län, där tuberkulosdödligheten i medeltal för senast förflutna femårsperiod med mera än 25 procent överstigit rikets medeltal för samma tid, kan statsbidraget ökas med halva det procenttal, varmed länets ifrågavarande tuberkulosdödlighet överstigit rikets medeltal, dock högst med 50 procent.

Statsbidraget utbetalas av medicinalstyrelsen helårsvis i efterskott.

Vid kungörelsen äro fogade vissa övergångsbestämmelser, som avse att reglera övergången från den tidigare på detta område gällande ordningen.

Utan hinder av nämnda bestämmelser må, jämlikt särskilt medgivande av riksdagen, statsbidrag tills vidare från och med kalenderåret 1939 utgå till av studentkårerna i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg organiserade dispensärverksamhet med 3 kronor för varje undersökt medlem, dock högst med 3,000 kronor för år till en var av dispensärerna i Uppsala och Lund, 4,000 kronor för år till dispensären i Stockholm samt 2,000 kronor för år till dispensären i Göteborg. Dessa bidrag utbetalas kvartalsvis i efterskott.

Besparingsberedningens promemoria.

I förenämnda promemoria, vilken besparingsberedningen för egen del godkänt, hava de sakkunniga lämnat en redogörelse för dispensärverksamhetens nuvarande organisation och utveckling samt utgifterna för densamma ävensom framlagt vissa förslag i syfte att åvägbringa besparingar inom verksamheten.

De sakkunniga erinra till en början om innebörden av den omläggning av verksamheten, som godkändes vid 1937 års riksdag och som utgör grunden för gällande statsbidragskungörelse. De sakkunniga anföra härutinnan.

Avsikten med den nya statsbidragskungörelsen för dispensärverksamheten var att åstadkomma en av erfarenheterna betingad rationalisering och effek-

tivisering av vården. Rationaliseringen avsåg bland annat att avveckla dispensärvården såsom en fristående vårdform och överföra dispensärens fältarbete på distriktssköterskorna, i den mån distriktsvården utvecklades. Samtidigt borde en centralisering av ledningen av landstingens socialhygieniska verksamhet genomföras. I fråga om effektiviseringen av vården borde densamma erhålla förbättrade tekniska resurser och speciellt utbildad personal. Därigenom skulle framförallt ernås en ökning av dispensärernas förmåga att ställa tidiga och riktiga diagnoser samt att uppspåra förefintliga smittkällor av tuberkulös karaktär. Dessa specialuppgifter skulle påvåla centraldispensärerna. För fältarbetet skulle bibehållas de lokala dispensärerna under beteckningen distriktsdispensärer. I regel skulle varje tjänsteläkare vara dispensärläkare inom sitt tjänstgöringsområde och distriktssköterskorna påföras den förutvarande dispensärsköterskans arbetsuppgifter, distriktsdispensär typ I. Inom områden, där distriktsvården ännu icke utvecklats i erforderlig omfattning eller där tuberkulosfrekvensen detta betingade, skulle lokaldispensär med särskild anställd dispensärsköterska bibehållas under viss övergångstid, distriktsdispensär typ II. Den förstnämnda typen förutsattes alltså bliva den normala, medan typ II skulle bibehållas endast i den mån tuberkulosfrekvensen i länet eller andra omständigheter så påfordrade. Avgörandet härutinnan skulle tillkomma medicinalstyrelsen efter vederbörande landstings hörande.

Till belysning av dispensärvårdens nuvarande organisation och omfattning hava de sakkunniga utarbetat tvenne tabeller, avseende hösten 1941.

Av dessa framgår bland annat, att antalet centraldispensärer hösten 1941 uppgick till 42, därav 19 voro fristående och 23 förlagda till sjukhus. De sakkunniga framhålla, att antalet fristående centraldispensärer blivit avsevärt större än ursprungligen beräknats. Detta hade i och för sig medfört ökade driftkostnader, men dessa finge anses till fullo kompenserade genom minskade utgifter för patienternas resekostnader till centraldispensärerna, för vilket ändamål statsbidrag även utgick.

Antalet distriktsdispensärer uppgick vid nämnda tidpunkt till 274 av typ I och 130 av typ II. I samband härmed konstatera de sakkunniga, att tuberkulosdödligheten nedgått fortare än vad man vågat hoppas vid den tidpunkt, då medicinalstyrelsen år 1935 framlade sitt förslag till dispenserverksamhetens omorganisation. Särskilt betonas den starka tillbakagången i de nordliga länen. Medan sålunda tuberkulosdödligheten i hela riket nedgått från 0.93 promille år 1936 till 0.71 år 1940, utgjorde motsvarande siffror för exempelvis Norrbottens län 1.79 respektive 1.28. Samtidigt har distriktsvården utvecklats därhän, att av de enligt planerna fastställda 1,473 distriktsskötersketjänsterna 851 eller 57.7 procent voro besatta i augusti 1941, varjämte ytterligare 68 beräknades bliva besatta intill utgången av år 1942. Utredningen visar dock, att utvecklingen av distriktsvården varierar starkt inom de olika landstingsområdena. Jämtlands län ligger först med 93 procent anställda distriktsköterskor i förhållande till det fastställda antalet tjänster, medan Malmöhus län utvisar den lägsta siffran, 17 procent. Genom den forcerade utbildning av distriktssköterskor, som för närvarande äger rum, skulle man framdeles kunna räkna med bättre tillgång på utbildade distriktssköterskor.

Av utredningen framgår enligt de sakkunniga vidare, att inom de landstingsområden, där distriktsvården vore förhållandevis väl utbyggd, en över-

gång till distriktsdispensärer av typ I i första hand genomförts. Denna övergång hade även med fördel skett inom landstingsområden, där distriktsvården ännu icke ens utbyggts till hälften enligt den fastställda planen. I vissa landstingsområden, främst Västernorrlands län, hade dock avvecklingen av typ II icke skett i motsvarande takt som dispensärer av typ I tillkommit. I en del fall hade distriktsvården inom respektive områden ännu icke utbyggts i erforderlig omfattning för att dispensärernas fältarbete skulle kunnat läggas på distriktssköterskorna. Hallands och Älvsborgs län intoge slutligen, med vederbörligt medgivande, en särställning i fråga om dispensärverksamhetens organisation. Ej heller inom dessa län vore emellertid ett tillräckligt antal distriktssköterskor tillsatta för att helt kunna övertaga dispensärverksamhetens fältarbete.

De sakkunniga hava jämväl företagit en utredning rörande distriktsdispensärernas arbetsprestationer under år 1940. Denna utredning har givit till resultat, att under nämnda år verkställdes 90,604 läkarundersökningar (på 60,304 personer) samt hållits 14,918 mottagningar. Antalet undersökningar per mottagning utgjorde alltså i medeltal 6. Detta antal varierade dock avsevärt i de olika landstingsområdena med ett minimum av 2.3 och ett maximum av 14.3. Samma år verkställdes 139,940 besök i 53,896 hem. Antalet vid distriktsdispensärerna registrerade personer uppgick till i runt tal 52,900 vid 1940 års utgång.

Såsom en annan mätare på ifrågavarande dispensärers prestationer ha de sakkunniga valt antalet verkställda tuberkulinundersökningar. Enligt utredningen ha under år 1940 utförts 92,883 dylika undersökningar, motsvarande 6.23 per mottagning. I de olika länen varierar antalet mellan 402 och 20,877. Ett stort antal av dessa ha verkställdes i samband med skolbarnsundersökningar. De sakkunniga uttala som sin mening, att mottagningarna icke behöva belastas med tuberkulinundersökningar utan att dessa, på sätt redan skett i Älvsborgs län, kunna utföras av respektive sköterskor, vilket skulle inbespara både resekostnader och besvär för patienterna. — De sakkunniga betona vidare, att den verkställda granskningen av distriktsdispensärernas arbetsprestationer icke kunde anses giva belägg för den i olika sammanhang framförda uppfattningen, att dispensärer av typ II skulle ur vårdsynpunkt vara typ I överlägsen.

Av en av de sakkunniga gjord sammanställning över utgivna statsbidrag för dispensärverksamheten inom respektive landstingsområden under år 1940 framgår slutligen, att statsbidraget, mätt i kronor per 100 invånare, varierat starkt. Lägsta siffran 6.29 visade Kristianstads län, under det Norrbottens län hade den högsta siffran 83.65. Medeltalet för hela riket utgjorde 21.08. Denna stora variation vore enligt de sakkunniga i första hand beroende på dispensärverksamhetens organisation och därvid särskilt på antalet distriktsdispensärer av typ II. De lägre siffrorna förekomme i regel för de landstingsområden, där omorganisation av distriktsdispensärerna till typ I genomförts. Men storleken av statsbidraget i kronor per 100 invånare vore även beroende av omfattningen av den av dispensärerna anord-

nade barnavårdsverksamheten. Slutligen erinras om de procentuella högre tilläggen för Gotlands, Blekinge samt de fyra nordligaste länen.

De sakkunniga övergå härefter till prövning av möjligheterna för besparing beträffande dispensärverksamheten. Efter att bland annat ha erinrat om en av medicinalstyrelsen år 1940 verkställd utredning i detta hänseende anföra de sakkunniga härutinnan i huvudsak följande, såvitt angår centraldispensärerna.

Centraldispensärernas arbetsuppgifter äro enligt de sakkunnigas mening av grundläggande betydelse för det förebyggande tuberkulosarbetet. Ett effektivt dylikt arbete kan överhuvudtaget icke drivas utan de diagnostiska möjligheter, över vilka centraldispensärerna förfoga. Någon inskränkning i centraldispensärernas verksamhet kan därför icke tillrådas.

Såsom framhållits i samband med medicinalstyrelsens nyssnämnda utredning äro emellertid vissa besparingar i centraldispensärernas driftkostnader möjliga genom att röntgenfotografering, där så ske kan, utbytes mot röntgenomlysning samt att röntgenpapper i viss utsträckning användes i stället för röntgenfilm. I vilken omfattning en dylik förenkling kan tillrådas ur diagnostisk synpunkt, torde emellertid böra bliva beroende på medicinalstyrelsens närmare övervägande. Det är icke möjligt att nu angiva storleken av de belopp, som härigenom skulle kunna inbesparas. Sannolikt komme det att röra sig om endast mindre besparingar. Nyligen har emellertid vid armén införts en ny undersökningsmetod (skärmbildsfotografering), vars tillämpning vid centraldispensärerna utlovar möjlighet till ytterligare besparingar.

De sakkunniga påpeka vidare, att enligt gällande bestämmelser kräves, att i dispensärverksamhet anställd sjuksköterska skall hava nöjaktigt genomgått fullständig kurs vid statens distriktssköterskeskola. Detta gäller även sköterska vid centraldispensär, även om hon icke deltagit i fältarbetet. Enligt de sakkunnigas mening kan ett sådant krav i praktiken icke upprätthållas utan bör undantag medgivas för sjuksköterska, som är anställd vid centraldispensär utan att samtidigt tjänstgöra vid distriktsdispensär. Eventuellt bör en ändring i sådant syfte vidtagas i kungörelsen.

Beträffande distriktsdispensärerna anse de sakkunniga i första hand en snabbare övergång från dispensär av typ II till typ I möjlig. Detta gäller icke blott i Västernorrlands län, där distriktsvärden redan nått en betydande utveckling, utan även vissa andra län. En närmare utredning härom bör enligt de sakkunnigas mening ankomma på medicinalstyrelsen.

Vidare hava de sakkunniga — under hänvisning till det ringa antalet undersökningar per mottagning vid en del distriktsdispensärer — funnit en minskning av antalet mottagningar i vissa fall kunna ske. Å andra sidan erinra de sakkunniga om att antalet undersökningar vid åtskilliga dispensärer betydligt överstigit medeltalet för rikets samtliga distriktsdispensärer, vilket föranlett framställningar om statsbidrag för ett större antal mottagningar än medicinalstyrelsen på grund av uttalanden i förarbetena till gällande statsbidragskungörelse ansåge sig kunna medgiva. I dessa fall torde det enligt de sakkunnigas mening närmast ha varit fråga om beredande av förhöjd ersättning till dispensärläkaren för hans arbete. I anslutning härtill yttra de sakkunniga följande.

I regel är vederbörande tjänsteläkare distriktsdispensärläkare inom sitt tjänstgöringsdistrikt, detta i enlighet med statsmakternas direktiv. Den före-

byggande tuberkulosvården kan i viss utsträckning jämföras med de åtgärder, som åvila tjänsteläkaren enligt epidemilagen. I samband med de förberedande arbetena till tuberkulosförordningen (Sv. förf.-saml. 113/1939) framställdes också yrkanden om att tuberkulos skulle jämföras med de sjukdomar, som epidemilagen avser. Till viss grad torde därför det förebyggande tuberkulosarbetet få anses utgöra en del av tjänsteläkarens åligganden. Enligt gällande författning är provinsialläkare skyldig att mot särskild ersättning bestrida jämväl läkarbefattning vid bland annat distriktsdispensär. Den för dylikt uppdrag utgående ersättningen skall, där ej överenskommelse kan träffas, bestämmas av medicinalstyrelsen. Med hänsyn till att det förebyggande tuberkulosarbetet utgör en del av tjänsteläkarens åligganden, har man rätt att förvänta, att medicinalstyrelsen på förevarande område tillvaratager såväl allmänhetens som statens intressen genom att tillse dels att antalet mottagningar blir tillfyllest vid respektive dispensärer, dels att ersättningen till läkaren begränsas till skäligt belopp. Att fastställa en högre ersättning än det av staten nu lämnade maximala bidraget av 15 kronor per mottagning finna de sakkunniga icke vara befogat. Genom tillämpande av den principen, att arvode utbetalas till läkaren för varje av honom enligt fastställd plan hållen mottagning, skulle syftet med förberörda framställningar bliva tillgodosett. Å andra sidan torde en nedskärning av antalet mottagningar vid distriktsdispensärerna inom vissa län icke medföra någon minskning i nu utgående statsbidrag, enär nämnda antal icke torde kunna nedbringas till det, för vilket statsbidrag hittills utgått.

De sakkunniga hava i fortsättningen föreslagit en omläggning av grunderna för statsbidragets utgående och utveckla sina synpunkter härpå sålunda:

Med nuvarande bestämmelser medgivas vissa landsting rätt att erhålla statsbidrag till dispensärverksamhet, oaktat densamma i vissa delar avviker från den i statsbidragskungörelsen angivna. Enligt de sakkunnigas uppfattning föreligga numera skäl för utfärdande av ändrade bestämmelser för statsbidragets utgående. De sakkunniga vilja i sådant hänseende föreslå, att statsbidraget skall utgå med visst belopp för varje tuberkulosfall, som under det år, bidraget avser, stått under verksamhetens tillsyn, alltså ett bidrag, som skulle stå i direkt förhållande till sjukdomsfrekvensen och dispensärverksamhetens effektivitet. Mot en dylik beräkningsgrund kan möjligen riktas den erinran, att den skulle kunna tänkas uppmuntra till ett mindre noggrant inräknande av en del tuberkulosfall bland statsbidragsberättigade sådana. Härvid är dock att observera, att genom författning och av medicinalstyrelsen utfärdade cirkulär gränser numera finnas uppdragna angående vilka fall, som skola räknas till tuberkulos, ävensom angående huru länge dessa skola stå under dispensärernas tillsyn. Genom granskning av dispensärernas årsberättelser i samband med behandlingen av statsbidragsrekvisitioner har medicinalstyrelsen möjlighet att överblicka förhållandena. Vid ett godtagande av nyss angivna förslag förutsätta de sakkunniga frihet för huvudmannen att välja den form för dispensärverksamheten, som vederbörande finner vara den lämpligaste.

Rörande det belopp, varmed statsbidrag enligt dessa grunder skulle utgå, hava de sakkunniga, som ansett skäl icke längre föreligga att bibehålla de nuvarande procentuella tilläggen för län med hög tuberkulosdödlighet, yttrat följande.

Om summan av de för år 1940 utbetalda statsbidragen till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande, 1,115,140 kronor, minskas med de för samma år beviljade procentuella tilläggen, 117,016 kronor, och återstoden slås ut på antalet å distriktsdispensärerna vid sagda års slut registrerade tuber-

kulösa personer, 52,908, skulle å varje dylik person hava belöpt kronor 18: 87 eller i avrundat tal 19 kronor. Därest det procentuella tillägget icke utgått utan i stället genomgående utbetalts statsbidrag efter nyssnämnda belopp av 19 kronor per varje under dispensärs tillsyn stående tuberkulosfall, skulle det sammanlagda statsbidragsbeloppet hava uppgått till $(19 \times 52,908)$ 1,005,252 kronor, innebärande en besparing av i det närmaste 110,000 kronor. Under förutsättning att någon nämnvärd ökning av antalet fall, varom här är fråga, icke inträder och med uppskattning av ifrågasatta övriga besparingar till minst 25,000 kronor anse de sakkunniga, att statsbidragsbeloppet per varje dylikt fall kan bestämmas till kronor 18: 50, motsvarande ett sammanlagt statsbidrag av omkring 980,000 kronor och alltså en besparing i förhållande till år 1940 med omkring 135,000 kronor.

De sakkunniga tillägga, att, sedan erfarenhet vunnits om det nya bidrags-systemets verkningar, skulle beloppets storlek självfallet kunna bli föremål för omprövning.

För den händelse statsmakterna skulle vilja bibehålla det nuvarande bidrags-systemet i huvudsak oförändrat, anse de sakkunniga besparingar likväl möjliga genom ett snabbare överförande av distriktsdispensärer av typ II till typ I i anslutning till vad i det föregående förordats. För att påskynda denna överföring föreslå de sakkunniga, att beträffande landstingsområden, där distriktsvården nått en tillräcklig utveckling, såsom villkor för statsbidraget uppställles, att distriktsdispensärerna av typ II skola vara överförda till typ I. Med tillräcklig utveckling av distriktsvården skulle härvid förstås, att antalet inom landstingsområdet anställda distriktsköterskor uppnått $\frac{2}{3}$ av antalet fastställda tjänster. Erfarenheten hade nämligen visat, att en distriktsköterska utan större svårighet kan åtaga sig dispensärbetet i ett närliggande obesatt distrikt. Statsbidragskungörelsen angående distriktsvård inrymde för övrigt möjlighet att, om så visade sig erfoderligt, inom distriktsvården avdela viss arbetskraft för det förebyggande tuberkulosarbetet. Undantag från nu nämnda regel borde dock efter prövning i det särskilda fallet kunna medgivas, när förhållanden föreläge, som kunde anses nödvändigögra ett bibehållande av distriktsdispensärer av typ II.

Såsom en ytterligare möjlighet till besparing vid bibehållande i huvudsak av nuvarande bidragssystem förorda de sakkunniga ett borttagande av de nuvarande procentuella tilläggen till landsting, inom vilka tuberkulosdödligheten med mer än 25 procent överstiger rikets medeltal. I fråga om statens utgifter för dessa tillägg hänvisas till följande sammanställning.

Landstingsområde	Tuberkulosdödlighet per 1,000 invånare år 1940	Utbetalt statsbidrag för år 1940 kronor	Storleken av det procentuella tillägget i kronor	Storleken av statsbidraget, beräknat efter 19 kronor per registrerat tbc-fall
Gotlands län	1.15	20,738	3,013	12,882
Blekinge län	0.81	49,451	7,185	33,877
Västernorrlands län....	0.98	112,890	18,815	58,121
Jämtlands län	1.01	37,084	5,252	37,240
Västerbottens län.....	1.18	101,084	23,327	67,469
Norrbottnens län	1.28	178,270	59,424	89,756
Summa	—	499,517	117,016	299,345

I anslutning härtill anföra de sakkunniga:

Den ifrågavarande procentuella förhöjningen av statsbidraget till dispensärverksamheten fastställdes vid en tidpunkt, då tuberkulosdödligheten utvisade ett betydligt högre tal än nu. Tillbakagången i tuberkulosdödligheten, vilken dödlighet uppställts som mätare på statsbidragets storlek, har gått vida raskare än man då vågat hoppas. Det kan knappast vara berättigat att påstå, att effektiviseringen av den tuberkulosförebyggande vården, som avsetts med omorganisationen av dispensärverksamheten, huvudsakligen varit bidragande till detta gynnsamma resultat. Tuberkulosdödligheten har varit i stadig tillbakagång under den senaste 5-årsperioden. 1940 års siffror (preliminära) utvisa, att endast inom tre landstingsområden (Gotlands, Västerbottens och Norrbottens) tuberkulosdödligheten ligger något över 1 promille eller det tal, som medicinalstyrelsen i sitt förenämnda förslag av år 1935 till statsunderstödd dispensärverksamhet ansåg som lämpligt för en avveckling av distriktsdispensärerna av typ II. Visserligen föreligger skäl att antaga, att därest en försämrad livsmedelstillgång i riket och övriga abnorma förhållanden komma att framdeles föranleda en sänkt levnadsstandard, tuberkulosjuklighet och tuberkulosdödlighet komma att stiga, men denna utveckling torde i så fall bliva någorlunda lika för riket i dess helhet. Ett bibehållande av nuvarande procentuella tillägg i statsbidraget för dispensärverksamheten kommer också att medföra ett fördröjande av omorganisationen av distriktsdispensärerna av typ II till typ I, enär jämförelsevis högre statsbidrag utgår till de förstnämnda. Det är av intresse att anteckna, att summan av dessa procentuella tillägg i statsbidraget till dispensärverksamheten uppgår till något över 10 procent av totalbeloppet för riket i dess helhet. Jämföres slutligen det utbetalade statsbidraget för respektive nordligaste län med det belopp, som skulle erhållits, om för varje under dispensärens tillsyn stående tuberkulosfall utgått ett bidrag, motsvarande genomsnittstalet för hela landet vid frånräknande av de procentuella tilläggen (omkring 19 kronor per sjukfall), framstår det tydligt, att dessa län, med undantag för Jämtlands, äro gynnade i högre grad än man säkerligen avsett, när ifrågavarande särbestämelse infördes. Därest det av de sakkunniga föreslagna nya statsbidragssystemet icke kommer till genomförande, finna de sakkunniga på nu anförda skäl, att bestämmelsen i statsbidragskungörelsen, att procentuellt tillägg skall utgå till landstingsområden med viss förhöjd tuberkulosdödlighet, bör slopas. En utebliven utbetalning av nämnda procentuella tillägg skulle, såsom framgår av tabellen, för år 1940 hava medfört en besparing för statsverket av omkring 117,000 kronor.

De sakkunniga hava slutligen berört dispensärernas med statsbidrag understödda barnavårdande verksamhet, s. k. dispensärspädbarnshem, dispensärbarnhem samt de s. k. barnkolonierna. De sakkunniga anföra härom följande.

Beträffande dessa vårdformer torde det vara ett allmänt känt förhållande, att ej så få barn uttagas till denna vård av rent sociala skäl. Särskilt gäller detta sommarkolonierna. Att vissa restriktioner här bort komma till stånd, kan man utläsa ur medicinalstyrelsens förenämnda förslag till statsunderstödd dispensärverksamhet, där i samband med frågan om statsbidrag till sommarkolonier uttalas, att såsom villkor för dylikt bidrag borde uppställas, att endast svaga tuberkulosshotade barn mottages vid kolonierna, samt att det borde ankomma på medicinalstyrelsen att utfärda närmare bestämmelser i berörda avseende. Några dylika bestämmelser hava emellertid icke utfärdats. De sakkunniga inse väl den nytta, som detta utvidgade understöd åt barnavårdsverksamheten medför, men då det tillämpade förfaringssättet ej står i

överensstämmelse med författningen och enhetliga regler för det allmännas understödjande av barnvårdsverksamhet böra uppdragas, synes statsbidraget till dispensärernas organiserade barnvård böra begränsas till den kategori barn, som avsetts i statsbidragskungörelsen. Att dispensärernas barnvårdande verksamhet är av en betydande omfattning framgår därav, att enbart landstingens (netto)anslag i staterna för år 1942 till dylik verksamhet uppgå till över en halv miljon kronor. Storleken av det belopp, som skulle inbesparas, därest skärpta villkor tillämpades för barnens omhändertagande av dispensärernas organ, kan dock ej angivas utan närmare utredning.

Yttranden över besparingsberedningens promemoria.

Över besparingsberedningens promemoria hava medicinalstyrelsen, efter hörande av svenska sanatorieläkarföreningen, samt svenska landstingsförbundet avgivit yttranden.

Svenska sanatorieläkarföreningen framhåller som sin uppfattning, att några besparingar av större omfattning icke äro möjliga beträffande dispensärverksamheten i nuvarande läge, då verksamheten befinner sig under omorganisering och kan väntas få en allt större betydelse för höjande av folkhälsan. Snarare finge man räkna med att kostnaderna komme att stiga, vilket dock i längden komme att medföra besparingar i form av minskade sjukvårdskostnader m. m.

Vad särskilt angår centraldispensärerna yttrar föreningen bland annat:

Den totala ökningen av dispensärverksamhetens effektivitet jämfört med tidigare år beror sannolikt till största delen på tillkomsten av centraldispensärerna. Antalet undersökningar vid dessa ha blivit betydligt talrikare än som från början beräknades. Endast antalet röntgenfotograferingar uppgå årligen till i medeltal över tusen för varje läkare. Vid bestämmandet av arvudet räknades med att endast 500 fotograferingar per år skulle vara erforderliga. En underbetalning räknat efter prestation föreligger framförallt för läkarna vid de fristående centraldispensärerna. Denna är så mycket kännbarare som deras framställning om rätt till pension ännu icke blivit beviljad. En reglering av arbets- och löneförhållandena torde bliva ofrånkomlig. Framför allt är det nödvändigt, att den biträdande personalen förstärkes, bland annat behövas kvalificerade skrivbiträden.

En begränsning av tillströmningen till centraldispensärerna skulle kunna göras genom en ändring av instruktionen därhän, att undersökningarna liksom hittills bleve kostnadsfria för obemedlade och mindre bemedlade personer men dessutom endast för sådana bemedlade personer, som av central- eller distriktsdispensärläkaren inkallades för familje- eller miljöundersökning. Det är däremot knappast något samhällsintresse att övriga bemedlade personer, som av en eller annan anledning önska erhålla eller äro i behov av en röntgenfotografering, få denna kostnadsfritt. För en bemedlad person, i synnerhet om han är medlem i sjukkassa, har en engångskostnad för en undersökning av lungorna icke större betydelse än motsvarande kostnad för undersökningen av något annat organ.

Beträffande distriktsdispensärerna hänvisar föreningen till tvenne sammanställningar, avsedda att belysa skillnaden i effektivitet för distrikt med

och utan särskilda dispensärsköterskor. I anslutning härtill anför föreningen i huvudsak följande.

Sammanställningarna utvisade, att prestationerna räknat per sköterska i de län, som förfogade över minst en dispensärsköterska per 30,000 invånare, låge ungefär dubbelt så högt som motsvarande i de län, varest dispensärsköterska saknades men i vilka distriktsorganisationen utbyggts till minst 60 procent. Jämfördes prestationerna mellan å ena sidan den grupp, varest distriktsorganisationen utbyggts till minst 60 procent, och å andra sidan de övriga, framginge, att det vore förvånansvärt liten skillnad i effektivitet, om man räknade i förhållande till folkmängden. Räknade man däremot i förhållande till sköterskornas antal, visade det sig, att den sistnämnda gruppens effektivitet vore dubbelt så hög som i länen med utbyggd distriktsorganisation. Detta skulle kunna tyda på att det övervägande antalet prestationer utfördes av de kvarstående (eller till distriktstjänst överflyttade) dispensärsköterskorna.

Sammanställningarna gäve vid handen, att man icke vore berättigad draga den slutsatsen, att distriktssköterskeorganisationen hittills visat sig likvärdig med dispensärsköterskeorganisationen. Föreningen ville dock icke tillråda, att inrättandet av det planerade antalet distriktsskötersketjänster uppskötes. För att emellertid tuberkulosarbetet icke skulle bliva lidande, vilket särskilt under en kristid kunde medföra oberäkneliga följder, fordrades vissa särbestämmelser. Övergången borde ske så småningom. De kvarvarande dispensärsköterskorna borde, där så befunnas lämpligt, placeras som ambulande sköterskor på centraldispensärerna, varifrån de kunde utsändas för att fullgöra särskilda uppdrag, framförallt för att biträda vid massundersökningar samt för att uppehålla kontakten med distriktssköterskorna. Statsbidrag för deras resor borde därför utgå.

I städer eller samhällen med flera distriktssköterskor borde i allmänhet en förordnas att svara för dispensärvården med biträde av de övriga i mån av behov. Inom sådana områden flyttade nämligen en stor del av klientelet från det ena distriktsområdet till det andra. Det förekomme även ofta att patientens bostad vore belägen inom ett distrikt och arbetsplatsen inom ett annat. Överblicken ginge därigenom förlorad och den dubbelorganisation, som man ville undvika, bleve snarast större om för var gång en ny sköterska skulle taga hand om familjen.

Föreningen avråder vidare på det bestämdaste från att beräkna statsbidraget i förhållande till antalet av dispensären registrerade tuberkulosfall. Detta komme troligen att avsevärt stiga, även om man bortsåge från stegringen i samband med kristiden, emedan kännedomen om distrikten bleve mer ingående ju längre verksamheten påginge, särskilt om massundersökningar utfördes i större utsträckning. På grund av att enhetliga bedömningsgrunder för registreringen av fallen saknats ända till det senaste året, då anvisningar faststälts av medicinalstyrelsen, vore de hittills publicerade siffrorna över kända tuberkulosfall mycket otillförlitliga, vilket även framginge av den bristfälligt fungerande anmälningsplikten. Det syntes av årsrapporterna, att en sådan bokföringsdetalj som avskrivningen av de friskförklarade skett mycket oregelbundet och tydligen på grund av bristande tid fått stå tillbaka för viktigare och mera trängande arbetsuppgifter. I synnerhet om efterkontrollen av patienterna bruste eller om de sjuka vägrade att låta kontrollera sig, komme en hel del fall att kvarstå i registret, varvid statsbidraget komme att bliva för

högt beräknat. Däremot ansåge styrelsen det vara väl motiverat, att län med hög tuberkulosdödlighet fortfarande åtnjöte högre statsbidrag i någon form, i synnerhet Norrland, varest svårigheterna för tuberkulosbekämpandet på grund av geografiska skäl vore särskilt stora. Särskilt behövdes bidrag till resekostnaderna i Norrland.

Beträffande övriga besparingsåtgärder delar föreningen den i promemorian framförda åsikten, att sköterskorna i största möjliga utsträckning på sina resor borde utföra tuberkulinprov. Emedan salv- och häftproven icke vore tillförlitliga, borde sköterskorna genomgå en noggrann utbildning i tuberkulin-diagnostik, så att de även kunde anförtros att utföra pirquet- och mantouxprov. Härjämte anser föreningen, att röntgenkostnaderna otvivelaktigt kunde nedbringas något genom att i större utsträckning använda mindre filmformat till specialbilder samt röntgenpapper för enklare kontrollundersökningar. En besparing kunde säkerligen även ske genom att införa strängare bestämmelser för utbetalande av statsbidrag till koloniverksamhet och barnhem.

Medicinalstyrelsen har inledningsvis framhållit, att trots den betydande utbyggnad av dispensärverksamheten i vårt land, som skett under senare år, denna verksamhet dock ännu icke nått önskvärd effektivitet. Detta förhållande belystes av det faktum, att alltjämt en stor procent, sannolikt mer än hälften av de fall av lungtuberkulos, vilka intoges å sanatorierna, vore för sent upptäckt. Sjukdomsprocessen hade då ofta nått en utbredning, som nödvändiggjorde en betydligt längre sanatorievistelse än som hade behövts, om den sjuke fått vård i ett tidigare skede. Dispensärverksamhetens oavlätliga strävan måste därför vara att med alla till buds stående medel söka upptäcka tuberkulosfallen på ett så tidigt stadium som möjligt. Det vore uppenbart, att varje i besparingssyfte vidtagen åtgärd, som kunde medföra ett försvagande av dispensärarbetets effektivitet, kunde medföra ytterst betänkliga konsekvenser och leda till ökade utgifter. Om ett försämrat dispensärarbete under normala förhållanden vore farligt, kunde det under den nuvarande försämrade livsmedelsförsörjningen bliva ödesdigert. Tuberkulosdödligheten hade visserligen sedan många år varit i stadigt sjunkande. Men under förra världskriget hade i Sverige dödlighetskurvan för tuberkulos, som även då varit på nedgående, visat en tydligt markerad topp. Erfarenheter från de krigförande länderna under förra världskriget utvisade än tydligare en stegrad tuberkulosdödlighet. Mot bakgrunden av dessa fakta ansåge styrelsen det vara nödvändigt, att den allra största verksamhet iakttoges vid eventuella besparingsåtgärder beträffande dispensärverksamheten.

Beträffande särskilt centraldispensärerna betonar styrelsen, att dessa dispensärer utgöra kärnan i dispensärverksamheten och att effektiviteten av denna verksamhet är i hög grad beroende av intensiteten av arbetet vid centraldispensären. En viss mindre besparing syntes dock utan olägenhet kunna vinnas genom att röntgenfilm i viss utsträckning ersattes med röntgenpapper. Genom att i större utsträckning ersätta den vanliga röntgenfotograferingen med skärmbildsfotografering torde vidare en besparing av helt annan storleksordning bliva möjlig inom en icke alltför avlägsen framtid

Frågan om skärmbildsfotografering, vilken möjliggjorde massundersökning på mycket kort tid och till en bråkdel av kostnaden för vanlig röntgenfotografering, vore för övrigt den mest aktuella frågan inom tuberkulosarbetet. En intensifierad tuberkuloskamp med hjälp av skärmbildsfotografering skulle med visshet innebära en avsevärd besparing på lång sikt, i det att ett stort antal fall bleve upptäckta på ett mycket tidigt stadium, men samtidigt skulle detta medföra en övergående ökad belastning av såväl distrikts- som centraldispensärerna. Med hänsyn härtill funne styrelsen, att den av de sakkunniga ifrågasatta nedskärningen av antalet mottagningar vid vissa distriktsdispensärer icke kunde ske i nämnvärd omfattning.

Vad angår den av de sakkunniga berörda frågan om kompetensen för vid centraldispensär anställd sjuksköterska framhålles, att styrelsen ursprungligen avsett, att sådan sköterska skulle biträda centraldispensärläkaren vid tillsynen av fältarbetet, varför såsom kompetensvillkor för centraldispensärsköterska föreskrivits, att hon nöjaktigt skulle hava genomgått kurs vid statens distriktsköterskeskola. Emellertid hade utvecklingen visat, att arbetet vid centraldispensären i regel tagit en sådan omfattning, att någon tid icke blivit över för henne att deltaga i fältarbetet, varför distriktssköterskekompetens ej längre syntes vara erforderlig för dessa sköterskor.

Med anledning av de sakkunnigas förslag i syfte att påskynda övergången från distriktsdispensärer av typ II till typ I anför styrelsen, att orsaken till att den nya organisationen ej kunnat genomföras vore till stor del bristen på kompetenta sjuksköterskor. Vad åter anginge Västernorrlands län, där trots en väl utbyggd distriktsvård de förutvarande dispensärerna bibehållits, hade styrelsen nyligen fastställt plan för dispensärverksamhetens ordnande och samtidigt förelagt landstinget att senast den 1 januari 1943 helt övergå till dispensärer av typ I. Enligt styrelsens mening borde övergången till dispensär av typ I i övrigt äga rum, så snart antalet distriktssköterskor och tuberkulosfrekvensen inom länen sådant medgäve. Styrelsen hade oavslått sin uppmärksamhet riktad på hithörande frågor. Styrelsen har vidare under hänvisning till de i ärendet verkställda utredningarna rörande effektiviteten hos olika dispenser typer framhållit, att det torde vara vanskligt att av nu tillgängliga uppgifter draga några bestämda slutsatser i detta hänseende, enär erfarenheten visat, att resultaten av tuberkulosförebyggande åtgärder oftast icke komme tillsynes siffermässigt förrän efter avsevärd tid. Att vid en omorganisation av dispensärvården, varvid ett stort antal sjuksköterskor, som tidigare icke haft erfarenhet av praktiskt dispensärbete, komme ut i fältarbetet och därvid även hade många andra uppgifter, en tillfällig nedgång av dispensärbetets effektivitet kunde göra sig gällande, måste man enligt styrelsens mening dock räkna med.

Styrelsen anser i likhet med de sakkunniga önskvärt, att tuberkulinprov i största möjliga utsträckning utföras av distrikts- respektive dispensärsköterskorna. Detta komme också att kunna ske i allt större omfattning. I kursen vid statens distriktssköterskeskola inginge nämligen numera även undervisning i tuberkulinprovsteknik och -avläsning, varigenom de nyutbildade sjuk-

sköterskorna bleve kompetenta att på egen hand utföra tuberkulinundersökningar.

Beträffande de sakkunnigas förslag till omläggning av grunderna för statsbidrag till dispensärverksamheten yttrar styrelsen:

Det är visserligen riktigt, att i av medicinalstyrelsen utfärdat cirkulär vissa riktlinjer finnas angivna för bedömning av, huru länge en patient skall stå under dispensärens tillsyn. Den schematisering, som vid uppgörande av dylika riktlinjer måste göra sig gällande, kan emellertid ingalunda strikt följas, då det gäller bedömning av ett biologiskt skeende, som mycket ofta avviker från ett schema. Bedömandet av aktiviteten hos en tuberkulosprocess kan ofta vara mycket osäkert och svårt; dispensärläkarens subjektiva uppfattning måste många gånger bliva utslagsgivande. Med hänsyn till den uttalade subjektiva faktorn vid avförandet av patienter ur dispensärregistret anser styrelsen, att de sakkunnigas ifrågavarande förslag icke är tillrådligt, så mycket mindre som det skulle innebära en uppenbar orättvisa mot de norrländska länen med deras stora avstånd och därav följande höga resekostnader för medellösa eller mindre bemedlade personers resor till och från centralsdispensären för undersökning. Därtill kommer att, av skäl som förut angivits, särskilt genom intensifiering av massundersökningar med skärmbildsfotografering en avsevärd temporär ökning av antalet kända tuberkulosfall kan förväntas och att därför en tillämpning av de av de sakkunniga föreslagna principerna för statsbidrag till dispensärverksamheten till och med kan tänkas leda till ökade i stället för minskade utgifter för dispensärverksamheten.

De sakkunnigas förslag att slopa det procentuella tillägget till landstingsområden med viss förhöjd tuberkulosdödlighet måste medicinalstyrelsen vidare bestämt avstyrka. Styrelsen finner sig visserligen böra framhålla, att beräkningen av dessa förhöjda bidrag är i hög grad komplicerad. Med hänsyn till att de landstingsområden, vilka äga komma i åtnjutande av dessa bidrag, också äro bland de i ekonomiskt avseende svagast ställda, anser styrelsen sig likväl böra förorda bibehållandet av nämnda tilläggsbidrag enligt gällande grunder.

Vad slutligen angår de av de sakkunniga föreslagna restriktionerna med avseende å uttagandet av barn till sommarkolonier anför styrelsen, att enligt styrelsens mening »endast svaga tuberkulosshotade barn» borde beredas dylika kolonivård. Gränserna vore emellertid flytande. Erfarenheten, även från län med väl utvecklad sommarkoloniverksamhet, visade, att mycket ofta ett betydande antal barn, som av rent medicinska skäl ansetts vara i behov av kolonivistelse, måste avvisas av brist på plats. Man måste anse, att i många fall blodfattiga, undernärda barn vore tuberkulosshotade, även om öppen smittokälla icke funnes i barnets hem. Givetvis borde tillses, att uttagandet av barn till sommarkolonivistelse skedde under iakttagande av ovan avsedda begränsning, men styrelsens uppfattning vore, att åtminstone under nu rådande livsmedelsläge tillgängliga sommarkoloniplatser med all säkerhet komme att behövas för barn, som tillhörde den kategori, vilken borde komma i fråga för kolonivistelse. Någon besparing i detta hänseende ansåge styrelsen därför för närvarande icke vara möjlig.

Svenska landstingsförbundet har likaledes varnat för att i nuvarande läge vidtaga några mera vittgående ändringar i dispensärorganisationen. Förbun-

det avråder bestämt från att begränsa antalet mottagningar vid distriktsdispensärerna. Förbundet finner uppenbart, att möjlighet föreligger att i viss utsträckning förändra vissa distriktsdispensärer av typ II till typ I i län, där distriktsvården utbyggts i planerad omfattning. Å andra sidan finge man med hänsyn till rådande brist på distriktssköterskor gå tillväga med försiktighet, så att ej effektiviteten i organisationen äventyrades. Det syntes böra ankomma på medicinalstyrelsen att uppmärksamt följa utvecklingen och taga initiativ till omläggning, där en sådan befundes påkallad.

De sakkunnigas förslag till ändring av grunderna för statsbidragets beräknande avstyrkes av förbundet, som därvid yttrar följande.

Ehuru förbundet finner, att vissa skäl tala för den föreslagna omläggningen av statsbidragsgrunderna, ställer det sig dock tveksamt inför denna reform. Redan de labila förhållandena, vi nu leva i, göra, att man hyser betänkligheter mot en omläggning, som under mera normala tider kan synas motiverad. Därtill kommer, att, om statsbidraget utgår efter antalet personer, som stå under dispensärens övervakning, statsbidraget sänkes i de landstingsområden, där, främst måhända tack vare ett energiskt arbete av dispensären, tuberkulosfrekvensen är lägst. Men minskas statsbidraget, blir otvivelaktigt följdén, att dispensärorganisationen måste reduceras, vilket i sin tur medför, att denna får sämre möjligheter att fullgöra sina uppgifter, varför resultatet kan bli en ökad tuberkulosfrekvens. Särskilt i dessa tider får man ej bortse från denna möjlighet. Ett annat skäl mot den föreslagna reformen är, att landstingens utgifter för dispensärverksamheten ingalunda äro konstanta utan uppvisa stegring år från år, vilket i första hand sammanhänger med den allmänna prisstegringen. Det kan då icke vara riktigt, att statens utgifter fastlåsas vid ett visst bestämt belopp, medan landstingen ensamma få bära den kostnadsökning, som inträtt. Även om man förutsätter, att statsbidragets belopp vid behov skall kunna ändras, är detta dock en besvärlig procedur och måste föregås av en ingående utredning, vartill kommer, att en eventuell höjning av statsbidraget alltid måste ske långt efter det utgiftsökningen inträtt. Under sådana förhållanden anser sig förbundet icke kunna förorda den föreslagna omläggningen av statsbidragsgrunderna.

Av i huvudsak samma skäl, som ovan anförts, kan förbundet icke biträda de sakkunnigas förslag om slopande av de procentuella tilläggen till län med hög tuberkulosdödlighet och detta så mycket mindre som det är de ekonomiskt sämst ställda landstingen, som skulle drabbas av denna reduktion. Därmed har förbundet ingalunda velat göra gällande, att icke den tid kan komma, då ett borttagande av de procentuella tilläggen kan vara motiverat. Då frågan om en rationell skatteutjämning mellan landstingen vinner sin lösning, föreligga exempelvis icke längre några skäl för bibehållande av det extra tillägget.

I övrigt har förbundet anslutit sig till de sakkunnigas synpunkter.

Svenska landstingsförbundets framställning.

Svenska landstingsförbundets förenämnda skrivelse den 11 december 1942, som tillkommit i anslutning till förbundets ordinarie årsmöte den 13 och 14 november 1942, avser att få till stånd en bättre avvägning av kostnaderna för dispensärvården mellan staten och landstingen.

Förbundet erinrar till en början om att enligt gällande kungörelse statsbidrag skall utgå med ett belopp motsvarande högst hälften av vissa i författningen angivna utgifter, sedan influtna bidrag frånräknats. Beträffande graderingen av statsbidraget till »högst» hälften framhåller förbundet, att jämlikt uttalande av departementschefen i propositionen nr 85 till 1937 års riksdag, den föreslagna bestämmelsen endast avsåg att inrymma en viss frihet för medicinalstyrelsen att vid prövning av inkommande framställningar om statsbidrag kunna i sådana fall, där utgifterna i något avseende befunnits oskäligt höga eller ock för ernående av en viss likformighet i tillämpningen av statsbidragsreglerna, utmäta statsbidrag efter en lägre beräkningsgrund än den högst medgivna. Enligt förbundets mening finge det därför anses fastslaget, att statsbidraget skall utgå med hälften av ifrågasvarande kostnader, därest ej nämnda omständigheter till annat föranleda.

Förbundet framhåller vidare att medicinalstyrelsen vid statsbidrags utbetalande icke lagt de verkliga utgifterna till grund utan utgått från vissa i förenämnda proposition beräknade kostnader, vilka grundade sig på förhållandena före dispensärreformens genomförande och redan då lågo i underkant. Under de år, som gått sedan dess, hade en avsevärd stegring av kostnaderna inträtt, beroende i första hand på rådande kristid och därmed sammanhängande förhållanden. Det kunde enligt styrelsens mening icke anses riktigt, att landstingen ensamma skola bära denna kostnadsökning, utan borde den fördelas lika mellan staten och landstingen i enlighet med den princip för kostnadsfördelningen, som fastställdes.

I anslutning härtill yttrar förbundet följande.

Vad först angår statsbidraget till avlöning åt dispensärsköterska beräknades i det medicinalstyrelsens förslag, som låg till grund för propositionen, att avlöningen icke borde understiga den, som utginge till sjuksköterska i distriktsvård enligt vid 1935 års riksdag antagna nya bestämmelserna. Medeltalet mellan dispensärsköterskornas begynnelse- och slutlön beräknades i enlighet härmed till 3,000 kronor inklusive naturaförmåner och för sjuksköterska med röntgenutbildning till 3,300 kronor. Då distriktsköterskas lön enligt gällande bestämmelser skall uppgå till minst 1,800 kronor jämte tre ålderstillägg om 100 kronor, synes sålunda den kontanta lönen ha beräknats till 1,950 kronor, d. v. s. 1,800 kronor jämte 1½ ålderstillägg 150 kronor och värdet av naturaförmånerna till cirka 1,000 kronor. Vid utbetalande av statsbidrag har emellertid medicinalstyrelsen, oberoende av landstingens verkliga utgifter för dispensärsköterskornas avlöning, till en början utgått från 3,000 respektive 3,300 kronor. För de två senaste åren ha underlagen för statsbidrag till dispensärsköterska enligt vad som upplysts, ökats med 10 % eller till 3,300 respektive 3,630 kronor.

Även dessa förhöjda belopp motsvara emellertid icke de verkliga kostnaderna. På framställning från landstingshåll utarbetades år 1938 inom landstingsförbundet förslag till enhetliga löner för i landstingstjänst anställda sjuksköterskor. Därvid föreslogs, efter vidtagen prövning av från svensk sjuksköterskeförening framställda krav, för distrikts- och dispensärsköterskor en grundlön av 2,280 kronor samt tre ålderstillägg å vardera 180 kronor. Landstingen hava på några få undantag när följt förbundets förslag. Beträffande naturaförmånerna växla de kontanta ersättningarna härför rätt avsevärt, beroende på de lokala hyres- och bränslepriserna. Ett genomsnitt-

ligt ersättningsbelopp av 1,000 kronor, eller ungefär det belopp, som medicinalstyrelsen synes ha utgått ifrån, torde för närvarande få anses skäligt.

Med utgångspunkt härifrån och med hänsyn tagen till att rörligt tillägg och kristillägg för närvarande utgå med 19.6 % bör underlaget för statsbidragets beräkning utgöra:

	Kronor.	
Grundlön	2,280	
1½ ålderstillägg å 180 kronor	270	
	2,550	
rörligt tillägg och kristillägg å 19.6 % å 2,550 kronor	500	3,050
ersättning för naturaförmåner cirka		1,000
		Summa kronor 4,050

Ehuru förbundsstyrelsen, som tidigare nämnts, hävdar den uppfattningen, att det är de verkliga utgifterna, som skola ligga till grund för statsbidraget, synes man för likformighetens skull kunna utgå ifrån de belopp, som ovan beräknats, dock givetvis med hänsynstagande till storleken av det för varje period utgående rörliga tillägget och kristillägget. Hänsyn synes även böra tagas till det förhållandet, att i en del län genomsnittligt utgå mer än 1½ ålderstillägg. I dessa fall bör statsbidraget i stället beräknas med hänsyn till i verkligheten utgående ålderstillägg. Därest lönen eller ersättningen för naturaförmånerna i något fall icke skulle uppgå till det ovan beräknade beloppet, bör statsbidraget givetvis icke beräknas på högre belopp än de verkliga utgifterna.

Beträffande läkare vid ansluten eller fristående centraldispensär räknades vid reformens genomförande med arvoden om respektive 5,000 kronor och 8,000 kronor. Statsbidragen ha anpassats därefter, varvid dock ifråga om de fristående centraldispensärerna under de senaste åren räknats med ett med 10 % förhöjt läkararvode. I allmänhet ha landstingen även fastställt dessa arvoden. I några län hava emellertid på grund av särskilda förhållanden, såsom distriktens storlek, tuberkulosfrekvensen, dispensärarbetets intensitet etc., högre arvoden bestämts. Det synes enligt styrelsens mening riktigt, att arvodet anpassas efter arbetsbördans storlek, så att i distrikt, där arbetet är av stor omfattning, högre arvode bör kunna utgå än i distrikt, där arbetet är av väsentligt mindre omfattning. Skälig hänsyn härtill bör enligt styrelsens mening tagas vid utmätandet av statsbidraget.

Beträffande slutligen arvodet till läkarna vid distriktsdispensärerna, som för närvarande utgår med 15 kronor per mottagning, erinrar förbundet om att medicinalstyrelsen tidigare vid utbetalande av statsbidrag för detta ändamål vid dispensärer av typ I på grund av uttalanden i förenämnda proposition icke ansett sig kunna beräkna bidrag till större arvode än 360 kronor per år, motsvarande två mottagningar per månad, oaktat i respektive planer, som av ämbetsverket godkänts, räknats med ett större antal mottagningar vid vissa dispensärer. Efter framställning av förbundsstyrelsen och sedan Kungl. Maj:t fått frågan om ändring av omförmälda praxis under bedömande jämväl genom besvär, hade emellertid Kungl. Maj:t genom beslut den 12 december 1940 förklarad, att gällande föreskrifter i ämnet icke i och för sig utgjorde hinder för att statsbidrag till utgifter för läkararvode vid distriktsdispensär utginge efter det antal mottagningar, som upptagits

i den av medicinalstyrelsen för vederbörande dispensärvårdsområde godkända planen.

Härefter fortsätter förbundet:

Under senare tid hava krav på höjda ersättningar från läkarnas sida framkommit. Bland annat har begärts särskild ersättning för mottagningslokal med värme, lyse och städning, under framhållande, att det fastställda arvodet av 15 kronor utgör ersättning endast för själva mottagningen men ej för lokal m. m. På några håll har även dylik särskild lokalersättning beviljats med skiftande belopp. Då sålunda i praktiken tvekan uppstått om vad arvodet innebär ersättning för, synes ett klarläggande uttalande härom från Kungl. Maj:ts sida erforderligt för att icke en mångfald ersättningar av skilda slag skall uppkomma. Enligt styrelsens åsikt har lagstiftarens mening varit, att den stadgade och som skälig ansedda ersättningen skulle avse icke blott mottagningen utan även lokal m. m. och skrivarbeten, som äro förenade med de företagna undersökningarna.

Emellertid är läkarens arbete vid dessa mottagningar av rätt skiftande omfattning, beroende på distriktets storlek med flera förhållanden. Det synes därför lämpligt, att, när förhållandena det medgiva, även hithörande läkararvoden i viss utsträckning anpassas efter arbetsbördans storlek. Så har skett i ett av medicinalstyrelsen nyligen framlagt förslag beträffande grunder för läkararvoden inom den förebyggande mödra- och barnavården, och önskvärt vore, om ett liknande system kunde införas även på förevarande område.

Under återopande av vad sålunda anförts har förbundet hemställt, att Kungl. Maj:t måtte *dels* utfärda sådana direktiv för utbetalande av statsbidragen till dispensärvården, att en mera rättvis fördelning mellan staten och landstingen av kostnaderna för denna vård ernås, *dels ock* överväga sådan ändring av arvodesgrunderna för läkare vid distriktsdispensärer, att arvodet i viss utsträckning anpassas efter arbetsbördans storlek.

Utredning i anledning av landstingsförbundets framställning.

Över landstingsförbundets framställning hava medicinalstyrelsen och statskontoret avgivit infordrade utlåtanden.

Medicinalstyrelsen finner beträffande avlöningen till sköterskorna skäligt, att det belopp, varå statsbidraget beräknas, ökas med hänsyn till efter år 1940 inträffade prisstegringar. Styrelsen förklarar sig ämna taga hänsyn härtill redan vid utbetalande av statsbidrag för år 1942. Styrelsen synes härvid ha räknat med en ytterligare höjning av 300 kronor för varje dispensär av typ II.

Även beträffande centraldispensärernas läkare anser medicinalstyrelsen rimligt, att en viss ökning av maximibeloppen för statsbidragen kommer till stånd. I dylikt avseende föreslår styrelsen, att de arvoden, varå statsbidrag utgår, beräknas till högst 9,600 kronor för läkare vid fristående centraldispensär och högst 5,500 kronor för läkare vid ansluten centraldispensär. Där emot synes det styrelsen knappast vara lämpligt, att arbetsbördans storlek läggas till grund för sagda beräkning, enär *dels* arbetsintetiteten vid centraldispensärerna av olika skäl kan variera rätt avsevärt från det ena året till det

andra, dels centraldispensärläkarna enligt styrelsens mening närmast äro att jämföra med sjukhusläkare, vilkas avlöning icke varierar med arbetsprestationens storlek.

Det nuvarande arvodet till distriktsdispensärläkarna är enligt styrelsens mening att betrakta såsom ersättning icke blott för utförda undersökningar utan även för de med befattningen som distriktsdispensärläkare förenade övriga åligganden samt för tillhandahållande av lokal. Styrelsen finner emellertid en anpassning av distriktsdispensärläkarnas arvoden efter arbetsbördans storlek befogad, när stora variationer i arbetsbördan vid olika distriktsdispensärer föreligga. Till belysande av dessa variationer hänvisar styrelsen till en inom styrelsen upprättad tablå över antalet mottagningar och undersökningar vid distriktsdispensärerna inom olika län under år 1941, varav framgår bland annat, att medeltalet undersökningar per mottagning utgjort 6.87 samt att detta antal visat så stora variationer som mellan 31.8 och 0.08. Styrelsen föreslår, att vid beräkning av statsbidrag till dispensärverksamheten arvodet för läkarmottagning vid sådan distriktsdispensär, där medeltalet av antalet undersökningar under kalenderår uppgått till minst 7 men understigit 10 per mottagning, höjes från 15 kronor till 20 kronor, samt att, där nämnda medeltal uppgått till minst 10 per mottagning, bidraget höjes till 25 kronor. Det förutsättes att bidrag i intet fall skall utgå å högre belopp, än som verkligen utbetalats till läkaren. Styrelsen anser en sänkning av statsbidraget möjligen kunna ifrågasättas vid distriktsdispensärer, där antalet undersökningar per mottagning är exceptionellt lågt, men finner för sin del en sådan åtgärd ej lämplig. De distriktsdispensärer, där en dylik sänkning kunde ifrågakomma vore för övrigt mycket fåtaliga, och styrelsen komme att i dylika fall vidtaga erforderlig reduktion av antalet mottagningar.

Statskontoret konstaterar, att medicinalstyrelsen enligt ordalydelsen av gällande kungörelse äger möjlighet att utbetala ersättning upp till hälften av de verkliga kostnaderna för dispensärverksamheten, i den mån statsbidrag överhuvud kan utgå. På grund härav och då medicinalstyrelsen vid handläggningen av hithörande ärenden bör hava full frihet att besluta efter vad som i de särskilda fallen finnes skäligt — varvid enligt statskontorets mening av landstingen fastställda löneförmåner för dispensärpersonalen icke utan vidare böra läggas till grund för vad som skall utgå i statsbidrag — anser statskontoret, att i förväg givna direktiv för bestämmande av bidragens storlek icke böra utfärdas.

Den ifrågasatta ändringen av arvodesgrunderna för läkare vid distriktsdispensärer har av statskontoret avstyrkts, främst under erinran om att det här vore fråga om tjänsteläkare, vars avlöning finge till avsevärd del anses utgöra ersättning för socialhygieniskt arbete.

I anledning av vad medicinalstyrelsen sålunda anfört och föreslagit har *svenska landstingsförbundet* beretts tillfälle att ånyo yttra sig. Förbundet erinrar därvid om att de i statstjänst anställda sjuksköterskorna för närvarande äro inplacerade i lönegraden A 7 i det civila avlöningsreglementet, vilket betydde, om man räknade med E-ort och inkluderade rörligt tillägg och kristill-

lägg, en begynnelselöen av 4,185 kronor och en slutlön av 5,034 kronor. Här-
efter yttrar förbundet:

Landstingens löner till dispensärsköterskorna grunda sig, såsom förut an-
givits, på ett av förbundsstyrelsen framlagt förslag, som i stor utsträckning
godtagits av landstingen. Enligt detta förslag åtnjuta dispensärsköterskorna
lön, som ej är oväsentligt lägre än de statliga sjuksköterskornas. Det kan då
icke anses riktigt, att staten vid utmätande av sitt bidrag till dispensärsköter-
skornas avlönande skall vid beräkningen endast taga en del av denna lön i
betraktande. Förbundet anser sig därför ej kunna godtaga medicinalstyrelsens
förslag utan vidhåller sitt tidigare yrkande, att statsbidraget skall utgå med
hälften av de verkliga kostnaderna för dispensärsköterskornas avlönande.
Skulle det anses erforderligt, att en högsta gräns fixeras för den lön, å vilken
statsbidrag utgår, vill förbundet föreslå, att denna icke sättes under 4,050
kronor, motsvarande de av landstingsförbundet föreslagna löneförmånerna
med rörligt tillägg om 19.6 procent samt ett värde för naturaförmånerna om
1,000 kronor.

Vad angår frågan om statsbidrag till arvoden till centraldispensärläkare har
förbundet, även om det anser riktigast, att statsbidrag beräknas å den lön, som
faktiskt utgått till läkaren, dock funnit sig kunna godtaga medicinalstyrelsens
förslag, i vad det avser läkare vid anslutna centraldispensärer. I fråga om
läkarna vid de fristående centraldispensärerna har förbundet — särskilt be-
träffande de båda nordligaste länen, där tuberkulosfrekvensen vore stor och
svårigheter mötte att erhålla läkare — ansett önskvärt, att statsbidraget finge
beräknas å de faktiskt utgående lönerna till läkarna.

Vad slutligen angår differentieringen av läkararvodet vid distriktsdispen-
särerna, har förbundet icke funnit anledning till erinran mot vare sig det av
medicinalstyrelsen föreslagna ersättningsystemet eller de ifrågasatta be-
loppen, under förutsättning att arvodesbeloppen vore avsedda att täcka alla
med dessa mottagningar förenade kostnader.

Medelsbehovet för budgetåret 1943/44.

Anslagets storlek och anslagsbelastningen för de senast förflutna budget-
åren framgå av följande tabell.

Budgetår.	Anslag.	Nettoutgifter.
1940/41	1,000,000	1,283,995
1941/42	1,000,000	1,429,404
1942/43	1,100,000	—

Med skrivelse den 30 augusti 1942 har *medicinalstyrelsen* framlagt beräk-
ningar angående medelsbehovet för nästa budgetår.

Styrelsen har till en början upplyst, att av nettoutgiften för budgetåret
1941/42 ett belopp av 159,976 kronor är att hänföra till dispensärverksamhet,
som bedrivits tidigare än under kalenderåret 1941. För under kalenderåret
1941 bedriven dispensärverksamhet har sålunda utbetalats ett belopp av
1,269,428 kronor. Anledningen till denna kostnadsökning uppgives vara, dels

att dispensärverksamheten i dess helhet intensifierats och utvidgats, varigenom bland annat de statsbidragsberättigade kostnaderna för medellösa eller mindre bemedlade personers resor till och från centraldispensären för undersökning stigit från omkring 117,000 kronor 1940 till omkring 170,000 kronor 1941, dels ock att utgifterna för den organiserade tuberkulosförebyggande barnavården, huvudsakligen genom stegrade levnadskostnader, ökat från cirka 904,000 kronor 1940 till cirka 1,056,000 kronor 1941.

Härefter anför styrelsen väsentligen följande.

Sedan Kungl. Maj:t genom beslut den 12 december 1941 förklarar gällande föreskrifter i ämnet icke i och för sig utgöra hinder för att statsbidrag till utgifter för läkararvoden vid distriktsdispensär utginge efter det antal mottagningar, som upptagits i den av medicinalstyrelsen för vederbörande dispensärvårdsområde godkända planen för dispensärverksamhetens ordnande, torde man, då styrelsen tidigare utbetalat statsbidrag efter en i viss mån snävare beräkningsgrund, få räkna med ett något ökat medelsbehov under anslaget. Vidare torde böra beaktas, att erfarenheter under förra världskriget och från nu krigförande länder visat, att tuberkulosen under kristid tenderar till kraftig ökning. Även om Sverige förskonas från krig, lär man därför få utgå från att nuvarande kris kommer att medföra en stegrad tuberkulosfrekvens i vårt land. En viss ökning av de kända tuberkulosfallen har redan inträtt, men möjligt är dock, att denna stegrade tuberkulosfrekvens allenast är ett uttryck för att genom den nya skärmbildsundersökningen ett större antal tuberkulosfall upptäcks i tidigt stadium.

Enligt vad styrelsen inhämtat, har Norrbottens läns landsting anslagit medel för inköp av en s. k. skärmbildsbuss, d. v. s. en buss i vilken apparat för skärmbildsfotografering är inmonterad. Denna buss är avsedd att användas som en rullande centraldispensär, i första hand för miljöundersökningar inom länets mera avlägsna delar. Den nya skärmbildsmetoden, som möjliggör röntgenundersökning i stor skala till ett i förhållande till kostnaderna för vanlig röntgenfotografering av lungor mycket lågt pris, har enligt hittills vunna erfarenheter visat sig vara en synnerligen värdefull hjälp i dispensärbetet. Styrelsen finner denna form av dispensärverksamhet ändamålsenlig i Norrbottens län med dess stora avstånd och höga tuberkulosfrekvens.

Den verksamhet, som är avsedd att bedrivas vid en dylik skärmbildsbuss i Norrbottens län eller i annat län, där tuberkulosförhållandena kunna göra ett intensifierat centraldispensärbete önskvärt, är — vare sig arbetet utföres av en särskild för detta ändamål anställd centraldispensärläkare eller detsamma verkställs under ledning av annan inom dispensärvårdsområdet anställd sådan läkare — givetvis en ren centraldispensärverksamhet. Enligt styrelsens mening torde de i gällande kungörelse meddelade bestämmelserna kunna tillämpas å en dylik centraldispensärverksamhet, varför sålunda några särskilda föreskrifter för statsbidragets utgående icke torde erfordras.

Styrelsen anser sig böra framhålla, att kostnaderna för drift och underhåll av en rullande centraldispensär torde komma att överstiga motsvarande kostnader för en stationär centraldispensär men att detta mer än väl borde komma att uppvägas av inbesparade kostnader för medellösa och mindre bemedlade personers resor till och från dispensären för undersökning.

Med hänsyn till vad sålunda anförts och då några nämnvärda besparingar i anledning av besparingsberedningens förslag i ämnet enligt styrelsens uppfattning knappast lära kunna åvägbringas, torde man böra räkna med, att medelsbehovet för ifrågavarande ändamål under nästkommande budgetår skall komma att uppgå till ett belopp av minst 1,300,000 kronor.

Vid oförändrade statsbidragsgrunder har styrelsen sålunda uppskattat medelsbehovet till 1,300,000 kronor.

Därest styrelsens förslag till jämkning av nu tillämpade beräkningsgrunder för statsbidrag till dispensärsköterskornas löner godtages, föranledes enligt av styrelsen i skrivelse den 28 januari 1943 framlagda beräkningar en höjning av anslaget med (89×150) 13,350 kronor. Ett bifall till styrelsens förslag angående arvoden till läkarna vid dispensärerna beräknas medföra en ökad kostnad för statsverket av 15,000 kronor för centraldispensärerna och 52,220 kronor för distriktsdispensärerna. Med hänsyn till den osäkerhet, som måste vidlåda dessa beräkningar, anser styrelsen dock ett anslag av i runt tal 1,350,000 kronor vara tillfyllest för tillgodoseende av styrelsens förslag under nästa budgetår.

Departementschefen.

Den genom besparingsberedningens försorg verkställda undersökningen angående dispensärverksamheten har, såsom av den lämnade redogörelsen framgår, utmynnat i ett flertal besparingsförslag berörande dels centraldispensärerna och dels distriktsdispensärerna.

Beträffande centraldispensärerna har beredningen, som ansett sig icke kunna tillråda någon begränsning av dessas verksamhet, närmast ifrågasatt vissa förenklingar med avseende å röntgenundersökningarna, såsom ersättande av röntgenfotografering med röntgengenomlysning eller skärmbildsfotografering samt utbytande i viss utsträckning av röntgenfilm mot röntgenpapper. Med hänsyn till det stora antal röntgenundersökningar, som årligen verkställas vid centraldispensärerna, torde genom nämnda åtgärder en icke oväsentlig årlig besparing kunna äga rum. I anslutning till vad i yttrandena härom anförts vill jag därför understryka angelägenheten av att de möjligheter till besparingar, som i detta hänseende förefinnas, också tillvaratagas. Vad angår kompetensfordringarna för sådan vid centraldispensär anställd sköterska, som icke tillika sysselsättes i fältarbetet, delar jag besparingsberedningens och medicinalstyrelsens uppfattning, att en uppmjukning bör kunna äga rum. Jag har för avsikt att senare föreslå Kungl. Maj:t ändring i gällande kungörelse av den innebörd besparingsberedningen antytt.

I fråga om distriktsdispensärerna anser jag i likhet med besparingsberedningen, att med hänsyn till den praxis vid statsbidragets utanordnande, som medicinalstyrelsen hittills tillämpat, en minskning av antalet mottagningar i vissa distrikt icke lärer medföra någon besparing i förhållande till nu utgående totala statsbidrag. Detta hindrar givetvis icke, att en omprövning av antalet i vederbörande dispensärvårdsplaner upptagna mottagningar bör komma till stånd i de fall, där statistiken för de tre senast gångna åren visar ett påtagligt lågt medeltal undersökningar per mottagning. Det torde böra ankomma på medicinalstyrelsen att i sådant syfte vidtaga de åtgärder, som kunna befinnas påkallade. I anslutning härtill vill jag betona, att sakkunskapen synes vara ense om att mottagningarna icke behöva belastas med erforderliga tuberkulinundersökningar utan att desamma kunna övertagas av vederbörande sköterskor efter hand som dessa erhålla utbildning för ändamålet.

Beträffande statsbidragsgrunderna har besparingsberedningen föreslagit en omläggning av innebörd, att bidrag skulle utgå med visst belopp per tuberkulospatient, som stode under dispensärens tillsyn och vore intagen i dispensärens register. Genom denna omläggning åsyftas att vinna en smidigare anpassning till sjukdomsfrekvensen i distriktet och dispensärens effektivitet, samtidigt som huvudmannen skulle kunna lämnas full frihet att själva välja formen för verksamhetens bedrivande. För egen del har jag ingen anledning bestrida, att nuvarande bidragssystemet lämnar rum för vissa erringar. Å andra sidan ha i yttrandena även mot besparingsberedningens förslag framförts vägande invändningar. Jag vill härvid särskilt framhålla, att förslaget icke kan anses innebära garantier för att statsbidraget anpassar sig efter dispensärens effektivitet och ej heller för att statens utgifter nedbringas. Dessutom skulle förslaget genomförande för Norrlandslänens vidkommande med deras stora avstånd medföra en kännbar orättvisa. Jag kan därför icke tillstyrka besparingsberedningens förslag i denna del. Det av beredningen frambragta utredningsmaterialet torde emellertid böra beaktas vid den omprövning av bidragsgrunderna, som enligt vad jag i det följande framhåller senare torde bli erforderlig.

I likhet med de hörda myndigheterna anser jag mig ej heller kunna för närvarande biträda besparingsberedningens förslag att borttaga de nu utgående procentuella tilläggsbidragen till län med hög tuberkulosdödlighet eller att skärpa villkoren för statsbidrag i syfte att påskynda övergången av distriktsdispensär av typ II till typ I. I sistnämnda hänseende vill jag endast konstatera, att medicinalstyrelsen, enligt vad av dess yttrande framgår, oavlåtligt har sin uppmärksamhet riktad på förevarande spörsmål och torde kunna förväntas vidtaga de åtgärder, som förhållandena medgiva till befrämjande av berörda syfte.

Vad angår den statsunderstödda sommarkoloniverksamheten för svaga, tuberkuloshotade barn är det uppenbart, att svårigheter i praktiken måste möta att fullt korrekt avgränsa de fall, som böra komma ifråga för vistelse vid dessa sommarkolonier. Man torde dock såsom norm böra fasthålla vid att klientelet vid ifrågavarande sommarkolonier i regel bör begränsas till tuberkuloshotade barn och att andra klena barn i första hand böra hänvisas till den av föreningar och kommuner bedrivna sommarkoloniverksamheten. Det synes lämpligt, att medicinalstyrelsen till ledning för dispensärerna utfärdar vissa anvisningar härutinnan, som dock icke böra givas strängt obligatorisk karaktär.

Om jag sålunda i stort sett nödgats intaga en avvisande hållning gentemot de ändrade statsbidragsgrunder, som av besparingsberedningen förordats, måste jag å andra sidan jämväl ställa mig betänksam mot att i nuvarande läge tillstyrka sådana förslag, som äro ägnade att omedelbart medföra väsentligt ökade utgifter för staten beträffande dispensärverksamheten. I enlighet härmed finner jag mig för närvarande förhindrad att tillstyrka föreliggande förslag om gradering av ersättningen till läkarna vid distriktsdispensärerna, även om förslaget i och för sig synes mig värt beaktande. Jag anser mig så

mycket mindre kunna nu biträda detta förslag, som ett bifall därtill icke skulle stå i god överensstämmelse med statens allmänna strävanden att motverka höjningar av nuvarande lönelägen. Frågan torde få upptagas till förnyad prövning, när förhållandena så medgiva. I detta sammanhang vill jag instämma i landstingsförbundets och medicinalstyrelsens uppfattning, att nu utgående läkararvode av 15 kronor per mottagning torde ha avsetts innefatta ersättning även för tillhandahållande av lokal, där denna utgöres av tjänsteläkarens vanliga mottagningslokal. För utgifter av expeditionell natur, vilka stå i direkt samband med dispensärmottagningarna, torde ersättning kunna utgå enligt 5 § punkt 2 b) i gällande kungörelse.

Vad ovan anförts gäller i princip även de ifrågasatta höjningarna av arvodena till läkarna vid centraldispensärerna. Beträffande de fristående centraldispensärerna, där läkarbefattningen i regel är att anse som vederbörandes huvudsyssla, synes mig dock starka billighetsskäl tala för att läkaren beredes samma kompensation för dyrtiden som övriga befattningshavare hos landstingen. Jag vill därför icke motsätta mig, att statsbidraget för deras arvoden i anslutning till medicinalstyrelsens förslag tills vidare beräknas efter ett belopp, som med högst 20 procent överstiger det ursprungligen beräknade grundbeloppet.

Vad slutligen angår beräkningen av statsbidraget till dispensärsköterskornas löner, avser landstingsförbundets framställning närmast att kompensera landstingen för deras under senare år stegrade utgifter för detta ändamål och innebär alltså ekonomiskt sett allenast en överflyttning av kostnader från landstingen till staten. I nuvarande läge anser jag mig likväl i anledning av förbundets framställning icke kunna göra annat uttalande än att gällande bestämmelser i ämnet icke torde utgöra hinder för medicinalstyrelsen att vid statsbidragets beräkning utgå från ett belopp, som med högst 20 procent överstiger de ursprungligen beräknade avlöningsbeloppen till ifrågavarande befattningshavare.

Från nu angivna utgångspunkter torde medelsbehovet för nästa budgetår i huvudsaklig anslutning till medicinalstyrelsens beräkningar kunna uppskattas till i runt tal 1,300,000 kronor. Jag förutsätter härvid i likhet med medicinalstyrelsen, att statsbidrag såsom för centraldispensär må utgå även för sådana dispensärutgifter, som avse driften av s. k. skärmbildsbussar.

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

att till *Understödjande av dispensärverksamhet* för budgetåret 1943/44 anvisa ett *förslagsanslag* av kronor 1,300,000.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Jan-Erik Stenius.