

Nr 209.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående statsbidrag till förlossningsvården samt den förebyggande mödra- och barnavården; given Stockholms slott den 2 april 1943.

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

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 2 april 1943.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, MÖLLER, SKÖLD, 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, punkterna 142, 153 och 156, föreslagit riksdagen att för budgetåret 1943/44 beräkna

dels till Bidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m. ett förslagsanslag av 1,600,000 kronor,

Bihang till riksdagens protokoll 1943. 1 saml. Nr 209—210.

dels till Bidrag till avlöningar åt distrikts- och reservbarnmorskor m. m. ett förslagsanslag av 2,800,000 kronor,

dels ock till Bidrag till förebyggande mödra- och barnavård ett förslagsanslag av 800,000 kronor.

I samband härmed anmälde jag, att förslag framlagts *dels* av 1941 års befolkningsutredning angående ändrade grunder för statsbidrag till förlossningsanstalternas drift, *dels* av 1941 års barnmorskeutredning, avseende såväl förlossningsvårdens olika grenar som den förebyggande mödra- och barnavården, *dels ock* av medicinalstyrelsen, innebärande en utvidgning och omläggning av den förebyggande mödra- och barnavården.

Nu nämnda förslag ha varit föremål för sedvanlig remissbehandling. Sedan denna avslutats och hithörande spörsmål underkastats ytterligare beredning inom departementet, anhåller jag att nu få upptaga desamma till slutlig prövning. I anslutning härtill torde jag få anmäla en av medicinalstyrelsen verkställd utredning med förslag rörande statsbidrag till resor inom förlossningsvården samt den förebyggande mödra- och barnavården.

I. Bidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m.

Gällande bestämmelser.

Gällande bestämmelser rörande statsbidrag till den slutna förlossningsvården innefattas i kungörelsen i ämnet den 21 juli 1937 (nr 743) med däri genom kungörelser nr 262/1939 och 384/1941 gjorda ändringar. De innehålla i huvudsak följande.

Statsbidrag utgår till landsting, kommun, kommunalförbund, förening eller stiftelse för driften av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska ävensom för driften av väntehem för barnaföderskor i rikets ödemarksområden samt för hemhjälp åt kvinnor, som vistas å dylikt väntehem.

Bidrag till driften av förlossningsanstalt utgår med 3 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal å barnbördshus eller barnbördsavdelning eller å förlossningshem om minst sex vårdplatser, samt med 2 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å förlossningshem om högst fem vårdplatser eller å förlossningsrum hos barnmorska, dock i samtliga nu nämnda fall för högst tio dagar. Därest barnmorskebefattning å anstalt, till vilken driftbidrag utgår med 3 kronor för dag och barnaföderska, uppehålls av distrikts- eller reservbarnmorska, skall från det enligt förut angivna grunder bestämda bidraget avdragas, om allenast en barnmorskebefattning uppehålls av sådan barnmorska, 1 krona för vård dag, dock högst 2,100 kronor för år, samt eljest 1 krona 50 öre för vård dag, dock högst 4,200 kronor för år. Uppehålls barnmorskebefattning å anstalten av distrikts- eller reservbarnmorska under allenast del av kalenderår, skall avdrag ej ske för de tre första månaderna.

Statsbidrag till driften av väntehem utgår med 2 kronor för dag och barnaföderska under högst femton dagar. Sådant bidrag utgår som regel

endast för barnaföderska, som bor på ett avstånd från närmaste förlossningsanstalt av minst 4 mil. Statsbidrag till hemhjälp utgår med 1 krona per dag och barnaföderska, för vilken driftbidrag till väntehem åtnjutes och som är i behov av sådan hjälp.

Såsom villkor för driftbidrag stadgas bland annat, att vårdavgift å allmän sal eller därmed likställt rum respektive vistelseavgift å väntehem icke må överstiga för den tid, under vilken statsbidrag utgår, 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn samt för tiden därefter den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å lasarett respektive sjukstuga fastställda avgiften, ävensom att särskild förlossningsavgift icke må i något fall avkrävas barnaföderska. Beviljat statsbidrag utbetalas halvårsvis i efterskott.

1941 års befolkningsutredning.

I skrivelse den 18 november 1942 har 1941 års befolkningsutredning efter samråd med medicinalstyrelsen gjort framställning om upphävande av den s. k. tiodagarsspärren. Utredningen yttrar härutinnan bland annat:

För närvarande utginge driftbidrag av statsmedel till barnbördshus, barnbördsavdelningar, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska för högst tio dagar per patient mot villkor, att vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum ej överstege för den tid, under vilken statsbidrag utginge, 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn samt för tiden därefter den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å lasarett respektive sjukstuga regelmässigt fastställda avgiften. Enligt utredningens åsikt borde ändring vidtagas i dessa bestämmelser. Tillräckliga skäl syntes nämligen föreligga för att vederbörande skulle, om komplikationer vid eller efter förlossningen tillstötte, få kvarligga utöver tio dagar för samma låga vårdavgift (eventuellt å annan avdelning än förlossningsavdelning). En ändring på detta område skulle vara av väsentlig betydelse för den vårdade eller den för henne försörjningspliktige. Utredningen förordade därför, att vårdavgiften måtte sättas till högst 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under hela den tid, de vistades å förlossningsanstalten. Samtidigt kunde lämpligen begränsningen av statsbidraget till högst tio dagar bortfalla. För varje eventuellt överskjutande dag skulle statsbidrag utgå efter samma grunder som för de första tio dagarna och patientavgiften utgöra 1 krona i stället för den nu utgående vanliga lasarett- eller sjukstugeavgiften å allmän sal.

Vidare har befolkningsutredningen förordat en viss ändring beträffande de hos barnmorska förlagda förlossningsrummen. Utredningen erinrar därvid om att i gällande kungörelse förstås med »förlossningsrum hos barnmorska» ett i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum med en eller två vårdplatser. Några andra bestämmelser om beskaffenheten av dylikt förlossningsrum och vården därstädes äro icke givna i kungörelsen. Ur förarbetena till denna har utredningen dock återopat följande.

Statens sjukvårdskommitté uttalade i sitt år 1934 avgivna betänkande (statens off. utredn. 1934: 22) beträffande det lämpliga platsantalet å förlossningsrum hos barnmorska, att ett förlossningsrum om två platser i allmänhet torde

vara 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 bliva den för verksamheten på förlossningsrummet ansvariga, att hon förhindrades lämna begärt biträde åt barnaföderskor i distriktet, vilka önskade bliva förlösta i eget hem. Förlossningshem borde enligt sjukvårdskommitténs uppfattning vara av den storlek, att åtminstone en barnmorska kunde helt bindas vid anstalten. Ur denna synpunkt kunde minimiantalet platser sättas till sex. En förutsättning härvid vore, att avtal träffades med närmast boende barnmorska om biträde vid den ordinarie barnmorskans ledigheter. Då detta emellertid stundom torde möta svårigheter, vore det från arbetsfördelningssynpunkt att anbefalla ett förlossningshem av den storlek, att två barnmorskor kunde beredas fullt arbete därstädes. Med hänsyn härtill vore förlossningshem med minst tio vårdplatser lämpligast.

Befolkningskommissionen framhöll i sitt betänkande angående förlossningsvården m. m. (Statens off. utredn. 1936: 12), att någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp, icke borde dragas. För egen del ansåg befolkningskommissionen, att det kunde vara fördelaktigt, att två distriktsbarnmorskor placerades å ett mindre förlossningshem om två å tre platser med skyldighet att inom visst bestämt område på kallelse biträda även vid förlossning i barnaföderskans hem. Fördelarna med en dylik kombination vore påtagliga, framför allt ur vårdsynpunkt. Barnaföderskorna kunde vara säkra på att erhålla snabb hjälp vare sig de sökte vård å förlossningshemmet eller ville bliva förlösta i det egna hemmet. Med lämpligt ordnad arbetsfördelning kunde vården å förlossningshemmet tillfälligt upprätthållas av den ena barnmorskan, medan den andra vore utkallad för biträde i distriktet. Besöken för förlossningsbiträde ute i distriktet komme att bliva jämförelsevis fåtaliga. Ur ekonomisk synpunkt gjordes den vinsten, att barnmorskans arbetsförmåga kunde bättre utnyttjas inom visst område samtidigt med att en bättre arbetsfördelning mellan befattningshavarna i slutet och öppen vård kunde genomföras. Härtill komme att ett färre antal tjänstebarnmorskor bleve behövt för tillgodoseendet av barnbördsvården inom området. Dessa mindre förlossningshem med två anställda distriktsbarnmorskor skulle bliva en övergångsform mellan de av sjukvårdskommittén rekommenderade anstaltsformerna förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. I den mån förlossningshemmet gäves en sådan storlek, att de två barnmorskornas arbetskraft icke räckte till för öppen vård, måste denna senare tillgodoses genom särskilda befattningshavare. Befolkningskommissionen framhöll också vikten av att vid en omorganisation av den öppna barnbördsvården alla ur vårdsynpunkt lämpliga möjligheter tillvaratogs för att bereda de för det dåvarande i öppen vård arbetande distriktsbarnmorskorna bättre arbetstillfällen. Därvid kunde distriktsbarnmorskan antingen beredas tillfälligt arbete i anstaltsvård, då hon icke vore upptagen av arbete i distriktet, eller anställas vid förlossningsanstalt med skyldighet att även arbeta i öppen vård.

Föredragande departementschefen fann det uppenbart, att vid den slutna barnbördsvårdens utbyggande hänsyn borde tagas till önskvärdheten av ett vidgat samarbete med den öppna barnbördsvården, men detta finge icke leda till att vårdmöjligheterna inom det ena eller det andra av dessa områden försämrades, vilket lätt kunde bli fallet, om en mellantyp av förlossningshem komme till mera allmän användning. Det kunde nämligen befaras, att ett användande av en sådan mellantyp i stor utsträckning komme att leda till alltför stora rayoner med påföljd, att vårdmöjligheterna bleve

mindre tillfredsställande icke blott för barnaföderskor, som önskade bliva förlösta i det egna hemmet, utan även för sådana, som föredroge förlösningshemmet. Från denna utgångspunkt fann departementschefen särskild försiktighet påkallad i fråga om anordnande av smärre förlösningsrum med tre till fem platser under tillsyn av två barnmorskor. Med den av statens sjukvårdskommitté förordade formen för samarbete mellan öppen och sluten barnbördsvård — förlösningsrum hos barnmorska om högst två platser — syntes man däremot i allmänhet kunna bibehålla en lämplig rayon för de trakter, som här avsåges. Riksdagen hade intet att erinra mot vad departementschefen sålunda yttrat. Riksdagen underströk endast angelägenheten av att de dåvarande distrikts- och reservbarnmorskorna toges i anspråk jämväl för den slutna barnbördsvården i all den omfattning, som vårdförhållandena och omständigheterna i övrigt medgäve. Riksdagen biträdde alltså denna del av Kungl. Maj:ts förslag.

Härefter yttrar befolkningsutredningen:

Av det sålunda återgivna framgår bland annat, att å ena sidan av befolkningskommissionen uttalats sympatier för principen att stationera två distriktsbarnmorskor till av landsting drivet förlösningshem om två à tre vårdplatser med skyldighet för dem att inom visst område biträda i den öppna förlösningsvården, medan å andra sidan föredragande departementschefen med hänsyn till faran för alltför stora rayoner anbefallt särskild försiktighet beträffande anordnandet av smärre förlösningsrum med tre till fem platser under tillsyn av två barnmorskor.

Utredningen har närmare övervägt de fördelar, som skulle stå att vinna genom att distriktsbarnmorskorna i två angränsande distrikt vore stationerade å samma ort och att förlösningsrum om en eller två vårdplatser vore inrättat i samband med den ena eller båda barnmorskornas bostad. Reellt skulle med ett dylikt system å en och samma ort kunna upprättas förlösningsrum hos barnmorska med sammanlagt upp till fyra vårdplatser. Utredningen ansåge sig böra förorda, att en dylik anordning komme till stånd under förutsättning, att bostadsorten låge nära gränsen mellan de två barnmorskediktrikten och att avstånden från bostadsorten till vardera distriktets bebodda yttre delar icke bleve alltför stora. Som ytterligare villkor borde uppställas, att de ifrågakommande distriktsbarnmorskornas bostadsort även vore läkarort. Ett statmakernas godkännande av principen, att driftbidrag finge utgå jämväl till förlösningsrum hos barnmorska, som anordnats på sätt nyss angivits, torde icke behöva föranleda ändring i statsbidragskungörelsen. Dubbla förlösningsrum hos barnmorska med sammanlagt tre eller fyra vårdplatser kunde nämligen lämpligen falla under statsbidragskungörelsens begrepp förlösningshem och därmed under kungörelsens regler för dylika anstalter. Självfallet skulle det åligga medicinalstyrelsen att i varje särskilt fall pröva, huruvida anordning, varom nu vore fråga, lämpligen kunde ingå som led i planen för förlösningsvårdens tillgodoseende i landstingsområdet.

Yttranden.

Över befolkningsutredningens framställning hava yttranden avgivits av statskontoret, styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet samt därefter av medicinalstyrelsen.

Statskontoret har erinrat om att grunderna för statsbidrag till förlösningsanstalterna varit föremål för Kungl. Maj:ts och riksdagens prövning år 1939

på grund av en av medicinalstyrelsen gjord framställning därom, att vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum icke skulle utgå med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska jämte barn under hela den tid, de vårdades å anstalten. Föredragande departementschefen anförde i detta ärende till statsrådsprotokollet (statsverksprop. 1939 V ht. sid. 361), att principiella betänkligheter kunde anföras mot medicinalstyrelsens förslag men att man icke finge förbise, att i fall, då på grund av tillstötande komplikationer vårdtiden måste utsträckas, gällande bestämmelser icke gäve barnaföderskan den ekonomiska lättnad och trygghet, som vore önskvärd ur de synpunkter, vilka staten med sitt driftbidrag till ifrågavarande anstalter velat främja. Då departementschefen icke ansåge sig kunna förordna en utvidgning av statens andel i kostnaderna för denna vård, förordade han en sådan ändring i villkoren för statsbidrag, att för tiden efter statsbidragets upphörande vårdavgiften för barnaföderska jämte barn, tillhörande visst sjukvårdsområde, icke finge överstiga den för andra patienter å lasarett respektive sjukstuga inom sjukvårdsområdet fastställda avgiften. Riksdagen beslöt i enlighet härmed.

Då sålunda frågan om statsbidrag till förlossningsanstalterna och vårdavgifterna vid dessa så sent som 1939 varit föremål för prövning ur de synpunkter, som befolkningsutredningen nu anført som motiv för ändrade bidragsgrunder, har statskontoret ansett sig icke kunna tillstyrka framställningen i denna del.

Den av utredningen föreslagna anordningen att stationera distriktsbarnmorska i två angränsande distrikt å samma ort, varigenom förlossningsrum hos barnmorska skulle kunna beredas med sammanlagt upp till fyra vårdplatser å en och samma plats, syntes däremot statskontoret ändamålsenlig. Statskontoret har emellertid uttalat, att, då anordningen icke borde föranleda förhöjt statsbidrag, det sammanlagda antalet vårdplatser uttryckligen borde bestämmas till högst fyra.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet har förklarat sig icke hava något att erinra mot befolkningsutredningens förslag angående tiodagarsspärrens upphävande men yttrar i anslutning därtill följande.

Emellertid kunde det vid ett bifall till förslaget befaras, att barnaföderskorna med hänsyn till den låga vårdavgiften i ökad utsträckning komme att söka utnyttja förlossningsanstalterna som väntehem i avvaktan på förlossningen. Då trots kraftig utbyggnad av den slutna förlossningsvården alltjämt brist å vårdplatser förefunnes, ansåge förbundsstyrelsen, att vissa korrektiv borde vidtagas mot den befarade utvecklingen.

Huruvida befolkningsutredningen avsåge, att dess förslag skulle gälla även i de fall, där barnaföderska överflyttades från förlossningsavdelning eller anstalt till sjukavdelning, framginge enligt förbundsstyrelsens mening ej tydligt av befolkningsutredningens skrivelse. På grund av den för närvarande befintliga platsbristen å förlossningsanstalterna kunde barnaföderskorna i regel ej kvarligga någon längre tid å dessa utan måste vid inträdande komplikationer överflyttas till sjukavdelningar. Samma skäl, som talade för att avgiften begränsades till 1 krona per dag under hela den tid, barnaföderska vistades å förlossningsavdelning, föreläge jämväl i de fall,

där barnaföderska av angivna skäl överflyttades till ren sjukhusavdelning. En förutsättning för att denna låga avgift skulle tillämpas även i dylika fall vore enligt förbundsstyrelsens mening, att sedvanligt statsbidrag till vården finge utgå.

Emellertid uppstode härvidlag en rad problem, som tarvade sin lösning. Man kunde sålunda exempelvis fråga sig, om en havande kvinna, som före förlossningen men på grund av en med denna sammanhängande sjukdom, intoges å förlossningsanstalt eller sjukhus, skulle vara berättigad till den lägre avgiften. Om sjukdom tillstötte efter förlossningen och barnaföderskan av angivna skäl överflyttades till sjukavdelning, vore det tveksamt, om den lägre vårdavgiften skulle tillämpas endast om det gällde en direkt komplikation till förlossningen eller om denna avgift skulle utgå även vid annan sjukdom, som ej hade direkt samband med förlossningen. Det vore enligt förbundsstyrelsens mening nödvändigt, att berörda förhållanden närmare klarlades, därest rätten till lägre avgift avsåges skola gälla även vid barnaföderskas vård å sjukavdelning.

Vidare har förbundsstyrelsen tillstyrkt förslaget om inrättande av dubbla förlossningsrum hos distriktsbarnmorskor. Förbundsstyrelsen har dock ansett, att kravet på tillgång till läkare borde kunna modifieras därhän, att läkare skulle vara bosatt inom ett visst ej alltför stort avstånd från dylikt förlossningshem.

Slutligen har *styrelsen för svenska stadsförbundet* tillstyrkt förslaget till ändrade bidragsgrunder för förlossningsvården. Förbundsstyrelsen har i samband härmed berört de steriliseringsfall, som förekomme å de med förlossningsanstalterna kombinerade avdelningarna för gynekologi, och yttrar härutinnan följande.

Förlossningsanstalterna äro mestadels, i varje fall när det gäller de större sjukhusen, kombinerade med avdelningar för gynekologi. Å dessa avdelningar förekommer ett rätt stort antal steriliseringar på grund av rashygieniska skäl. Erfarenheten har emellertid givit vid handen, att det i en betydande omfattning är förenat med rätt stora svårigheter att få patienterna att frivilligt påtaga sig de vårdkostnader, som äro förbundna med steriliseringen. Då denna i första hand är en riksfråga av synnerlig betydelse för samhället i dess helhet, synes det enligt styrelsens uppfattning oriktigt, att patienten och sjukvårdsanstalterna skola få bära kostnaderna härför. Med hänsyn härtill får styrelsen föreslå, att jämväl dessa steriliseringsfall finge inkluderas i de statsbidragsbestämmelser, som gälla för förlossningsanstalterna.

Medicinalstyrelsen har till en början konstaterat, att befolkningsutredningens förslag helt överensstämde med ett av styrelsen i skrivelse till utredningen den 16 september 1942 avgivet förslag. Med hänsyn till vad som anförts i de över förslaget angivna yttrandena finner styrelsen dock vissa förtydliganden och smärre ändringar kunna ifrågasättas. Styrelsen anför sålunda.

Enligt styrelsens mening bör i samband med ett upphävande av den i gällande kungörelse meddelade bestämmelsen att statsbidrag till driften av förlossningsanstalt endast må utgå för högst tio dagar, meddelas föreskrift därom, att, då barnaföderska, för vars vistelse å barnbördsavdelning statsbidrag utgått och vilken i följd av komplikationer, som uppstått vid eller efter förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller för-

lossningen, för vård överflyttas till annan avdelning av samma anstalt, statsbidrag med enahanda belopp för dag, som gällt å barnbördsavdelningen, jämväl må utgå för den tid, hon genom intyg av anstaltens läkare styrker, att sådan vård erfordras. Såsom villkor för erhållande av sistnämnda bidrag böra givetvis i tillämpliga delar gälla de i kungörelsens § 5 meddelade föreskrifterna, d. v. s. att för s. k. inomlänspatient vårdavgiften icke får utgå med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska jämte barn. Vid rekvisition av statsbidrag för dylik till annan avdelning överflyttad barnaföderska bör i varje fall fogas ett av anstaltens läkare avgivet intyg, vari skall angivas, såväl att denna överflyttning föranletts av komplikationer, som uppstått vid eller efter förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller förlossningen, som ock under huru lång tid hon av denna anledning vårdats å sistnämnda avdelning. Vid rekvisitionen måste även fogas bevis angående den för dylik barnaföderska uttagna vårdavgiften. Av vad sålunda anförts torde tydligt framgå, att statsbidrag endast bör utgå för tid, varunder barnaföderska i följd av en vid eller efter förlossningen inträffad och av densamma eller havandeskapet föranledd komplikation måste vårdas å annan avdelning. Givetvis bör statsbidrag icke utgå för tid, varunder barnaföderskan allenast för annan sjukdom än den, som har direkt samband med förlossningen eller havandeskapet, vårdas å anstalten, vare sig denna vård meddelas å förlossningsavdelningen eller å annan till anstalten hörande avdelning. För sistnämnda tid bör vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum ej få överstiga den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å vederbörande sjukvårdsanstalt i övrigt fastställda avgiften.

Under hänvisning till vad medicinalstyrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t den 25 januari 1941 anført ifråga om den vårdavgift, vilken uttoges av barnaföderska, som överflyttades från barnbördsavdelning till annan avdelning inom en sjukvårdsanstalt, samt Kungl. Maj:ts beslut i ämnet den 28 november 1941, får styrelsen framhålla, att till styrelsens kännedom numera kommit, att icke endast inom Kopparbergs läns landstingsområde utan även inom flera andra landstingsområden barnaföderska vid nyssnämnda överflyttning i fråga om den vårdavgift, som uttoges av henne, betraktades såsom nyinskriven patient. Med hänsyn härtill och till förebyggande för framtiden av varje tvekan i dylikt avseende anser styrelsen, att i kungörelsen bör meddelas föreskrift därom, att som villkor för erhållande av driftbidrag även skall gälla, att barnaföderska, som överflyttats från barnbördsavdelning till annan avdelning inom anstalten, skall i betalningsavseende räknas såsom intagen å sistnämnda avdelning den dag hon intogs på barnbördsavdelningen.

Styrelsen anser, att statsbidrag för en barnaföderska bör utgå först, då hon i och för omedelbart förestående förlossning intages å en förlossningsanstalt. Om sålunda en havande kvinna före förlossningen på grund av en med denna sammanhängande sjukdom intages å förlossningsanstalt eller sjukhus bör hon, så länge dessa bestämmelser gälla, erläggas den avgift, som är fastställd för övriga patienter å sjukvårdsanstalten. Samma skäl, som föranlett styrelsen att tillstyrka, att statsbidrag må utgå för barnaföderska under hela den tid hon i följd av komplikationer, som uppstått vid eller efter förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller förlossningen, vistas å barnbördsavdelning eller annan inom samma sjukhus belägen avdelning, förefinnas dock enligt styrelsens mening för att dylikt bidrag skall utgå även då barnaföderska före förlossningen måste söka vård å sjukhus för sjukdom, som står i direkt samband med eller föranletts av havandeskapet. Då emellertid ett bifall härtill möjligen skulle kunna förväntas medföra en relativt stor utgift för statsverket, har styrelsen, med

hänsyn till det nuvarande statsfinansiella läget, ansett sig för närvarande icke böra föreslå, att statsbidrag även skall utgå för sistnämnda vård.

Det vore också rimligt, om samma förmån i fråga om statsbidrag och låg vårdavgift, som enligt styrelsens nyssberörda förslag skulle komma å förlossningsanstalt förlöst kvinna till del, även skulle få åtnjutas av kvinna, vilken förlöstes i sitt hem eller å mindre förlossningsanstalt, och vilken därefter i följd av komplikationer, som förut sagts, intoges å lasarett eller sjukstuga. Av skäl, som i föregående stycke angivits, finner styrelsen sig dock för närvarande böra avstå från att föreslå, att statsbidrag därför skall utgå.

Den av landstingsförbundets styrelse uttalade farhågan, att, om statsbidrag finge utgå för vårdtid över tio dagar, barnföderna med hänsyn till den låga vårdavgiften i ökad utsträckning komme att söka utnyttja förlossningsanstalterna som väntehem i avvaktan på förlossningen, anser styrelsen åtminstone under nuvarande förhållanden icke behöva hysas. Med den brist på vårdplatser å förlossningsanstalter, som för närvarande råder, torde anstalternas läkare icke i förtid komma att intaga barnaföderna därstädes. Om mot förmodan vid någon anstalt så skulle komma att ske, lär detta snart framgå av rekvisitioner av statsbidrag till anstalten, och i dylika fall kommer givetvis undersökning att verkställas av styrelsen.

Beträffande den i befolkningsutredningens skrivelse uttalade uppfattningen, att de dubbla förlossningsrummen hos barnmorska lämpligen kunde falla under statsbidragskungörelsens begrepp förlossningshem, har medicinalstyrelsen i anledning av vad statskontoret anfört och då vid bifall till de nu framlagda förslagen vissa andra ändringar av gällande kungörelse torde bliva påkallade, ifrågasatt, huruvida icke ifrågavarande anstalter borde falla under kungörelsens begrepp förlossningsrum hos barnmorska. Då i driftbidragskungörelsen föreskrivits, att för förlossningshem, som inrymmer högst fem vårdplatser, statsbidrag ej må utgå utan att särskilda skäl därtill äro, men till dessa dubbla förlossningsrum dylikt bidrag i regel torde böra utgå, synes styrelsen ytterligare ett motiv kunna andragas för en dylik ändring. Med hänsyn till vad svenska landstingsförbundet anfört finner medicinalstyrelsen det i förslaget om de dubbla förlossningsrummen uppställda villkoret, att de ifrågakommande distriktsbarnmorskornas bostadsort även skulle vara läkarort, kunna utgå. Det torde vara tillfyllest, att medicinalstyrelsen i varje särskilt fall prövar, huruvida skäl föreligga för beviljande av statsbidrag till driften av dylika anstalter, som äro belägna på ort, där läkare icke finnes.

Svenska stadsförbundets förslag, att statsbidrag skulle få utgå även för å vissa gynekologiska avdelningar behandlade steriliseringsfall, har medicinalstyrelsen ansett icke böra i detta sammanhang föranleda någon åtgärd.

Medelsbehovet för budgetåret 1943/44.

Med skrivelse den 31 augusti 1942 har styrelsen framlagt beräkning rörande medelsbehovet för bidrag till driften av ifrågavarande anstalter under nästa budgetår, varvid styrelsen utgått från oförändrade bidragsgrunder.

Styrelsen har konstaterat, att belastningen å anslaget för sistfrflutna budgetår uppgått till omkring 1,423,000 kronor, innebärande ett anslagsöver-

skridande med 123,000 kronor. Vidare har styrelsen framhållit, att man, intill dess den slutna förlossningsvården blivit i huvudsak utbyggd, vilket ännu icke skett, finge räkna med en successiv stegring av medelsbehovet för ifrågavarande ändamål. Det stora antal nya vårdplatser, för vilka ansökningar om driftbidrag för närvarande föreläge — cirka 200 — samt det överskridande av anslaget, som förekommit under det senast förflutna budgetåret, synes styrelsen för nästa budgetår motivera en ökning av anslaget från i gällande riksstat upptagna 1,300,000 kronor till 1,600,000 kronor.

I sitt yttrande över befolkningsutredningens förslag har styrelsen verkställt en uppskattning av kostnaderna för statsverket vid ett upphävande av den s. k. tiodagarsspärren. Styrelsen har därvid bland annat upplyst, att å de förlossningsanstalter, där är år 1940 medeltalet vård dagar överstigit tio, medelvårdtiden i genomsnitt uppgått till 12. Antalet underhållsdagar vid dessa anstalter hade i procent av antalet underhållsdagar vid samtliga förlossningsanstalterna utgjort 52. Styrelsen ansåg sig därför kunna räkna med en överskjutande tid av i medeltal 1 dag för samtliga anstalterna. Efter dessa approximativa beräkningsgrunder kunde en höjning av driftbidragsbeloppet till förlossningsanstalter uppskattas bliva erforderlig med omkring 10 procent.

Styrelsen tillägger, att därest statsbidrag finge utgå även till patient, som överflyttades från barnbördsavdelning till annan avdelning inom sjukvårdsanstalten, komme detta givetvis att medföra viss merkostnad för statsverket. Denna merkostnad kunde till storleken knappast beräknas, men det belopp, som för detta ändamål kunde komma att erfordras, torde icke påverka anslaget i högre grad än att man, tills närmare erfarenhet vunnits, syntes kunna bortse från detsamma.

Under hänvisning härtill har styrelsen, vid bifall till befolkningsutredningens förslag, uppskattat medelsbehovet för nästa budgetår till (1,600,000 + 160,000) 1,760,000 kronor.

Departementschefen.

Gällande bestämmelser om statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem hava tillkommit såsom ett led i de befolkningspolitiska strävandena i vårt land och avse att för den slutna vårdens del möjliggöra ett tillämpande av principen om fri förlossningsvård. Statsbidraget är, som tidigare nämnts, begränsat till en tid av tio dagar, vilket anses motsvara den erforderliga vårdtiden för ett normalt förlöpande förlossningsfall. Under denna tid har kvinnan endast att erlägga en avgift av 1 krona per dag, motsvarande den ursprungligen beräknade utgiften för hennes kost i hemmet. Därest komplikationer inträffa, vilka medföra behov av längre vårdtid, behandlas kvinnan som ett vanligt sjukdomsfall och får erlägga den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, stadgade dagavgiften å allmän sal. Vissa landsting hava härvid, därest kvinnan överflyttas till annan avdelning än förlossningsavdelning, behandlat henne såsom nyinskriven patient med påföljd, att hon icke ens fått tillgodoräkna de tio dagarna

för den nedsättning av dagavgiften, som å flertalet sjukhus medgives efter viss liggetid.

1941 års befolkningsutredning har, med instämmande av medicinalstyrelsen, funnit skäl föreligga för att de komplicerade förlossningsfallen skola komma i åtnjutande av vård mot den lägre avgiften under hela den tid fallets art kräver. Utredningen har därför föreslagit en ändring i gällande bestämmelser av innebörd, att statsbidrag skulle utgå även för tid över tio dagar i de fall, där komplikationer vid eller efter förlossningen tillstötte, på villkor att en dagavgift av allenast 1 krona tillämpades.

Det torde vara uppenbart att ur de synpunkter, som befolkningsutredningen har att företräda, nyss berörda förhållande icke kan anses tillfredsställande. I nuvarande statsfinansiella läge anser jag mig likväl icke kunna tillstyrka ett upphävande av ifrågavarande spärr. Med anledning av vad medicinalstyrelsen upplyst angående den dagavgift, som på vissa håll uttages av barnaföderska vid överflyttning från förlossningsavdelning till annan avdelning, vill jag emellertid förorda en sådan komplettering av gällande bestämmelser i ämnet, att barnaföderska, som överflyttas från förlossningsavdelning till annan avdelning inom sjukhuset, skall i betalningshänseende anses som intagen å sistnämnda avdelning den dag hon intogs å förlossningsavdelningen.

Befolkningsutredningens förslag angående anordnande av dubbla förlossningsrum hos barnmorska synes mig i vissa fall kunna medföra beaktansvärda praktiska fördelar. Förslaget står ock i god överensstämmelse med de åtgärder, som i det följande förordas i syfte att underlätta ett vidgat samarbete mellan öppen och sluten förlossningsvård. Jag biträder därför befolkningsutredningens förslag härutinnan. I likhet med medicinalstyrelsen och landstingsförbundets styrelse anser jag det dock icke vara nödvändigt att såsom villkor för driftbidrag till dylika förlossningsanstalter föreskriva, att läkare skall finnas stationerad å distriktsbarnmorskornas bostadsort. Det torde få ankomma på medicinalstyrelsen att i varje särskilt fall pröva, huruvida de speciella förutsättningarna för statsbidrag till dylika förlossningsrum kunna anses vara för handen. Högsta antalet vårdplatser vid dessa förlossningsrum torde böra begränsas till fem i likhet med vad som nu gäller för mindre förlossningshem. Att låta de dubbla förlossningsrummen innefattas i beteckningen förlossningshem lärer emellertid icke vara lämpligt, enär statsbidrag för närvarande icke kan utgå till anordnande av förlossningsrum hos barnmorska men väl till inrättande av förlossningshem och någon förändring härutinnan icke avsetts. Ett bifall till befolkningsutredningens förslag bör därför föranleda en jämkning i gällande driftbidragskungörelses föreskrifter om avgränsningen mellan de olika anstaltstyperna.

Det av svenska stadsförbundets styrelse berörda spörsmålet om statsbidrag för steriliseringsfall torde, på sätt medicinalstyrelsen framhållit, icke böra upptagas till prövning i detta sammanhang.

Då ett bifall till vad jag ovan förordat torde påkalla ändring i de för vissa sjukhus gällande föreskrifterna rörande legosängsavgifter för kompli-

cerade förlossningsfall, som överflyttas från förlossningsavdelning till annan avdelning, lära bestämmelserna i fråga icke böra träda i kraft förrän den 1 januari 1944.

Från nu angivna utgångspunkter torde medelsbehovet för bidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem under nästa budgetår kunna uppskattas till omkring 1,600,000 kronor. Jag vill i detta sammanhang nämna, att även 1941 års barnmorskeutredning framlagt ett förslag, som berör grunderna för statens bidrag till den slutna förlossningsvården men som med hänsyn till dess samband med barnmorskeväsendets ordnande torde böra upptagas till behandling gemensamt med barnmorskeutredningens övriga förslag. Ett bifall till detta förslag, på sätt jag i det följande förordar, kommer dock icke att påverka medelsbehovet för den slutna förlossningsvården under nästa budgetår.

II. Reglering av tjänstebarnmorskornas arbets- och avlöningsförhållanden.

Gällande bestämmelser.

De grundläggande bestämmelserna rörande barnmorskeväsendet innehållas i lagen den 4 juni 1937 (nr 298) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. med däri den 20 december 1940 (nr 1053) vidtagen ändring. Vidare äro bestämmelser givna i reglementet den 21 november 1919 (nr 798) för barnmorskor, vilket reglemente ändrats genom kungörelser den 12 maj 1927 (nr 145), den 29 maj 1931 (nr 173), den 9 oktober 1931 (nr 343), den 24 september 1937 (nr 799), den 14 juni 1940 (nr 576) och den 20 december 1940 (nr 1054), samt i reglementet den 24 september 1937 (nr 798) för barnmorskestyrelserna i riket, vilket reglemente ändrats genom kungörelsen den 20 december 1940 (nr 1055). Av de ytterligare författningar, som röra barnmorskeväsendet, må här nämnas kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 744) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor m. m., med däri den 20 december 1940 (nr 1056) vidtagen ändring, kungörelsen den 24 september 1937 (nr 800) angående dyrtidshjälp åt vissa av kommun fast anställda barnmorskor samt kungörelsen samma dag (nr 803) med vissa bestämmelser om tillsättning av distriktsbarnmorsketjänst m. m.

Enligt de sålunda meddelade bestämmelserna gäller i huvudsak följande.

Riket skall vara indelat i barnmorskedistrikt, vart och ett med minst en fast anställd distriktsbarnmorska. Distriktsindelningen fastställes av medicinalstyrelsen, som därjämte bestämmer antalet distriktsbarnmorskor för varje distrikt. Stad, som ej deltagar i landsting, må undantagas från distriktsindelningen, under villkor att staden träffar avtal med ett tillräckligt antal barnmorskor att fullgöra distriktsbarnmorska åliggande uppgifter utan annan ersättning av den vårdade än för skjutskostnad.

Ledningen av barnmorskeväsendet inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, tillkommer en barnmorskestyrelse. Denna består inom landstingsområde av den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, samt i stad, som

nyss nämnts, efter stadens bestämmande, antingen av hälsovårdsnämnden eller av en styrelse, bestående av förste stadsläkaren samt två av stadsfullmäktige valda ledamöter jämte suppleanter.

Distriktsbarnmorska förordnas av barnmorskestyrelsen tills vidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid. Sådan barnmorska åligger att inom sitt distrikt verkställa till barnmorskeyrket hörande förrättningar, däri inbegripet förvård och eftervård, samt att efter anvisning av barnmorskestyrelsen utan särskild ersättning tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Vidare är hon skyldig att i viss utsträckning biträda barnafödorskor utom distriktet ävensom att, därest hon förklarats av medicinalstyrelsen därtill behörig, efter särskilt förordnande biträda i statsunderstödd förebyggande barnavård.

Distriktsbarnmorska äger åtnjuta årlig lön av minst 1,500 kronor jämte tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring, ävensom kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller också ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Därjämte äger distriktsbarnmorska, som biträtt vid mer än tjugufem förlossningar under ett år i hemmet eller å förlossningsanstalt, som ovan nämnts, åtnjuta lönetillägg med 10 kronor för varje förlossning utöver tjugufem, dock högst med 300 kronor för kalenderår. Slutligen skall distriktsbarnmorska kostnadsfritt erhålla alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar samt, där så lämpligen kan ske, kostnadsfritt tillhandahållas telefon. Då barnmorska nödgas företaga färd överstigande en kilometer för att biträda barnafödorska, är hon berättigad att av den vårdade erhålla fri skjuts eller ersättning för resekostnaden enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa. Distriktsbarnmorska äger rätt till en månads semester årligen å tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer. De kontanta avlöningsförmånerna bestridas av statsmedel, medan huvudmannen skall svara för naturaförmånerna.

Distriktsbarnmorska, som biträder i den förebyggande barnavården, skall härför av statsmedel uppbära särskild ersättning, beräknad efter 300 kronor för år. Sådan ersättning och lönetillägg för biträde vid mer än tjugufem förlossningar må dock ej sammanlagt uppgå till mer än 300 kronor för år.

Vid uppkommande ledighet å distriktsbarnmorsketjänst skall av vederbörande barnmorskestyrelse undersökas, huruvida tjänsten kan bliva föremål för indragning. Under tiden skall befattningen uppehållas medelst vikarie. Vikarie äger åtnjuta samma förmåner som ordinarie distriktsbarnmorska.

Inom varje landstingsområde skall finnas en eller flera reservbarnmorskor till det antal, som av medicinalstyrelsen bestämmes. Reservbarnmorskorna hava skyldighet att fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden, medan dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger. De skola i tillämpliga delar äga åtnjuta samma löneförmåner som distriktsbarnmorskorna. Reservbarnmorska, som antagits före den 1 januari 1937, skall dock av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, i stället för ovan angivna avlöningsförmåner åtnjuta kontant lön av minst 1,000 kronor för år ävensom, då hon tjänstgör som distriktsbarnmorska, särskild ersättning med 600 kronor för år.

1941 års barnmorskeutredning.

1941 års barnmorskeutredning har närmast tillkommit i anledning av en av 1941 års riksdag gjord framställning i ämnet (riksdagens skrivelse nr 5, punkt 116). I direktiven för utredningen har bland annat framhållits, att vid den samma borde särskilt undersökas, huruvida distrikts- och reservbarnmorskornas arbetskraft kunde utnyttjas inom den slutna förlossningsvården i högre grad än som nu skedde. Vidare borde undersökas i vilken omfattning barnmorska å från mödra- och barnavårdscentral avlägset belägna orter kunde anförtros uppgifter tillhörande den förebyggande mödra- och barnavården. Vissa i samband därmed stående utbildningsfrågor borde jämväl uppmärksammas, varjämte det vore lämpligt, att barnmorskornas löne- och pensionsförhållanden upptoges till prövning. Slutligen borde även frågan om ersättning åt vissa barnmorskor, som genom den år 1937 beslutade reformen av förlossningsvården blivit berövade sina arbetsmöjligheter, prövas.

Utredningsmännen, som bestått av medicinalrådet J. T. Byttner, ordförande, sekreteraren i svenska landstingsförbundet I. Dahlgren, överbarnmorskan Ellen Erup, ledamoten av riksdagens andra kammare O. Isacson och förste provinsialläkaren i Östergötlands län N. H. Wranne, hava sammanfattat sina förslag i ett den 23 mars 1942 dagtecknat betänkande (statens off. utredn. 1942: 17). Över betänkandet hava yttranden avgivits av länsstyrelserna i samtliga län, efter hörande av förste provinsialläkarna, medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, statskontoret, statens pensionsanstalt och allmänna lönenämnden ävensom av landstingens förvaltningsutskott, städerna utanför landsting, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska barnmorskeförbundet, Sveriges läkareförbund efter hörande av förste provinsialläkarnas förening, svenska provinsialläkareföreningen och svenska stadsläkareföreningen, svenska läkaresällskapet efter hörande av dess sektion för obstetrik och gynekologi samt svenska gynekologförbundet, svenska barnläkareförbundet och svensk sjuksköterskeförening.

Vissa statistiska uppgifter rörande den öppna förlossningsvården. Barnmorskeutredningen konstaterar till en början, att utvecklingen i vårt land under de senaste decennierna gått i den riktningen, att kvinnorna alltmera föredraga att bliva förlösta å anstalt. Till belysning härav anför utredningen, att år 1918 föddes 9 procent av samtliga levande barn å anstalt och 81 procent i hemmet. Motsvarande siffror utgjorde för år 1928 respektive 21 och 74 samt år 1939 respektive 56.2 procent och 37.9 procent. Såsom orsaker till denna utveckling hänvisar utredningen till, förutom den ökade trygghetskänsla, som anstaltsvården skänker, väsentligen sociala omständigheter, såsom trångboddhet i hemmen, svårigheterna att erhålla erforderlig hemhjälp under barnsängstiden m. m. Av betydelse anses även hava varit utformningen av den ekonomiska hjälp och understödsverksamhet för mödrar, som de senaste åren införts i vårt land. Dessa omständigheter i samband med sjunkande fruktsamhet hos befolkningen hava medfört ett starkt minskat arbete för barnmorskorna i den öppna vården. Ifrågavarande utveckling har

enligt utredningen ytterligare påskyndats genom införande av statliga bidrag till anordnande och drift av vissa förlossningsanstalter.

För att erhålla en sammanfattande överblick av nuvarande läge på detta område har utredningen införskaffat vissa uppgifter rörande såväl den slutna som öppna förlossningsvården under år 1940, vilka sammanställts i en i betänkandet (sid. 18—19) intagen tabell.

Av denna tabell framgår bland annat, att totala antalet tjänstebarnmorskor (distrikts- och reservbarnmorskor) vid utgången av nämnda år uppgick till i runt tal 1,300. Antalet tjänstebarnmorskor per 10,000 invånare varierade från 1.7 i Stockholms län till 4.2 i Jämtlands och Västerbottens län samt låg i femton län mellan 2—3. I anslutning härtill må nämnas, att antalet barnmorskedistrikt genom successiv reglering nedgått från omkring 1,600 år 1936 till omkring 1,000 år 1941. I åtskilliga distrikt tjänstgör alltså ett flertal tjänstebarnmorskor.

Av förenämnda tabell framgår vidare, att det genomsnittliga antalet inom varje län av tjänstebarnmorska årligen förrättade förlossningar i öppen vård är påfallande ringa. Inom fem landstingsområden överstiger sålunda i genomsnitt antalet förlossningar per barnmorska i öppen vård icke 10, inom tio landstingsområden ligger motsvarande antal mellan 10 och 20 och endast inom nio landstingsområden överstiger ifrågavarande antal 20. Allenast inom tre landstingsområden överstiger antalet av tjänstebarnmorskor i öppen vård utförda förlossningar 25.

Till ytterligare analys av ovan angivna genomsnittliga siffror för antalet förlossningar per barnmorska har utredningen verkställt en sammanställning, i vilken anges det antal barnmorskor inom olika län, som under hela år 1940 och under tiden 1 januari—1 oktober 1941 biträtt vid 1—10, 11—20, 21—30, 31—40, 41—50 och över 50 förlossningar sammanlagt i öppen och slutna vård. Av sammanställningen inhämtas att av 1,067 tillfrågade tjänstebarnmorskor hade 213 under år 1940 högst 10 förlossningar och 228 mellan 11 och 20 förlossningar. Inom olika län fördela sig barnmorskorna mycket olika inom grupperna. Under det att sålunda i tre län respektive 12, 14 och 16 barnmorskor biträdde vid mer än 50 förlossningar, fanns i två län icke någon barnmorska, som nådde detta antal. I Norrbottens län hade av 69 tillfrågade barnmorskor 35 (= 50 procent) haft över 50 förlossningar och endast 5 (= 7 procent) haft under 21 förlossningar.

Till barnmorskans arbetsuppgifter i öppen vård hör jämväl förvård, eftervård och utfärdande av olika slag av intyg.

Förvården består i regel i undersökning för konstaterandet av havandeskap samt ett varierande antal undersökningar av urinprov från den blivande modern. Av utredningen företagen undersökning har givit vid handen, att barnaföderna under havandeskapstiden i regel låta undersöka urinen 1—10 gånger. Förvård lämnas i ej ringa utsträckning även till kvinnor, som senare söka vård på förlossningsanstalt.

Eftervården omfattar skötseln av barnafödern under barnsängstiden. Sådan efterskötning förekommer i regel en till två gånger om dagen under

minst 1 veckas tid, om barnaföderskan är bosatt på eller i närheten av barnmorskans stationsort. Därest barnaföderskans bostad ligger mera avlägset från stationsorten, sjunker antalet besök till ett eller två under barnsängstiden. Ofta förekommer det även, att barnmorskan företager viss efterskötning i hemmet av barnaföderska, som förlösts å anstalt. I stort sett torde dock sådan efterskötning vara inskränkt till vissa fall, där komplikationer av en eller annan art inträtt efter förlossningen eller då rådfrågning beträffande skötseln av barnet ansetts påkallad. Slutligen anlitas barnmorskan i vissa fall för att medfölja den blivande modern under transporten till förlossningsanstalten.

Det antal intyg för erhållande av moderskapspenning och mödrahjälp, som barnmorska utfärdar åt barnaföderska, varierar högst betydligt enligt till utredningen lämnade uppgifter, men som regel torde kunna sägas, att barnmorskan utfärdar sådant intyg åt samtliga av henne förlösta kvinnor. Härtill kommer för närvarande i viss utsträckning utfärdande av vissa av krisförhållandena påkallade intyg, exempelvis intyg för erhållande av ökad matfetteranson åt vederbörande barnaföderska.

Utredningens allmänna synpunkter samt översikt av dess förslag. Utredningen har vidare framlagt vissa allmänna synpunkter på barnmorskeväsendets framtida utveckling. Utredningen yttrar härutinnan:

Den situation i fråga om barnmorskornas arbetsförhållanden, som varit den närmaste orsaken till att förevarande utredning kommit till stånd, bottnar i en på flera sätt skönjbar brist i vår allmänna sjuk- och hälsovårdsorganisation, nämligen frånvaron av nödig anpassning mellan de olika vårdgrenarna. Detta gäller såväl förhållandet mellan sluten och öppen vård som mellan denna och de olika formerna av den förebyggande vården och övrig socialvård. Att en sådan brist kunnat uppkomma och fortbestå torde ytterst sammanhånga med den i vårt land sedan gammalt förefintliga splittringen med skilda huvudmän (stat, landsting, kommun, organisationer och enskilda) för olika vårdgrenar. Det har ej kunnat undgås att vid den hastiga utbyggnad av vården, som nu samtidigt skett på flera parallellområden, oklarhet och andra svårigheter yppat sig beträffande den rationella uppdelningen av de olika arbetsuppgifterna samt utnyttjandet av och samverkan mellan vårdfunktionärerna, som i regel utbildats för att inriktas på differentierade uppgifter. Barnmorskor, distriktsköterskor och dispensärsköterskor hava sålunda alla utbildats, anställt och organiserats för sina avgränsade vårdformer. Utvecklingen har emellertid särskilt under de senaste årtiondena alltmera understrukit nödvändigheten av hälso- och sjukvårdens inlänkande i större sammanhang. Härmed hava gränserna mellan närstående vårdformer blivit vagare, och samtidigt hava de starkt stegrade utgifterna för det allmänna för genomförandet av vårdens olika former kommit det att framstå som ett oundgängligt krav, att vårdformerna snarligen samordnas och anpassas till varandra, såvitt möjligt under gemensam ledning. Såsom ett första steg i denna riktning har kommit tillskapandet av landstingens sjukvårds- och hälsovårdsberedningar, vilka nu fungera i stället för de många specialdelegationer för olika vårdformer, som förut arbetade vid sidan av varandra och ofta utan inbördes kontakt. Genom sålunda vunnit enhetlighet i ledningen av landstingens sjuk- och hälsovård har en viktig för-

utsättning skapats för en rationell samordning av de olika vårdformerna och utnyttjandet av för vården anställda befattningshavare på lämpligaste sätt.

En annan förutsättning särskilt för det senast nämnda syftet synes utredningen vara, att funktionärernas utbildning så vitt möjligt får en enhetlig grund, så att de vid behov kunna användas inom flera varandra närstående vårdformer eller kanske i dubbla uppgifter, när förhållandena så påfordra. Beträffande sjuksköterskorna är en sådan enhetlig utbildning redan i stor utsträckning genomförd. För utredningen har det framstått som ett stort önskemål, att även barnmorskorna i utbildningshänseende helt samordnas med sjuksköterskorna. Detta skulle kunna ernås genom ett realiserande av befolkningskommissionens förslag om sådan förändring och utvidgning av vår barnmorskeutbildning att för inträde vid barnmorskeanstalt skulle erfordras att hava genomgått en grundläggande utbildning av minst 2 år vid godkänd sjuksköterskeskola, vartill sedan skulle komma såsom specialutbildning minst 1½ år vid barnmorskeläroanstalt. De på detta sätt utbildade barnmorskesjuksköterskorna skulle vara rustade för betydligt vidare insatser i sjuk- och hälsovården än hittills. För mera isolerade bygder, som icke nu lämna tillräcklig sysselsättning för såväl distriktssköterska som barnmorska, men som ändå ofta äro i synnerligt behov av tillgång till sjukvårdsutbildad person, skulle befattningshavare med sådan utbildning vara av särskilt värde. Även för önskvärd utökad växelverkan mellan anstaltsvård och öppen vård skulle sådana befattningshavare betyda ett stort framsteg.

Den likformiga utbildningen skulle också skapa en förutsättning för avlöning och pensionering av alla dessa likartade funktionärer efter samma grunder, vilket utredningen funnit likaledes vara ett mycket stort framtida önskemål. Nu rådande olikheter i löneavseende innebära utan minsta tvivel ett stort hinder för den behövliga samordningen och rationaliseringen av vårdformerna och funktionärernas arbetsuppgifter.

I avbidan på genomförande av en samordnad utbildning av sjuksköterskor och barnmorskor samt en enhetlig reglering av dessas avlöningsförmåner har utredningen — i likhet med tidigare befolkningskommissionen — begränsat sig till att framlägga förslag till i väsentliga delar provisoriska åtgärder i syfte att öka tjänstebarnmorskornas användning. Dessa åtgärder innebära i huvudsak följande.

Distriktsbarnmorskorna skulle i vidare utsträckning än hittills användas inom den slutna förlossningsvården samt den förebyggande mödravården. Vidare skulle de, efter genomgången kompletteringskurs, tills vidare biträda vid den förebyggande barnavården, intill dess distriktsvårdsorganisationen blivit fullt utbyggd. Såsom en för barnmorskorna särskilt lämplig arbetsuppgift anges härjämte att biträda barnavårdsnämnderna vid utredning och kontroll av mödranhjälpen. Slutligen tänker sig utredningen, att distriktsbarnmorskornas utnyttjade arbetskraft vid sjuksköterskebrist skulle tagas i anspråk för enklare hemsjukvård under tjänsteläkarens överinseende.

För att i möjligaste mån erhålla garantier för ett effektivare utnyttjande av tjänstebarnmorskornas arbetskraft i enlighet med sålunda angivna riktlinjer föreslås, att för varje landstingsområde respektive stad utanför landsting fastställas en 10-års plan, vari bland annat den öppna förlossningsvården icke skulle givas större omfattning än som fordras i förhållande till den slutna vårdens utbyggande. Bedömningen av antalet behövliga distriktsbarnmorske-

tjänster förutsättes ske centralt genom medicinalstyrelsen, medan respektive huvudmän skulle äga fritt bestämma befattningshavarnas stationsort och tjänstgöringsförhållanden. I anslutning härtill föreslås en reglering av tjänstebarnmorskornas löne- och pensionsförmåner.

Frågan om regleringen av tjänstebarnmorskornas pensionsförhållanden kommer att anmälas i annat sammanhang. I samband därmed torde få till prövning upptagas ett av barnmorskeutredningen framlagt förslag till ersättning åt sådana privatpraktiserande barnmorskor, vilkas arbetsmöjligheter blivit beskurna genom 1937 års lagstiftning om fri förlossningsvård. För övriga frågor lämnas i det följande en mera detaljerad redogörelse. Spörsmålet om barnmorskeutbildningen upptager jag till behandling i ett senare avsnitt.

Tjänstebarnmorskornas utnyttjande i den slutna förlossningsvården. Barnmorskeutredningen erinrar om att enligt lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. åligger det distriktsbarnmorska, bland annat, att utan särskild ersättning efter anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Genom införande av denna bestämmelse, som trädde i kraft den 1 januari 1938, hade möjlighet öppnats för ett samarbete mellan öppen och sluten förlossningsvård.

Utredningen har undersökt, i vilken utsträckning distrikts- och reservbarnmorskor med stöd av sagda bestämmelse utnyttjats inom anstaltsvården under 1940 och under tiden 1 januari—30 september 1941. Uppgifterna härom äro för år 1940 redovisade i den i det föregående omnämnda översiktstabellen (sid. 18—19 i betänkandet), till vilken jag får hänvisa. Till närmare belysning av omfattningen av ifrågavarande form för utnyttjande av barnmorskornas arbetskraft anför utredningen följande.

Om man bortser från städerna utanför landsting, finner man, att huvudmännen i stor utsträckning utnyttja tjänstebarnmorskorna inom den slutna förlossningsvården. Främst ligga Södermanlands och Östergötlands läns landstingsområden, där tjänstebarnmorskorna å förlossningsanstalt biträtt 41.4 respektive 36.3 procent av samtliga barnsängskvinnor inom området, alltså både de i sluten och öppen vård förlösta. Omräknas antalet av tjänstebarnmorskorna verkställda förlossningar i förhållande till samtliga enbart å förlossningsanstalt förlösta, bliva siffrorna 45.3 respektive 41.7. Inom flertalet landstingsområden ligga motsvarande siffror mellan 28 procent—18 procent. Det är av särskilt intresse att konstatera, att de två nordligaste länen uppvisa så höga siffror som 27.1 procent i Västerbottens län respektive 25.6 procent i Norrbottens. I motsats härtill står Malmöhus län med endast 2 procent, utvisande att tjänstebarnmorskorna trots rikligt antal och med mycket ringa arbete praktiskt taget ej alls utnyttjats i den slutna förlossningsvården.

Den verkställda utredningen innefattar även uppgifter om arten av barnmorskornas tjänstgöring. Denna har bestått i *dels* vikariat å anstaltsbarnmorsketjänst vid semester och annan ledighet samt vakans å dylik tjänst, *dels* ock tillfällig tjänstgöring som s. k. avbytare. I förstnämnda avseende har det i regel gällt kortare förordnanden om 1—3 månader, men även längre tjänstgöring till och med omfattande helt år i följd har förekommit. Tjänstgöringens

art synes ha varierat. De flesta vikarierna ha övertagit anstaltsbarnmorskans ordinarie tjänstgöring. Men även enbart natttjänstgöring varje dygn under högst två månader har förekommit. I fråga om tjänstgöringen såsom avbytare föreligga alla tänkbara variationer, uppenbarligen beroende av den reglerade arbetstiden för anstaltsbarnmorskorna.

Den verkställda undersökningen giver alltså vid handen, att tjänstebarnmorskorna redan nu utnyttjas i den slutna förlossningsvården i avsevärd omfattning. För landet i dess helhet lämna tjänstebarnmorskorna för närvarande vård åt nära $\frac{1}{3}$ av de å anstalt förlösta barnaföderskorna. Undersökningen utvisar dock samtidigt, att endast ett mindre antal av samtliga inom ett landstingsområde anställda barnmorskor utnyttjas i den slutna förlossningsvården. I första hand ifrågakomma därvid de, som bo å stationsort, där förlossningsanstalt är belägen.

För att få en uppfattning om den hittillsvarande erfarenheten om samarbetet mellan öppen och slutna förlossningsvård, har utredningen inhämtat yttranden i frågan från samtliga landsting och städer utanför landsting. Av de inkomna svaren framgår enligt utredningen, att detta samarbete på det hela taget varit mycket gott och av stort värde för alla parter. De erinringar och anmärkningar, som framkommit, vore i huvudsak hänförliga till 1) att vissa barnmorskor i den öppna vården visat sig vara mindre lämpliga att användas i anstaltsvård, i regel beroende av att de saknade härför erforderlig sjukhusrutin, och 2) att allmänheten på sina håll anmält missnöje med att deras distriktsbarnmorska kallats till tjänstgöring å anstalt utan att särskild vikarie anställts. Bidragande orsak härtill vore, att resekostnaderna för barnaföderskor, som ville ligga hemma, bleve större. Det hade även framhållits att, då tjänstebarnmorska beordrats biträda å anstalt, hennes klientel i viss mån tvingades anlita anstaltsvård.

Gentemot de i enquêten framförda betänkligheterna mot att låta tjänstebarnmorska arbeta på anstalt, när hon saknade erforderlig sjukhusrutin, invänder utredningen, att dessa måste vara av övergående natur. I den mån tjänstebarnmorskorna bereddes möjlighet att delta i anstaltsvården, kunde de mycket väl förväntas på relativt kort tid förvärva sig härför nödig erfarenhet.

Beträffande eventuellt missnöje från allmänhetens sida över att distriktsbarnmorska tidvis toges från distriktet, finge i detta avseende den enskildes intresse vägas mot det allmännas. I ett distrikt, där tjänstebarnmorskan hade tillräckligt med arbete i den öppna vården, borde hon givetvis behållas på sin tjänst. I andra distrikt åter med ett fåtal hemförlossningar per år syntes det icke rimligen kunna begäras, att särskild barnmorska skulle bibehållas i tjänst endast för dem, då annan lättillgänglig vård kunde erhållas. I enstaka fall syntes tjänstebarnmorskorna av familjeskäl hava sökt undandra sig arbetet å förlossningsanstalt. Utredningen funne det emellertid uppenbart, att tjänsten måste gå i första hand, och att de barnmorskor, som av familjeskäl ej kunde fullgöra anbefalld tjänstgöring, borde avgå från sin befattning.

Med hänsyn till den erfarenhet, som sålunda vunnits, finner utredningen det — vid fråga om att bereda tjänstebarnmorskorna större arbetsmöjligheter — ligga närmast till hands att föreslå ett vidgat utnyttjande av deras arbets-

kraft inom den slutna förlossningsvården. Emellertid hava statsmakterna, framhåller utredningen, nyligen fastställt ändrade grunder för statsbidrag till den slutna förlossningsvården, vilka synas vara ägnade att motverka ett vidgat utnyttjande av distrikts- och reservbarnmorskorna i anstaltsvården. Utredningen åsyftar härmed kungörelsen den 6 juni 1941 (nr 384) om ändrad lydelse av §§ 3 och 13 kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 743) angående statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m.

Rörande de närmare omständigheterna i samband med tillkomsten av nämnda kungörelse och följderna av densamma anför utredningen följande.

Vid tillämpningen av bestämmelserna i kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 743) angående statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m. hade tvekan uppstått, huruvida statsbidrag borde utgå till avlöning av distriktsbarnmorska, som biträder vid sjukstugas förlossningsavdelning, samtidigt med att statsbidrag till driften av sådan avdelning av landstinget uppbäres. Medicinalstyrelsen, som erhållit Kungl. Maj:ts uppdrag att utreda förevarande spörsmål, framlade i skrivelse den 24 oktober 1940 ett förslag till frågans lösning och anförde därvid bland annat följande. På senaste tiden hade vid flera förlossningsanstalter sådana svårigheter uppstått för erhållande av nödig barnmorskehjälp, att risk föreläge, att vissa sådana anstalter icke längre på tillfredsställande sätt skulle kunna drivas. Denna omständighet vore av betydelse vid behandlingen av här ifrågakvarande spörsmål, ty därigenom måste distriktsbarnmorskor i högre utsträckning än man förut tänkt sig komma till användning å förlossningsanstalterna. Man syntes i dylikt avseende böra särskilja två olika fall, nämligen *dels* fall, då distriktsbarnmorska antingen tillfälligtvis, såsom vid semester eller kortare sjukledighet för den ordinarie barnmorskan, eller också regelbundet viss dag eller vissa timmar per vecka tjänstgjorde vid förlossningsanstalt, *dels ock* fall, då distriktsbarnmorska under längre tid vid dylika anstalt utförde arbete, för vilket en särskild barnmorska borde vara fast anställd. I det förra fallet syntes inga särskilda grunder erfordras för statsbidraget, utan borde detsamma utgå med belopp, som för dag och barnaföderska angivits i kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 743). I det senare fallet däremot ansåge styrelsen frågan om fastställande av dylika särskilda grunder böra övervägas. Med utgångspunkt från en av styrelsen verkställd beräkning föreslog styrelsen följande bestämmelser. Därest vid barnbördsavdelning eller förlossningshem distrikts- eller reservbarnmorska utfört sådant arbete, för vilket en särskild barnmorska bort vara anställd, skulle för den tid utöver tre månader av ett kalenderår, varunder denna tjänstgöring varat, statsbidraget nedsättas med en krona för dag och barnaföderska, dock högst med 2,100 kronor. Därest vid barnbördsavdelning eller förlossningshem om minst sex vårdplatser två distrikts- eller reservbarnmorskor samtidigt utfört sådant arbete, för vilket två särskilda barnmorskor bort vara anställda, skulle för den tid utöver tre månader av ett kalenderår, varunder denna tjänstgöring varat, statsbidraget nedsättas med en krona 50 öre för dag och barnaföderska, dock högst med 4,200 kronor. Genom kungörelsen nr 384/1941 fastställdes i huvudsak medicinalstyrelsens förslag att lända till efterrättelse från och med den 1 januari 1941.

Nu nämnda ändrade statsbidragsgrunder hava medfört, att huvudmännen i stor utsträckning numera undvika att använda tjänstebarnmorska å anstalt för längre tid än högst tre månader per år och anstaltsbarnmorsketjänst. I stället för att utnyttja tjänstebarnmorskor, som måhända saknat arbete, hava huvudmännen sökt anskaffa om möjligt ordinarie anstaltsbarnmorskor på förlossningsavdelningarna, respektive sjuksköterskor för vårdavdelningarna. Även

pensionerade barnmorskor hava anstälts som vikarier i viss utsträckning. Ett av huvudsyftena med 1937 års reform i fråga om förlossningsvården var att åvägabringa en vidgad samverkan mellan den öppna och slutna förlossningsvården. Förenämnda ändrade statsbidragsgrunder synas emellertid hava direkt motverkat denna önskvärda samverkan.

Med hänsyn till det anförda föreslår utredningen, att kungörelsen nr 384/1941 upphäves och att statsbidragsgrunderna i fråga om driftkostnaderna till den slutna förlossningsvården återföras till vad som stadgades därom i 1937 års kungörelse i ämnet.

Såsom ytterligare motivering av sitt förslag om upphävandet av nämnda kungörelse nr 384/1941 anför utredningen följande.

Den möjlighet, som intill den 1 januari 1941 förelegat för huvudmännen att under vissa förhållanden uppbära ett visst ökat statsbidrag till den slutna förlossningsvården genom anlitande av distrikts- och reservbarnmorska i densamma, är enligt utredningens mening ur ekonomisk synpunkt icke av den storleksordning, att en bestämmelse med så stark restriktiv verkan på utnyttjandet av tjänstebarnmorskornas arbetskraft inom den slutna förlossningsvården synes nödvändig. Det må härvidlag erinras om att statens bidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalterna är maximerat. Bidragets storlek fastställdes vid en tidpunkt, då penningvärdet var väsentligt högre än nu. Huvudmannens utgifter för vården hava däremot under senare år avsevärt ökat, beroende ej blott på den konjunkturförskjutning, som skett efter nyssnämnda tidpunkt, utan även på den arbetstidsreglering för vårdpersonalen, som genomförts under senare år. Huvudmannens omkostnader för förlossningsanstalternas drift uppgå därför i regel till ett belopp per vårddag, som med minst det dubbla överstiger statsbidraget. Vid sådant förhållande och då utbyggnaden av den slutna förlossningsvården medfört minskade utgifter för staten på grund av att antalet distrikts- och reservbarnmorskor, för vilkas kontanta lön staten åtagit sig ansvaret, därigenom kunnat inskränkas, föreligga enligt utredningens mening ännu mindre skäl att bibehålla meromnämnda kungörelse den 6 juni 1941 (nr 384).

I samband med förslaget om ett vidgat utnyttjande av distrikts- och reservbarnmorskornas arbetskraft å förlossningsanstalterna fäster utredningen jämväl uppmärksamheten vid att nämnda barnmorskor kunna användas icke blott såsom biträden vid själva förlossningarna utan även å vårdavdelningarna vid de större förlossningsanstalterna, där nu sjuksköterskor mångenstädes användas. Då tillgången på sjuksköterskor ej motsvarar föreliggande behov, måste det, framhåller utredningen, anses vara en rationell åtgärd, att arbetet å nämnda vårdavdelningar i första hand anförtros åt barnmorskor. Sjuksköterskornas användande på sätt som nämnts hade på sin tid motiverats därmed, att barnmorskorna hade mycket kort utbildning för sådant arbete. Sedan år 1924, då tvåårig barnmorskeutbildning genomfördes, tjänstgjorde emellertid barnmorskeeleverna på förlossningsavdelningar 6—7 månader och på vårdavdelningar 5—6 månader, varigenom de bleve väl insatta i eftervården och kunde därför numera deltaga i det sjukvårdsarbete, varom här vore fråga, utan att vårdsynpunkten bleve eftersatt. Även vid barnbördsavdelningar med mindre antal vårdplatser vore det av stor praktisk betydelse, att avdelningssköterskan vore barnmorska, så att förlossningsbarnmorskan och avdelningsbarnmorskan

kunde byta av varandra. Vid mindre förlossningshem och förlossningsrum vore det naturligt, att barnmorskan skötte såväl förlossning som eftervård.

I anslutning härtill har utredningen för de delar av landet, där en sådan anordning låter sig genomföra, framhållit lämpligheten av anknötning av hela det antal barnmorskor, som erfordras för såväl den öppna som den slutna vården inom upptagningsområdet, till förlossningsanstalter, från vilka sedan även den öppna vårdens behov av barnmorskehjälp kunde tillgodoses.

Tjänstebarnmorskornas utnyttjande inom den förebyggande mödra- och barnavården samt beträffande mödrahjälpen. Utredningen erinrar till en början om att enligt gällande kungörelse den 21 juli 1937 (nr 745) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård med däri genom kungörelse nr 265/1939 vidtagna ändringar distriktsbarnmorska avses allenast i begränsad utsträckning skola tjänstgöra inom den förebyggande vården, nämligen inom mödravården och därvid endast å stationerna. Enligt § 29 i barnmorskereglementet är emellertid distriktsbarnmorska, som av medicinalstyrelsen förklarats därtill behörig, jämväl skyldig att — under en övergångstid, till dess distriktsvården blivit fullt utbyggd — efter särskilt förordnande biträda i statsunderstödd barnavård och uppbär för sådant biträde särskild ersättning, beräknad efter 300 kronor för år.

Enligt vad utredningen inhämtat funnos i februari 1942 lokala organ för förebyggande mödra- och barnavård, till vilka statsbidrag utginge, till följande antal, nämligen 18 mödravårdscentraler av typ I, 33 barnavårdscentraler av typ I, 37 mödra- och barnavårdscentraler av typ II med 6 filialer, samt 337 mödra- och barnavårdsstationer med 113 filialer. Dessutom förekommo 19 mottagningar i samband med tjänsteläkares tjänsteresa för andra ändamål. Härvid är att märka att organisation för förebyggande mödra- och barnavård ännu ej genomförts inom Kronobergs och Malmöhus län. Inom ifrågavarande verksamhet tjänstgjorde enligt en av medicinalstyrelsen företagen utredning för närvarande omkring 400 tjänstebarnmorskor som biträden inom den förebyggande mödravården och 28 tjänstebarnmorskor inom förebyggande mödra- och barnavård.

Under åberopande av innehållet i en i Social-Medicinsk Tidskrift år 1942 (häfte 2) införd uppsats om den förebyggande mödra- och barnavården, enligt vilken den förebyggande mödravården icke utvecklats i samma grad som den förebyggande barnavården, framhåller utredningen, att distriktsbarnmorskorna inom den förebyggande vården i första hand borde i full utsträckning insättas inom mödravården. Att lämna deras sakkunniga biträde utanför samtidigt som man konstaterade, att den förebyggande mödravårdens omfattning vore ringa och i varje fall långt underlägsen barnavårdens kunde icke vara rationellt. Utredningen funne därför, att tjänstebarnmorskorna borde tagas i anspråk inom den förebyggande mödravården vid alla därför avsedda olika organ, sålunda såväl centraler av typ I och typ II som stationer. Vad särskilt anginge centralerna av typ I torde en användning av distriktsbarn-

morskorna därstädes i hög grad kunna underlätta arbetet för å nämnda centraler tjänstgörande anstaltsbarnmorskor, varjämte möjlighet skapades för hembesök, vilket måste anses önskvärt ej minst med hänsyn till den förebyggande vården av de ogifta mödrarna.

Vad angår barnmorskornas användning inom den förebyggande barnavården i stort, d. v. s. övervakning av det späda barnet även efter barnsängstiden, erinrar utredningen, att meningarna härom gått starkt isär, samt anför i detta hänseende följande.

I allmänhet har man ansett detta vara en uppgift, som helt skulle tillhöra distriktssköterskorna både med hänsyn till dessas speciella utbildning på området och under särskilt framhållande av vikten att uppnå största möjliga enhetlighet i det socialhygieniska arbetet ute i orterna till undvikande av att flera socialmedicinska funktionärer samtidigt måste besöka hemmen för olika deluppgifter (bostadstillsyn, spädbarnsvård, skolbarnsövervakning o. s. v.). Det av befolkningskommissionen tidigare framförda förslaget, att därför lämpliga barnmorskor efter kompletterande utbildning åtminstone under en övergångstid skulle kunna tagas i anspråk för förebyggande barnavård, har dock i princip godtagits.

Utredningen framhåller vidare, att enligt statsmakternas direktiv distriktsvården inom respektive områden utbyggts etappvis och att den till distriktsvården knutna förebyggande barnavården anordnats jämsides därmed. För att belysa distriktsvårdens utveckling hänvisar utredningen till en i betänkandet (sid. 38) intagen sammanställning, varav kan utläsas, att antalet tillsatta distriktsskötersketjänster uppgick till endast omkring 60 procent av antalet fastställda tjänster, medan å andra sidan det genomsnittliga antalet förlossningar per tjänstebarnmorska i åtskilliga län var mycket ringa.

I de för utredningen utfärdade direktiven har, yttrar utredningen i fortsättningen, ålagts utredningen att undersöka, i vilken omfattning barnmorska å från mödra- och barnavårdscentral avlägset belägen ort kunde anförtros uppgifter tillhörande den förebyggande mödra- och barnavården. Utredningen har emellertid funnit det starkt motiverat, att barnmorskornas användning inom den förebyggande barnavården icke begränsas till i direktiven angiven omfattning. Utredningen hänvisar härutinnan till det relativt stora antal län, där övervakningen av spädbarn till huvudsaklig del nu måste ske endast genom barnens besök hos läkaren, därför att hembesök ej medhinnas av brist på nödigt antal sköterskor, samt anför därefter följande.

Även om läkarnas övervakning måste anses vara av grundläggande betydelse för vårdens kvalitet, råder det inga meningsskiljaktigheter om att övervakningen av förhållandena i hemmen också är en mycket viktig faktor för en rationell förebyggande barnavård. Bland de län, som höra hit, befinna sig Blekinge län och Örebro län, där man ej lär kunna tala om några egentligen avlägset belägna orter i förhållande till läkarstationerna. Det må ytterligare framhållas, att i ett sådant län som Malmöhus län, där den förebyggande mödra- och barnavården ännu ej igångsatts, finnes ett mycket stort antal distriktsbarnmorskor (70) med mycket litet antal förlossningar per år (genomsnitt 8.2). Å andra sidan äro av enligt faställd plan behöfliga minst 71 distriktssköterskebefattningar endast 12 ännu tillsatta. Det synes utred-

ningen uppenbart, att här ett utnyttjande av barnmorskorna för den förebyggande barnavården skulle kunna innebära möjlighet för dennas igångsättande betydligt förr än vad som kan förväntas, om distriktsvårdens utbyggnad till behöflig omfattning skall avvaktas.

Med den lätthet att erhålla sökta tjänster, som är orsakad av den förefintliga sjuksköterskebristen, flytta distriktssköterskorna för närvarande rätt ofta. Distriktsskötersketjänster står därför ej sällan tillfälligt lediga även inom sådana områden, där distriktsvården är relativt väl utbyggd och socialhygienisk verksamhet ordnats. En vakans ävensom sjukledighet å distriktsskötersketjänst innebär därför ej sällan, att mottagningarna i den förebyggande barnavården måste inställas, såvitt icke vikarie kan erhållas för distriktssköterskan. Detta tvingar huvudmannen att, om möjligt, anskaffa vikarie, och denna blir då i regel en sjuksköterska utan distriktssköterskekompetens.

Då nu å ena sidan barnmorskekåren uppvisar ett betydande antal medlemmar, vilkas arbetskraft endast ofullständigt utnyttjas, medan å andra sidan distriktssköterskekåren ännu icke är fulltalig och icke räcker till för alla sina uppgifter, förefaller det vara en naturlig anordning, att låta barnmorskorna tills vidare och i den mån så är möjligt biträda med någon eller några av distriktssköterskornas uppgifter. Utredningen har för sin del funnit, att den förebyggande barnavården är ett naturligt arbetsfält för barnmorskorna, och att därför inom nämnda verksamhetsområde dessa befattningshavare efter erhållen kompletterande utbildning böra användas vid förekommande behov hellre än sjuksköterskor med ofullständig utbildning, detta så mycket mera som redan enligt sedan gammalt gällande bestämmelser barnmorskas verksamhet jämväl omfattar vården av det friska späda barnet (§§ 8 och 33 i barnmorskereglementet).

Utredningen betonar, att utredningen givetvis icke avser att utesluta distriktssköterskorna från den förebyggande barnavården. Det vore i stället viktigt, att ett intimt samarbete komme till stånd inom detta verksamhetsfält. I fråga om formerna för en sådan samverkan anför utredningen följande.

Denna samverkan bör kunna ordnas så, att i den mån distriktssköterskan icke medhinner den inom hennes distrikt förekommande förebyggande barnavården, barnmorskan bör kunna svara för densamma i behöflig utsträckning. I den mån så blir fallet, synes hennes arbete icke böra begränsas till enbart biträde vid mottagningarna å de lokala organen utan jämväl kunna gälla de med verksamheten förenade hembesöken. Där sköterska och barnmorska äro stationerade på olika platser, synes det sålunda naturligt att uppdelningen av arbetet sker med hänsyn till vederbörandes bostadsort, varigenom även resekostnaderna komma att reduceras för hembesöken. Med utgångspunkt från att i första hand för barnavården utnyttja de barnmorskor, som enligt uppgjord plan endast i ringa utsträckning behövas för förlossningsvården, synes ej heller ur vårdsynpunkt finnas något att erinra mot deras utnyttjande inom barnavården. Några praktiska svårigheter för dessa barnmorskor att tjänstgöra vid bestämda mottagningar i barnavården torde då ej föreligga, enär deras huvudsakliga sysselsättning kommer att koncentreras till den förebyggande vården. Då dessa barnmorskor icke annat än i begränsad omfattning kunna förväntas bliva anlitade för den direkta förlossningsvården, lärer det ej heller ur smittosynpunkt vara något att invända mot deras tjänstgöring i nämnda vård.

Slutligen framhåller utredningen, att såsom ett oeftergivligt krav för barnmorsornas anlitande i förevarande verksamhet måste uppställas, att befattningshavarna beredas tillfälle genomgå en kompletteringskurs i barnavård. Härtill återkommer jag i det följande.

I anslutning till sitt förslag om tjänstebarnmorskornas utökade användning inom den förebyggande mödra- och barnavården förordar utredningen jämväl deras användning för en annan närstående arbetsuppgift, nämligen som biträden åt barnavårdsnämnderna vid utredning och kontroll av mödrahjälpen. Härom yttrar utredningen följande.

Mödrahjälpens nära anslutning till organen för den förebyggande mödra- och barnavården synes vara en förutsättning för att mödrahjälpen överhuvud får avsedd verkan. Om nu, som utredningen tänkt sig, barnmorskornas närmare anknytning till den förebyggande vården skulle kunna medföra ett ökat antal hembesök såväl för mödra- som barnavården, torde i stor utsträckning anställandet av en särskild föredragande för mödrahjälpsärenden inom barnavårdsnämnderna på landsbygden och i de mindre städerna härmed kunna på ett enkelt sätt tillgodoses. Utredningen har ej förbisett, att vid en sådan anordning tveksamhet kan uppkomma om vem som skall täcka eventuella resekostnader för barnmorskan, eftersom det i fråga om mödrahjälpsutredningar hittills ansetts, att resekostnaderna för denna skola helt påvåla barnavårdsnämnderna, under det att resekostnaderna för hembesök i den förebyggande barnavården skola täckas av huvudmannen med ett bidrag av statsmedel efter vissa i kungörelsen angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård närmare angivna grunder. Utredningen ifrågasätter därför, att med hänsyn till den stora samhällsekonomiska betydelsen av en effektivisering av mödrahjälpskontrollen statsbidrag för till den förebyggande vården anknuten barnmorska får på samma sätt som för hembesök i barnavård utgå för samtliga hennes resekostnader vid hembesök, vare sig de avse enbart förebyggande mödravård eller utredning om mödrahjälp. Den kostnadsökning, som därigenom förorsakas, torde bli av relativt liten omfattning, då utredningen förutsätter, att utredningen för mödrahjälp kan utföras under hembesöken för förebyggande mödravård.

Tjänstebarnmorskornas utnyttjande inom hemsjukvården. Utredningen har jämväl tagit under övervägande, huruvida icke arbetstillfällena kunde beredas distriktsbarnmorskorna inom viss del av hemsjukvården.

I fråga om hemsjukvårdens organisation anför utredningen i huvudsak följande.

Hemsjukvård ingår i distriktssköterskans arbetsuppgifter och var ursprungligen tänkt såsom utgörande ungefär hälften av hennes arbetsbörda. Det må emellertid erinras om att distriktssköterskorna tilldelats ett så omfattande arbete i hälsovården och den förebyggande vården, att deras arbete i hemsjukvård därför fått en alltmera begränsad omfattning. Hemsjukvården kan sålunda icke tillgodoses enbart av distriktssköterskorna. För den övriga hemsjukvården måste anskaffas ytterligare hjälp. Vid distriktsvårdens planläggning räknade medicinalstyrelsen med anställande av särskilda sjuksköterskor för sjukdomsfall, som behövde längre tids vård i hemmet (s. k. ambulera sjuksköterskor). Medicinalstyrelsen har också ifrågasatt, om icke statsbidrag borde utgå till dylika befattningshavare i likhet med för distriktssköterska. Sedermera har styrelsen föreslagit inrättandet av reservdistriktsköterskebefattningar, vilkas innehavare skulle icke blott mottaga förordnanden vid vikariat och annan tjänstledighet å distriktsskötersketjänst utan även arbeta i hemsjukvård. Intet av dessa förslag har emellertid lett till resultat.

Vad beträffar kostnaderna för en distriktssköterska beräknar utredningen dessa till omkring 4,000 kronor per år och anser, att de ifrågasatta reservdistriktssköterskorna och »ambulerande» sköterskorna ej torde kunna anställas för lägre belopp. Utredningen framhåller jämväl, att med de villkor, som uppställts i de privatpraktiserande sjuksköterskornas taxa för lämnande av hemsjukvård (för tjänstgöring under dag eller natt 7 kronor 50 öre och under helt dygn 9 kronor samt fri kost eller ersättning härför med 3 kronor 50 öre) det är uteslutet, att lägre löntagare och huvudparten av landsbygdens befolkning skola kunna anlita privatpraktiserande sjuksköterskor för hemsjukvård. Skulle den stora allmänhetens behov av hemsjukvård tillgodoses, måste sjukvårdskraften tillhandahållas för en ringa avgift, eventuellt kostnadsfritt.

Det läge då nära till hands, fortsätter utredningen, att uppställa det spörsmålet, huruvida icke billigare sjukvårdskrafter skulle kunna anlitas för det enklare sjukvårdsarbetet, såsom sängbäddning, temperaturtagning, den sjukes personliga hygien, fortlöpande övervakning av den sjuke samt givande av lavemang och injektioner m. m. Visserligen funnes ett visst antal hjälpkrafter för dessa enklare sjukvårdsuppgifter, nämligen hemsystrar, barnsköterskor och hemvårdarinnor. Dessas huvuduppgift vore emellertid hemvård i allmänhet och ej speciellt sjukvård i hemmet, vadan alltjämt stort behov föreläge av mera direkt på hemsjukvård inriktade hjälpkrafter.

Utredningen ifrågasätter därför, om ej inom förevarande form av sjukvårdsarbete i hemmen vore ännu ett arbetsfält för de därtill lämpade barnmorskor, som ej hava tillräcklig sysselsättning inom förlossningsvården och den förebyggande vården, samt anför till ytterligare belysning av detta spörsmål följande.

Barnmorskorna komma genom sitt arbete i nära kontakt med befolkningen och äga intim kännedom om invånarna i sina distrikt. De åtnjuta på grund av sitt yrke och sin utbildning bland en ej ringa del av landsbygdens befolkning en viss auktoritet såsom sjukvårdskunniga. Det torde vara ostridigt, att barnmorskan på många håll i landet, särskilt där avstånden till läkare och sjuksköterskor äro avsevärda, i ej ringa utsträckning sedan länge anlitats och alltjämt anlitas vid lindrigare sjukdoms- och olycksfall och vid skötseln av sjuka i hemmen. Även om det måste anses, att barnmorskorna med sin nuvarande utbildning icke kunna förväntas vara tillräckligt rustade för att i hemsjukvården i dess helhet ersätta de skolade sjuksköterskorna, har det likväl synts utredningen uppenbart, att de kunskaper och den erfarenhet, barnmorskorna under sin utbildning och senare verksamhet bibragts, borde få anses tillräckliga för att de i nuvarande läge skulle kunna användas för den form av hemsjukvård, varom här är fråga, och därigenom bliva till stort gagn.

I syfte att skapa nödiga garantier för att de icke komma att tagas i anspråk i sådant sjukvårdsarbete, för vilket de ej äga nödiga förutsättningar eller vilket kan vara olämpligt ur smittosynpunkt, har utredningen tänkt sig, att de endast skulle få användas efter anvisning av vederbörande förman och under hans ledning i likhet med vad fallet redan är med distriktssköterskorna. Allmänheten bör sålunda ej kunna direkt hos barnmorskan påkalla hennes biträde inom sjukvården utan därtill bör oundgängligen krävas hänvisning

av vederbörande tjänsteläkare. Givetvis kunna fall inträffa, då barnmorskornas omedelbara ingripande kan vara av nöden, såsom då det gäller att lämna första hjälp vid olycksfall och hastigt påkommande sjukdomsfall, men härvid förutsättes, att den anlitade snarast söker kontakt med tjänsteläkaren. Slutligen vill utredningen framhålla, att distriktsbarnmorskornas anlitande i hemsjukvården bör komma i fråga allenast under den övergångstid, som må komma att förflyta intill dess distriktsvården nått full utbyggnad och förlossningsvården så rationaliserats, att endast för densamma behövliga barnmorskor finnas disponibla.

Vissa organisatoriska förändringar. Utredningen framhåller, att vid distriktsbarnmorskeinstitutionens införande år 1919 endast funnits ett fåtal förlossningsanstalter. Detta förhållande i förening med då rådande nativitetssituation hade medfört, att distriktsbarnmorskeorganisationen erhållit en så vid omfattning som varit fallet. Organisationen hade trots fortgående indragningar och förändringar av barnmorskedistrikt icke kunnat anpassas efter det nya läget på förlossningsvårdens område. Utredningen hade därför ansett en omprövning rörande möjligheterna att avveckla ytterligare ett antal barnmorsketjänster erforderlig. Utredningen förutsatte, att dessa indragningar skulle genomföras med nödig hänsyn till de nuvarande tjänsteinnehavarnas intressen.

Enligt gällande lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. skulle, fortsätter utredningen, riket vara indelat i barnmorskedistrikt, vart och ett med minst en fast anställd distriktsbarnmorska. Då tjänstebarnmorskorna numera vore skyldiga att tjänstgöra inom hela landstingsområdet, såväl beträffande den öppna som den slutna förlossningsvården, funne utredningen lämpligt, att i regel hela landstingsområdet respektive beträffande städer utanför landsting hela staden skulle utgöra ett barnmorskedistrikt.

Jämlikt kungörelsen den 24 september 1937 (nr 803) med vissa bestämmelser om tillsättning av distriktsbarnmorsketjänst m. m. skulle vid uppkommen ledighet å distriktsbarnmorsketjänst på vederbörande barnmorskestyrelse ankomma att bedöma, huruvida tjänsten skall indragas eller ej. Då en enhetlig tillämpning från barnmorskestyrelsernas sida av de av statsmakterna på sin tid lämnade direktiven om indragning av barnmorskedistrikt icke ägde rum och då det syntes nödvändigt att en väsentlig reduktion av antalet barnmorsketjänster i den öppna vården genomfördes, föreslår utredningen omedelbart införande av en bestämmelse av innehåll, att vid uppkommen vakans å distrikts- respektive reservbarnmorsketjänst befattningen ej finge tillsättas utan medicinalstyrelsens medgivande. Även om bedömningen av antalet behövliga barnmorsketjänster borde ske centralt, borde enligt utredningens mening huvudmannen lämnas frihet att bestämma befattningshavarnas stationsort och tjänstgöringsförhållanden. Vidare yttrar utredningen.

Befattningshavarna måste vara skyldiga att underkasta sig såväl förflyttning till annan stationsort som vid förefallande behov tjänstgöring på annan ort såsom vikarie under vakans eller för befattningshavare, som fullgör kompletterande utbildning, åtnjuter semester och annan ledighet eller bestrider för-

ordnande inom den slutna förlossningsvården. Befattningshavare, som av familjeskäl ej vill finna sig i förflyttning till annan tjänstgöringsort inom landstingsområdet, bör vara skyldig att avgå ur tjänst. Ur vårdsynpunkt är det därjämte viktigt, att befattningshavarnas semesterledigheter ordnas på ett rationellt sätt. Anstaltsbarnmorskorna, vilkas arbete i regel får anses vara mera krävande, böra hava förtursrätt i fråga om semesterns förläggande till sommarmånaderna. För barnmorskorna i den öppna vården måste semesterledigheterna spridas över hela året och ej som nu ofta sker förläggas till högsommaren respektive de större helgerna.

Med hänsyn till sin uppfattning att huvudmannen bör få bestämma tjänstebarnmorskornas stationsort och tjänstgöringsförhållanden föreslår utredningen vidare, att nuvarande särställning för reservbarnmorska skall upphöra samt att i reglerad tjänst anställd dylik befattningshavare överföres till distriktsbarnmorska och stationeras å ort, där förlossningsanstalt är belägen. Reservbarnmorskornas antal uppskattas av utredningen till ett trettiotal.

Rörande planläggningen av tjänstebarnmorskornas tjänstgöringsförhållanden för den närmaste framtiden anför utredningen i huvudsak följande.

Under förutsättning att barnmorskan bereddes ett utökat arbete i den förebyggande mödra- och barnavården samt inom socialvården, kunde tillräckligt arbete för befattningshavaren anses föreligga, då hennes verksamhet inom den öppna förlossningsvården omfattade minst 25 förlossningar per år. För tjänstebarnmorskor, vilkas stationsort vore förlagd till plats, där förlossningsanstalt funnes, och vilka biträdde i vården därstädes, kunde sistnämnda arbetsprestation emellertid avsevärt överskridas, beroende på i vilken omfattning barnmorskan även utnyttjades inom anstaltsvården. Under vissa förhållanden kunde det till och med vara lämpligt att låta distriktsbarnmorskan permanent arbeta i anstaltsvård. Därest barnmorskan icke kunde beredas tillräckligt arbete inom förlossningsvården eller den förebyggande mödra- och barnavården, skulle hon enligt det föreliggande förslaget under viss övergångstid även kunna tagas i anspråk inom hemsjukvården. För att tillgodose behovet av förlossningshjälp å mera avlägsna platser och där svåra kommunikationsförhållanden tidvis gjorde sig gällande, såsom i skärgårdsdistrikt, funne utredningen det vara en god lösning, att barnmorskans och distriktssköterskans arbetsuppgifter förenades hos en och samma befattningshavare, en s. k. barnmorskesköterska. Då emellertid befattningshavare med härför erforderlig utbildning ännu icke funnes annat än i mycket begränsat antal, torde en sådan anordning endast i undantagsfall för närvarande kunna genomföras.

Till den slutna förlossningsvården utginge statsbidrag allenast till sådana förlossningsanstalter och väntehem, vilka inginge som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodoseende. Även barnmorskedistriktsindelningen fastställdes av medicinalstyrelsen efter förslag av huvudmannen, men vid denna senare prövning hade hittills ej tagit tillräcklig hänsyn till förlossningsvårdens ordnande i sin helhet, d. v. s. en prövning av den öppna förlossningsvården i förhållande till den slutna. I syfte att få till stånd en sådan prövning borde såsom villkor för statsbidrag till avlöning av barnmorskorna i den öppna förlossningsvården uppställas den fordran, att huvudmannen skall ordna vården i enlighet med en av medicinalstyrelsen fastställd plan med sikte på att den öppna vården ej gives större

omfattning än vad som är erforderligt i förhållande till den slutna förlossningsvårdens utbyggnad.

I fråga om den närmare utformningen av den föreslagna planen anför utredningen:

Den föreslagna planen bör avse omorganisationen av den öppna vården under den närmaste 10-årsperioden. Under denna övergångstid kommer planen givetvis att få en provisorisk karaktär och sannolikt behöva bliva föremål för ändringar, som icke kunna förutses vid dess första utarbetande. Planen skall angiva tidpunkten för möjliga indragningar av barnmorskebefattningar och därav eventuellt föranledda omplaceringar av återstående tjänstebarnmorskor. I de fall där barnmorskornas arbete i den öppna förlossningsvården befinnes otillräckligt, skall i planen angivas den kompletterande sysselsättning, som kan anses lämplig i det enskilda fallet i enlighet med någon av de av utredningen tidigare anvisade möjligheterna. Planen kan därför komma att utformas olika inom skilda landstingsområden beroende på lokala förhållanden.

Av statsfinansiella skäl synes det nödvändigt, att den ifrågavarande planen fastställs av medicinalstyrelsen. För att den granskande myndigheten skall kunna bilda sig en riktig uppfattning av läget i varje särskilt fall, är det nödvändigt, att planen utformas med vissa bestämda utgångspunkter i fråga om respektive vårdgrenars omfattning och planerade utveckling inom varje sjukvårdsområde. Dessa utgångspunkter äro hänförliga till 1) den slutna förlossningsvårdens utveckling och planläggning, 2) omfattningen av den öppna förlossningsvården med angivande av distrikts- och reservbarnmorskornas arbetsförhållanden under de två senast förflutna kalenderåren ävensom beräkning av dessa befattningshavares avgång ur tjänst till följd av uppnådd pensionsålder eller eljest, 3) uppgift om utvecklingen av den förebyggande mödra- och barnavården och plan för dess fortsatta utbyggande, därvid särskilt bör undersökas i vilken utsträckning distriktsbarnmorskorna kunna tjänstgöra inom densamma, eventuellt efter viss särskild utbildning i barnavård, 4) förteckning över de distriktsbarnmorskor, vilka ej hava tillräckligt med arbete i den öppna förlossningsvården och ej heller lämpligen kunna tjänstgöra å huvudmannen tillhörig förlossningsanstalt, men vilka kunna beredas kompletterande sysselsättning i hemsjukvård, samt 5) en översikt över distriktsvårdens utveckling.

För den nya organisationens genomförande förutsatte utredningen, att varje landsting och stad, som icke deltagar i landsting, senast den 1 oktober 1942 till medicinalstyrelsen skulle ingiva förslag till plan för 10 år framåt, räknat från och med den 1 januari 1943, grundad på ovan angivna utgångspunkter.

Reglering av tjänstebarnmorskornas avlöningsförhållanden.
Utredningen erinrar om att styrelsen för svenska landstingsförbundet i skrivelse till Kungl. Maj:t den 28 november 1940 hemställt, att den statliga minimilönen till distrikts- och reservbarnmorskor måtte höjas från 1,500 till 1,800 kronor per år i grundlön jämte tre ålderstillägg å vart och ett 180 kronor. Förbundsstyrelsen hade framhållit, att nu utgående lön, som redan vid distriktsbarnmorskereformens genomförande ansetts låg, i nuvarande läge måste anses vara otillräcklig. I propositionen i ärendet till 1937 års riksdag hade uttalats, att det icke kunde uteslutas, att den förordade kontanta avlöningen komme att understiga den dittills utgående. Billighetsskäl syntes därför tala för att landstingen i sådana fall beredde tjänsteinnehavarna skäligt personligt

lönetillskott. Nämnda uttalande hade sedermera understrukits av statsutskottet i dess utlåtande i ärendet. Den låga minimilönen hade menligt inverkat på nyrekryteringen av barnmorskor och betydande svårigheter hade uppstått att besätta lediga befattningar såväl inom distrikten som vid de slutna förlossningsanstalterna. Dessa svårigheter kunde icke effektivt övervinnas, förrän barnmorskorna bereddes skäliga löner. Landstingens möjligheter att påtaga sig ökade kostnader för ändamålet vore emellertid väsentligen mindre än statens.

Utredningen har i fortsättningen lämnat en redogörelse för de till tjänstebarnmorskorna den 1 januari 1942 utgående löneförmånerna. Därav framgår, att huvudmännen beviljat barnmorskorna tillskott till lönerna efter växlande normer, på sätt efterföljande tabell närmare utvisar.

I anslutning till sin sammanställning framhåller utredningen, att landstingens lönetillskott icke inskränkts till personliga löneutfyllnader från huvudmännen till sådana befattningshavare, som genom reformen fått vidkännas minskning i sina kontanta löneförmåner, utan utgått till samtliga barnmorskor inom respektive områden. På statens bidrag och ålderstillägg hade icke utgått någon av staten bekostad dyrtidskompensation, utan även härutinnan hade flertalet huvudmän måst tillgodose befattningshavarna genom lönetillskott. Härigenom hade huvudmännen kommit att bestrida en ej ringa del av barnmorskornas kontanta lön, vilken enligt 1937 års principbeslut skulle bestridas av staten, under det att huvudmännen skulle svara för de barnmorskorna tillkommande naturaförmånerna.

Under hänvisning härtill samt till sina i det föregående refererade förslag i syfte att effektivisera tjänstebarnmorskornas arbetskraft finner utredningen skäligt, att till nämnda befattningshavares avlöning skall utgå ett förhöjt statsbidrag, vilket bör fixeras till sådant belopp, att något lönetillskott av huvudmannen ej längre är erforderligt. Därigenom komme barnmorskornas löner att utgå i full enlighet med den av 1937 års riksdag fastställda principen för fördelningen av kostnaderna för deras avlöning, samtidigt som nu rådande oenhetlighet och slitningar i olika hänseenden undanröjdes. Rörande de närmare grunderna för statens bidrag yttrar utredningen följande.

Vid övervägande av frågan om lämplig grundlön för distrikts- och reservbarnmorskorna har utredningen, bland annat med hänsyn till att flera landsting redan de facto höjt grundlönen till 1,800 kronor, ansett sig icke kunna förorda ett lägre belopp. En grundlön av 1,800 kronor medför enligt landstingens tjänstereglementen i regel tre ålderstillägg, vart och ett å 180 kronor efter tre, sex och nio års tjänstgöring. Därest grundlönen fastställes till 1,800 kronor, synas sålunda ålderstilläggen böra fastställas till 180 kronor. Som nämnts har någon kompensation av statsmedel för ökade levnadskostnader icke utgått till barnmorskorna, utan sådan kompensation har i förekommande fall bestritts av huvudmannen och har då i regel innefattat visst procentuellt tillägg såväl på naturaförmånerna som på den kontanta lönen. Det synes utredningen skäligt, att staten nu svarar för den del av dyrtidskompensationen, som faller på den kontanta lönen, vadan utredningen föreslår, att å statsbidraget till lön och ålderstillägg skola utgå rörligt tillägg och kristillägg enligt de för statens

**Från huvudmännen utgående lönetillskott till distrikts- och reservbarnmorskor
den 1 januari 1942.**

Landsting respektive stad utanför landsting	Tillägg till grundlön kronor	Ålders-tillägg kronor	Dyrtids-tillägg i procent ¹⁾	Diverse förmåner
Stockholms läns	300	3 å 80	14.8 (å grundlönebidraget)	—
Uppsala läns	200	—	14.8	—
Södermanlands läns ²⁾	—	2 å 20 1 å 80	13.0	55 kronor i pensionsavgift för varje barnmorska.
Östergötlands läns ²⁾	300	3 å 80	14.8	—
Jönköpings läns	240	—	—	—
Kronobergs läns	—	—	14.8	10 kronor för varje förlossning mellan 6—25, fri sjukhusvård.
Kalmar läns norra ²⁾	300	3 å 80	14.8	—
Kalmar läns södra	250	—	—	Ett extra lönetillägg av högst 200 kronor såsom lönet förstärkning till svårbesatt barnmorsketjänst.
Gotlands läns ²⁾	276	3 å 92	10.0	—
Blekinge läns.....	200	—	13.8 (å de statliga löneförmånerna)	Vid sjukdom samma löneförmåner som landstingets övriga befattningshavare.
Kristianstads läns	—	—	—	—
Malmöhus läns	—	—	—	—
Hallands läns.....	—	—	—	—
Göteborgs och Bohus läns	—	—	—	10 kronor för varje förlossning intill 25, ett dyrtidstillägg å 150 kronor.
Älvsborgs läns	—	3 å 56	—	10 kronor för varje förlossning intill 25, bränslebidraget höjt med 50 kronor.
Skaraborgs läns	300	—	—	—
Värmlands läns ²⁾	100	—	17.4	—
Örebro läns	150	—	—	10 kronor för varje förlossning utöver 55.
Västmanlands läns	300	3 å 50	14.8	—
Kopparbergs läns ²⁾	300	3 å 80	14.8	—
Gävleborgs läns	—	—	14.8	—
Västernorrlands läns	300	—	14.8	—
Jämtlands läns	240	—	14.8 ³⁾	10 kronor för varje förlossning utöver 55.
Västerbottens län.....	—	—	14.8	D:o
Norrbottnens läns	400 till ödemarksdistr., 200 till övriga	—	14.8	Kallortstillägg 192—600 kronor; 10 kronor för varje förlossning utöver 55.
Stockholms stad	—	—	35.0	—
Göteborgs stad	—	—	15.0	—
Malmö stad.....	—	—	13.0	—
Norrköpings stad	214	—	12.0	—

tjänstemän gällande grunder. Utredningen anser, att kostnaderna för barnmorskornas naturaförmåner fortfarande böra helt påvila huvudmännen.

Vid ett genomförande av angivna löneförhöjning finner utredningen uppembart, att det särskilda lönetillägg om högst 300 kronor, som utgår till distrikts-

¹⁾ Där ej annat angives, utgår dyrtidstillägget å hela lönen.

²⁾ Barnmorskorna inordnade under landstingets lönereglemente.

³⁾ Vid remissens besvarande har landstinget uppgivit, att dyrtidstillägg utgår med 14.8 procent (ej som i betänkandet angivits med 8.4 procent).

barnmorska, därest hon biträtt vid mer än tjugufem förlossningar årligen, ävensom den ersättning å samma belopp, som utgår till sådan barnmorska för biträde i statsunderstödd förebyggande barnvårdsverksamhet, böra borttagas. Enligt en av utredningen företagen beräkning uppgingo statens utgifter under år 1940 för förstnämnda tillägg till omkring 100,000 kronor.

Enligt utredningens förslag skulle tjänstebarnmorskorna sålunda komma i åtnjutande av en grundlön, inklusive rörligt tillägg och kristillägg (vid tidpunkten för betänkandets avgivande 27 procent) av $1,800 + 485 = 2,285$ kronor och en slutlön av $2,340 + 631 = 2,971$ kronor. Till jämförelse nämnes, att i de landstingsområden, där barnmorskelönerna reglerats och dyrtidskompensation utgår, begynnelselönen utgör $1,800 + 266 = 2,066$ kronor, vartill kommer den särskilda ersättningen för antalet förlossningar m. m. högst 300 kronor eller sålunda sammanlagt högst 2,366 kronor. Slutlönen kan där uppgå till högst $2,340 + 346 + 300 = 2,986$ kronor. De av utredningen förordade löneförmånerna anknyta sålunda nära till redan utgående löner i vissa landstingsområden, där barnmorskorna hava full sysselsättning.

Utredningen har jämväl dryftat spørsmålet, huruvida tjänstebarnmorskor, som på grund av sin ålder eller av andra orsaker ej kunde beredas ökat arbete, skulle komma i åtnjutande av den högre lönen. Stora vanskligheter uppstode enligt utredningens mening, då det gällde att uppdelade barnmorskorna i två i lönehänseende skilda grupper. Redan det förhållandet att många barnmorskor vid 50—55 års ålder fortfarande vore fullt arbetsdugliga och besjälade av en önskan att erhålla mera arbete, gjorde det mindre tilltalande, att enbart på grund av deras ålder avstänga dem från möjligheten att komma i åtnjutande av en sedan lång tid eftersträvad löneförbättring. Ej heller kunde det anses skäligt, att barnmorskor, som utan eget förvällande på grund av nyorganisationen finge sina arbetsmöjligheter inskränkta, skulle ställas i sämre ekonomisk ställning.

För att söka erhålla en uppfattning om den ungefärliga storleken av den grupp barnmorskor, varom här är fråga, har utredningen undersökt åldersgrupperingen bland de nuvarande tjänstebarnmorskorna från 55 till 40 år. Rörande resultatet av denna undersökning anför utredningen:

Det har konstaterats, att under de närmaste fem åren ej mindre än 341 tjänstebarnmorskor uppnå 55 års ålder och därmed kunna pensioneras. Visserligen finnes för närvarande möjlighet för dem, som vid inträdda 55 levnadsår ej uppnått fulla 25 tjänsteår, att efter särskilt tillstånd av medicinalstyrelsen få kvarstå ytterligare högst två år i tjänst, men om av utredningen föreslagen höjning av tjänstebarnmorskornas pensionsunderlag genomföres, synes samma skäl som förut för meddelande av sådant tillstånd ej längre förefinnas, då under alla förhållanden en viss ökning av pensionsbeloppen sålunda kommer till stånd. Man torde kunna utgå ifrån att det genom den av utredningen förordade detaljplaneringen av barnmorskornas ianspråktagande inom varje sjukvårdsområde i det övervägande antalet fall skall bli möjligt att på det fåtal tjänster, som måste bibehållas med nuvarande arbetsuppgifter, placera de barnmorskor, som under de närmaste åren uppnå pensionsåldern.

Det har icke synts utredningen motiverat att för dessas vidkommande förorda någon form av indragningslöner eller annan särställning.

I fråga om tjänstebarnmorskornas lön under ledighet, angående ålderstillägg m. m. finnas för närvarande bestämmelser i barnmorskereglementet § 38.

Genom en år 1940 företagen ändring av reglementet har stadgats, att, därest sagda barnmorskor inordnats under respektive landstings tjänstereglementen, nyssnämnda bestämmelse i barnmorskereglementet icke skall tillämpas. Enligt uppgift i betänkandet hava hittills sex landsting inordnat tjänstebarnmorskorna under sina tjänstereglementen. Utredningen anser, att då landstingen efter 1937 års reform såväl formellt som reellt äro att anse som tjänstebarnmorskornas huvudmän, skäl föreligga, att dessa barnmorskor i berörda hänseenden helt likställas med landstingens övriga befattningshavare. Därmed skulle de även komma att tillerkännas förmånen av fri sjukvård m. m., vilket för närvarande icke är fallet.

Till ytterligare utveckling av nämnda synpunkt anför utredningen följande.

Invändas kan måhända, att landstingens tjänstereglementen inbördes uppvisa olikheter och sålunda full likställdhet i förevarande hänseenden mellan barnmorskorna i olika sjukvårdsområden ej ernås. Emellertid hava, enligt vad utredningen erfarit, landstingens tjänstereglementen under senare år blivit alltmer likformiga och strävanden pågå att ytterligare uniformera desamma. Utredningen anser därför, att nu berörda förhållande icke bör tillmätas någon större betydelse.

Av större principiell vikt är den invändningen, att om staten bidrager med barnmorskornas hela kontanta lön, den också bör äga att bestämma, huru löneförmånerna under sjukdom, tjänstledighet m. m. skola utgå. Emellertid har, som nämnts, staten redan i gällande barnmorskereglemente gått med på att avhända sig denna rätt. Erinras må även, att beträffande vissa andra av landstingens befattningshavare, till vilkas avlöning statligt bidrag utgår, såsom distriktstandläkare och distriktssköterskor, staten icke haft något att erinra mot att landstingen reglera hithörande förhållanden. Med hänsyn härtill och då det synts utredningen skäligt, att barnmorskorna beredas samma förmåner vid sjukdom m. m., som tillkomma landstingens övriga befattningshavare, vill utredningen förorda, att hithörande barnmorskor inordnas under landstingens tjänstereglementen. Vissa ändringar äro under sådana förhållanden erforderliga i barnmorskereglementet.

Då en lönereglering enligt här anförda principer medför, att landstingen ej skola behöva vidkännas andra kostnader för tjänstebarnmorskornas avlöning än till dem utgående naturaförmåner och avsevärda besparingar komme att uppstå för landstingen, anser utredningen, att det såsom villkor för utgående av det högre statsbidraget till tjänstebarnmorskornas avlöning bör föreskrivas, att huvudmännen skola inordna barnmorskorna i sina tjänstereglementen.

Utredningen erinrar slutligen om att det fortfarande finnes ett antal av kommun fast anställda barnmorskor, på vilka lagen den 13 juni 1908 angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av distriktsbarnmorska är tillämplig. Deras antal uppskattas av utredningen till högst ett tiotal, av vilka cirka hälften redan uppnått 55 år. Genom kungörelsen den 24 september 1937 (nr 800) kunna dessa barnmorskor erhålla dyrtidshjälp av statsmedel på vissa villkor. Med hänsyn till att så nyligen som år 1937 dessa barnmorskors avlöningsförmåner reglerats, finner utredningen ej påkallat föreslå någon ändring i desamma.

Yttranden.

Tjänstebarnmorskornas utnyttjande i den slutna förlossningsvården. Mot ett ökat ianspråktagande av tjänstebarnmorskornas arbetskraft inom anstaltsvården hava inga invändningar rests. I vissa yttranden hava emellertid uttalanden gjorts angående sättet för förslagets genomförande.

Styrelsen för förste provinsialläkarnas förening har åberopat förste provinsialläkarens i Värmlands län utlåtande i ämnet, vari framhålles i huvudsak följande.

Det på allt sätt lämpligaste är, att förlossningsvården koncentreras till förlossningsanstalter av skilda arter och storlek, olika dimensionerade och utrustade med hänsyn till geografiska och befolkningsförhållanden m. m. Man bör nog i allmänhet beräkna, att en dylik förlossningsanstalt kan bestrida förlossningsvård för ett område av cirka 3 mils radie. Då det icke är tänkbart, att alla kvinnor kunna eller vilja bli förlösta på anstalter, bör det också där finnas tillgång till barnmorskor, som på kallelse biträda vid förlossningar i hemmen inom anstaltens verksamhetsområde. Centrala förlossningsanstalterna med specialläkare måste naturligen för vissa svåra fall få ett större omfattningsområde än med 3 mils radie. Även med nuvarande försämrade kommunikationer kunna erforderliga barnmorskedistrikt utanför förlossningsanstalternas upptagningsområden bliva avsevärt större än de voro under hästskjutsarnas dagar. En efter dylika principer uppgjord länsplan för förlossningsvård måste helt visst taga noggrann hänsyn till de särskilda lokala förhållandena, exempelvis i ödebygder, i skärgårdar m. m.

I samma riktning uttalar sig *förste provinsialläkaren i Jämtlands län*, som emellertid tillägger, att man i fråga om distriktsbarnmorskornas skyldighet att tjänstgöra vid förlossningsanstalt bör gå fram med stor varsamhet såvitt anginge Jämtlands län. Klagomål hade upprepade gånger framförts av såväl förmän som klientel över dylik tjänstgöring, varför sådana förordnanden icke borde förekomma annat än i trängande nödfall samt endast under kortare tid och först efter förmännens underrättande. Till förordnande borde i första hand de barnmorskor, som hade litet antal förlossningar, ifrågakomma, då de å förlossningsanstalten kunde bliva i tillfälle att åtminstone i någon mån rikta sina kunskaper med nyare tiders rön och metoder.

Länsstyrelsen i Västmanlands län finner visserligen strävandena till en koncentration av förlossningsvården till anstalterna lofvärd, men anser förutsättningarna för förverkligandet härav vara att avstånden icke äro för stora och att resekostnaderna för erhållande av den öppna vården icke bliva för höga. Med hänsyn härtill torde för åtskilliga delar av landet den tänkta anordningen icke kunna genomföras utan behovet av distriktsbarnmorskor därstädes alljämt komma att kvarstå. Under alla förhållanden borde emellertid, därest inom något distrikt av större utsträckning all öppen förlossningsvård skulle ombesörjas från anstalt, resekostnaderna icke drabba den enskilde vårdtagaren.

I samma riktning uttalar sig jämväl *styrelsen för svenska barnmorskeförbundet*, som ställer sig betänksam mot uppfattningen, att den öppna förlossningsvården i stort sett skulle kunna ombesörjas från barnbördsanstalter och därmed ett stort antal distriktsbarnmorsketjänster skulle kunna indragas.

Styrelsen framhåller som sin mening, att ett dylikt system torde komma att befinnas svårt att omsätta i praktiken. En så kraftig reduktion av barnmorskornas antal ute i bygden förefölle komma att eftersätta allmänhetens berättigade krav på lätt tillgänglig förlossningsvård. Olägenheten av långa resor till förlossningsanstalt vore ingalunda enbart av ekonomisk art utan även av medicinsk natur. Under en tidsödande resa kunde förlossningen kompliceras eller fullbordas på ett ogynnsamt sätt. Men även ur den synpunkten att barnmorskan icke längre skulle stå enbart i beredskapstjänst för förlossningsvård utan skulle betjäna allmänheten i flera andra avseenden, syntes en så stark indragning av barnmorsketjänster knappast nödvändig. Styrelsen förutsätter därför, att ett sådant förslag noga granskas till sina praktiska konsekvenser, innan det förverkligas.

Statskontoret anser för sin del, att den av förste provinsialläkarnas förening förordade organisationsformen för samarbete mellan slutna och öppna förlossningsvård bör eftersträvas.

På vissa håll uttalas tvekan om att utvecklingen i riktning mot ökat anlåtande av den slutna förlossningsvården är uteslutande lycklig.

Länsstyrelsen i Uppsala län anför i sådant hänseende, att de anstaltsplatser, som vore inrättade för Akademiska sjukhuset i Uppsala och utrustade för kvalificerade behov, i sådan utsträckning tagits i anspråk för normala och okomplicerade fall, att överbeläggningen därstädes blivit nästan konstant. Intagning hade därför kunnat äga rum först på senast möjliga tidpunkt och utskrivning måst ske snarast möjligt. Den vilotid, som varit önskvärd för barnaföderskan, hade därigenom understundom blivit otillräcklig. I stor utsträckning hade bilskjutsar använts vid färd såväl till som från barnbördsavdelningen, varigenom resekostnaderna blivit oproportionerligt höga. Resekostnaderna bestredes oftast med moderskapspenningen, som sålunda icke komme att räcka till för andra ändamål, för vilka den från början varit avsedd.

Jämväl *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* understryker, att den för närvarande rådande starka tillströmningen till anstalterna medfört, att dessa stundom vore överbelagda till bristningsgränsen samt ifrågasätter, om ej åtgärder borde vidtagas för att återföra en del av den nuvarande anstaltsvården till hemmen.

Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län hävdar, att anstaltsvård vid de okomplicerade, fullt normalt förlöpande förlossningarna ej är nödvändig, om ens önskvärd. Såsom skäl härför åberopas risken för infektion av olika slag, för vilka särskilt kvinnor från landsbygden vore utsatta, då de komme i beröring med andra barnsängskvinnor från olika håll.

Styrelsen för svenska gynekologförbundet fäster uppmärksamheten vid vikten av att för tjänstgöring å anstalt befattningshavare utväljas, vilka äga sådana kvalifikationer, att de kunna bemästra det krävande och ansvarsfyllda arbetet på större förlossningsavdelningar. Vad avser förslaget att anstaltsbarnmorskor skola tjänstgöra i öppna vård, har styrelsen intet att erinra, så länge det gäller barnmorskor på de minsta anstalterna (förlossningsrum hos barnmorska). Däremot torde det enligt styrelsens mening ej vara lämpligt,

att barnmorskor å medelstora eller stora anstalter få sitt arbete splittrat genom att rycka ut i öppen vård.

Utredningens förslag att till underlättande av distriktsbarnmorskornas anlitande å förlossningsanstalterna upphäva gällande bestämmelser om avdrag å statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m. har tillstyrkts av ett flertal förste provinsialläkare liksom av samtliga landsting, styrelsen för svenska landstingsförbundet och styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen.

Mot förslaget uttala sig medicinalstyrelsen och statskontoret.

Medicinalstyrelsen framhåller, att ett upphävande av kungörelsen nr 384/1941 skulle medföra, att dubbelt statsbidrag i viss mån komme att utgå, då distriktsbarnmorska vore anställd på förlossningsanstalt, och anser därför, att kungörelsen ej bör upphävas. Med hänsyn till de förhöjda löneförmåner, som utredningen föreslagit för distriktsbarnmorskorna, bör dock enligt styrelsens mening ändring ske i fråga om de maximibelopp, med vilka enligt § 3 kungörelsen reduktion av driftbidraget kan äga rum. Skulle emellertid en ny beräkningsgrund beträffande driftbidraget finnas påkallad, bör denna enligt styrelsen ske i överensstämmelse med följande riktlinjer.

Till avlönande av varje av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, anställd barnmorska, vars tjänst ingår såsom led i en av styrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodoseende, skall, vare sig hon tjänstgör i den öppna förlossningsvården eller å förlossningsanstalt, utgå statsbidrag efter de grunder, som föreskrivas i kungörelsen angående statsbidrag till distriktsbarnmorskor. Samtidigt därmed skall § 3 första stycket i kungörelsen angående statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem undergå sådan ändring, att statsbidrag till driften av varje förlossningsanstalt utgår för högst tio dagar med allenast visst mindre belopp, t. ex. två kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal å dylik anstalt. — Styrelsen önskar dock framhålla, att närmare utredning erfordras angående de ekonomiska konsekvenserna av en dylik omläggning av statsbidragsgrunderna. Styrelsen är sålunda icke beredd att nu angiva lämplig minskning av statsbidraget, bland annat med hänsyn till att därvid måste tillses att landstingen vid förslagets genomförande icke komma i sämre ställning. Styrelsens förslag om statsbidrag till barnmorskorna på landstingens anstalter framställs även med den motiveringen, att den slutna förlossningsvården icke är att jämställa med slutna sjukvård utan är att betrakta som förebyggande hälsovård.

Skulle sistnämnda förslag komma att godtagas, synes i fråga om av annan än landsting driven anstalt, å vilken tjänstgör barnmorska, till vars avlönande statsbidrag icke utgår, böra gälla de i § 3 av 1937 års kungörelse i ämnet meddelade föreskrifterna.

Jämväl *statskontoret* erinrar därom, att kungörelsen tillkom för att förhindra dubbelt statsbidrag till en och samma vårdform och utgjorde ett steg i rätt riktning. Statskontoret finner sig icke kunna bedöma, huruvida de i kungörelsen fixerade avdragen å driftbidraget till förlossningsanstalter äro väl avvägda, men anser att vad betänkancket innehåller i denna fråga bör föranleda en omprövning av densamma. Därvid synes statskontoret alternativt

även den utvägen böra undersökas att i stället minska bidraget till avlönande av tjänstebarnmorskan under tiden för hennes tjänstgöring å anstalten, förslagsvis med hälften av vad som belöper på nämnda tid. Statskontoret erinrar i detta sammanhang om att avgörandet i frågan om tjänstebarnmorskornas tjänstgöring å anstalt komme att fällas av medicinalstyrelsen vid fastställande av tioårsplanerna. Rätten till statsbidrag borde givetvis bliva beroende av att dessa planer följdes.

Emot distrikts- och reservbarnmorskornas anlitage å vårdavdelningarna vid de större förlossningsanstalterna hava erinringar endast framställts från *styrelsen för svensk sjuksköterskeförening*. Styrelsen motiverar sitt ställningstagande därmed, att barnmorskorna ej kunna anses lika kompetenta som sjuksköterskorna för tjänstgöring å vårdavdelningar. De 5—6 månader, som barnmorskeeleverna tjänstgjorde å barnmorskeläroanstalternas vårdavdelningar, vore ej tillräckliga för att de skulle bliva utbildade till fullgoda avdelningssköterskor. Till jämförelse nämner styrelsen, att sjuksköterskeeleverna arbeta cirka två år på vårdavdelningar av olika slag. Endast å mindre anstalter, där tjänstebarnmorska genom arbete å vårdavdelningen kan beredas alternerande arbete i den öppna och slutna vården, finner styrelsen utredningens förslag i detta hänseende motiverat såsom ett provisorium.

I flera yttranden har upptagits frågan, huruvida icke det allmänna i en eller annan form borde bestrida barnmorskornas resekostnader vid besök hos barnaföderska såväl vid själva förlossningen som vid eftervård. Önskemål i sådant hänseende hava uttalats av förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län med instämmande av länsstyrelsen i länet, förste provinsialläkarna i Värmlands och Jämtlands län, Blekinge och Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, styrelsen för förste provinsialläkarnas förening, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund och svenska barnmorskeförbundet.

Tjänstebarnmorskornas anlitage inom den förebyggande mödra- och barnavården samt beträffande mödrahjälpen. Barnmorskeutredningens förslag härutinnan har i nästan alla avgivna yttranden principiellt tillstyrkts eller lämnats utan erinran, även om vissa önskemål uttalats beträffande olika detaljfrågor.

Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen giver sin anslutning till utredningens förslag om ökat anlitage av distriktsbarnmorskorna i den förebyggande mödravården, dock med reservation beträffande betydelsen av hembesök. För att sådana skulle bliva av värde fordrades, att barnmorskorna besatte kunskap och omdöme om hygieniska förhållanden, bostadsförhållanden och dylikt. Barnmorskorna skulle emellertid kunna tjänstgöra såsom rapportörer. Efter direktiv från medicinalstyrelsen skulle en plan göras upp för varje tjänsteläkar distrikt och särskild dagbok föras av barnmorskan för detta arbete. Styrelsen uttalar vidare farhågor för att vissa orga-

nisatoriska svårigheter skola uppställa sig, då det gäller distriktsbarnmorskornas tjänstgöring inom mödravården. Härom yttrar styrelsen.

Såsom exempel kan nämnas en mödra- och barnavårdscentral av typ II med särskilt anställd sköterska och med relativt stor landsbygd hörande till området. Även om arbetet här lägges så, att två av veckomottagningarna avses för barnavård och en för mödravård, för att distriktsbarnmorskan eventuellt skulle kunna tjänstgöra vid denna, visar erfarenheten, att denna uppdelning är svår att hålla. Icke minst kommunikationerna lägga hinder härför. En mottagningsdag och -tid, som passar för alla mödrarna inom området, är omöjlig att finna. Snarare är det med nuvarande kommunikationssvårigheter så, att icke ens de tre veckomottagningarna räcka till, varför läkaren måste låta många mödrar komma till sina vanliga mottagningar, givetvis utan särskild ersättning åtminstone i de fall, då mödrarna icke själva kunnat hjälpa, att mödravårdscentralens tider icke kunnat passas. Hur en distriktsbarnmorska under sådana förhållanden skall kunna inpassas i arbetet, blir kanske mången gång inte så lätt. Även vid mödra- och barnavårdsstationerna torde i många fall samma svårigheter finnas att ordna arbetet på ett för mödrarna tillfredsställande sätt.

Styrelsen för förste provinsialläkarnes förening framhåller likaledes, att, då vissa tjänstebarnmorskor icke äro stationerade på ort för läkarmottagningar, svårigheter uppstå att, såsom önskemålet är, få alla ifrågakommande barnmorskor till mottagningar vid mödra- och barnavårdsstationer. Denna i praktiken mycket viktiga detalj fordrade noggrant beaktande vid uppgörande av länsplaner för förlossningsvård och förebyggande mödra- och barnavård.

I frågan om distriktsbarnmorskornas anlitage inom den förebyggande barnavården anser *medicinalstyrelsen* att nämnda befattningshavare böra kunna användas inom förevarande vårdform under övergångstiden intill dess distriktsvårdsorganisationen blivit fullt utbyggd. Styrelsen förmenar emellertid, att även då så blivit fallet distriktsbarnmorskans medverkan inom vissa trakter med gles bebyggelse torde vara önskvärd.

Länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Blekinge län ifrågasätta, huruvida icke distriktsbarnmorskor omedelbart och utan att avvakta kompletterande utbildning skulle kunna användas inom förebyggande barnavård. Särskilt framhålles vikten av hembesök inom länet, vilka för närvarande ej kunde företagas i den utsträckning, som vore önskvärdt på grund av sköterskebristen.

Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen påpekar, att arbetet inom den förebyggande barnavården ännu icke nått önskad omfattning och anser distriktsbarnmorskorna kunna utföra ett gott arbete på detta område, intill dess andra kontrollorgan kunnat komma till stånd.

Styrelsen för svenska barnläkarförbundet är ense med utredningen om lämpligheten av att barnmorskorna i viss utsträckning användas i den förebyggande barnavården samt anför följande.

Det synes uppenbart, att även när samtliga distriktssköterskebefattningar i framtiden bli besatta med innehavare, de arbetsuppgifter, som komma att påvila dessa sköterskor, äro så omfattande, att de åtminstone i en del distrikt och under tider av stor sjuklighet svårligen kunna medhinnas. Att under sådana förhållanden avlöna barnmorskekåren utan att utnyttja barnmorskornas arbetskraft och tid synes föga rationellt. Barnmorskan är av naturliga skäl

en person, som en nyförlöst kvinna betraktar som en auktoritet i fråga om icke endast sin egen utan även barnets vård. En viss undervisning i barnavård ingår ock numera i barnmorskeutbildningen.

Betänkligheter gentemot användningen av distriktsbarnmorskorna i förebyggande barnavård anföras av, bland andra, *förste provinsialläkaren i Västerbotten län*, som anser en sådan anordning komma att medföra splittring av en redan genomförd fast och väl fungerande organisation. Den nu verk samma barnmorskekåren inom länet besutte ej heller den utbildning för upp giften, som kunde krävas.

I samma riktning uttalar sig även *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott*.

Jämväl länsstyrelsen i Uppsala län ställer sig i viss mån tveksam i fråga om anlitage av barnmorskorna inom den förebyggande barnavården. I trakter, där distriktssköterskebefattningen stode vakant, vore dock rådgivning av en erfaren barnmorska av visst värde. Där åter distriktssköterska funnes, finge man ej förbise, att svårigheter kunde uppstå, ifall båda gjorde hembesök eller eljest tillhandaginge med råd och anvisningar. Man torde icke lämpligen kunna taga bort barnavården från distriktssköterskans instruktionsmässigt fastställda uppgifter. Ej heller torde det vara lämpligt att, på sätt utredningen förutsatt, överlämna åt barnmorskestyrelsen att träffa avgörande i gränsdragningen mellan barnmorska och distriktssköterska.

Styrelsen för svensk sjuksköterskeförening tillstyrker, att distriktsbarnmorska må anlitas vid barnavårdscentraler och -stationer men avstyrker, att hon anlitas i hembesök inom förebyggande barnavård. Styrelsen betonar, att i medicinalstyrelsens förslag till distriktsvårdens omorganisation framhållits önskvärdheten av att antalet av de för hygienien verk samma befattningshavarna, som besökte hemmen, bleve begränsat. Distriktssköterskans hygieniska uppgifter vore så intimt förknippade med varandra, att de ej kunde särskiljas. Vid förebyggande barnavård gällde det ej endast själva det speciella barnets vård utan bostadens beskaffenhet och familjens allmänna hygien, till exempel uppspårande av tuberkulos. Distriktssköterskan skulle, oavsett barnmorskans hembesök, just från denna synpunkt vara nödsakad att göra besök i samma hem som barnmorskan. Hittills hade försöken att förhindra många besökare till varje hem med ungefär samma arbetsuppgifter utfallit gott. Styrelsen ansåge, att denna princip ej borde övergivias mitt under det att den med framgång genomfördes.

Även utredningens förslag att barnmorskorna skulle biträda barnavårdsnämnderna vid utredning och kontroll av mödrahjälpen har tillstyrkts av de flesta remissinstanser, som yttrat sig på denna punkt.

Socialstyrelsen yttrar sålunda.

Handhavandet av barnavårdsnämndernas utredningar i mödrahjälpsärenden är av grundläggande betydelse för mödrahjälpsverksamheten. Socialstyrelsen vill särskilt framhålla angelägenheten av att hembesök företagas i största möjliga utsträckning. Utredaren tillhandahåller det material, på vilket såväl mödrahjälpsnämnden som besvärsmyndigheten grundar sina beslut. Med

största omsorg och omdöme måste därför utredaren undersöka sökandens ekonomiska förhållanden samt andra levnadsomständigheter, vilka äro av betydelse för bedömning av behovet av mödrahjälp. Barnmorskorna böra på grund av sitt yrke äga goda förutsättningar för att sakkunnigt bedöma, vad sökanden bäst kan behöva i anledning av nedkomsten. Det synes jämväl sannolikt, att de utan svårighet kunna ernå den personliga kontakt med sökanden, som i mödrahjälpsärenden är av den största betydelse. Barnmorskorna torde även lämpligen kunna anställas som särskilda föredragande för mödrahjälpsärenden inom barnavårdsnämnd. Vid ett genomförande av barnmorskeutredningens förslag skulle mödrahjälpen komma att nära anslutas till organen för den förebyggande mödra- och barnavården, vilket skulle bliva till stort gagn för mödrahjälpsverksamheten. Styrelsen ämnar såsom tillsynsmyndighet för mödrahjälpen verka för att barnmorskorna bliva utnyttjade inom densamma i enlighet med barnmorskeutredningens förslag.

Styrelsen förutsätter, att de kompletteringskurser, som äro avsedda att anordnas för barnmorskorna, komma att omfatta en grundlig undervisning i såväl samtliga författningar angående mödrahjälp som den praxis, som utarbetats inom verksamheten.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att distriktsbarnmorskornas anlitande såsom biträden åt barnavårdsnämnderna vid utredning och kontroll av mödrahjälpen redan i viss utsträckning praktiserats inom landstingsområdet, och vitsordar, att denna verksamhet lämpar sig bra för barnmorskorna.

Länsstyrelsen i Uppsala län betonar, att det för att kunna verkställa erforderlig utredning i fråga om mödrahjälp kräves förmåga att bedöma hemmets ekonomi och pålitligheten av sökandens uppgifter samt en självständig uppfattning om hur mödrahjälpen bör ordnas för att komma till användning på bästa sätt. Det vore icke att förvänta, att barnmorskorna åtminstone till en början skulle äga tillräcklig erfarenhet i dessa frågor. Huruvida de vore lämpliga såsom föredragande av mödrahjälpsärenden i barnavårdsnämnderna finge avgöras från fall till fall. Barnmorskan kunde icke vara föredragande i alltför många nämnder. Företrädesordningen kommunerna emellan torde kunna lösas på så sätt, att barnmorskan finge anlitas i den ordning begäran därom inkomme och hennes tid för förlossningsvården det medgäve.

Länsstyrelsen i Västmanlands län förutsätter, att ett anlitande av barnmorskorna inom barnavårdsnämnd skall föregås av en prövning från nämndens sida i fråga om vederbörandes lämplighet för uppdraget.

Styrelsen för svenska gynekologförbundet framhåller, att endast vissa barnmorskor lämna sig för utredning av mödrahjälpsfall, och anser risk föreligga, att barnavårdsnämnderna komma att ersätta goda utredare, som de måste betala, med mindre goda sådana, alltså närmast boende barnmorska, oavsett hennes kvalifikationer, endast på grund av att nämnden icke får vidkännas några kostnader för utredningsarbetet.

Vad beträffar kostnaderna för barnmorskans resor i samband med hembesök för mödrahjälp tillstyrka *socialstyrelsen*, *medicinalstyrelsen* och *Hallands läns landstings förvaltningsutskott*, att statsbidrag skulle, på samma sätt som för hembesök i barnavård, utgå såväl då besöket avser enbart förebyggande mödravård som utredning rörande mödrahjälp.

Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län anser däremot, att, om erforderlig utredning icke lämpligen kan fullgöras under hembesök för förebyggande mödravård, det bör ankomma på vederbörande barnavårdsnämnd att gälda barnmorskans resekostnad.

I samma riktning uttalar sig *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott.*

Statskontoret, som anser, att utredningen överskattat värdet av barnmorskans biträde beträffande mödrahjälpen, förklarar sig ej kunna biträda förslaget om statsbidrag för resor i dessa ärenden.

Tjänstebarnmorskornas utnyttjande inom hemsjukvården.

Utredningens förslag att under viss övergångstid bereda distriktsbarnmorskorna arbete i hemsjukvården har givit upphov till vissa meningsskiljaktigheter. Flertalet remissinstanser tillstyrker förslaget, andra finna sig endast med tvekan kunna giva sin anslutning till detsamma, och en liten grupp slutligen ställer sig helt avvisande.

Medicinalstyrelsen anser, att barnmorskorna i enlighet med utredningens förslag i viss begränsad utsträckning kunna utnyttjas inom hemsjukvården. Styrelsen inskräper, att härvidlag måste tillses att någon risk för barnaföderskorna icke uppkommer genom smittas överförande genom barnmorskan. Hon borde därför icke få utnyttjas inom sjukvården annat än i icke-infektiösa fall. Det lämpligaste arbetsområdet för barnmorskan utgjordes av de icke-infektiösa kroniska sjukdomarna. Härvid borde ett intimt samarbete komma till stånd mellan distriktsbarnmorskan och distriktssköterskan. En given förutsättning för barnmorskans användande inom hemsjukvården vore, att hon stode under tjänsteläkarens förmanskap.

Förste provinsialläkaren i Stockholms län och *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* anse, att barnmorskornas anlitage i hemsjukvård ej bör inskränkas till att gälla under övergångstid utan bibehållas även för framtiden.

Länsstyrelsen och *förste provinsialläkaren i Blekinge län* uttala, att barnmorskornas användande i hemsjukvård måste anses vara en fråga av stor betydelse för folkhälsan och att alla skäl tala för att denna reform med det snaraste genomföres.

I samma riktning uttalar sig jämväl *förste provinsialläkaren i Kronobergs län*, medan *förste provinsialläkaren i Västernorrlands län* anser, att barnmorskorna endast i undantagsfall böra anlitas i sjukvården.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund anser, att om barnmorskornas arbete i hemsjukvården sker under betryggande kontroll och endast efter uttrycklig order av vederbörande läkare, detta kan vara till fördel både för allmänheten och det allmänna, som därigenom bättre kan utnyttja barnmorskornas arbetskraft.

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott, *Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* samt *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* hävda, att till förekommande av missförstånd och slitningar bestämda

regler måste utfärdas, enligt vilka förmanen äger disponera barnmorskan i hemsjukvården.

Värmlands läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter lämpligheten av att distriktsbarnmorskorna utnyttjas i den allmänna hemsjukvården och anser, att ett sådant utnyttjande i varje fall bör ske endast efter medicinalstyrelsens medgivande och med särskilt hänsynstagande till lokala förhållanden och befattningshavarnas lämplighet för denna verksamhet.

Länsstyrelsen i Uppsala län framhåller, att det visat sig vara en synnerligen god form för enklare hemsjukvård att anställa hemsystrar i fall, då distriktssköterskor icke funnits att tillgå. Uppenbarligen borde barnmorskorna med sin utbildning kunna fylla samma uppgifter. Med den tjänsteställning de erhållit vore det dock ingalunda säkert, att de komme att träda in i de anspråkslösa och mödosamma uppgifter, som hemsystrarna tagit om hand. Om barnmorskorna ägnade sig mera åt det egentliga sjukvårdsarbetet, föreläge risk, att konflikt uppstode med distriktssköterskornas verksamhetsområde.

Styrelsen för förste provinsialläkarnes förening avstyrker förslaget principiellt såväl på grund av brist på därtill kompetenta barnmorskesköterskor som på grund av infektionsrisk och olägenheter som på många andra sätt måste uppkomma, därest icke specialutbildad barnmorska användes för sådant sjukvårdsarbete, som icke ingår i hennes utbildning och egentliga uppgift. I fortsättningen anføres:

Erfarenheterna från gångna tider, då barnmorskorna i stor utsträckning anlätades i hemsjukvård, voro icke goda. Visserligen föreslår utredningen, att barnmorskornas arbete i hemsjukvård skall i varje fall bli beroende av tjänsteläkarens hänvisning men dylika hänvisningar komma nog ofta att bli svåra att efterleva, exempelvis i ödemarksdistrikt med telefonbesvärligheter m. m. Hemsjukvård av barnmorska bör icke tillåtas ens under en övergångstid, såvida ej för alldeles särskilda fall, i ödemarksområde eller skärgårdar m. m., där temporärt behov av barnmorskesköterska kan föreligga, man med nuvarande stora brist på distriktssköterskor blir tvungen finna sig däri. Frågan är så viktig, att medgivande om hemsjukvård i varje fall bör givas av medicinalstyrelsen och icke av länsmyndighet eller annan.

Jämväl länsstyrelserna i Värmlands och Gävleborgs län samt förste provinsialläkarna i samma län ävensom *stadsläkaren i Gävle* avstyrka barnmorskornas användning i hemsjukvård.

Styrelsen för svensk sjuksköterskeförening framhåller, att det för den sjukes välbefinnande vore av största betydelse, att en verkligt sjukvårdskunnig person, en sjuksköterska, hade överinseendet över vården. Det vore fara för att barnmorskans tidigare självständiga verksamhet lätt kunde förleda henne att även på sjukvårdens område handla alltför självständigt. Ett samarbete mellan läkare, distriktssköterska och barnmorska borde komma till stånd och sådant samarbete skulle underlättas genom att distriktssköterskan finge hand om ledningen av hemsjukvården.

Vissa organisatoriska förändringar. Utredningens förslag till organisatoriska förändringar samt upprättande av länsplaner för förlossnings-

vårdens rationella ordnande hava i allmänhet tillstyrkts i de avgivna yttrandena. Vissa erinringar såväl av allmän natur som beträffande vissa detaljer hava emellertid framförts.

Beträffande de allmänna erinringarna må följande återgivas.

Statskontoret medgiver, att provisoriska åtgärder äro påkallade för beredande av ökad sysselsättning åt distriktsbarnmorskorna. Ämbetsverket anser det emellertid vara en brist i utredningen, att behovet av barnmorskor i öppen vård icke uppskattats. Det vore av stor vikt, att antalet barnmorskor så nedbragtes, att de finge full sysselsättning inom sitt egentliga verksamhetsområde, vartill närmast vore att räkna den öppna och slutna förlossningsvården och möjligen även den förebyggande mödravården. Vid riksdagsbehandlingen år 1937 av frågan om omorganisation av den öppna förlossningsvården hade man ansett, att 50 förlossningar i öppen vård per år och barnmorska hade utgjort en genomsnittligt tillräcklig arbetsprestation. Utredningen ansåge däremot, att barnmorskan vore tillräckligt sysselsatt, om hon handhade minst 25 förlossningar i öppen vård. *Statskontoret* kunde icke finna rimligt att skära ned barnmorskornas arbetsbörda till hälften av vad tidigare beräknats.

Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län befarar, att ett rationellt utnyttjande av barnmorskorna enligt de av utredningen föreslagna riktlinjerna skall äventyra den öppna förlossningsvården, bland annat med hänsyn därtill att den nuvarande barnmorskedistriktsindelningen uppgjorts utan tanke på att barnmorskan skulle användas även inom andra grenar av sjukvården. Deras arbetsområde bleve nu ytterligare utvidgat därigenom att det framlagda förslaget innebure avskaffande av reservbarnmorskorna, varigenom vikariat under semester, tjänstledighet och vakans ständigt skulle bestridas av grannbarnmorskorna.

Styrelsen för svenska gynekologförbundet framhåller, att garanti måste skapas för att distriktsbarnmorskorna icke efter övergångstidens slut utnyttjas i annan verksamhet än förlossningsvård samt betonar vikten av att man förhindrar kvarblivandet av en förhållandevis stor tjänstebarnmorskekår, vars medlemmar icke annat än undantagsvis få syssla med det arbete, för vilket de äro utbildade, utan i stället få sin verksamhet uppdelad på skilda uppgifter av mera allmän hälso- och sjukvårdande karaktär. Härigenom skulle nämligen den önskvärda utvecklingen av distriktens sjuk- och förlossningsvård på ett ogynnsamt sätt kunna förryckas.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund varnar för smittorisken i samband med utvidgningen av barnmorskornas verksamhet och hävdar, att en tjänsteläkare obligatoriskt bör vara medlem av barnmorskestyrelse. Centralstyrelsen yttrar härutinnan bland annat:

Vid fråga om olika arbetsuppgifter för en och samma barnmorska, såsom tjänstebarnmorskans användande som biträde i hemsjukvård, anstaltsbarnmorskans utsändande till förlossning utanför anstalten, tjänstebarnmorskans inkallande till barnbördsanstalter såväl som anstaltsbarnmorskans användande alternerande å förlossningsavdelning och barnsängsavdelning vill läkarförbundet kraftigt framhåva betydelsen av att sådana direktiv lämnas från medi-

cinalstyrelsen, att infektioners spridande genom barnmorskorna effektivt förhindras. Infektionsfaran i samband med förlossning och barnsäng är en alltid förhandenvarande allvarlig risk, som i görligaste mån måste elimineras. Då barnmorskestyrelsen har att reglera barnmorskornas arbetsförhållanden, är det även av nyss anförda skäl av utomordentlig vikt, att en tjänsteläkare är ledamot av barnmorskestyrelsen.

Jämväl *svenska läkaresällskapet* varnar för den smittospridningsrisk, som kan befaras vidlåda barnmorskornas sysselsättning vid sidan av den egentliga förlossningsvården, samt framför krav på att barnmorskestyrelserna, som skola besluta om barnmorskornas tjänstgöring i såväl sluten som öppen vård, med hänsyn till nämnda risk erhålla en sådan sammansättning, att sakkunskapen inom desamma kan göra sig verksamt hörd.

Utredningens förslag om distriktsindelningens slopande tillstyrkes av *medicinalstyrelsen*, som dock med hänsyn till att svårigheter kunna förväntas uppstå med avseende å eventuell förflyttning av barnmorskorna anser det böra ankomma på styrelsen och icke på huvudmannen att bestämma stationsorten.

Ett flertal förste provinsialläkare påkallar största försiktighet beträffande indragning av barnmorsketjänster, särskilt i glest befolkade trakter. I denna riktning uttala sig *förste provinsialläkarna i Stockholms, Kopparbergs, Gävleborgs, Jämtlands, Västernorrlands samt Västerbottens län*.

Styrelsen för svenska barnmorskeförbundet finner distriktsindelningens slopande nödvändig göra en liknande arbetstidsreglering för barnmorskorna som för distriktssköterskorna.

Samma krav framföres av *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund*, som därvid anför följande.

I de stora distrikten föreligger en viss fara i att allmänheten skall kunna vända sig till vilken barnmorska som helst. Denna är ju skyldig att stå till tjänst vid varje kallelse. Den situation kan tänkas uppkomma, att en tjänstvillig och omtyckt barnmorska blir helt överlastad av arbete, medan hennes mindre uppskattade eller måhända mindre tillmötesgående närboende kollega icke alls blir anlitad av allmänheten. Den senare skulle sålunda uppbära full lön utan eller mot mycket ringa prestation härför. Förslaget med de stora distrikten kräver alltså en del kompletterande anvisningar och författningsändringar. Främst bland dessa räknar förbundet en reglering av tjänstebarnmorskornas arbetstid i överensstämmelse med vad förhållandet är beträffande distriktssköterskorna (varannan söndag ledig, 7 timmars vila efter vaknatt etc.). I betänkandet finnes utsagt en hel del beträffande tjänstebarnmorskans skyldigheter, men föga om hennes rättigheter. Läkarförbundet får därför föreslå, att de arbetsvillkor, som gälla för distriktssköterskorna, må i görligaste mån tillämpas även på tjänstebarnmorskorna.

Jämväl *svenska läkaresällskapet* uttalar sig till förmån för sådan arbetstidsreglering.

Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott samt *styrelserna för svenska gynekologförbundet* och *svenska barnmorskeförbundet* påkalla, med anledning av förslaget att låta hela landstingsområdet respektive staden utgöra ett

distrikt, ett preciserande av vem som i så fall är att anse såsom barnmorskans närmaste förman.

Utredningens förslag att distriktsbarnmorska skall vara skyldig underkasta sig förflyttning har föranlett *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* att framhålla, att viss hänsyn därvid måste tagas till de äldre barnmorskorna, som under många år tjänstgjort på en och samma plats.

Jämväl *centralstyrelsen för svensk sjuksköterskeförening* finner, att utredningen icke tagit tillräcklig hänsyn till barnmorskornas personliga förhållanden, då utredningen föreslagit, att barnmorskor, som ej av familjeskäl kunna fullgöra anbefalld tjänstgöring, skola avgå från sin befattning. Styrelsen anför härutinnan följande.

I stället för att låta barnmorskor med för få förlossningar, som ej kunna lämna sina hem för att tjänstgöra å annan ort, avgå, förefaller det oss som om tillfället hade varit synnerligen lämpligt att undersöka, huruvida ej dessa, som skulle önska stå kvar i sina distrikt, kunde beredas en form av deltidstjänst i så måtto, att de anlätades, förutom för förlossningar, för hemsjukvård, moderskapsvård och vid barnavårdsstationer samt, därest arbetet dock ej ansågs motsvara en heltidsanställds, bereddades tillfälle att kvarstå med bibehållande av nuvarande löneförmåner. Enligt vad från medicinalstyrelsens sjuksköterskeregister inhämtats äro 905 av de 1,673 aktivt arbetande barnmorskorna gifta. Deras sammanlagda antal barn under 7 års ålder är 351. Antalet barn under 7 år är fördelat enligt följande: 2 barnmorskor ha 5 barn, 1 har 4 barn och övriga ha som regel 1 barn. Man har anledning förmoda, att många barnmorskor, åtminstone i de fall där maken bidrager till försörjningen, föredraga att stanna i sina hem och åtnjuta viss lön mot att transporteras eller bli fullständigt arbetslösa. Härigenom skulle även befolkningen i en del fall kunna få behålla barnmorskan utan att alltför höga kostnader pålades det allmänna.

Beträffande organisationsplanens innehåll och utformning hava i stort sett icke framkommit några erinringar. Från åtskilliga håll har dock framförts önskemål om framflyttning av den förutsatta tidpunkten för ingivande av förslag till sådan plan.

Reglering av tjänstebarnmorskornas avlöningsförhållanden. Utredningens förslag om förhöjning av statsbidraget till barnmorskornas grundavlönning och ålderstillägg hava tillstyrkts i samtliga avgivna yttranden. Gentemot förslagen om rörligt tillägg och kristillägg samt om barnmorskornas inordnande under landstingens tjänsterelementen ha däremot vissa erinringar framförts.

Statskontoret vill icke motsätta sig, att den föreslagna begynnelselönen för distriktsbarnmorskorna fastställs till 1,800 kronor och godtager jämväl utredningens förslag om ålderstilläggs höjning till 180 kronor. Däremot anser ämbetsverket icke, att staten bör tillförsäkra barnmorskorna något lönetillägg för stegrade levnadskostnader. Då tjänstebarnmorskorna avses skola inordnas i landstingens tjänsterelementen, finner ämbetsverket det ligga närmast till hands att — i likhet med vad som skett beträffande distriktssköterskorna — till landstingen överlämna frågan om lönekompensation vid stigande levnadskostnader.

Allmänna lönenämnden erinrar om att befolkningskommissionen på sin tid

föreslog, dels att barnmorskornas utbildningstid skulle utökas från 2 år till 3½ år, dels ock att distriktsbarnmorskorna i viss utsträckning utan särskild ersättning skulle biträda i den förebyggande barnvården och vid vissa förlösningssanstalter. Under förutsättning att den av kommissionen föreslagna omorganisationen genomfördes och att kravet på barnmorskornas utbildning utökades i angiven utsträckning, hade dåvarande civilförvaltningens lönenämnd intet att erinra emot att barnmorskorna, förutom vissa förmåner in natura av vederbörande landsting, erhöle en kontant avlöning av statsmedel av 1,800 kronor om året jämte tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor. Emellertid hade befolkningskommissionens förslag angående utsträckning av utbildningstiden för barnmorskorna avvisats och grundlönen fastställt till 1,500 kronor med ålderstillägg å 100 kronor.

I betraktande av vad sålunda förekommit finner lönenämnden det vara tveksamt, huruvida grundlönen för barnmorskorna nu bör höjas till 1,800 kronor för år. Med hänsyn till av utredningen åberopade förhållanden har lönenämnden dock icke funnit sig böra motsätta sig förslaget i denna del. Härvid har lönenämnden uttalat, att såsom villkor för statsbidrags utgående borde införas förbud för huvudman att höja den kontanta grundlönen utöver 1,800 kronor jämte rörligt tillägg och kristillägg.

I fråga om förslaget om ålderstilläggens höjning från 100 till 180 kronor erinrar lönenämnden därom, att distriktssköterskas av statsmedel utgående ålderstillägg utgör endast 100 kronor. Då emellertid utredningen utgått från det förhållandet, att vederbörande huvudmän i allmänhet utfylla nämnda belopp intill ett belopp av 180 kronor, varför utredningens förslag på denna punkt icke skulle medföra någon saklig skillnad mellan barnmorskorna och distriktssköterskorna, finner sig lönenämnden kunna ansluta sig till förslaget om höjning av distriktsbarnmorskornas ålderstillägg, dock endast under förutsättning att såsom villkor för statsbidrags utgående uppställas, att vederbörande huvudman icke skall äga att på egen bekostnad vidtaga höjning av ifrågavarande belopp.

Lönenämnden finner det däremot icke lämpligt, att, på sätt utredningen föreslagit, distriktsbarnmorskorna skulle inordnas under landstingens tjänstereglementen. Härom anför nämnden följande.

En sådan anordning synes kunna medföra vissa olägenheter, bland annat av den anledningen att rörligt tillägg och kristillägg skulle utgå enligt statliga grunder. Lönenämnden, som i och för sig icke finner anledning till erinran mot förslaget att distriktsbarnmorskorna få åtnjuta rörligt tillägg och kristillägg enligt de för statens tjänstemän gällande grunderna, får för sin del förorda, att genom statens försorg bestämmelser utfärdas angående de förmåner av olika slag — rörande avlöning vid semester och annan ledighet, kallortstillägg etc. — som skola tillkomma distriktsbarnmorskorna. Närmare utredning angående innebörden av sådana bestämmelser synes erforderlig.

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott, vilket såsom eget utlåtande åberopar ett av landstingets hälso- och sjukvårdsberedning avgivet yttrande, framhåller, att en viktig fråga vore, huruvida tillämpning av tjänstereglementet å barnmorskorna innebure, att dessa skulle uppföras å landstingets

löneplan. Enligt av landstinget antagna bestämmelser utgjorde detta en förut-sättning för anställnings- och avlöningsreglementets tillämpning. Särskilt med hänsyn till olikheterna mellan statens och landstingets grunder för be-räkning av ålders-, dyrtids- och kristillägg skulle barnmorskornas inplacering på löneplanen förutsätta en omräkning av grundlönerna, så att slutresultatet med tillämpande av landstingets kristillägg bleve jämförligt med de av staten stipulerade förmånerna. Det torde emellertid kunna hända, att grunderna för beräkning av statens och landstingets lönetillägg framdeles utvecklade sig olikformigt, så att en fast inplacering av barnmorskorna på landstingets löne-plan komme att visa sig ogenomförbar. Beredningen förutsatte därför, att barnmorskeutredningen avsett att föreslå, att landstingets tjänste- eller av-löningsreglemente förklarades giltigt för barnmorskorna utan att dessa upp-fördes på landstingets löneplan.

Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att även om intet numera vore att erinra mot att barnmorskorna själva komme i åtnjutande av de förmåner, som i gällande anställningsreglemente tillförsäkrades de landstingets befattningshavare, varå detta reglemente vore tillämpligt, syntes det dock kunna ifrågasättas, huruvida reglementets bestämmelser angående fri sjukhusvård under längre eller kortare tid åt befattningshavares familje-medlemmar skäligen borde reservationslöst tillämpas jämväl å vissa äldre i tjänst varande gifta barnmorskor, vilkas arbetskraft, då den hittills endast i relativt ringa utsträckning utnyttjats inom förlossningsvården, kunnat i understundom ganska väsentlig utsträckning ägnas åt vid sidan av tjänsten liggande förvärvsarbete.

Länsstyrelsen i Västmanlands län anser, att det alltjämt bör stå landstingen fritt att bestämma, om inordnande av barnmorskorna i landstingens tjänste-reglementen skall ske eller icke. Med hänsyn till de olikheter, som alltjämt torde finnas landstingen emellan i fråga om dessa reglementen, av vilka åtskilliga utgöra kollektivavtal, synes det länsstyrelsen lämpligast, att något obligatoriskt inordnande av tjänstebarnmorskorna under dessa reglementen icke äger rum.

I övrigt ha i flera yttranden vissa detaljspörsmål berörts, på vilka jag icke här torde behöva närmare ingå.

I ett flertal yttranden hava framförts förslag och önskemål angående naturaförmånernas tillhandahållande.

Länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Blekinge län ifrågasätta så-lunda, huruvida bostadsförmåner fortfarande skola utgå i sådana fall, då di-striktsbarnmorska under längre tid anställas vid förlossningsanstalt.

Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott anser, att den alternativa skyldigheten för huvudmannen att antingen tillhandahålla barnmorskan bostad m. m. eller utgiva ersättning för ifrågavarande naturaförmåner bör ändras i så måtto, att huvudmannen endast åläggas utgiva ersättning härför. Då emel-lertid vissa huvudmän torde hava låtit uppföra särskilda tjänstebostäder åt distriktsbarnmorskorna, borde bestämmelser, som reglerade hithörande för-hållanden, lämpligen intagas i övergångsbestämmelserna till lagen.

Förste provinsialläkaren i Jönköpings län efterlyser en normalinstruktion för distriktsbarnmorska, vari — förutom bestämmelser för distriktsbarnmorskans ledighet — jämväl bör intagas föreskrifter därom, att barnmorskas bostad skall vara på tillfredsställande sätt inredd och utrustad. Begreppet värme borde även närmare bestämmas. Därmed borde avses ersättning för bränsle för uppvärmning av bostaden samt bränsle till köksspis.

Jämväl Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott anser, att ett normalförslag för ersättning av naturaförmånerna borde utarbetas.

Styrelsen för svenska barnmorskeförbundet slutligen framhåller bland annat, att de för förlossningsvård ej erforderliga förbrukningsartiklar, vilka distriktsbarnmorskorna med hänsyn till sin framtida verksamhet komme att behöva, borde tillhandahållas dem kostnadsfritt.

Medelsbehovet för budgetåret 1943/44.

Kungl. Maj:t har den 30 juni 1942 fastställt följande stat för användningen av ifrågavarande anslag, att tillämpas tills vidare från och med budgetåret 1942/43:

Stat.

1. Bidrag till avlöningar åt distrikts- och reservbarnmorskor, förslagsvis	kronor 2,395,000
2. Bidrag till dyrtidstillägg åt distrikts- och reservbarnmorskor, förslagsvis	» 300,000
3. Dyrtidshjälp åt kommunalt anställda barnmorskor, förslagsvis	» 5,000
	<hr/>
	Summa kronor 2,700,000

Statens årliga kostnader för avlöningar åt distriktsbarnmorskorna ha av barnmorskeutredningen beräknats till 2,587,500 kronor, därvid räknats med att antalet barnmorskor utgjorde 1,250. Kostnaderna i anledning av förslaget om rörligt tillägg och kristillägg åt barnmorskorna hava uppskattats till nära 700,000 kronor. Utredningen har därvid förutsatt, att nämnda tillägg skulle utgå efter den vid tidpunkten för förslagets avgivande gällande procentsatsen eller 27 procent å grundlön och ålderstillägg. De totala årliga kostnaderna för statens bidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskorna skulle sålunda enligt utredningens beräkningar uppgå till i runt tal 3,287,500 kronor.

Utredningen framhåller, att av den totala kostnadsökningen endast en mindre del, omkring 187,000 kronor, hänför sig till grundavlöningar, medan huvudparten faller på dyrtidstilläggen. Som tidigare omnämnts hava emellertid de flesta landsting ansett sig pliktiga att tillgodose befattningshavarnas behov av lönekomensation för de av dyrtiden betingade högre levnadskostnaderna genom särskilda lönetillägg. Enligt av utredningen företagna beräkningar kunna landstingens kostnader härför uppskattas till över 600,000 kronor för år.

I skrivelse den 31 augusti 1942 har medicinalstyrelsen framlagt alternativa beräkningar av medelsbehovet för nästa budgetår, grundade dels på gällande bestämmelser, dels på barnmorskeutredningens förslag.

Till ledning för bedömning av medelsbehovet enligt nu gällande bestämmelser framhåller styrelsen, att den fortgående minskningen av antalet distriktsbarnmorskor under budgetåret 1941/42 uppgått till omkring 45. Med hänsyn härtill och till belastningen av anslaget för sistnämnda budgetår, vilken utgjort i runt tal 2,380,000 kronor och icke innefattar utgifter för rörligt tillägg och kristillägg, anser styrelsen, att medelsbehovet för statens bidrag till avlöningar enligt punkt 1 i gällande stat bör kunna nedsättas med 200,000 kronor till 2,195,000 kronor. För bidrag till rörligt tillägg och kristillägg enligt punkt 2 i staten beräknar styrelsen 600,000 kronor, då det för innevarande budgetår upptagna beloppet för detta ändamål allenast avser ett halvt år. För dyrtidshjälp enligt punkt 3 i staten räknar styrelsen med oförändrat belopp. I enlighet härmed uppskattar styrelsen anslagsbehovet för nästa budgetår vid oförändrade bidragsgrunder till (2,195,000 + 600,000 + 5,000) 2,800,000 kronor.

Därest 1941 års barnmorskeutrednings förslag helt genomfördes från och med nästa budgetår, har styrelsen med hänsyn till den fortgående minskningen av antalet tjänstebarnmorskor ansett sig kunna uppskatta medelsbehovet till 3,200,000 kronor.

Departementschefen.

Det har länge varit ett känt faktum, att trots en fortgående reglering av barnmorskedistriktens tjänstebarnmorskornas arbetsbörda i den öppna förlossningsvården successivt minskats, i huvudsak beroende på ett alltmer ökat anlitanande av den slutna formen av förlossningsvården. Denna utveckling, som grundar sig på såväl medicinska som sociala indikationer, föranledde på sin tid befolkningskommissionen att föreslå vissa åtgärder i syfte att underlätta ett utnyttjande av tjänstebarnmorskorna främst inom den slutna förlossningsvården och den förebyggande mödravården men även provisoriskt inom den förebyggande barnavården. Befolkningskommissionens förslag, som finnas närmare redovisade i Kungl. Maj:ts proposition nr 39 till 1937 års riksdag, godtogos i allt väsentligt av statsmakterna utom beträffande barnmorskeutbildningen och viss därtill knuten lönerreglering.

1941 års barnmorskeutredning, vilken tillkommit efter framställning av 1941 års riksdag, har funnit, att hittills vidtagna åtgärder icke varit tillfyllest för att bereda tjänstebarnmorskorna full sysselsättning och i övrigt avvägbringa tillfredsställande förhållanden på förlossningsvårdens område. Barnmorskeutredningen har därför framlagt förslag till ytterligare åtgärder, vilka i stort sett kunna sägas innebära ett fullföljande och en komplettering av tidigare uppdragna riktlinjer samt i väsentliga delar hava karaktären av provisorium i avbidan på distriktsvårdens utbyggande och en samordnad utbildning för barnmorskor och sjuksköterskor.

För egen del har jag genom den verkställda utredningen blivit övertygad om att ytterligare åtgärder erfordras för att skapa tillfredsställande arbets- och avlöningsförhållanden för tjänstebarnmorskorna. Jag kan ock i huvudsak ansluta mig till de förslag, som barnmorskeutredningen i sådant syfte

framlagt. I vissa delar har jag dock ansett mig böra förorda jämkningar i de sakkunnigas förslag, på sätt av det följande framgår.

Vad först angår samarbetet mellan den öppna och slutna förlossningsvården framgår av utredningen, att distrikts- och reservbarnmorskorna redan i icke ringa utsträckning utnyttjas för biträde vid förlossningar å anstalt. Nära en tredjedel av samtliga förlossningar å anstalt ombesörjes sålunda för närvarande av dylika barnmorskor. Förhållandena äro emellertid mycket olika i olika landstingsområden; i flertalet landstingsområden finnes alltjämt utrymme för ett vidgat anlitande av tjänstebarnmorskor i den slutna förlossningsvården.

I likhet med barnmorskeutredningen anser jag, att denna väg bör i första hand beträdas, när det gäller att bereda tjänstebarnmorskorna ökad sysselsättning. Uppenbarligen får man härvidlag gå fram med försiktighet i sådana delar av landet, där avstånden till närmaste förlossningsanstalt och distriktsbarnmorskas stationsort äro avsevärda. Såsom allmän regel måste gälla, att i områden, där annan lättillgänglig vård icke står till buds, allmänhetens berättigade anspråk på förlossningshjälp i hemmen icke får eftersättas. Å andra sidan synes, på sätt barnmorskeutredningen och i vissa yttranden framhållits, för sådana delar av landet, där avstånden så medgiva, en koncentration av förlossningsvården till anstalter av olika typer böra eftersträvas, från vilka sedan även förlossningshjälp i barnaföderskas hem skulle tillhandahållas. En utveckling efter denna linje torde kunna i hög grad underlättas, därest ökade möjligheter till bidrag av statsmedel för resor i samband med förlossning beredas. Jag återkommer därtill i ett senare avsnitt.

Såsom förut nämnts, har barnmorskeutredningen i syfte att främja samarbetet mellan slutna och öppna förlossningsvård föreslagit upphävande av kungörelsen nr 384/1941. Enligt denna kungörelse nedsattes statsbidraget till driften av förlossningsavdelningar vid lasarett och sjukstugor samt förlossningshem om minst sex vårdplatser med 1 krona per underhållsdag, dock med högst 2,100 kronor för år, därest barnmorskebefattning vid anstalten under mer än tre månader av ett kalenderår uppehållits av tjänstebarnmorska. Uppehålles flera anstaltsbarnmorskebefattningar på enahanda sätt, ökas avdraget till 1 krona 50 öre per underhållsdag, dock högst till 4,200 kronor för år. Denna bestämmelse, vilken avser att förhindra en ren dubblering av statsbidrag till en och samma vårdform, har enligt utredningen medfört, att huvudmännen i stor utsträckning undvika att anlita tjänstebarnmorskor å anstalt för längre tid än tre månader per år och anstaltsbarnmorskebefattning.

Då ifrågavarande avdragsbestämmelser varit i tillämpning allenast sedan den 1 januari 1941, torde ännu tillräckligt underlag saknas för ett tillförlitligt bedömande av deras konsekvenser beträffande samarbetet mellan den öppna och slutna vården. Å andra sidan torde det vara uppenbart, att nämnda samarbete skulle avsevärt befrämjas, därest avdragsbestämmelserna upphävdes eller väsentligt mildrades. Med hänsyn till vikten av att i rådande läge underlätta ett vidgat anlitande av tjänstebarnmorskorna i den slutna förlossningsvården är jag för min del benägen att — med bibehållande i princip

av skyldigheten att vidkännas visst avdrag i de fall, varom nu är fråga — förorda en ändring av gällande bestämmelser i förevarande syfte. Härvid synes det mig lämpligast, att i anslutning till vad statskontoret i sitt yttrande ifrågasatt överföra avdragsskyldigheten från att avse statens bidrag till förlossningsanstalterna till att gälla statsbidraget till tjänstebarnmorskornas avlöning. I sådant hänseende vill jag förorda, att vederbörande huvudman för varje tjänstebarnmorska, som utöver en tid av tre månader av ett och samma kalenderår biträder å förlossningsavdelning vid lasarett eller sjukstuga eller förlossningshem om minst sex vårdplatser, skall vidkännas ett avdrag å statsbidraget till barnmorskans avlöning, som motsvarar hälften av dennas av statsmakterna bestämda kontanta lön under återstående tid för barnmorskans tjänstgöring å anstalten. Det skulle åligga huvudmännen att under nämnda tid svara för denna del av barnmorskans avlöning. Med en dylik bestämmelse torde avsedd effekt kunna uppnås, samtidigt som huvudmännens intresse att medverka till en successiv minskning av tjänstebarnmorskornas antal vidmakthålles. Ett bifall till vad jag sålunda förordat innebär, att bestämmelserna om avdrag i kungörelsen nr 384/1941 upphävas och ersätts med en föreskrift av nyss angiven innebörd i kungörelsen angående statsbidrag till avlöning åt distrikts- och reservbarnmorskor m. m. I sak medför förslaget genomförande en viss ökning av statens utgifter till förmån för huvudmännen. Storleken av densamma kan icke för närvarande angivas; det torde dock icke vara sannolikt, att den kommer att mera avsevärt påverka anslagsbelastningen.

Utredningens förslag om ökat anlitage av distriktsbarnmorskorna i förebyggande mödravård har så gott som enhälligt tillstyrkts i de avgivna yttrandena. För egen del ansluter jag mig till utredningens förslag härutinnan. En del organisatoriska detaljer, som påpekats i några yttranden, torde böra beaktas vid uppgörande inom de olika landstingsområdena av planer beträffande förlossningsvårdens rationella ordnande.

I fråga om distriktsbarnmorskornas deltagande i den förebyggande barnavården har utredningen föreslagit, att de därför lämpade barnmorskor, som icke äro tillräckligt sysselsatta inom den egentliga förlossningsvården, skola tagas i anspråk inom barnavården under övergångstiden, innan distriktsvårdsorganisationen nått sin fulla utbyggnad. Utredningen förutsätter, att en intim samverkan skall kunna komma till stånd mellan distriktsbarnmorskor och distriktssköterskor inom detta arbetsfält på sådant sätt, att där distriktssköterskan icke medhinner barnavården inom sitt distrikt, barnmorskan skall kunna svara för densamma i behöflig utsträckning. Utredningen kräver emellertid, att barnmorskorna före deltagande i barnavården skall genomgå en kompletteringskurs i barnavård.

Gentemot utredningens förslag har i vissa yttranden uttalats tvekan om lämpligheten av att anlita barnmorskor i en vårdform, som principiellt ansetts böra vara förbehållen distriktssköterskorna. För egen del har jag tidigare uttryckligen avvisat den från barnmorskehåll framförda tanken att med anlitage av barnmorskorna mera permanent tillgodose ifrågavarande arbetsuppgifter, därvid jag särskilt understrukit vikten av största möjliga

enhetlighet i det socialhygieniska arbetet ute i orterna. Samtidigt ansåg jag mig emellertid böra såsom en provisorisk anordning godtaga, att barnmorskorna deltog i det förebyggande barnavårdsarbetet företrädesvis i de län, där distriktsvården icke alls eller blott i ringa utsträckning utbyggts. Det ståndpunktstagande, åt vilket jag sålunda tidigare givit uttryck, finner jag mig icke ha anledning frånträda. Härav följer, att jag i huvudsak kan godtaga utredningens för en övergångstid avsedda förslag på denna punkt.

Förslaget att barnmorskorna skulle kunna anlitas som biträden åt barnavårdsnämnderna vid utredning och kontroll av mödrahjälpens finner jag ändamålsenligt. Alla barnmorskor torde emellertid, såsom i vissa yttranden framhållits, icke vara lämpade för ett dylikt uppdrag. Prövningen härav torde böra ankomma på vederbörande barnavårdsnämnd efter samråd med mödrahjälpensnämnden. Det torde vara lämpligt att i samband med de kompletteringskurser, som äro avsedda att anordnas för barnmorskorna i barnavård, lämnas viss undervisning rörande gällande bestämmelser och praxis för mödrahjälpens utgående. Kostnaderna för barnmorskornas resor i mödrahjälpensärenden torde få bestridas enligt samma grunder, som jag i det följande förordar beträffande hembesök i mödravård. Några större merkostnader torde icke åsamkas statsverket härigenom, då i flertalet fall kontroll av mödrahjälp och hembesök för förebyggande mödravård lära kunna utföras under en och samma resa.

Gentemot utredningens förslag att under viss övergångstid anlita distriktsbarnmorskorna jämväl inom hemsjukvården har man vid remissbehandlingen ställt sig mera betänksam, icke minst ur smittosynpunkt, och påyrkat noggranna föreskrifter med avseende på förmannens rätt att använda barnmorskorna för detta ändamål. För egen del finner jag i likhet med medicinalstyrelsen särskilt den kroniska hemsjukvården vara ett lämpligt arbetsfält för barnmorskorna till dess distriktsvården blivit så utbyggd, att den kan omhändertaga även de kroniska fallen. Det synes böra ankomma på medicinalstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter rörande barnmorskornas användning inom förevarande verksamhetsfält med beaktande av bland annat smittosynpunkten. Kostnaderna för barnmorskornas resor i hemsjukvården torde böra ersättas av huvudmannen enligt samma regler, som nu gälla för distriktsköterskas besök i den sjukes hem.

För att organisatoriskt underlätta ett realiserande av det sysselsättningsprogram för tjänstebarnmorskorna, för vilket jag sålunda redogjort, har utredningen förordat, att nuvarande indelning av sjukvårdsområdena i distrikt slopas och att i stället hela landstingsområdet respektive staden utanför landsting regelmässigt skall utgöra ett barnmorskedistrikt, i vilket erforderligt antal tjänstebarnmorskor skola tjänstgöra. En fortsatt avveckling av överflödiga befattningar förutsättes ske på det sättet, att uppkommande vakans å distriktsbarnmorskebefattning skall anmälas till medicinalstyrelsen, som har att avgöra, huruvida befattningen får återbesättas eller ej. Däremot skall huvudmannen lämnas frihet att bestämma befattningshavarnas stationsort och tjänstgöringsförhållanden. Tjänstebarnmorska skall

vara skyldig underkasta sig såväl förflyttning till annan stationsort som vid förefallande behov tillfällig tjänstgöring å annan ort, vid äventyr att hon eljest måste avgå. Nuvarande särställning för reservbarnmorska skall upphöra och i reglerad tjänst anställd dylik befattningshavare överföras till distriktsbarnmorska. Till grund för regleringen av hithörande förhållanden under de närmaste tio åren skall läggas en av barnmorskestyrelserna upprättad plan, vars godkännande av medicinalstyrelsen skall utgöra villkor för statsbidrags utgående.

Mot vad sålunda föreslagits synas mig några mera vägande erinringar icke kunna riktas. Härvid förutsätter jag, att nödig försiktighet iakttages beträffande indragning av tjänster i mera glest befolkade eller ur kommunikationssynpunkt avlägset liggande delar av landet ävensom att vid ifrågakommande förflyttningar, i den mån så lämpligen kan ske, hänsyn toges till barnmorskans ålder och familjeförhållanden. Å andra sidan bör förflyttningsskyldigheten i princip icke vara begränsad till vederbörande landstingsområde eller stad utanför landsting. Därest förflyttning till annat sjukvårdsområde från det allmännas synpunkt befinnes önskvärd och möjlig, bör denna kunna ske utan befattningshavarens samtycke. Beslutanderätten härutinnan torde böra tillkomma medicinalstyrelsen. Jag vill i detta sammanhang erinra om vikten av att vid tillsättning av barnmorsketjänster tillses, att anställningsvillkoren utformas så att de icke lägga hinder i vägen för förflyttning.

Distriktsbarnmorskornas principiella skyldighet att tjänstgöra inom hela landstingsområdet har uppkallat några remissinstanser att påyrka införandet av arbetstidsreglering för barnmorskorna. Ehuru en sådan reglering i och för sig vore önskvärd, torde ett genomförande därav stöta på betydande svårigheter på grund av den oregelbundna beskaffenheten av barnmorskornas arbete. I anslutning härtill vill jag betona, att ett upphävande av nuvarande lokala distriktsindelning närmast är avsett att underlätta för huvudmannen att vid påfallande behov dirigera tjänstebarnmorska från ort till annan men däremot icke att medgiva frihet för allmänheten att anlita vilken barnmorska som helst i sjukvårdsområdet. Även framdeles torde det bli erforderligt att primärt uppdraga vissa geografiska gränser för tjänstebarnmorskornas verksamhet, som normalt skola beaktas av såväl allmänheten som tjänsteläkaren vid påkallande av biträde av barnmorska. En ändring av dessa gränser skulle emellertid hädanefter icke behöva underställas medicinalstyrelsens prövning. Detsamma torde i enlighet med utredningens förslag även böra gälla ändring av tjänstebarnmorskans stationsort. Innan en dylik eller annan större förändring i barnmorskornas tjänstgöringsförhållanden vidtages, bör emellertid vederbörande förste provinsialläkare beredas tillfälle att yttra sig, därest han icke är ledamot av barnmorskestyrelsen. Givetvis bör dennes sakkunskap anlitas även vid uppgörande av förslag till förenämnda tioårsplaner. Iakttages detta, torde anledning icke föreligga att, på sätt i vissa yttranden påyrkats, föreskriva obligatoriskt medlemskap för förste provinsialläkaren i barnmorskestyrelsen.

I några yttranden har påkallats ett närmare angivande av vem som, i händelse barnmorskans distrikt kommer att sammanfalla med landstingsområdet, blir att anse såsom distriktsbarnmorskans närmaste förman. Det förefaller mig i sådant hänseende lämpligt, att den tjänsteläkare, inom vars distrikt barnmorskan har sin stationsort, skall vara att anse som dylik förman.

I fråga om tjänstebarnmorskornas avlöningsförhållanden innebär utredningens förslag som tidigare nämnts, att den kontanta grundlönen skulle för samtliga barnmorskor höjas från 1,500 till 1,800 kronor för år samt att till dem utgående ålderstillägg skulle höjas från 100 till 180 kronor. Därjämte skulle utgå rörliga tillägg och kristillägg enligt de för statens tjänstemän gällande grunder. Härvid har förutsatts, att den särskilda ersättning av statsmedel, som för närvarande tillkommer tjänstebarnmorska för biträde vid mer än 25 förlossningar eller i förebyggande barnavård, skulle bortfalla. Likaså har utredningen räknat med att några kontanta lönetillskott från huvudmännen icke längre skola bli erforderliga. Naturaförmånerna skulle däremot lämnas orubbade.

Utredningens förslag härutinnan har såtillvida redan genomförts, att 1942 års riksdag i anledning av väckta motioner beslöt tillerkänna distrikts- och reservbarnmorskorna en provisorisk avlöningsförstärkning i form av rörligt tillägg och kristillägg enligt statliga grunder å de med statsmedel bestridda kontanta löneförmånerna, att utgå från och med den 1 juli 1942 intill dess en blivande lönereglering för ifrågavarande barnmorskor trätt i kraft. I realiteten återstår sålunda endast att taga ställning till övriga delar av utredningens löneregleringsförslag.

I princip har jag intet att erinra mot förslaget i dessa delar. Då tjänstebarnmorskorna vid ett genomförande av vad jag i det föregående förordat beträffande deras arbetsförhållanden i det stora hela kunna beräknas få full sysselsättning, torde en enhetlig reglering av deras löner få anses vara motiverad. En dylik reglering torde i sin mån även vara ägnad att underlätta en omflyttning av tjänstebarnmorskorna i arbetsreglerande syfte, icke minst när det gäller överflyttning från ett sjukvårdsområde till ett annat. Ur kostnadsynpunkt torde förslaget i allt väsentligt innebära en överflyttning av utgifter från huvudmännen till staten, enär huvudmännens nuvarande tillskott till barnmorskornas grundlön och ålderstillägg avsetts skola bortfalla. Jag vill erinra om att dylika tillägg, enligt vad den verkställda utredningen utvisar, utgått i samtliga landstingsområden utom fyra. Under sådana förhållanden anser jag mig böra tillstyrka utredningens förslag härutinnan. Jag vill emellertid förutskicka, att ett genomförande av förslaget kan komma att medföra en sänkning av barnmorskornas nuvarande inkomster i de fall, där de uppburit särskild ersättning från staten för biträde vid mer än 25 förlossningar eller i förebyggande barnavård och samtidigt åtnjutit lönetillskott från huvudmännen. I någon mån torde en dylik minskning komma att uppvägas genom en jämnare fördelning av arbetsbördan barnmorskorna emellan och den förbättring av pensionsförmånerna, som förslaget medför. I vissa fall, där barnmorskan redan nu måste anses hava full sysselsättning, torde dock

billigheten tala för att hon personligen tillåtes behålla viss del av huvudmännens nuvarande tillskott. Avgörandet härutinnan torde böra tillkomma huvudmännen själva.

Såsom villkor för statsbidrag hava utredningsmännen föreslagit, att distriktsbarnmorskorna skulle inordnas under landstingens tjänstereglementen och därmed bland annat komma i åtnjutande av fri sjukvård, vilket för närvarande endast är fallet i ett fåtal landstingsområden. Gentemot förslaget på denna punkt ha vissa erinringar framställts i de avgivna yttrandena. För egen del finner jag det tveksamt, om ett genomförande härav skulle leda till den av utredningen avsedda enhetligheten beträffande barnmorskornas avlöningsförmåner. Ur denna synpunkt anser jag icke påkallat att föreskriva skyldighet för huvudmannen att inordna barnmorskorna i sina tjänstereglementen utan synes Kungl. Maj:t — liksom hittills — böra i första hand bestämma de förmåner, som skola tillkomma distriktsbarnmorskorna i fråga om avlöning under semester och annan ledighet m. m. Beträffande frågan om fri sjukvård anser jag i likhet med utredningen det vara rimligt, att barnmorskorna tillerkännas sådan förmån på huvudmannens bekostnad, varvid de grunder, som fastställts för övriga befattningshavare inom sjukvårdsområdet, torde böra gälla.

I likhet med utredningen utgår jag från att de tjänstebarnmorskorna tillkommande naturaförmånerna skola tills vidare bibehållas oförändrade. Jag är sålunda icke beredd att nu till prövning upptaga de önskemål om ändring av dessa förmåner, som framställts i vissa yttranden. Ej heller anser jag tidpunkten lämplig att nu utfärda normerande föreskrifter om inredningen och utrustningen av barnmorskas bostad. Däremot anser jag mig böra biträda svenska barnmorskeförbundets yrkande, att barnmorskorna skola kostnadsfritt tillhandahållas erforderliga förbrukningsartiklar icke blott för förlossningsvården utan även för de uppgifter i övrigt, som hon kan komma att fullgöra.

De nya bestämmelserna torde böra träda i kraft den 1 januari 1944. För den händelse plan för förlossningsvårdens tillgodoseende dessförinnan icke hunnit bliva fastställd inom vissa sjukvårdsområden, torde Kungl. Maj:t böra äga meddela erforderlig dispens för åtnjutande av statsbidrag enligt de nya bestämmelserna.

De av utredningen förordade vidgade arbetsuppgifterna för distriktsbarnmorskorna ävensom de ändrade grunderna för barnmorskornas avlöning föranleda vissa ändringar i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. Jag torde senare i dag få anmäla förslag till förordning om anställande av distriktsbarnmorska m. m. Frågan om reglering av distriktsbarnmorskornas pensionsförmåner kommer, som jag tidigare berört, att anmälas i annat sammanhang.

Vad slutligen angår medelsbehovet för nästa budgetår, kommer detta med hänsyn till den föreslagna tidpunkten för de nya bestämmelsernas ikraftträdande icke att påverkas av dessa. Vid sådant förhållande torde anslaget i enlighet med medicinalstyrelsens beräkningar kunna för nästa budgetår begränsas till 2,800,000 kronor.

III. Barnmorskornas utbildning.

Gällande bestämmelser.

Gällande bestämmelser i ämnet innefattas i stadgan för barnmorskeundervisningen den 13 maj 1938 (nr 191).

Utbildningen meddelas vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg, där undervisningen är kostnadsfri. Anstalterna stå under överinseende av medicinalstyrelsen, som jämväl handhar till anstalterna anslagna penningmedel.

För inträde vid barnmorskeläroanstalt fordras, bland annat, att äga de kunskaper, som fullständig folkskolekurs avser att bibringa, samt att hava fyllt 21 men icke 30 år; från sistnämnda villkor kan dock medicinalstyrelsen meddela dispens. Före antagande till elev kräves dessutom en månads provtjänstgöring.

Den egentliga utbildningen pågår i 23 månader, varav högst 6 månaders teoretisk undervisning. Utbildningen i övrigt består av praktisk tjänstgöring å det barnbördshus, vartill läroanstalten är ansluten. Elev, som fullständigt genomgått godkänd sjuksköterskeskola, är befriad från provtjänstgöring och deltagande i undervisningen under fem månader. Annan elev må av medicinalstyrelsen medgivnas enahanda avkortning av studietiden.

Under tiden för den teoretiska undervisningen erhåller elev fri bostad och kost på statens bekostnad, varjämte obemedlad eller mindre bemedlad elev kan erhålla statligt understöd med högst 100 kronor som bidrag till kläder, böcker, instrument m. m. Under den praktiska tjänstgöringen erhåller elev viss mindre ersättning per månad av barnbördshusets huvudman.

1941 års barnmorskeutredning.

Utredningen erinrar om att utredningen vid framläggande av sina allmänna synpunkter anslutit sig till befolkningskommissionens förslag i fråga om barnmorskeutbildningens ordnande, avseende en grundläggande utbildning under 2 år vid godkänd sjuksköterskeskola och därefter specialutbildning under 1½ år vid barnmorskeläroanstalt. Denna reform synes utredningen böra ofördröjligen genomföras för att det provisorium, som nu befinnes oundvikligt, skall kunna bli av kortast möjliga varaktighet. Till närmare motivering för sin uppfattning yttrar utredningen:

Förlossningsvårdens utveckling under den tid, som förflutit från framläggandet av befolkningskommissionens här berörda förslag, har ytterligare lämnat stöd för behovet av en funktionär med den kompetens, som skulle tillkomma »barnmorskesköterskan». Det ringa fåtal dylika, som redan utbildats, har ej ens tillnärmelsevis kunnat motsvara behovet av dessa funktionärer. Som befolkningskommissionen framhöll har den hastigt utökade anstaltsvården haft till följd, att ett ständigt växande antal barnmorskor få sitt arbete förlagt till sjukvårds- och barnbördsanstalter. De på sådant sätt anställda barnmorskorna behöva den anstaltsvana och den träning i skötseln av en sjukavdelning, som sjuksköterskeutbildningen giver. Utredningen finner i likhet med kommissionen, att jämväl barnmorskorna vid de mindre anstal-

terna och i den öppna vården äro i behov av enahanda utbildning. I de i vårt land ej sällsynta, avlägset liggande distrikten (inom skärgårdarna och ödebygderna), vilka ej lämna full sysselsättning för både barnmorska och distriktssköterska, men där behovet av tillgång till sjukvårdskunnig funktionär är avsevärt, skulle barnmorskesköterskan fylla en stor uppgift och onödiggöra en dyrbar och ur många andra synpunkter olämplig dubbelorganisation.

Rörande de närmare riktlinjerna för anordnandet av ifrågavarande utbildning hänvisar utredningen till befolkningskommissionens förslag, som synes utredningen i allt väsentligt kunna fortfarande läggas till grund för utbildningen.

För tjänstebarnmorskans anlitande i den vidgade omfattning, som utredningen förordat under övergångstiden, anser utredningen kompletterande utbildning nödvändig allenast när det gäller den förebyggande barnavården.

Utredningen framhåller i detta hänseende att enligt gällande stadga för barnmorskeundervisningen den teoretiska undervisningen för barnmorskor omfattar, såvitt nu är ifråga, det nyfödda barnets vård, det friska barnets uppfödning och vård under det första levnadsåret samt de viktigare sjukdomsanledningarna under den späda barnåldern och vanliga rubbningar i det späda barnets hälsotillstånd ävensom social mödra- och barnavård samt författningar rörande barnavård. Av den teoretiska undervisningen ägnas cirka sex veckor åt nu angivna ämnen. Härtill kommer praktisk tjänstgöring å barnavdelningar under minst 3 månader.

Vidare erinrar utredningen om att, efter förslag av befolkningskommissionen och medicinalstyrelsen, jämlikt beslut av 1938 års riksdag medel anvisats för anordnande av två kompletteringskurser för barnmorskor i barnavård vid vardera av Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn i Stockholm och Göteborgs barnsjukhus. Varje kurs skulle omfatta tre månaders tjänstgöring vid respektive sjukhus och samtidigt 20 timmars teoretisk undervisning dels i spädbarnsvård och dels i social barnavård. I varje kurs skulle deltaga 10 barnmorskor. Under ett år skulle alltså 40 barnmorskor kunna komplettera sina kunskaper i barnavård. Kostnaderna för kurserna uppskattades till sammanlagt 7,500 kronor, varvid förutsattes, att kursdeltagarna skulle erhålla stipendium till visst belopp samt fri bostad och kost å vederbörande sjukhus.

I anslutning till dessa riktlinjer höllos fyra kurser under budgetåret 1938/39, däri 35 barnmorskor deltog. Jämväl för budgetåret 1939/40 beviljades anslag till dylika kurser. Kursverksamheten måste emellertid inställas av brist på sökande. Härtill bidrogo enligt utredningen flera orsaker, bland annat barnmorskornas oklara anställningsförhållanden, varigenom löne- och andra ersättningsfrågor för kursdeltagarna ej löstes enhetligt och i många fall vållade kursdeltagarna rätt stora kostnader, men även att endast enstaka av de barnmorskor, som bevisat kurserna, kunde beredas anställning inom den förebyggande barnavården. Inställandet av kursverksamheten berodde alltså icke på att dessa voro i och för sig olämpligt anordnade.

Utredningen föreslår nu, att kursverksamheten återupptages med samma beräknade tid för kursernas varaktighet och samma allmänna uppläggning

som tidigare. För att kunna medtaga ett större antal barnmorskor under varje utbildningsperiod förordar utredningen vidare, att kompletteringskurser anordnas icke blott vid barnsjukhus i Stockholm och Göteborg utan jämväl i den utsträckning, som kan finnas möjlig och lämplig, vid andra barnsjukhus eller barnavdelningar, som stå under ledning av särskilt utbildade barnläkare.

Enligt vad utredningen uttrönt, skulle kurser kunna anordnas till ett antal av två vid envar av följande anstalter, nämligen barnsjukhuset Samariten i Stockholm, Göteborgs barnsjukhus, Flensburgska vårdanstalten i Malmö och länslasarettet i Kristianstad samt en vid länslasarettet i Linköping och en vid Hälsingborgs barnsjukhus eller alltså tillhoppa tio kurser om året. Utredningen har beräknat, att vid Göteborgs barnsjukhus skulle kunna mottagas 10 elever i varje kurs och vid de övriga 5, vilket skulle betyda, att minst 60 barnmorskor skulle kunna erhålla kompletteringsutbildning under vart och ett av de närmaste åren.

Rörande principerna för uttagning av barnmorskor till kurserna anför utredningen följande:

Såsom utredningen förut framhållit skola till arbete i den förebyggande barnvården endast uttagas därför lämpade barnmorskor, som behövas för den förebyggande barnvården. Vid prövning av barnmorskans lämplighet för användning inom den förebyggande barnvården bör hänsyn tagas förutom till barnmorskans ålder (i regel ej över 45 år) jämväl till tidigare liknande verksamhet inom och ådagalagt intresse för barnavård. Om inga andra barnmorskor beredas möjlighet att genomgå kompletteringskurs, bör genomgången godkänd kurs utan vidare medföra behörighet för barnmorska att biträda i den förebyggande barnvården. Härigenom skulle bortfalla den nu stadgade efterprovningen från fall till fall, som icke synes nödig, om uttagande till kurserna sker av medicinalstyrelsen på förslag av huvudmannen efter ovan angivna grunder.

Genomgång av kompletteringskurs bör enligt utredningens mening anses som barnmorsketjänstgöring och följaktligen icke medföra någon minskning i den kompletterande barnmorskans förmåner. Under genomgång av kurs bör barnmorskans tjänst bestridas av närmast boende tjänstebarnmorska. Därest så i något fall befinnes nödigt, förutsättes barnmorskestyrelsen beordra annan distriktsbarnmorska inom sjukvårdsområdet att under kurstiden uppehålla tjänsten.

I fråga om de med kursernas anordnande förenade kostnader förordar utredningen, att av statsmedel bestridas kostnader för lärararvoden, beräknade efter 30 kronor per föreläsningstimme, d. v. s. 600 kronor per kurs och dessutom kostnader för expenser, beräknade till 125 kronor per kurs. Några stipendier förutsätts icke utgå. Resekostnad och eventuellt behövlig traktementsersättning för kursdeltagare anses böra påvila huvudmannen. Utredningen har utgått från att barnmorskorna i regel skola erhålla åtminstone fri kost vid det sjukhus, dit kursen är förlagd, med hänsyn till det biträde i sjukhusarbetet, som de under kurstiden prestera.

Statens sammanlagda kostnad för tio kurser skulle i enlighet härmed bliva 7.250 kronor.

Yttrandena.

Samtliga de remissinstanser, som yttrat sig i ämnet, hava instämt i utredningens uttalade önskemål angående barnmorskeutbildningens utvidgning och samordnande med sjuksköterskeutbildningen.

Styrelsen för svenska gynekologförbundet uttalar sålunda, att en omorganisation av barnmorskeundervisningen i sådant avseende enligt styrelsens mening vore den viktigaste och mest effektiva åtgärden för att underlätta samarbetet mellan öppen och sluten förlossningsvård och genomförandet av de olika förslagen till barnmorskornas utnyttjande i annat arbete än förlossningsvård i hemmen. Styrelsen framhåller vidare vikten av att redan färdigutbildade barnmorskesköterskors anställnings- och avlöningsvillkor snarast möjligt reglerades.

Medicinalstyrelsen och *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* uttala sig i samma riktning som gynekologförbundet i fråga om önskvärdheten av barnmorskeutbildningens omorganisation.

Statskontoret däremot förklarar sig icke kunna dela utredningens uppfattning om lämpligheten av en sådan utveckling, då detta skulle innebära, att barnmorskornas utbildningstid nära nog fördubblades. Krav på ytterligare förhöjda avlöningsförmåner kunde därigenom befaras uppstå.

Utredningens förslag om kompletteringskurser i barnavård har endast föranlett vissa detaljerinringar.

Länsstyrelsen i Östergötlands län framhåller, att i blivande kungörelse angående fortbildningskurser bör föreskrivas, att barnmorska är skyldig genomgå sådan kurs, vid äventyr att hon eljest kommer att bibehållas vid sina förutvarande avlöningsförmåner.

Förste provinsialläkaren i Jönköpings län anser, att därest annan distriktsbarnmorska icke kan erhållas för uppehållande av kompletterande distriktsbarnmorskans tjänst, det vore önskvärt, att statsbidrag utginge till vikarien.

Förste provinsialläkaren i Västmanlands län betonar nödvändigheten av att någon övre åldersgräns icke fastställes för genomgående av kompletteringskurs, med hänsyn till att de flesta distriktsbarnmorskorna inom länet redan överskridit den av utredningen förordade högsta åldersgränsen eller 45 år samt yttrar härom följande.

Förhållandet är väl det, att barnmorskestyrelsen söker sätta in de yngre arbetskrafterna på sådana platser, där antalet förlossningar är störst, d. v. s. där barnmorskan kan få fullt arbete i sitt yrke. Det blir såvitt nu kan bedömas endast ett ringa antal barnmorskor, som realiter skulle kunna uttagas till utbildning i förebyggande barnavård, om den föreslagna åldersgränsen skall gälla. Skola de barnmorskor, som nu ha litet att göra, mera allmänt användas i den förebyggande barnavården, så borde också andra än i förslaget avsedda kunna uttagas till utbildning, detta i synnerhet som det är meningen, att denna anordning endast skall fortgå tills distriktsköterskeväsendet är utbyggt. Man bör sålunda sträva efter att under denna övergångstid göra betydligt flera barnmorskor, som nu ej ha tillräcklig sysselsättning, kompetenta att deltaga i den förebyggande vården av barn. Då det är sannolikt att flertalet mindre sysselsatta barnmorskor tillhöra de äldre årsgrupperna, bör utbildningen alltså även komma dessa och kanske framför allt dessa tillgodo.

I samma riktning uttala sig *länsstyrelsen i Västmanlands län* samt *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott*.

Sjukhusdirektionen i Göteborg finner sig icke kunna bereda deltagarna i de till Göteborgs barnsjukhus planerade kompletteringskurserna förmånen av fri kost å sjukhusets bekostnad, därest kursverksamheten blott komme att bedrivas under viss del av året. Endast under förutsättning att visst antal elever under hela året tjänstgjorde å sjukhuset och genom sitt deltagande i sjukhusarbetet ersatte eljest erforderlig personal, kunde eleverna beredas fri kost.

I fråga om arvodena till lärarna vid kurserna anser *statskontoret*, att dessa liksom vid 1939 års kurser böra beräknas efter 25 kronor per föreläsningstimme.

Departementschefen.

Frågan angående omläggning av barnmorskeutbildningen enligt befolkningskommissionens förslag var uppe till behandling vid 1937 års riksdag. Jag framhöll därvid, att befolkningskommissionen vid planläggningen av utbildningen syntes hava räknat med ett mera stadigvarande användande av barnmorskorna i förebyggande barnavårdsarbete vid sidan av distriktssköterskorna, vilket vore ägnat att äventyra enhetligheten i detsamma. Vidare ställde jag mig betänksam mot den förlängning av utbildningstiden, som förslaget innebure, samt uttalade farhågor för att rekryteringskretsen till barnmorskeyrket komme att begränsas på ett icke önskvärt sätt till följd av de högre inträdesfordringarna vid sjuksköterskeskolorna. Slutligen betonade jag, att man med hänsyn till det förhållandevis stora antalet barnmorskor i landet icke hade anledning att räkna med något större nyrekryteringsbehov under de närmaste tio åren. På dessa skäl fann jag mig för det dåvarande icke kunna biträda befolkningskommissionens förslag i denna del.

Riksdagen ansåg för sin del, att behov av en förbättrad barnmorskeutbildning förelåge, men hyste betänkligheter mot att under dåvarande förhållanden vidtaga en så genomgripande omläggning, som kommissionens förslag avsåge. En dylik åtgärd syntes riksdagen bland annat ägnad att skärpa svårigheterna för de redan anställda distriktsbarnmorskorna att erhålla sysselsättning i den slutna vården. Riksdagen anslöt sig därför till Kungl. Maj:ts ståndpunkt i denna fråga.

De motiv, som sålunda lågo till grund för statsmakternas avvisande hållning i utbildningsfrågan, kunna i det stora hela allttjämt sägas äga giltighet. Visserligen har under den därefter förflutna tiden utvecklingen lett till en väsentlig utjämning av tidigare förefintlig skillnad i rekryteringshänseende mellan de inträdessökande vid barnmorskeläroanstalterna och sjuksköterskeskolorna, men man kan likväl icke undgå att ställa sig betänksam mot att under nu rådande förhållanden vidtaga en obligatorisk förlängning av utbildningstiden för barnmorskorna i den omfattning, som befolkningskommissionens förslag innebär. Härtill kommer, att full klarhet rörande

målsättningen för den vidgade barnmorskeutbildningen ännu icke kan anses föreligga.

Obestriddigen skulle genom den föreslagna omläggningen den slutna barnbördsvårdens krav på ökad sjukvårdsutbildning bliva tillgodosett och ett nära samarbete mellan den slutna och öppna barnbördsvården väsentligt underlättas. En kombinerad sjuksköterske- och barnmorskeutbildning skulle även möjliggöra ett vidgat, mera stadigvarande användande av barnmorskorna i den förebyggande hälsovården samt hemsjukvården, särskilt vården av de kroniskt sjuka. Hur långt barnmorskeutredningen i detta hänseende syftat framgår ej av betänkandet utom beträffande avlägset liggande distrikt (ödemarksdistrikt eller öar), där barnmorskans och distriktssköterskans arbetsuppgifter tänkts kunna sammanföras till en befattningshavare. Att märka är emellertid, att omkring 35 procent av barnaföderskorna fortfarande förlösas i det egna hemmet, och det torde draga en avsevärd tid, innan den slutna förlossningsvården blir så utbyggd, att den öppna förlossningsvården kan i görligaste mån tillgodoses därifrån, t. ex. genom stationering av två barnmorskor vid smärre anstalter. Även när så skett, lärer stora områden av landet återstå, som icke kunna betraktas som ödemarksdistrikt i egentlig bemärkelse men där förlossningsvården likväl torde få tillgodoses genom fristående tjänstebarnmorskor. Jämväl i dessa fall synes man, därest principen om enhetlighet i hälsovårdsarbetet skall upprätthållas, få sörja för att tillräckligt antal barnmorskeutbildade distriktssköterskor stå till förfogande.

Befolkningskommissionens förslag är emellertid icke så avvägt, att det kan utan vidare läggas till grund för en kombinerad barnmorske-distriktssköterskeutbildning. Från nyss angivna utgångspunkter synes det mig böra övervägas, huruvida icke en utvidgad barnmorskeutbildning bör ordnas efter två parallella linjer, varav den ena skulle avses för utbildning i förlossningsvård företrädesvis å anstalt och den andra skulle bilda direkt grundval för utbildning till kombinerad barnmorske-distriktssköterska. Härigenom bör den praktiska utbildningen för den slutna och den öppna vården kunna var för sig bättre tillrättaläggas, samtidigt som utbildningstiden för vinnande av kompetens som barnmorska-distriktssköterska, torde kunna begränsas till omkring 4 år. Möjligen kan det ock befinnas ändamålsenligt, att, innan fullständig omläggning sker, vid endera av anstalterna anordna en eller flera försökskurser i syfte att pröva olika program för den praktiska utbildningens sammansättning och anordnande. Det torde böra uppdragas åt medicinalstyrelsen att i samråd med ledningen för barnmorskeläroanstalterna och vissa sjuksköterskeskolor verkställa närmare utredning i detta hänseende och inkomma med det förslag, vartill utredningen kan föranleda. I avbidan härå torde med vidare åtgärder för barnmorskeutbildningens omläggning böra anstå.

Mot anordnande av kompletteringskurser i barnavård för nu anställda barnmorskor i huvudsaklig anslutning till barnmorskeutredningens förslag har jag intet att erinra. Vid urvalet av barnmorskor till dessa kurser torde böra beaktas vad därutinnan anförts av bland andra förste provinsial-

läkaren i Västmanlande län. De barnmorskor, som befinnas lämpliga för ändamålet, böra vara skyldiga att efter anvisning av medicinalstyrelsen genomgå dylikt kurs. Jag förutsätter härvid, att sådan barnmorska skall äga rätt att på statens bekostnad åtnjuta oavkortad lön under utbildningstiden, medan resekostnader och erforderlig traktamentsersättning i enlighet med utredningens förslag torde böra påvila huvudmannen. De beräknade kostnaderna i övrigt ha icke givit mig anledning till annan erinran än att arvoden till lärarna som regel synas mig böra begränsas till 25 kronor per timme.

Den närmare planläggningen av kurserna torde böra ankomma på medicinalstyrelsen. Man synes böra räkna med att kurserna skola kunna taga sin början i januari 1944.

För ändamålet torde för nästa budgetår böra äskas ett reservationsanslag av 7,000 kronor. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att meddela närmare bestämmelser rörande anslaget användning.

IV. Bidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

Gällande bestämmelser.

Bestämmelserna rörande bidrag till förebyggande mödra- och barnavård finnas innefattade i kungörelsen i ämnet den 21 juli 1937 (nr 745), med däri genom kungörelser nr 265/1939, 1057/1940 och 676/1942 vidtagna ändringar. Enligt sagda bestämmelser bedrivs hithörande verksamhet vid dels s. k. mödra- och barnavårdscentraler, med för ändamålet särskilt anställd personal, samt dels s. k. mödra- och barnavårdsstationer, förlagda till tjänsteläkarnas mottagningslokaler eller till andra för ändamålet lämpliga lokaler, och med distriktssköterska eller distriktsbarnmorska som biträde. Denna verksamhet avses kompletterad med en allmän upplysningsverksamhet under ledning av medicinalstyrelsen och de lokala huvudmännen.

Statsbidrag utgår *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 ett årligt belopp till arvoden åt läkare, sjuksköterskor och barnmorskor, vilka sysselsättas i verksamheten, ävensom till resekostnader för hembesök avseende spädbarn å landsbygden. Bidraget till arvoden utgår för läkare med högst 2,000 kronor, för sjuksköterskor och barnmorskor vid mödravårdscentral av typ I med högst 500 kronor, för sköterska vid barnavårdscentral av typ I samt mödra- och barnavårdscentral av typ II med högst 1,000 kronor jämte ålderstillägg samt för distriktsbarnmorska, som med tillstånd av medicinalstyrelsen deltagar i förebyggande barnavård, med 300 kronor. Resebidraget utgår med högst 70 procent av sammanlagda resekostnaden inom respektive landstingsområde. Några generella grunder för bidrag till den allmänna upplysningsverksamheten hava icke fastställts.

Den förebyggande barnavården, som tidigare allenast omfattat barn upp till ett års ålder, har från och med innevarande budgetår utvidgats att avse barn upp till två års ålder. Från samma tid ha vidare statsbidragsgrunderna

ändrats så, att bidraget till barnavårdscentralen beräknas efter antalet barn, som står under hälsokontroll, och ej såsom förut efter invånarantalet, samt att bidrag utgår jämväl för mottagningar utom stationsorten, s. k. mödra- och barnavårdsfilialer.

För innevarande budgetår har härjämte under förevarande anslag beräknats medel till bidrag till specialutbildning av barnsjuksköterskor.

Av det för innevarande budgetår anvisade anslaget, 600,000 kronor, må jämlikt Kungl. Maj:ts brev den 30 juni 1942 till de olika ändamålen användas följande belopp:

Bidrag till inredning och utrustning av centraler, <i>högst</i>	kronor	15,000
Bidrag till arvoden åt läkare och sköterskor m. fl., <i>förslagsvis</i>	»	500,000
Bidrag till resor för förebyggande barnavård, <i>förslagsvis</i>	»	35,000
Bidrag till upplysningsverksamhet, <i>högst</i>	»	35,000
Bidrag till specialutbildning av barnsjuksköterskor, <i>högst</i>	»	15,000
Summa kronor		600,000

Medicinalstyrelsens framställning.

I en den 16 november 1942 dagtecknad promemoria har medicinalstyrelsen framlagt förslag rörande medelsbehovet till ifrågavarande ändamål under nästa budgetår. Promemorian innehåller i huvudsak följande.

Till bidrag till inredning och utrustning av centraler har styrelsen ansett ett belopp av 10,000 kronor vara tillräckligt för nästa budgetår.

Vad angår bidragen till arvoden åt läkare och sköterskor m. fl., framhåller styrelsen, att driftkostnaderna för centraler och stationer ökade alltefter som den förebyggande mödra- och barnavården utbyggdes. Planer för verksamheten funnes sedan november 1942 utarbetade och godkända för alla län. Den från och med budgetåret 1942/43 genomförda principen, att statsbidrag skulle utgå efter antalet övervakade barn i stället för efter invånarantalet, medförde jämväl en ökning av kostnaderna. Styrelsen har räknat med att varje barnavårdscentral med tre mottagningar i veckan i allmänhet skulle kunna omhändertaga 375 spädbarn per år. Den arbetsprestation, som härvid erfordrades av en sköterska, anser styrelsen komma att utfylla hela hennes arbetstid.

Styrelsen framhåller vidare, att styrelsen vid framläggande av sitt förslag, att statsbidraget till barnavårdscentraler skulle utgå efter antalet kontrollerade barn, ej direkt uttalade sig om statsbidragets beräknande för mödra-centralernas vidkommande.

Emellertid gälde här samma argument och även detta bidrag borde därför utgå efter antalet kontrollerade individer och icke efter invånarantal. Då det nödvändiga antalet kontroller för mödrarna icke kunde ställas lika högt som i fråga om barnen och hänsyn även i övrigt måste tagas till skillnad i arbetsprestation mellan undersökning av blivande moder och spädbarn, hade styrelsen kommit till den uppfattningen, att en mödravårdscentral med mottagning en gång i veckan kunde ombesörja kontrollen av cirka 250 blivande mödrar per år.

Med tillämpning av sagda beräkningsgrunder har styrelsen uppskattat statens kostnader för bidrag till arvoden åt läkare och sköterskor m. fl.

inom den förebyggande mödra- och barnavården på sätt framgår av följande sammanställning, vilken avser förhållandena i augusti 1942.

	Antal	Kostnader kronor
Mödravårdscentraler typ I.....	26	52,000
Barnavårdscentraler typ I.....	39	117,000
Mödra- och barnavårdscentraler typ II	45	169,000
Mödra- och barnavårdsstationer.....	346}	150,840
Mödra- och barnavårdsfilialer	230}	
Statsbidrag till vid centraler extra anställda sköterskor	—	12,000
		<hr/> Summa kronor 500,840

Driftkostnaderna uppskattas sålunda för närvarande till omkring 500,000 kronor för år.

Till följd av ytterligare utbyggnad av den förebyggande mödra- och barnavården enligt av 1942 års riksdag antagna grunder samt dess påbörjande inom län, där statsunderstödd verksamhet saknas (Malmöhus län), har medicinalstyrelsen beräknat, att statens bidrag till driftkostnaderna under budgetåret 1943/44 komma att stiga med cirka 175,000 kronor.

I samband härmed föreslår medicinalstyrelsen en utvidgning av den förebyggande barnavården till att omfatta barn upp till 3 års ålder. Styrelsen anför härutinnan bland annat följande.

Nytan av en sådan kontroll av småbarnens utveckling och hälsotillstånd ligger i öppen dag ej minst i nuvarande tidsläge. En rationell övervakning giver i stor utsträckning möjlighet att förebygga sjukdoms- och bristtillstånd av olika natur hos barnen samt att i tid misstänka och upptäcka sådana skador och vidtagna åtgärder för deras behandling. Läkarnas arbete å dessa mottagningar skall bestå i kontroll av barnens allmänna utveckling i kroppsligt avseende, deras inre organ, näs-svalgum, tänder, skelett m. m. Genom kostföreskrifter och råd angående barnens allmänna vård skola läkarna arbeta för deras sunda kroppsliga utveckling. Likaså skall centralen kontrollera och motverka skelettdeformiteter genom ortopedisk profylax, uppmärksamma näs-svalgåkommor och föranstalta om åtgärder att motverka infektioner i dessa organ, samarbeta med folktandvården m. m. För tuberkulosbekämpandet torde centralerna även kunna få en viktig roll att fylla genom tuberkulinprovningar av barnen och anmälan av positivt reagerande barn till dispensären, varigenom obekanta smittokällor kunna upptäckas. Barnens psykiska utveckling bör centralen ävenledes följa, och tecken på missanpassning hos barnen motarbetas genom uppfostringsråd, miljöförändring och dylikt. Centralerna hava sålunda även en viktig mentallhygienisk uppgift att fylla.

Vad nu sagts anser medicinalstyrelsen utgöra starka skäl för att utvecklingen av den förebyggande barnavården sker så snabbt som möjligt. Då organisationen emellertid i allmänhet icke kan bära utökning med mer en åldersgrupp varje år och denna takt i utvecklingen i övrigt är naturlig, emedan de en gång inskrivna barnen därigenom få möjlighet att direkt fortsätta under hälsotillsynen, får medicinalstyrelsen föreslå, att 2—3-åringarna få omhändertagas från och med budgetåret 1943/44. Deras övervakning behöver icke vara så omfattande som 1—2-åringarnas. Det torde vara tillräckligt att räkna med 2 kontroller årligen å centralen. Hembesöken i denna ålder kunna inskränkas

till 1 à 2 om året. Arbetsprestationen för kontrollen av 2—3-åringarna jämförd med kontrollen av spädbarn kan vid samma antal uppskattas till $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$. Då uppskovet med genomförande av nya tjänsteläkardistriktsindelningar på landsbygden gör att alltför många läkare äro så sysselsatta, att de knappast kunna åtaga sig nya uppgifter utan att erhålla arbetshjälp i form av extraläkare, kommer en utsträckning av den förebyggande barnavården till nya årsklasser att på vissa håll stöta på svårigheter. Utgiftsökningen under budgetåret 1943/44 för 2—3-åringarnas kontroll torde därför icke komma att överstiga 40,000 kronor.

De totala utgifterna för läkare och sköterskor vid mödra- och barnavårdscentralerna och -stationerna under budgetåret 1943/44 har medicinalstyrelsen under angivna förutsättningar uppskattat till (500,000 + 175,000 + 40,000) 715,000 kronor.

I fortsättningen föreslår styrelsen en omläggning och intensifiering av den förebyggande mödravården så, att densamma även skulle innefatta ambulans behandling av under havandeskapet uppkommande komplikationer. Styrelsen yttrar härutinnan i huvudsak följande.

Inom den förebyggande mödravården hade enligt hittills gällande bestämmelser, som utformats för tillgodoseende av hälsovårdande synpunkter, den havande kvinnan övervakats av centralen så länge hon icke företett någon komplikation till havandeskapet. Då sådan tillstött, hade hon hänvisats till vård å poliklinik eller å privat läkares mottagning. Av en utredning, som medicinalstyrelsen låtit verkställa å samtliga mödravårdscentraler av typ I, framginge emellertid, att komplikationer vid havandeskap vore synnerligen vanliga. Av 12,784 patienter, som under 1941 inskrivits vid mödravårdscentralerna av typ I, hade icke mindre än 7,226 eller 56.5 procent av fallen företett någon komplikation. Det framginge vidare, att beträffande dessa kvinnor medeltalet företedda komplikationer utgjort 1.5. Den utan jämförelse oftast förekommande komplikationen bestode i blodbrist, som konstaterats hos ungefär tredjedelen av samtliga gravida kvinnor, därefter komme havandeskapsförgiftningarna, vilka förekomme hos något mer än 10 procent av fallen. Det finnes icke anledning antaga, att klientelet å mödravårdscentral av typ II eller å mödravårdsstation i komplikationshänseende skulle vara väsentligt olika det å mödravårdscentral av typ I.

Svårigheter hade även mött att i praktiken upprätthålla gränsen mellan hälso- och sjukvård, vilken under havandeskapstiden vore mindre skarp än eljest. Det syntes styrelsen uppenbart, att större enhetlighet och fasthet skulle ernås, om skillnaden mellan hälso- och sjukvård på havandeskapets område upphävdes och kvinnan under hela havandeskapstiden finge kontrolleras å central eller station, vare sig komplikationer tillstötte eller ej. Den för behandlingen erforderliga medicinen borde patienten kunna erhålla utan kostnad med tillämpande av liknande principer, som gälla för kostnadsfria skyddsläkemedel

Såsom en konsekvens av nu nämnda utvidgning har styrelsen även framlagt förslag till ändrade grunder för ersättning till de inom mödravården arbetande läkarna. Efter erinran om att nuvarande ersättning till läkarna utginge med ett fixt belopp per år eller mottagning, oberoende av verksamhetens omfattning, anför medicinalstyrelsen bland annat följande.

Den snabba utvecklingen av den förebyggande vården hade medfört, att ersättningen per konsultation efter hand sjunkit. Denna, som under 1940

uppgått till i medeltal för hela riket 1 krona 30 öre, hade under 1941 nedgått till endast 1 krona 11 öre. Ersättningen hade i vissa fall gått ned ända till ett medeltal av 50 öre per konsultation. Flera huvudmän hade också på grund av den dåliga ersättningen till läkarna ansett sig böra giva ett tillägg till statsbidraget för deras avlöning, vanligen uppgående till 20 kronor per mottagning. Om sålunda den bestämda ersättningen i genomsnitt finge anses vara låg, bleve den, därest mödravården omändrades och utökades i enlighet med det nu framlagda förslaget, ännu mera otillfredsställande, särskilt som läkarnas egna praktikinkomster samtidigt komme att sjunka. Det framstode därför som rimligt, att läkarna erhöles en ersättning för arbetet på mödravårdscentralerna, som gäve kompensation även för arbetets ändrade karaktär.

Styrelsen hade i enlighet härmed funnit sig böra föreslå en ersättning per mottagning, varierande med besöksfrekvensen, varvid en minimiersättning skulle stipuleras för skyldighet att under viss tid hålla mottagning och för denna ersättning även undersöka ett begränsat antal patienter. Här-efter skulle ökad ersättning utgå efter besöksantalet intill vissa maximibelopp. Till grund för beräkning av ersättningen skulle läggas medeltalet besök per mottagning under året. Minimiersättningen borde sättas till 15 kronor och utgå för varje mottagning med upp till ett besöksmedeltal av 6 blivande mödrar. Vid stigande besöksfrekvens skulle ersättning utgå för varje heltal, som medeltalet mödrar ökade, med 2 kronor 50 öre. Maximiersättningen borde sättas till 50 kronor per mottagning vid mödravårdscentral samt 37 kronor 50 öre vid mödravårdsstation, innebärande att ytterligare betalning ej skulle utgå, när medeltalet besökande överskred 20 vid central och 15 vid station. Det lägre medeltalet för station motiverades av de mindre lokaler som där i allmänhet stode till förfogande. Medicinalstyrelsen borde dock äga rätt att, då omständigheterna det tilläte och behov av större mottagningar föreläge, medgiva en höjning av ersättningen till samma som för central.

Styrelsen har härjämte föreslagit, att i de fall då föreståndaren för mödravårdscentralen ej själv hölle mottagningarna utan dessa överlättes åt underläkare, föreståndaren borde erhålla viss ersättning för sitt arbete och ansvar för centralen samt för det han tjänstgjorde som konsulterande instans för såväl underläkaren vid centralen som tjänsteläkarna vid stationerna och läkarna vid centraler av typ II. Ersättningen föreslås utgå med 1,000 kronor för år med skyldighet för föreståndaren till konsultering i 50 fall. Därutöver skulle föreståndaren erhålla ersättning, beräknad efter 10 kronor per konsultation, dock att ersättningen ej finge överstiga sammanlagt 2,500 kronor per år. Om antalet konsultationsfall komme att överstiga 200 per år, skulle överläkaren vara skyldig därom insända anmälan till medicinalstyrelsen, som skulle äga besluta om ytterligare ersättning. För det fall att överläkaren själv eller av medicinalstyrelsen såsom föreståndare godkänd specialist handhade verksamheten vid central av typ I skulle till honom utgå en ersättning av 3 kronor per besök men intet fast arvode. I detta fall anser styrelsen maximiersättningen per mottagning böra höjas till 60 kronor.

Statsbidraget till arvoden åt läkarna för havandeskapsvården enligt de nu föreslagna grunderna har medicinalstyrelsen för budgetåret 1943/44 uppskattat till 565,000 kronor, varvid styrelsen räknat med 35,000 kronor i er-

sättning för överläkarnas och övriga särskilt förordnade specialisters medverkan i sagda vård. I detta sammanhang har medicinalstyrelsen framhållit, att man vid bedömandet av denna kostnadsökning måste taga hänsyn till att sjukhassornas utgifter komme att minska, då mödravårdscentralerna omhändertoge de sjukliga komplikationerna vid havandeskapet.

Statens kostnader för fri medicin har styrelsen uppskattat till 200,000 kronor för budgetåret 1943/44, varvid styrelsen förutsatt, att en del patienter själva betala sin medicin i likhet med vad som gäller i fråga om de kostnadsfria skyddsläkemedlen. I samband härmed har styrelsen förordnat, att de intyg, som erfordrades av sociala skäl, skulle lämnas patienterna utan kostnad. Övriga intyg skulle ersättas av patienten direkt till läkaren enligt av styrelsen fastställd taxa.

Därest nu nämnda ersättningssystem införes beträffande mödravården, förordar medicinalstyrelsen motsvarande ändring av ersättningsgrunderna beträffande den förebyggande barnavården. Styrelsen finner en sådan förändring medföra önskvärd enhetlighet i betalningssystemet och dessutom en rättvisare ersättning till läkarna alltefter deras prestationer. Medicinalstyrelsen har såsom en ytterligare konsekvens av det nya ersättningssystemet framhållit, att huvudmännen, landsting samt städer utanför landsting, kunde befrias från all ersättning till läkarna för deras arbete inom mödra- och barnavården. Staten skulle sålunda helt svara härför. Den skillnaden skulle emellertid råda mellan mödravården enligt det nu föreslagna systemet och den förebyggande barnavården, att den senare fortfarande i princip icke skulle omfatta annat än hälsovård. Sjuka barn skulle sålunda ej behandlas på centralerna, detta med hänsyn till den ständiga fara för barnen, som de smittsamma barnsjukdomarna utgjorde.

Med beaktande av att undersökning av barn tager mindre tid i anspråk än undersökning av kvinnor samt att motsvarande tid är mindre för spädbarn än för äldre barn, har medicinalstyrelsen föreslagit, att för mottagning skulle utgå ett minimiarvode av 15 kronor, för vilket läkaren skulle vara skyldig att mottaga upp till ett medeltal per år av 10 spädbarn eller 7.5 småbarn. För varje ökning härutöver av medeltalet skulle ersättningen per enhet ökas med 1 krona 50 öre för spädbarn och 2 kronor för småbarn upp till ett maximum vid centralerna av 37 kronor 50 öre för spädbarn och 40 kronor för småbarn. Ingen merersättning skulle sålunda utgå, om barnantalet per mottagning överstege för spädbarnen 25 och för småbarnen 20. Vid stationerna skulle maximiersättningen sättas till 22 kronor 50 öre för spädbarn och 30 kronor för småbarn, innebärande att ersättningens stegring skulle upphöra, då medeltalet barn per mottagning överstege 15. Medicinalstyrelsen skulle alltjämt bestämma antalet mottagningar och hade därigenom den slutliga kontrollen i sin hand.

Statens sammanlagda kostnader för läkarnas arbete inom den förebyggande barnavården vid tillämpningen av de nya bidragsgrunderna har styrelsen uppskattat till 595,000 kronor.

Medicinalstyrelsen har vidare föreslagit en höjning av statsbidraget

till sjuksköterska vid mödravårdscentral av typ I. Styrelsen erinrar om att arbetet å mödravårdscentralerna vore begränsat till den medicinska undersökningen av modern på mottagningen och att hembesök av centralens sköterska icke förekomme såsom i fråga om barnen. Enligt styrelsens mening skulle emellertid en sådan komplettering av verksamheten vara av stort värde. Centralen finge därigenom en för övervakningens genomförande mycket önskvärd uppfattning om moderns miljö och hennes möjligheter att följa centralens föreskrifter i fråga om kost, personlig vård m. m. Rikliga tillfällen till anvisningar om olika hjälpåtgärder för modern skulle härvid helt visst uppkomma. Särskilt gällde detta de ensamställda mödrarna med deras svåra problem. Hembesök av sköterska vid mödravårdscentraler av typ I kunde ej tänkas ske, om ej hennes tjänst omändras till heltidsbefattning i likhet med förhållandena vid barnavårdscentralerna av typ I. Bidraget till arvode för sköterska vid mödravårdscentral av typ I borde till följd härav ökas med 500 kronor till 1,000 kronor. Härtill komme statsbidrag för ålderstillägg.

Statens kostnader för sköterskor och barnmorskor inom den förebyggande mödra- och barnvården har styrelsen vid tillämpning av nu gällande bidragsbestämmelser för budgetåret 1943/44 uppskattat till 154,000 kronor. Den av styrelsen föreslagna höjningen av statsbidraget till sköterska vid mödravårdscentral av typ I har beräknats medföra en merutgift för statsverket å 15,000 kronor, varför alltså statens utgifter vid bifall till sagda förslag komme att uppgå till 169,000 kronor.

I anslutning härtill har styrelsen föreslagit anställande försöksvis av sociala kuratorer vid centralerna i rikets tre största städer. Styrelsen yttrar härutinnan:

Genom att vid centralerna särskilt anställa sociala kuratorer skulle man åtminstone i viss mån kunna motarbeta de illegitima aborterna. Erfarenheterna från Stockholm visade, att detta i en del fall otvivelaktigt varit möjligt. Sociala kuratorn borde vara sköterska med speciell utbildning på det sociala och socialmedicinska området. Den sociala kuratorns arbete vid en mödravårdscentral skulle alltså vara att vid centralen bistå mödrarna med allehanda upplysningar angående olika ekonomiska och sociala hjälpåtgärder för mödrarna, att vid behov ordna med plats åt dem å mödrahem m. m. Hon skulle i anvisade fall göra hembesök hos mödrarna samt i de speciellt viktiga fallen, då man visste eller misstänkte, att modern tänkte söka få havandeskapet avbrutet, få sig särskilt ålagt att söka bistå dessa kvinnor och med varje till buds stående medel söka ordna deras personliga svårigheter, så att abort kunde undvikas. Medicinalstyrelsen ansåge denna fråga vara av synnerligen stor vikt och förordade därför, att möjlighet bereddes att vid centraler i de tre största städerna anordna en försöksverksamhet med social kurator. För detta ändamål erfordrades för budgetåret 1943/44 ett belopp av $(2,000 \times 4) = 8,000$ kronor, varvid räknats med två kuratorer i Stockholm och en i vardera Göteborg och Malmö.

Sammanlagda kostnaderna för bidrag till sköterskor och barnmorskor samt de sociala kuratorerna skulle enligt styrelsens beräkningar uppgå till $(169,000 + 8,000)$ 177,000 kronor.

Då statsbidraget till arvoden åt läkarna beräknats till (565,000 + 595,000) 1,160,000 kronor, skulle alltså vid bifall till styrelsens förslag statens totala kostnader för arvoden åt läkare och sjuksköterskor m. fl. inom den förebyggande mödra- och barnavården belöpa sig till 1,337,000 kronor.

Till bidrag till resor för förebyggande barnavård har styrelsen ansett ett belopp av 50,000 kronor erforderligt.

I anslutning till sitt förslag rörande hembesök hos mödrar och den sociala kuratorns verksamhet i städerna har styrelsen i enahanda syfte för landsbygdens vidkommande påkallat statsbidrag jämväl till resor för den förebyggande mödravården. För budgetåret 1943/44 har styrelsen ansett ett belopp av 15,000 kronor tillräckligt för ändamålet, varvid styrelsen räknat med att samma grunder skulle tillämpas för ifrågavarande bidrag som beträffande bidrag till resor för den förebyggande barnavården.

I detta sammanhang har medicinalstyrelsen omnämnt, att särskilt anslag för mödrars och barns resor till läkarmottagningarna och läkarnas resor till filialerna icke upptagits i förevarande framställning, då särskild framställning därom gjorts.

Sammanlagda kostnaderna för statsbidrag till ifrågavarande resekostnader inom den förebyggande mödra- och barnavården skulle alltså uppgå till (50,000 + 15,000) 65,000 kronor.

Beträffande upplysningsverksamheten inom förevarande område beräknades för budgetåret 1941/42 ett belopp av 19,000 kronor som bidrag till den av svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundets socialmedicinska sektion bedrivna ambulerande kursverksamheten. Medicinalstyrelsen framhåller, att utgifterna för budgetåret 1941/42 för de ambulerande kurserna uppgått till 25,731 kronor. Ett avsevärt underskott hade därför uppstått för förbundet, som måste täckas genom olika donationsmedel. De ökade utgifterna för verksamheten sammanhängde framför allt med en stark ökning av antalet hållna demonstrationskurser i barnavård och endast till mindre grad med de ökade omkostnaderna för transporter, materielanskaffning och dylikt. För budgetåret 1942/43 hade beräknats 20,000 kronor för dessa kurser. Då även detta belopp vore otillräckligt, hade förbundet för nästa budgetår hemställt om 27,000 kronor för ändamålet. För utökning av antalet fasta kurser vid mödravårdscentralerna, för vilka kurser under innevarande budgetår anvisats 4,000 kronor, hade förbundet för nästa budgetår begärt ytterligare 3,000 kronor. Slutligen hade förbundet äskat 1,500 kronor för anskaffande av två nya kopior av barnavårdsfilmen. I anslutning härtill har medicinalstyrelsen tillstyrkt ett belopp av i runt tal 35,000 kronor för barnavårdsförbundets upplysningsverksamhet.

För upplysningsverksamheten i övrigt har styrelsen beräknat ett belopp av 15,000 kronor. Styrelsen påpekar, att kostnaderna på detta konto ökade automatiskt med utbyggnaden av den förebyggande mödra- och barnavården. Av beloppet äro 1,200 kronor avsedda för försöksverksamhet å barnavårdens område inom Älvsborgs län, för vilken verksamhet redogjorts under punkt 146 i statsverkspropositionen till 1941 års riksdag.

Styrelsen har sålunda för upplysningsverksamhet räknat med ett belopp av (35,000 + 15,000) 50,000 kronor.

Slutligen har styrelsen hemställt, att till bidrag till specialutbildning av barnsjuksköterskor måtte beräknas ett belopp av 15,000 kronor eller ett lika stort belopp, som anvisats för innevarande budgetår. Beloppet har styrelsen föreslagit böra disponeras sålunda, att till avlöning till en instruktions-sköterska beräknas 5,300 kronor, till lektionsarvoden 3,200 kronor, till expenser 500 kronor samt till stipendier 6,000 kronor. Styrelsen har emellertid ansett önskvärt, att endera av posterna till lektionsarvoden och expenser finge i mån av behov överskridas mot det att den andra posten underginge en motsvarande minskning.

Vid bifall till vad medicinalstyrelsen sålunda i olika hänseenden föreslagit skulle till förebyggande mödra- och barnavård för nästa budgetår erfordras ett anslag av 1,677,000 kronor enligt följande fördelning:

Bidrag till inredning och utrustning av centraler, <i>högst</i>	kronor	10,000
Bidrag till arvoden till läkare och sköterskor inom den förebyggande mödra- och barnavården, <i>förslagsvis</i>	»	1,337,000
Bidrag till kostnadsfri medicin under havandeskapet, <i>förslagsvis</i>	»	200,000
Bidrag till resekostnader i förebyggande mödra- och barnavård, <i>förslagsvis</i>	»	65,000
Bidrag till upplysningsverksamhet, <i>förslagsvis</i>	»	50,000
Bidrag till specialutbildning av barnsjuksköterskor <i>förslagsvis</i>	»	15,000
Summa kronor		1,677,000

Yttranden m. m.

Över medicinalstyrelsens framställning hava yttranden avgivits av statskontoret, 1941 års befolkningsutredning samt styrelserna för svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska provinsialläkareföreningen och svenska stadsläkareföreningen.

I samtliga yttranden utom statskontorets har medicinalstyrelsens förslag i huvudsak tillstyrkts.

1941 års befolkningsutredning yttrar sålunda bland annat följande.

Den förebyggande mödra- och barnavården måste betraktas som en samhällsangelägenhet av synnerlig vikt. Erfarenheten utvisar nämligen, att spädbarnsdödligheten kunnat nedbringas i områden, där denna förebyggande vård är väl utvecklad. I detta sammanhang bör beaktas icke blott den minskade dödligheten utan även alla de fall, då sjukdomar, som visserligen icke skulle medfört barnets död men haft mer eller mindre långvarigt eller bestående men eller ohälsa till följd, kunnat förebyggas genom denna vård.

Utredningen, som i stort sett delar medicinalstyrelsens uppfattning i hithörande frågor sådan den kommer till uttryck i promemorian, vill särskilt understryka betydelsen av vissa föreslagna förändringar i nu gällande bestämmelser.

Utvidningen av den förebyggande barnavården till 2—3-åringar vill utredningen för sin del tillstyrka. Ett medeltal av tre respektive två årliga kontroller finner utredningen vara väl avpassat men vill i likhet med medicinalstyrelsen betona, att i vissa fall det av ekonomiska, sociala eller medicinska hänsyn kan vara befogat med ett ökat antal övervakningstillfällen per år.

Medicinalstyrelsen har vidare föreslagit den principiella ändringen, att skillnaden mellan hälso- och sjukvård i fråga om den förebyggande mödravården upphäves. Av den verkställda statistiska undersökningen rörande de s. k. komplikationerna vid havandeskap framgår, huru svårt det är att ur medicinsk synpunkt uppdraga en skarp gräns i berört hänseende. Utredningen, som på denna punkt instämmer med medicinalstyrelsen, hade helst sett, att det även varit möjligt att avskaffa motsvarande gränsdragning beträffande den förebyggande barnvården. Detta låter sig emellertid icke göra med hänsyn till arten av barnavårdscentralernas mottagningar, där många barn samlas på en gång och de friska barnen sålunda skulle utsättas för onödiga smittorisker. De smittsamma sjukdomarna, framför allt de s. k. förkylningssjukdomarna, förorsaka nämligen en betydande del av sjukdomsfallen i dessa åldrar.

Det är sannolikt och även önskvärt, att omfattningen av den förebyggande vården kommer att ökas. Belastningen vid vissa centralers och stationers mottagningar skulle i så fall snabbt växa. Deras verksamhetsfält vidgas än mer, om medicinalstyrelsens förslag att häva gränsen mellan hälso- och sjukvård realiserar. Gjorda undersökningar visa, att redan nu stora olikheter i arbetsbördan vid skilda centraler och stationer föreligga. Så länge som inom övriga områden av sjukvården ersättning till läkarna utgår efter nuvarande principer, torde det kunna anses rimligt, att vid bestämmande av ersättningen för läkarnas arbete inom den förebyggande mödra- och barnavården hänsyn toges till den växlande arbetsbördan. Medicinalstyrelsens förslag innebär också, förutom differentieringen av ersättningen efter mottagningarnas besöksfrekvens, samtidigt en höjning av läkarnas arvoden. En sådan höjning torde få anses motiverad, då redan nu de större kommunerna ansett sig böra tillskjuta vissa belopp för att bereda läkarna en rimlig ersättning för deras arbete. Utredningen finner sålunda en ändring av bidragsgrunderna påkallad i enlighet med medicinalstyrelsens förslag.

Utredningen vill vidare betona vikten av hembesöken och därvid understryka den förebyggande vårdens sociala natur. Det är därför angeläget, att på sätt, som medicinalstyrelsen föreslagit, vissa sköterskebefattningar bliva heltidsbefattningar, så att sköterskorna beredas möjlighet och tid till nödiga hembesök.

Till den av medicinalstyrelsen föreslagna försöksverksamheten med social kurator önskar utredningen icke nu taga ställning. Frågan har varit föremål för ingående undersökningar och överläggningar inom utredningen, vilka ännu icke helt avslutats, och resultaten av dessa överväganden kommer utredningen att framlägga i ett blivande betänkande i abortfrågan.

Befolkningsutredningen finner slutligen en utvidgad upplysningsverksamhet på mödra- och barnavårdens område i hög grad behövlig. Verksamheten bör anknytas till mödravårdscentralerna, men det är enligt utredningens mening även nödvändigt, att en viss upplysning bedrivs vid förlossningsanstalterna under barnsängstiden. Utredningen, som har sin uppmärksamhet fäst på denna fråga, avser att senare själv framlägga förslag därom.

Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen har likaledes i allt väsentligt tillstyrkt medicinalstyrelsens förslag. Styrelsen uttalar emellertid farhågor för att det inom många provinsialläkardistrikt, där läkarna redan nu hade full sysselsättning med hälso- och sjukvård, komme att bliva synnerligen svårt för läkarna att påtaga sig de nya uppgifter, som enligt förslaget skulle

åläggas dem. Denna fråga anser styrelsen böra lösas antingen genom nya tjänstedistriktsindelningar eller genom en utökad extraläkarinstitution. Styrelsen har vidare med hänsyn till, bland annat, de längre avstånden på landsbygden ifrågasatt, huruvida icke för landsbygdens vidkommande antalet läkarkontroller samt hembesök skulle kunna sättas lägre än i städerna, såvida ej särskilda skäl motiverade tätare kontroller eller besök.

Styrelsen för svenska stadsläkarföreningen har ej haft något att erinra mot medicinalstyrelsens förslag. I vad förslaget angår ersättning till läkarna har styrelsen förutsatt, att ersättning skall utgå för resa till station, som ligger mera än en kilometer från läkarens bostad.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet har förklarat sig intet ha att erinra mot att statsbidrag till mödravårdscentralerna beräknas efter antalet kontrollerade mödrar och icke efter invånarantalet.

Förslaget att utsträcka hälsokontrollen av barnen till att omfatta även 2—3-åringarna finner styrelsen behjärtansvärt. Styrelsen framhåller emellertid, att den föreslagna utvidgningen, såsom även medicinalstyrelsen påpekat, vore förenad med vissa svårigheter. Förefintliga centraler hade dimensionerats med hänsyn till att verksamheten varit avsedd att omfatta endast spädbarn, varför det kunde ifrågasättas, om en ytterligare ökning av klientelet kunde genomföras utan att lokalerna ändras och utbyggas. Även vid stationerna kunde det förväntas stöta på svårigheter att på angivet sätt utbygga verksamheten, då vederbörande läkare ofta vore så arbetstygda, att de knappast kunde påläggas ytterligare utökade uppgifter. Den föreslagna utvidgningen av hälsokontrollen borde därför icke erhålla obligatorisk karaktär utan borde det tillkomma respektive landsting att avgöra, huruvida och när med hänsyn till förefintliga förutsättningar en utbyggnad på föreslaget sätt av den förebyggande barnvården borde ske.

Enligt styrelsens mening talade skäl för att den förebyggande mödravården icke inskränktes till havandeskapskontroll utan även omfattade vård för sjukdomar, som stode i samband med havandeskapet, och vilka med fördel låte behandla sig ambulantly. Förutsättningen härför vore emellertid, att vederbörande läkare vore kompetent att lämna dylik vård. Vid mödravårdscentralerna torde så utan tvivel vara fallet, medan man vid stationerna finge räkna med att patienterna i viss utsträckning måste remitteras till specialist för erhållande av erforderlig vård.

Beträffande förslaget om fri medicin anser styrelsen, att det även med den av medicinalstyrelsen förordade inskränkningen kunde ifrågasättas, huruvida det kunde anses nödvändigt och lämpligt att på föreslaget sätt utvidga barnaföderskornas rätt till fria läkemedel utöver de skyddsläkemedel, som de redan nu ägde kostnadsfritt åtnjuta.

Styrelsen finner vidare motiverat, att en ändring av grunderna för ersättning till läkarna inom den förebyggande mödra- och barnvården genomföres i syfte att i viss utsträckning anpassa ersättningen efter arbetsbördan. Styrelsen framhåller, att olika möjligheter härvid vore tänkbara, och anför härutinnan:

Enklast syntes vara, att i de fall, då tillströmningen till en mottagning vore oproportionerligt stor, antalet mottagningar ökades. Även ur patienternas synpunkt vore en dylik anordning att föredraga, då väntetiden bleve mindre och riskerna för smittoöverföring minskades. Svagheten med detta system bestode emellertid i att läkarna ofta vore så hårt belastade med andra arbetsuppgifter, att de i många fall icke kunde åläggas att hålla ytterligare mottagningar. — En annan utväg vore att, som medicinalstyrelsen föreslagit, anpassa arvodet efter antalet besökande vid mottagningarna i medeltal under året. Det kunde dock knappast undvikas, att ett dylikt ersättningsystem bleve komplicerat och medförde svårigheter i den praktiska tillämpningen. Mot själva konstruktionen av det av medicinalstyrelsen föreslagna arvodessystemet hade styrelsen dock intet att erinra. Mer avanskligt vore att avgöra, huruvida de föreslagna ersättningsbeloppen kunde anses skäligen och förligen sig med de aktuella strävandena att åstadkomma pris- och lönestopp. Då emellertid staten enligt det föreliggande förslaget skulle helt svara för hithörande arvoden, ansåge sig styrelsen icke böra närmare ingå på detta spörsmål.

För vinnande av vissa förenklningar i det föreslagna arvodessystemet kunde dock ifrågasättas, huruvida icke ersättningen för spädbarn och något äldre barn kunde utgå med samma belopp. Därigenom skulle uträkningen av arvodesbeloppen avsevärt underlättas. Vidare förefölle den föreslagna ersättningen till föreståndare för mödravårdscentral onödigt invecklad. Om över huvud taget särskild ersättning till föreståndare, som icke direkt deltog i arbetet å mottagningen, skulle utgå, syntes denna böra givas formen av ett fast årligt arvode, vilket finge fixeras i anslutning till verksamhetens omfattning vid centralen och förbindas med skyldighet för föreståndaren att vid behov stå till förfogande för konsultation.

Förslaget att anställa sociala kuratorer vid mödravårdscentralerna i de tre största städerna har styrelsen funnit beaktansvärt. Ej heller har styrelsen haft något att erinra mot att, vad angår landet i övrigt, kuratorns uppgifter fullgöras genom hembesök av sköterskor och barnmorskor och att statsbidrag utgår för därmed förenade resekostnader.

En av förbundsstyrelsens ledamöter har i så måtto anmält avvikande mening, att han förordat medicinalstyrelsens förslag om fria läkemedel i samband med undersökning inom den förebyggande mödravården.

Styrelsen för svenska stadsförbundet har åberopat ett av förbundets sjukvårdsdelegation avgivet yttrande. Delegationen har däri funnit den föreslagna utvidgningen av den förebyggande mödra- och barnavården synnerligen önskvärd samt förklarat sig dela medicinalstyrelsens uppfattning, att de ökade kostnaderna härför väl försvarade sig även i nuvarande statsfinansiella läge. Delegationen har dock anfört erinringar mot vissa detaljer i förslaget.

För arvode åt sköterska vid mödravårdscentral av typ I borde sålunda enligt delegationens mening räknas med 4,000 kronor om året i stället för 1,000 kronor, enär det icke syntes riktigt att överflytta huvuddelen av utgiften för sköterskan från staten till huvudmannen. Jämväl arvoden till de sociala kuratorerna borde höjas till omkring 4,000 kronor per år. Delegationen funne det vidare vara mindre lämpligt med olika läkararvoden för spädbarn och småbarn samt föresloge en enhetlig ersättning med 1

krona 75 öre för varje barn. Härjämte har delegationen ansett bestämmelserna angående avgiftsfria respektive avgiftsbelagda intyg inom den förebyggande mödravården böra utformas på sådant sätt, att frågan, huruvida avgift skall erläggas, ej kan bli föremål för meningsskiljaktigheter. Slutligen har delegationen ifrågasatt, huruvida ett fast arvode till föreståndaren för mödravårdscentral vore motiverat. I varje fall har delegationen ansett det föreslagna fasta arvodet å 1,000 kronor kunna sänkas till 500 kronor i samband varmed delegationen föreslagit, att antalet kostnadsfria konsultationer sänkes från 50 till 25.

Statskontoret har med hänsyn till det statsfinansiella läget ansett sig icke kunnat tillstyrka medicinalstyrelsens förslag att utsträcka barnavården även till 2—3-åringar. Vidare har statskontoret under erinran om att bestämmelserna rörande den förebyggande mödravården utformats för tillgodo-seende av hälsovårdande synpunkter avstyrkt medicinalstyrelsens förslag om utvidgning av mödravårdsverksamheten till att avse jämväl behandling av under havandeskapet uppkommande komplikationer. I enlighet med denna sin ståndpunkt har ämbetsverket icke heller tillstyrkt fri medicin för mödrarna. Vad angår de av medicinalstyrelsen föreslagna ändrade grunderna för ersättning till de inom den förebyggande mödra- och barnavården arbetande läkarna anför statskontoret:

Enligt statskontorets mening kunde det icke anses motiverat, att ersättningen till läkarna vid den förebyggande mödra- och barnavården skulle beräknas efter förmånligare grunder än som för närvarande vore gällande. Vad särskilt anginge de provinsialläkare, som vore sysselsatta inom nämnda verksamhet, syntes så mycket större anledning till ett dylikt ståndpunkttagande föreligga, som den avlöning, vilken tillkomme dessa befattningshavare torde få anses till avsevärd del utgöra ersättning för det arbete inom det socialhygieniska området, som inginge i provinsialläkarnas tjänstställganden. Beträffande de läkare, som icke vore att betrakta såsom statliga befattningshavare, borde framhållas, att till dem utgående ersättningar vore att betrakta såsom bisysslearvoden. Att medgiva någon höjning av dylika arvoden ansåge statskontoret under nuvarande förhållanden utslutet. För övrigt torde böra beaktas, att den höjning av ersättningen, som föreslagits, endast i ringa mån motsvarades av en ökning av arbetsuppgifternas omfattning.

Statskontoret har vidare avstyrkt, att arvoden till sköterskor vid mödravårdscentraler av typ I höjas i syfte att möjliggöra hembesök av sköterskorna ävensom att medel anvisas för resor inom den förebyggande mödravården. Beträffande förstnämnda spörsmål har statskontoret erinrat om att frågan om bidrag till hembesök i mödravård varit föremål för statsmakternas prövning redan vid tillkomsten av nu gällande bidragsförfattning, men att dylikt bidrag då icke ansetts böra ifrågakomma. På grund härav och med hänsyn till nuvarande statsfinansiella läge har statskontoret funnit sig ej böra understödja dessa förslag. Jämväl förslaget att anställa kuratorer vid vissa centraler har statskontoret motsatt sig.

Statskontoret har vidare ansett sig i nuvarande läge ej kunna tillstyrka en höjning av bidraget till svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet med

mera än 1,500 kronor, vilka erfordrades för inköp av två kopior av den i ärendet omförmälda barnavårdsfilmen. Även till övrig upplysningsverksamhet har statskontoret ansett en höjning med 1,500 kronor tillfyllest.

I anslutning härtill vill jag anmäla, att *Göteborgs sjukhusdirektion* i skrivelse den 17 augusti 1942 gjort framställning om högre statsbidrag till arvoden åt läkare och barnmorskor vid mödravårdscentraler. Till stöd här för framhålles, att arbetet vid sagda centraler ökat efter det de nuvarande arvodena fastställdes samt att det varit förenat med svårigheter att mot den nu utgående ersättningen erhålla läkare till centralerna.

Medicinalstyrelsen har i yttrande över framställningen hänvisat till sina i samband med äskande av anslag för berörda verksamhet för budgetåret 1943/44 framlagda förslag.

Departementschefen.

Den förebyggande mödra- och barnavården har alltsedan verksamhetens början år 1938 utbyggts i snabb takt och planer för verksamheten äro numera godkända för samtliga län. Verksamheten har jämväl efter hand intensifierats. Senast vid 1942 års riksdag fattades beslut i sådant syfte. Därvid beslöts, bland annat, en ändring av principerna för statsbidrag till barnavårdscentraler i så måtto, att till grund för antalet statsbidragsberättigade centraler skulle läggas det antal barn, som stode under hälsokontroll, i stället för såsom tidigare invånarantalet. Vidare utsträcktes verksamheten till att omfatta jämväl barn mellan 1 och 2 år, varjämte möjlighet bereddes att erhålla statsbidrag till flera mottagningar vid mödra- och barnavårdstationerna samt till s. k. mödra- och barnavårdsfilialer.

Medicinalstyrelsens nu föreliggande förslag innebär i första hand en ändring av grunderna för statsbidrag till mödravårdscentralerna till principiell överensstämmelse med motsvarande bidrag till barnavårdscentralerna, d. v. s. att det sammanlagda bidraget skall beräknas efter antalet kontrollerade individer i stället för efter invånarantalet, varvid en central med en veckomottagning avses kunna ombesörja kontrollen av omkring 250 mödrar per år. Vidare har styrelsen föreslagit en utvidgning av barnavården till att omfatta barn upp till 3 år.

Båda dessa förslag ligga helt i linje med de beslut, som fattades vid föregående års riksdag. Någon anledning att i förevarande hänseende tillämpa olika beräkningsgrunder för statsbidrag till mödravårdscentraler och för barnavårdscentraler torde icke föreligga. Jag tillstyrker därför styrelsens förslag i denna del. Jag anser starka skäl även tala för att verksamheten utbygges till att avse barn mellan 2 och 3 år. Speciellt under nuvarande försörjningsförhållanden synes en fortlöpande kontroll av småbarnen vara värdefull. Jag biträder på den grund styrelsens förslag härutinnan. Med anledning av vad landstingsförbundets styrelse anfört vill jag tillägga, att avsikten icke är att införa en obligatorisk skyldighet för huvudmännen att vidtaga denna utvidgning utan endast att bereda dessa möjlighet till statsbidrag för ändamålet.

Styrelsens förslag till omläggning av mödravården till att omfatta jämväl ambulans behandling av under havandeskapet uppkommande komplikationer synes mig i och för sig välgrundat. Med den omfattning, i vilken komplikationer under havandeskapstiden enligt föreliggande statistik uppträda, kan det icke anses tillfredsställande att låta behandlingen av dessa komplikationer falla utanför den statsunderstödda mödravårdsverksamheten. En utvidgning härutinnan skulle emellertid komma att medföra en sådan ökning av arbetsbördan för läkarna inom den förebyggande mödravården, att dessa icke rimligen kunna förvägras en väsentlig höjning av nu utgående arvoden. Styrelsen har ock framlagt förslag till ändrade grunder i detta hänseende, innebärande jämväl en i och för sig önskvärd differentiering av ersättningen efter arbetsbördans storlek. Därest man vill nå avsedd effekt, torde man vidare i likhet med styrelsen få räkna med nödvändigheten att åtminstone i viss omfattning kostnadsfritt tillhandahålla de behandlade erforderliga läkemedel. Under dessa förhållanden skulle en omläggning av mödravården i huvudsaklig enlighet med medicinalstyrelsens förslag komma att medföra sådana ekonomiska konsekvenser för statsverket, att jag i nuvarande läge icke anser mig kunna förorda densammans genomförande. Härav följer, att jag icke heller är beredd att till prövning upptaga medicinalstyrelsens förslag till ändrade grunder för ersättning till läkarna i den förebyggande barnavården. Enligt min mening äro dock nu berörda spörsmål av den art, att de, så snart omständigheterna det medgiva, böra upptagas till förnyad behandling med beaktande av de synpunkter, som framkommit i de avgivna yttrandena.

Styrelsen har vidare föreslagit en höjning av statsbidraget till avlönande av sjuksköterska vid mödravårdscentral av typ I från 500 kronor till 1,000 kronor i syfte att bereda heltidsanställning åt dylika sköterskor, varigenom dessa skulle erhålla tid till hembesök hos de blivande mödrarna. I anslutning härtill har styrelsen förordat anställande försöksvis vid centralerna i rikets tre största städer av sociala kuratorer, vilka skulle ha till speciell uppgift att söka motverka illegitima aborter och till vilkas avlöning statsbidrag skulle utgå. Härjämte har styrelsen för möjliggörande av hembesök hos blivande mödrar å landsbygden påkallat statsbidrag till resor inom den förebyggande mödravården.

I likhet med befolkningsutredningen och flertalet hörda sammanslutningar delar jag medicinalstyrelsens uppfattning om vikten av att hembesök i mödravård underlättas såväl i städerna som på landsbygden. Jag anser mig därför böra förorda medicinalstyrelsens förslag härutinnan, såvitt angår höjning av statsbidraget till sköterskor vid mödravårdscentraler av typ I och införande av resebidrag för sådana hembesök på landsbygden. Då likställighet i förevarande hänseende bör råda mellan sköterskor och barnmorskor vid ifrågavarande centraler, förordar jag, att statsbidrag till avlöning av barnmorska vid dylik central må jämväl utgå med 1,000 kronor för år. Däremot är jag med hänsyn till vad befolkningsutredningen anfört icke beredd att nu taga ställning till frågan om bidrag till särskilda kuratorer i syfte att motverka abortfrekvensen.

Vad slutligen angår upplysningsverksamheten, inser jag väl betydelsen av att densamma utvidgas och intensifieras. I nuvarande läge finner jag mig dock icke kunna biträda styrelsens förslag i vidare mån än att jag tillstyrker, att för ändamålet avses ett med 5,000 kronor förhöjt belopp.

De av mig förordade jämkningarna i gällande statsbidragsgrunder torde böra träda i kraft den 1 januari 1944.

Från nu angivna utgångspunkter och då medicinalstyrelsens beräkning av medelsbehovet i övrigt icke givit mig anledning till erinran, synes anslagsbehovet för nästa budgetår kunna uppskattas sålunda.

För inredning och utrustning av centraler torde i enlighet med styrelsens förslag böra avses högst 10,000 kronor.

Posten till arvoden åt läkare och sköterskor m. fl. torde med hänsyn till den väntade utvecklingen böra höjas till i runt tal 700,000 kronor.

För resor för hembesök i mödra- och barnavård kan beräknas åtgå omkring 50,000 kronor. Då jag emellertid har för avsikt att i det följande föreslå statsbidrag även till andra resor i förebyggande mödra- och barnavård, torde för samtliga resekostnader i denna vård böra upptagas ett särskilt anslag. Jag räknar därför icke med några resebidrag i detta sammanhang.

Vidare bör för upplysningsverksamhet avses ett belopp av högst 40,000 kronor.

Slutligen torde för specialutbildning av barnsjuksköterskor böra upptagas oförändrat belopp eller 15,000 kronor.

Vid bifall härtill skulle alltså anslaget för nästa budgetår böra uppföras med (10,000 + 700,000 + 40,000 + 15,000) 765,000 kronor. Anslaget torde framdeles böra benämnas Bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård.

V. Resebidrag i förlossningsvården samt den förebyggande mödra- och barnavården.

1942 års riksdag.

Enligt gällande bestämmelser har barnaföderska själv att bestrida utgifterna för barnmorskas eller sina egna resor i samband med förlossningen.

Frågan om statsbidrag till detta ändamål bragtes såväl år 1937 som år 1939 motionsvägen under riksdagens prövning men föranledde då av olika skäl icke någon åtgärd, ehuru riksdagen i princip ställde sig välvillig till en lösning av frågan i positiv riktning.

Vid 1942 års riksdag togs frågan ånyo upp till behandling genom motionen II: 100, däri bland annat anfördes följande.

Av frågans tidigare behandling framgår, att såväl utskott som riksdag ställt sig välvilliga till frågan och uttalat sig till förmån för en omprövning av densamma. Någon sådan har emellertid icke kommit till stånd, ehuru tre år förflutit sedan ärendet senast var före i riksdagen, vilket torde vara förklarligt med hänsyn till rådande förhållanden under nämnda tid. Men inte minst nu-

varande svåra tider motivera, att frågan snarast blir föremål för omprövning från Kungl. Maj:ts sida, då orättvisorna mot de barnaföderskor, som bo långt från barnmorskornas stationsort och följaktligen ha att erlægga dyra resekostnader för barnmorska vid förlossningsvård, bli ännu mera framträdande än tidigare. Värdet av det av statsmakterna lämnade stödet åt landets barnaföderskor, i form av moderskapspenning och mödrahjälp, torde allmänt erkännas, men om vissa av landets barnaföderskor nödgas använda en betydande del av den ekonomiska hjälp de erhålla för bestridande av kostnader för förlossningsvård, vilken andra barnaföderskor ha kostnadsfri, så innebär detta en uppenbar orättvisa mot de förstnämnda. Därtill kommer att denna orättvisa främst drabbar landsbygdens fattiga barnaföderskor, i synnerhet i glesbebyggda delar av landet, där avstånden äro stora och där sålunda resekostnaderna för barnmorska kunna bli mycket betungande. Framförallt blir detta fallet i landets nordligaste delar, där fattigdomen, men även barnrike- domen, är störst och där mödrahjälpen i många hem mer än väl oakortad behövs för att avhjälpa andra trängande behov. Den nu rådande ordningen kan medföra, att många barnaföderskor av kostnadsskäl nödgas avstå från såväl den nödiga efterskötseln för egen räkning som rådgivning för den nyföddes, vilket i hög grad är ägnat att minska effektiviteten av den omvårdnad av mödrar och barn, för vilken statsmakterna under senare åren vidtagit stora och kostsamma åtgärder. I tider, då befolkningsfrågan står i förgrunden och då det på sina håll anses önskvärt att mödrahjälpen utökas, torde det framförallt vara påkallat att den nu lämnade förlossningsvården göres likvärdig för alla barnaföderskor.

I motionen erinrades vidare om att andra lagutskottet i utlåtande över en vid 1937 års riksdag väckt motion fann skäl tala för att jämväl frågan om statsbidrag till kostnaderna för barnaföderskas färd till och från förlossningsanstalt bleve föremål för uppmärksamhet. Motionärerna underströko utskottets önskemål härom vad angår barnaföderskor med långt avstånd till närmaste förlossningsanstalt.

Ehuru det för vårdens likställighet mellan barnaföderskorna vore riktigast att statsbidrag utginge till resekostnader för barnmorska — eller för barnaföderska till och från närmaste förlossningsanstalt — efter samma grunder för alla, oavsett vederbörandes inkomster, ansågo motionärerna, att det av kostnadsskäl och då behovet icke vore lika stort, borde stanna vid dylikt bidrag till mindre bemedlade barnaföderskor å landsbygden. Härvid borde övervägas, huruvida sådana bidrag borde utgå efter samma grunder som gälla beträffande statsbidrag till bestridande av kostnader för resor vid sjukbesök, som av vederbörande provinsialläkare eller extra provinsialläkare företagas hos mindre bemedlade patienter på landsbygden.

På grund av vad sålunda anförts hemställdes i motionen, att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att frågan om huruvida och enligt vilka grunder statsbidrag må utgå för mindre bemedlade barnaföderskors å landsbygden resekostnader för distrikts- och reservbarnmorskor vid förrättning i barnaföderskas hem, där detta vore beläget på större avstånd från stationsorten, skyndsammast måtte upptagas till prövning och förslag i ärendet föreläggas riksdagen samt att i detta sammanhang frågan om statsbidrag till mindre bemedlade barnaföderskors resor till och från närmaste förlossningsanstalt måtte tagas i beaktande.

Enligt gällande kungörelse utgår statsbidrag till resor inom den förebyggande mödra- och barnavården som förut nämnts endast för hembesök hos spädbarn. Statsbidraget utgör lägst 50 och högst 70 procent av resekostnaderna. Frågan om utvidgning av dessa grunder blev i anledning av väckt motion, II: 218, jämväl föremål för behandling av 1942 års riksdag. I motionen anfördes, bland annat, följande:

Efter hand som den förebyggande mödra- och barnavårdens olika institutioner byggts ut har man på ansvarigt håll mer och mer kommit till insikt om nyttan av densamma. Emellertid förefinnes det alltjämt svårigheter för stora delar av den klientel, som beröres av densamma, att kunna begagna sig av de förmåner den erbjuder. Särskilt på landsbygden äro avstånden till mottagningscentralerna i regel stora. Om man bortser från ödemarksområdena i norra Sverige, vilka ha sina egna svårösta kommunikationsproblem, finns det i övriga delar av landet många platser, där en mor, för att kunna besöka mottagningscentralen för kontroll av sitt eget eller barnets hälsotillstånd, måste färdas ända upp till fem mil. Ofta får resan företagas under besvärliga kommunikationsförhållanden.

Kostnaderna för densamma får hon — i de fall då kommunen icke träder emellan — betala själv. På grund härav kunna många mödrar icke en enda gång besöka mottagningscentralen. I de fall, då resan verkligen kommer till stånd, åsamkas familjen en kostnad, som ofta blir tung för den att bära och som inte kan anses rättvis, när det gäller att utnyttja en institution, inrättad till gagn för hela samhället, oavsett var vederbörandes bostadsort är belägen.

Medicinalstyrelsen arbetar för närvarande på att få till stånd filialer till mottagningscentralerna, varigenom resorna för mödrarna komma att förkortas. Mottagningen vid dessa filialer åsamka emellertid även läkaren och dennes huvudman, landstinget, extra resekostnader, vilka i åtskilliga fall torde komma att bromsa en önskvärd utveckling på detta område.

Det förefaller oss därför rimligt och rättvist att samhället, när det gäller såväl mödrarnas och barnens som läkarens resor, tillämpade samma system som för distriktssköterskornas reseersättning vid hembesök i familjer med späda barn. Detta kan ske antingen så, att staten i enlighet med för dessa senare gällande grunder betalar 50—70 procent och resten erlägges av landstinget, eller så att staten för dessa tre kategorier genom landstingens förmedling utbetalar hela kostnaden.

Ur barnavårds- och befolkningspolitisk synpunkt måste det anses mycket önskvärt, för att inte säga nödvändigt, med snabba åtgärder i denna angelägenhet, enär krisen och de av denna försämrade näringsförhållandena säkerligen mycket snart komma att nödvändiggöra genomförandet av en verkligt effektiv kontroll av mödrarna och de späda barnens hälsa. Exempelen från andra länder såväl som den medicinska erfarenheten från helt normala tider visa på ett skrämmande sätt, att barnen äro de mest känsliga när det gäller av dietrubbningar förorsakade bristsjukdomar. Känt är också att dylika sjukdomar i de första barnåren, i fall de inte observeras och botas i tid, kunna leda till livstids ohälsa och invaliditet med åtföljande stora lidanden för den enskilde och familjen och avsevärda kostnader för samhället.

På grund av det anförda hemställdes, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om skyndsamt utredning i berörda fråga, så att förslag i ärendet om möjligt kunde föreläggas 1943 års riksdag.

Över sistnämnda motion inhämtades yttranden från medicinalstyrelsen och svenska landstingsförbundets styrelse.

Medicinalstyrelsen framhöll i sitt yttrande, att svårigheterna att för landsbygdens vidkommande få till stånd en effektiv förebyggande mödra- och barnavård vore många. Styrelsen hänvisade härutinnan till en av föredraganden i styrelsen, medicine doktorn Justus Ström gjord utredning, vari bland annat förordades anordnande av filialer i distrikten, d. v. s. mottagningar på andra orter än stationsorten, för att nå befolkningen inom distriktens perifera delar. En förutsättning för att dylika mottagningar skulle komma till stånd vore, att kostnaden för läkarens resor till filialen ersattes. Svårigheten att ordna detta hade många gånger utgjort hinder för filials anordnande. Även om filialer anordnades, bleve dock avståndet till läkarmottagningarna ofta stort, särskilt i landets nordliga, glest bebyggda trakter. Gruppresor av mödrar och barn till läkaren hade därför på många ställen anordnats för att ekonomiskt möjliggöra för dessa att komma till läkaren. Bidrag till sådana resor hade lämnats av barnavårdsnämnder, privata föreningar, röda korset m. fl. Ett statligt understöd på detta område skulle sannolikt i hög grad befördra den önskvärda utvecklingen, så att allt flera mödrar och barn komme under läkar-kontroll. Den gjorda utredningen visade, att ett mycket stort antal mödrar och barn i landets nordliga delar aldrig varit hos läkaren, utan att deras enda kontakt med mödra- och barnavårdsstationen hade varit sköterskans hembesök.

Styrelsen påpekade emellertid, att vissa risker ur smittosynpunkt, särskilt för barnen, vore förenade med dessa gruppresor, därigenom att i samma bussar medföljde även personer, som vore behäftade med allehanda sjukdomar, såsom s. k. förkylningsjukdomar, tuberkulos m. fl. Denna sammanblandning vore ytterst olämplig och ägnad att allvarligt skada det hälsovårdande arbetet bland barnen. Helst borde särskilda gruppresor i den förebyggande mödra- och barnavården anordnas, varvid inga andra personer finge medfölja. Endast genom dylika stränga bestämmelser torde säkra garantier kunna skapas för att mödrarna och barnen ej utsattes för onödiga och farliga risker. Under förutsättning att sådana bestämmelser komme att tillämpas instämde styrelsen för sin del i motionens syfte.

Svenska landstingsförbundets styrelse vitsordade, att för obemedlade och mindre bemedlade, som bodde mera avlägset från mottagningslokalerna, rese-kostnaderna till dessa bleve betungande och torde ha medfört, att just de barn, som bäst behövde tillsyn och vård, icke erhållit sådan i den utsträckning, som varit erforderlig och önskvärd. I nuvarande situation med rådande knapphet på livsmedel måste en regelbunden uppsikt över de späda barnen anses mera påkallad än eljest. Styrelsen funne därför det i motionerna framförda önskemålet om bidrag från det allmänna till täckande av berörda rese-kostnader värt allt beaktande. Då staten åtagit sig att lämna bidrag till rese-kostnaderna för hembesök, syntes det naturligt, att statligt bidrag finge utgå även till mödrars och barns samt läkares resor till mottagningslokalerna. Därest såsom i motionen framhållits dessa resor organiserades gruppvis, torde kostnaderna kunna hållas inom relativt snäva gränser.

Ett spörsmål, som i detta sammanhang måste beaktas, vore, om statligt bidrag skulle utgå oavsett vederbörandes ekonomiska ställning. Vid beviljande

av statsbidrag till resor till vissa vårdanstalter, vanförestalter m. fl. hade som regel statsbidraget begränsats till att avse obemedlade och mindre bemedlade, och det kunde ifrågasättas att samma begränsning tillämpades i förevarande fall. Å andra sidan vore den förebyggande mödra- och barnavården avgiftsfri för alla, och skulle samma princip följas beträffande nu ifrågasatta resebidrag, skulle dessa utgå oavsett vederbörandes ekonomiska förhållanden. Styrelsen hade icke ansett sig nu kunna taga ställning till förevarande fråga, utan denna borde närmare övervägas vid en blivande utredning i ärendet.

I utlåtande (nr 208) framhöll *statsutskottet*, att utskottet, med anslutning till vad i motionerna och yttrandena anförts, funne starka sociala och medicinska skäl tala för att staten borde bidraga till ifrågasatt resekostnader. Utskottet tillstyrkte fördenskull, att utredning begärdes i frågan. Därvid borde beaktas jämväl den av medicinalstyrelsen berörda frågan om särskilda åtgärder till förekommande av smitta under resorna. Utredningen borde slutföras i så god tid, att förslag i ämnet kunde föreläggas 1943 års riksdag. Under åberopande av vad sålunda anförts hemställde utskottet, att riksdagen, i anledning av motionerna II: 100 och 218, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att utredning verkställdes av frågan om bidrag av statsmedel för ifrågasatt resekostnader och att förslag i ämnet förelades 1943 års riksdag.

Riksdagen beslöt i enlighet med *statsutskottets* hemställan (riksdagens skrivelse nr 405).

Kungl. Maj:t uppdrog den 10 juli 1942 åt medicinalstyrelsen att verkställa den av riksdagen begärda utredningen. Styrelsen har i skrivelse den 1 oktober 1942 framlagt utredning och förslag i ämnet.

Medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har vid fullgörande av sitt uppdrag skiljt mellan följande tre huvudkategorier av resekostnader, till vilkas täckande statsbidrag ifrågasatts:

- a) statsbidrag till vissa resekostnader för barnmorska eller barnaföderska i samband med mindre bemedlad barnaföderskas nedkomst och eftervård.
- b) statsbidrag till vissa resekostnader för klientelet vid den statsunderstödda mödra- och barnavården och
- c) statsbidrag till läkares resekostnader till filialmottagningar.

I fråga om motiven för de ifrågasatta statsbidragen hänvisar styrelsen till förenämnda båda motioner samt styrelsens till *statsutskottet* avgivna yttrande.

Vad angår resekostnader för barnmorska eller barnaföderska i samband med mindre bemedlad barnaföderskas nedkomst och eftervård anför medicinalstyrelsen, bland annat, följande.

Statsmedel till resekostnader i samband med barnsbörd utgår för närvarande genom moderskapspenning och moderskapshjälp samt i viss utsträckning även genom mödrahjälpen. I befolkningskommissionens betänkande angående moderskapspenning och mödrahjälpen (statens off. utredn. 1936: 15) ingår i beräkningen av moderskapspenningens storlek ett belopp av 10 à 20

kronor, som avsetts till resekostnader antingen för barnaföderska till och från förlossningsanstalt eller för barnmorska till och från barnaföderska. Beträffande moderskapspenningen och moderskapshjälpen äro dessa hjälpformer så konstruerade, att man icke kan skaffa sig någon uppfattning om, i vilken utsträckning dessa bidrag åtgå för resekostnader. I den mån moderskapspenningen eller moderskapshjälpen räcka till att bestrida kostnaderna för barnmorskas eller barnaföderskas resa i samband med förlossning, skola de givetvis också användas därtill. I många fall behövas dock dessa bidrag nästan helt för att täcka andra behov, eller också kunna resekostnaderna vara relativt stora. Då grunderna för ett ytterligare bidrag från statens sida till resekostnader behandlas, bör man i princip dock fasthålla vid nuvarande bestämmelser, att moderskapspenningen och moderskapshjälpen skola användas bland annat till ifrågakommande resekostnader. Man bör enligt styrelsens mening sålunda fastslå, att särskilt bidrag till resekostnader icke skall utgå, förrän dessa överstiga ett visst belopp, förslagsvis 10 kronor. Detta är också en praktisk åtgärd av stor betydelse, då hänsyn härigenom icke behöver tagas till alla mindre reseutgifter.

I de fall, då särskilt bidrag till resekostnader skall ifrågakomma, synes det medicinalstyrelsen vara lämpligt, att den andra ekonomiska hjälpformen, mödrahjälpen, anlitas. Mödrahjälpmedel användes redan nu i viss utsträckning till resekostnader i samband med förlossning. Mödrahjälpen lämnas efter behovsutredning av barnavårdsnämnden i den ort, där kvinnan vistas, och utan svårighet kunna även resekostnader för mindre bemedlad barnaföderska å landsbygden inbegripas i utredningen.

Medicinalstyrelsen hänvisar i detta sammanhang till en inom socialstyrelsen den 29 september 1942 upprättad promemoria rörande förekomsten av bidrag med mödrahjälpmedel till resor i samband med förlossning. Av denna promemoria, som grundar sig på uppgifter från samtliga 31 mödrahjälpnämnder, framgår i huvudsak följande.

Under budgetåret 1941/42 beviljades mödrahjälp åt 52,513 barnaföderskor, motsvarande 49 procent av samtliga. Hjälpen utgick med i medeltal 176 kronor per fall.

De av socialstyrelsen inhämtade uppgifterna hänföra sig till första kvartalet 1942, under vilket kvartal beviljades mödrahjälp åt 13,853 mödrar. Beträffande dessa förekommo bidrag till ifrågakommande resor allenast i 555 fall. Dylåka bidrag förekommo alltså i endast 4 procent av samtliga under nämnda kvartal beviljade mödrahjälpansökningar. Högsta procentuella andelen förekom i Norrbottens län med 20 procent, däreft i Gävleborgs län med 12 procent, Västernorrlands län med 8 procent samt i Västerbottens och Älvsborgs län med vardera 5 procent; i övrigt voro andelarna högst omkring 3 procent. I Norrbottens län förekom 41 procent av samtliga 555 resebidrag.

De beviljade resebidragen fördela sig efter beloppens storlek sålunda.

Resebidrag kronor	Antal beviljade bidrag
10 och därunder	67
11—20	156
21—30	141
31—40	61
41 och däröver	125
	Samtliga 550

För Gotlands län voro 5 resebidrag ej redovisade till beloppet.

Av samtliga 13,853 beviljade mödrahjälpsansökningar under första kvartalet 1942 avsågo 12 procent högsta beloppet 300 kronor. Även bland dessa maximifall förekommo resebidrag i 4 procent. Av dessa bidrag belöpte sig hälften på mera än 30 kronor.

Beträffande anledningen till att mödrahjälp till resekostnader beviljats i så förhållandevis ringa utsträckning som skett hava tjugo mödravårdsnämnder uppgivit, att detta berodde på att moderskapspenningen eller moderskaps hjälpen vore tillräcklig för att täcka sagda kostnader. Fyra nämnder hava hänvisat till bristande kännedom hos barnavårdsnämnderna om att mödrahjälpsmedel kunde användas för dylika resor.

På fråga, huruvida höjning av mödrahjälpsens maximibelopp erfordrades, om man i större utsträckning ville bevilja understöd till ifrågasvarande resekostnader inom mödrahjälpsens ram, hava åtta länsnämnder svarat jakande och sju nekande. I sistnämnda grupp ingår Norrbottens län, som uppvisade den högsta frekvensen av resebidrag. Fyra nämnder anse en höjning av maximibeloppet påkallad för fattiga mödrar med många barn. Återstående sex nämnder förmena, att en höjning vore motiverad på grund av de stegrade levnads-kostnaderna. Höjningen föreslås till lägst 25 och högst 100 kronor. Genomsnittligt uppgår den av 14 nämnder föreslagna höjningen till 65 kronor.

I anslutning till denna promemoria framhåller medicinalstyrelsen, att det vore uppenbart, att talrika fall funnes, i vilka hela beloppet redan utnyttjats för andra ändamål än resebidrag. Medicinalstyrelsen anser direktiv böra utfärdas för mödrahjälpsnämnderna och barnavårdsnämnderna, i vilka påpekas, att mödrahjälpsmedel kunna utgå för barnmorskas resekostnad till förrättning i barnaföderskas hem, däri även inbegripen resekostnad för behövlig eftervård, eller för blivande moders resa till statsunderstödd förlossningsanstalt. För att möjliggöra utvidgning av mödrahjälpen att i större utsträckning, än som tidigare varit fallet, omfatta även resekostnader, har styrelsen vidare ansett det nödvändigt att höja mödrahjälpsens maximibelopp.

Ersättning för resekostnader för blivande moders resa till förlossningsanstalt bör enligt styrelsens mening avse ej blott färd direkt till anstalten utan även resa via väntehem eller inackorderingsrum, emedan annars förverkligandet av önskemålet, att de blivande mödrarna i god tid infinna sig å förlossningsanstalten, kunde motverkas. Styrelsen finner det vidare vara av synnerlig vikt, att ersättning utgår för resekostnader i samband med eftervården, enär dylik för närvarande icke kunde anses komma de i hemmen förlösta kvinnorna till del i önskvärd utsträckning. Helst borde dagliga besök äga rum under en veckas tid.

Styrelsen har tillika verkställt en approximativ uppskattning av merkostnaderna för staten vid ett genomförande av styrelsens förslag. Styrelsen har därvid antagit, att barnaföderskas resa till och från förlossningsanstalt sker med automobil. Kostnaden härför uppskattas till 20 kronor per fall. Vidare har styrelsen utgått från att barnmorskas resa till förlossning i barnaföderskas hem äger rum med automobil samt att hon vid övriga resor i allmänhet använder sig av buss, tåg eller cykel. Den genomsnittliga resekostnaden för barnmorska beräknar styrelsen till 5 kronor per besök eller för i medeltal 7 besök 35 kronor. Med utgångspunkt från i runt tal 100,000 födelser per

år, varav cirka tre femtedelar på landsbygden, har styrelsen beräknat, att resekostnaderna för 20,000 barnaföderskor, som vore i behov av mödrahjälp, komme att överskrida den som minimigräns uppställda resekostnaden av 10 kronor. Av nämnda 20,000 räknar styrelsen med att två tredjedelar förlösas å anstalt och en tredjedel i hemmet. Enligt sagda beräkningsgrunder skulle statens bidrag uppgå till för barnaföderskornas resor 130,000 kronor och för barnmorskornas resor 175,000 kronor eller således tillhopa 305,000 kronor. Härifrån borde dragas statens nuvarande bidrag av mödrahjälpmedel till resekostnader, vilka för budgetåret 1941/42 utgjorde i runt tal 60,000 kronor. Det ökade medelsbehovet till mödrahjälp skulle i enlighet härmed uppgå till (305,000 — 60,000) 245,000 kronor eller i runt tal 250,000 kronor.

Styrelsen har slutligen påpekat, att styrelsen enligt de givna direktiven förutsatt, att bidrag skulle utgå endast till mindre bemedlade barnaföderskor. Styrelsen har emellertid ifrågasatt, huruvida icke dylikt bidrag borde tillkomma alla barnaföderskor utan behovsprövning, samt föreslagit, att frågan härom gjordes till föremål för fortsatt utredning.

Beträffande mödrars och barns resekostnader till mottagningslokalerna framhåller medicinalstyrelsen, att dessa ej läte sig på förhand beräkna i det enskilda fallet, enär man aldrig kunde veta det antal besök vid centralen, som bleve erforderligt. Härigenom begränsades mödrahjälpens användbarhet för detta ändamål, och den vore dessutom tidsbegränsad till blott sex månader efter förlossningen. För dessa resekostnader borde man därför tänka sig en annan form för statsstöd än mödrahjälp. Lämpligen borde statsbidrag utgå till landstingen för ifrågavarande kostnader. Bil- eller bussresor skulle arrangeras från de delar av distrikten, varifrån dylika särskilda transporter krävdes för ett tillfredsställande bedrivande av den förebyggande mödra- och barnvården. För dylika resor borde planer uppgöras av vederbörande läkare och underställas vederbörande förste provinsialläkare, samt godkännas av hälsovårdsberedningen. Ersättning borde även beviljas för enskild färd med buss eller järnväg. Resa enskilt eller med grupp skulle få företagas endast av den, som enligt läkarens, sköterskans eller barnmorskans bedömande ansåges vid tillfället ifråga behöva hälsokontroll vid central eller station. Statsbidraget borde utgå efter de vanliga normerna för bidrag till sköterskas resekostnader i den förebyggande vården, d. v. s. med 50—70 procent av de verkliga kostnaderna, dock med den begränsningen att vid enskild färd resekostnader ersattes endast i vad de överstege 3 kronor för tur och retur.

Kostnaderna för nu nämnda resor har medicinalstyrelsen beräknat med ledning av en av socialstyrelsen och medicinalstyrelsen gemensamt år 1941 gjord enquête till 354 läkare inom den förebyggande mödra- och barnvården. Av denna framginge, att gruppresor för mödrar och barn till stationernas mottagningar redan nu funnes anordnade vid 41 stationer. Ytterligare 85 läkare önskade få dylika, medan 172 ej ansåge, att något behov av dylika resor föreläge. Sedan dess hade åtskilliga nya stationer trätt i verksamhet, varför man för närvarande kunde anse, att cirka 150 stationer komme att behöva an-

ordna grupper. Styrelsen uppskattar antalet grupper till i genomsnitt 2 per månad till nämnda 150 stationer samt kostnaden för varje resa till 25 kronor och kommer då fram till en kostnad för grupperna av 90,000 kronor per år. Kostnaderna för enskild färd beräknar styrelsen till 18,000 kronor. Sammanlagt skulle alltså resorna gå till 108,000 kronor per år. Av sagda belopp komme cirka 65 procent eller 70,000 kronor att åvila statsverket och återstoden, ungefär 40,000 kronor, landstingen.

Statsbidrag till läkarnas resekostnader till filialmottagningar har medicinalstyrelsen ansett böra utgå enligt samma beräkningsgrunder, som tillämpas i fråga om reseersättning för sköterskans hembesök hos spädbarn. Ersättning skulle endast utgå för färd till och från filialmottagning, som vore upptagen i en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Förutsättning för att betalning med statsmedel skulle ske vore, att statsmedel icke på annat sätt utginge för resan.

Kostnaderna för ifrågavarande resor har medicinalstyrelsen uppskattat till i runt tal 50,000 kronor.

Yttranden.

Över medicinalstyrelsens förslag hava utlåtanden avgivits av socialstyrelsen, statskontoret och svenska landstingsförbundets styrelse.

Förslaget angående resekostnader för barnmorska eller barnaföderska i samband med mindre bemedlad barnaföderskas förlossning tillstyrkes av *socialstyrelsen*, som därvid anför i huvudsak följande.

Socialstyrelsen anser det vara riktigt att hänsyn endast toges till de kostnader, som överstiga 10 kronor. Övriga resekostnader böra bestridas av moderskapspenningen. Man bör i detta sammanhang dock observera, att moderskapspenningen med sitt oförändrade belopp, 75 kronor, till följd av den allmänna prishöjningen numera icke kan beräknas räcka till alla de behov, som den vid sin tillkomst var avsedd att tillgodose.

Socialstyrelsen har i princip icke något att erinra mot att mödrahjälpen i fortsättningen liksom nu, men mera konsekvent och i enlighet med särskilda anvisningar, utnyttjas för täckandet av ifrågavarande resekostnader. Att så hittills skett endast i ringa utsträckning beror enligt styrelsens bestämda uppfattning icke på att behov av dylik hjälp ej förelegat utan endast på att vederbörande myndigheter liksom sökandena själva ej haft sin uppmärksamhet riktad på möjligheterna att utnyttja mödrahjälp för dylikt ändamål. Fråga uppstår då, huruvida mödrahjälpens maximibelopp av denna anledning skall behöva höjas.

Såsom framgår av medicinalstyrelsens skrivelse har mödrahjälpens maximibelopp beviljats i relativt sett begränsad utsträckning. Enligt numera tillgängliga siffror utgick maxibeloppet under andra halvåret år 1942 i nära 14 procent av samtliga fall. Motsvarande siffra för första kvartalet 1942 var 12 procent. Den relativa utsträckning, i vilken sålunda det högsta beloppet under andra halvåret 1942 beviljats, är emellertid mycket skiftande i olika län och utgjorde exempelvis i Norrköpings stad 31 procent och i Jönköpings län 28 procent men i Hälsingborg 0, i Hallands län nära 4 procent samt på Gotland och i Skaraborgs län nära 5 procent. Tyvärr kunna dessa betydande

skiljaktigheter knappast förklaras annat än som beroende på skiljaktigheter i fråga om det fria bedömandet av behovet av hjälp, framförallt i avseende på den utsträckning, i vilken det beviljade beloppets storlek differentieras med hänsyn till skiftningarna i den sökandes situation i avseende på barnantal och andra omständigheter, vilka inverka på hjälpbehovets omfattning. Styrelsen har ett bestämt intryck av att mödrahjälpnsnämnderna när det gäller beloppets storlek icke i den utsträckning, som varit lagstiftarens mening, använda de möjligheter, som gränsen 300 kronor erbjuder för att tillgodose det föreliggande behovet. Därest denna uppfattning är riktig, skulle sålunda den relativa utsträckning, i vilken 300 kronor beviljas, vid en med hänsyn till inkomster och barnantal mera likformig behandling av ärenden i alla län, sannolikt ha legat betydligt högre än 14 procent.

Socialstyrelsen uppger vidare, att i en av styrelsen utgiven handbok för mödrahjälpens verksamhet framhållits, att årsinkomst och barnantal böra vara huvudgrunder för prövningen av bidragsbeloppets storlek, samt påpekat angelägenheten av att bidragen differentieras efter sagda huvudgrunder. Nämnda handbok hade emellertid först under september månad 1942 distribuerats till mödrahjälpnsnämnderna, varför anvisningarna i densamma endast kunnat ha haft en begränsad inverkan på besluten under andra halvåret 1942. Den statistik, som i det föregående meddelats, visade emellertid, att det i ett icke obetydligt antal fall saknades möjligheter att inom nu gällande ram bevilja bidrag till här ifrågakvarande resor. Socialstyrelsen delade därför helt medicinalstyrelsens mening, att en utsträckt användning av mödrahjälpen för resor påkallade en höjning av maximibeloppet för mödrahjälpen. Enligt socialstyrelsens mening talade även andra skäl för en dylik höjning, framför allt den inträdda prisfördyringen. Slutligen har styrelsen hänvisat till att i motion (II: 35) till innevarande års riksdag föreslagits en höjning av maximibeloppet från 300 till 350 kronor i sådana fall, där behov av tandvård föreläge.

På nu anförda skäl föreslår socialstyrelsen för egen del, att mödrahjälpens maximibelopp bestämmas till 350 kronor. Socialstyrelsen förordar jämväl, att frågan om bidrag till resekostnaderna för alla barnaföderskor utan behovsprövning underkastades fortsatt utredning.

Statskontoret har däremot ställt sig avvisande till en höjning av mödrahjälpens maximibelopp. Ämbetsverket yttrar i huvudsak följande.

Kostnaderna för barnmorskas eller barnaföderskas resor i samband med nedkomsten och eftervården torde genom moderskapspenningen kunna anses täcka åtminstone intill ett belopp av 20 kronor. Då i detta ärende icke vore fråga om andra än landsbygdens kvinnor, finge statskontoret föreslå, att mödrahjälpen finge anlitas för bestridande av resekostnader endast i den mån kostnaderna överstege 20 kronor.

Beträffande höjningen av mödrahjälpens maximum fäste statskontoret uppmärksamheten vid att mödrahjälpens fulla belopp — 300 kronor — hittills utnyttjats i mycket begränsad utsträckning. Statskontoret ville vidare — under hänvisning till den av socialstyrelsen gjorde undersökningen — framhålla, att ifrågakvarande understödsform redan nu i icke obetydlig omfattning användes för att bringa mödrarna lättnad i deras utgifter för resor på grund av förlossningen. Därjämte borde beaktas, att åtskilliga av mödrahjälpnsnämnderna

vore av den uppfattningen, att för bidragstagarna förmånligare grunder för reseunderstöd än de hittills tillämpade kunde genomföras utan att någon höjning av det författningsenliga maximibeloppet behöfve vidtagas. Denna uppfattning företrädde av, bland andra, mödrahjälpsnämnden i Norrbottens län, varest av naturliga skäl de högsta resebidragen utginge. Handlingarna i ärendet gäve dessutom vid handen, att av hela antalet i riket under första kvartalet 1942 beviljade reseunderstöd 41 procent belöpte å sagda län. Statskontoret ansåge vid nu angivna förhållanden, att tillräckliga skäl icke föreläge att på grund av medicinalstyrelsens föreliggande förslag justera det nuvarande högsta bidragsbeloppet uppåt.

Svenska landstingsförbundets styrelse har för sin del icke gjort något uttalande i denna fråga under hänvisning till att kostnaderna för ändamålet avsåges skola helt täckas av statsmedel.

Förslagen om statsbidrag för mödrars och barns samt läkares resor inom den förebyggande mödra- och barnavården tillstyrkes av *socialstyrelsen* under hänvisning till vikten av att främja denna vårds anlitande.

Statskontoret anser det kunna ifrågasättas, huruvida en utvidgning av statens bidragsverksamhet på ifrågavarande områden borde komma till stånd i nu rådande statsfinansiella läge. I allt fall borde det enligt statskontorets mening icke ifrågakomma, att statsverket skulle övertaga de kostnader för läkares resor mellan mottagningscentraler och till dessa hörande filialer, vilka nu bestredes av landstingen. För den händelse emellertid förevarande förslag skulle finnas böra, helt eller delvis, genomföras, har statskontoret ansett sig böra anföra i huvudsak följande.

Beträffande statsbidraget till kostnader för mödrars- och barns resor till mödra- och barnavårdscentraler samt mödra- och barnavårdsstationer hade statskontoret i och för sig intet att erinra mot att i huvudsak samma normer komme i tillämpning, som enligt § 6 mom. 4) kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 745) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård gällde för statsbidrag till resekostnader, som åsamkades läkare eller sköterska vid hembesök hos spädbarn.

I likhet med medicinalstyrelsen ansåge statskontoret vidare, att statsbidrag vid enskild färd till mottagningslokal borde beviljas endast för den del av resekostnaden, som överstege 3 kronor. Samma begränsning borde införas även beträffande gruppresa.

Slutligen ville statskontoret framhålla, att statsbidrag till kostnaderna för berörda resor endast borde utgå, då fråga vore om mindre bemedlade mödrar och barn. Såsom mindre bemedlad borde anses den, som kunde komma i åtnjutande av understöd enligt kungörelsen den 5 maj 1939 (nr 257) angående statsbidrag till lindring av sjukvårdskostnaderna för mindre bemedlade patienter å landsbygden.

Svenska landstingsförbundets styrelse har, under hänvisning till sitt förutnämnda yttrande till statsutskottet i anledning av motionen II: 218/1942, förklarat sig i princip välvilligt inställd till föreliggande förslag.

Beträffande förslaget om statsbidrag till mödrars och barns resor till mottagningslokalerna inom den förebyggande mödra- och barnavården anser förbundsstyrelsen ytterligare utredning erforderlig. Styrelsen yttrar sålunda:

Styrelsen inser till fullo betydelsen av att åtgärder vidtagas för att underlätta för mödrar och späda barn att tillgodogöra sig de vårdmöjligheter, som genom den förebyggande mödra- och barnavården tillskapats. Då resekostnaderna otvivelaktigt härvidlag äro av stor betydelse, torde det bliva nödvändigt, att samhället träder hjälpande emellan. Emellertid anser sig styrelsen icke på basis av det föreliggande förslaget kunna bilda sig en tillförlitlig uppfattning om vare sig organisationen av eller kostnaderna för den föreslagna bidragsverksamheten. Sålunda har i förslaget ej berörts, huru utbetalningen av resebidragen skall ske, om kostnaderna först skola gäldas av de enskilda och ersättning sedan lämnas dem för dessa kostnader och vilket organ, som i så fall skall handhava prövningen. Klarläggas bör även, om mödrar å orter, från vilka gruppresor anordnas, skola äga rätt företaga enskild färd och om bidrag till resekostnaderna i så fall skall utgå. Även frågan om gruppresorna och smittorisken förtjänar att närmare undersökas. Vid de centraler, som anordnats, ha anordningar i syfte att minska smittorisken måst vidtagas. Det synes då knappast riktigt, att mödrar och barn utan vidare under resorna skola sammanföras i grupper. Vissa direktiv för grupptransporternas anordnande äro sålunda påkallade ur denna synpunkt. Den gjorda kostnadsberäkningen är mycket summarisk och tillåter knappast något bedömande av vilka kostnader, som kunna förväntas bliva förenade med den föreslagna reformen och huru dessa kostnader komma att fördela sig på de olika landstingen.

Med hänsyn till nu anmärkta brister i det föreliggande förslaget synes det enligt styrelsens mening nödvändigt, att ärendet göres till föremål för en mera ingående utredning. För ett uppskov med förslagets realiserande talar även statens och landstingens i detta läge hårt ansträngda finanser.

Förslaget om statsbidrag till kostnaderna för läkarnas resor till filialmottagningarna har förbundsstyrelsen å andra sidan ansett böra snarast genomföras. Styrelsen yttrar härutinnan:

Enligt styrelsens mening vore önskvärt, att filialmottagningar i större utsträckning än hittills varit fallet komme till stånd. Därigenom skulle mödrar och barn beredas större möjlighet att konsultera den förebyggande mödra- och barnavården och behovet av särskilda resebidrag till dem skulle bliva väsentligt mindre. Ur samhällets synpunkt måste det också ställa sig mera ekonomiskt att lämna bidrag till läkarens resor än till patienternas.

Styrelsen ville sålunda förorda, att ett ökat antal filialmottagningar anordnades inom den förebyggande mödra- och barnavården samt att statsbidrag till läkarnas resor till dessa mottagningar finge utgå. Då staten påtagit sig att lämna bidrag till sköterskans resekostnader för hembesök hos spädbarn, syntes det naturligt att statsbidrag enligt samma grunder finge utgå för läkarens resor till filialmottagningar. Till minskande av statens och landstingens utgifter för dessa resor borde dylika filialmottagningar, i den mån så låte sig göra, företrädesvis anordnas å orter, där läkaren hölle regelbunden mottagning jämlikt bestämmelsen i läkarinstruktionens 25 §. Dylik allmän mottagning och mottagning för förebyggande mödra- och barnavård kunde då förläggas till samma dag och ersättning för läkarens resa borde i dylikt fall bestridas av vederbörande kommun.

I anledning av vad i yttrandena framkommit anmodade Kungl. Maj:t *medicinalstyrelsen* att inkomma med förnyat utlåtande och kompletterande utredning i ärendet. Till fullgörande härav har medicinalstyrelsen i skrivelse den 12 februari 1943 anfört i huvudsak följande.

Resorna för mödrar och barn måste tänkas ske såväl i grupp som enskilt. Om grupper vore anordnade från en ort, borde mödrar och barn medfölja denna. Ersättning för enskild färd borde under sådana förhållanden icke utgå. Sådan ersättning borde kunna utgå endast då det vore fråga om orter, belägna på långt avstånd från utgångspunkter för grupper. Det torde bli nödvändigt, att ett kommunalt organ i första hand stode för de med resorna förenade utgifterna. Förslag angående beviljande av medel för grupper eller enskilda resor förutsattes skola utgå från vederbörande läkare eller sköterska, medan det kommunala organet skulle hava att bevilja ersättningen. Sagda organ skulle sedermera erhålla ersättning för sina kostnader av landstinget, som i sin tur tilldelades statsbidrag i enlighet med vad styrelsen tidigare föreslagit. För handhavandet av dessa ekonomiska frågor inom kommunerna kunde givetvis olika organ tänkas ifrågakomma. Styrelsen ansåge för sin del, att övervägande skäl talade för att barnavårdsnämnderna anförtroddes dessa uppgifter. Barnavårdsnämnderna omhänderhade redan nu ekonomiska utredningar och uppdrag sammanhängande med den förebyggande mödra- och barnavården, t. ex. utredningar i mödrahjälpsfrågor och registrering av personer, som erhöles kostnadsfria skyddsläkemedel.

Med anledning av den av statskontoret uttalade uppfattningen att rätten till fria resor borde begränsas till att avse endast mindre bemedlade ville styrelsen framhålla, att en sådan begränsning givetvis vore möjlig att iakttaga genom att anse endast dem, som erhöles eller kunde erhålla mödrahjäl, berättigade till fria resor. Då emellertid en sådan begränsning torde medföra en så avsevärd ökning av arbetet för nämnderna, att besparingarna bleve obetydliga, ansåge styrelsen sig sakna anledning frångå sitt ursprungliga förslag på denna punkt.

I avseende å den av svenska landstingsförbundets styrelse uttalade risken för smitta vid grupper ville styrelsen erinra om att enligt dess förslag grupperna vore avsedda endast för det klientel, som skulle inställa sig till läkarens mödra- och barnavårdsmottagning. Beträffande dessa borde man dessutom strängt hålla på att inga infekterade fall finge medfölja ifrågavarande resor. För att denna princip skulle kunna upprätthållas beträffande barnen vore det nödvändigt, att patienternas besök hos läkaren i största möjliga utsträckning av denne fixerades till en viss dag. I fall då detta icke läte sig göra borde det åligga sköterskan att avgöra, när vederbörande skulle infinna sig på läkarens mottagning. Därigenom vunnas, att frekvensen vid mottagningarna kunde hållas mera jämn och eventuellt begränsas, vilket vore viktigt för att förhindra smittospridning, samt att smittosamt sjuka personer av sköterskan kunde förhindras medfölja på grupperna. Det skulle således vara läkaren och kanske framförallt sköterskan, som bleve den bestämmande med avseende på de personer, som finge medfölja vid en gruppresa. Med en sådan anordning torde infektionsriskerna kunna nedbringas i så hög grad, att de icke borde hindra införandet av resorna.

Medicinalstyrelsen har slutligen vitsordat det av svenska landstingsförbundets styrelse gjorda påpekandet, att medicinalstyrelsens beräkning av kostnaderna för mödrars och barns resor till mottagningslokalerna inom den förebyggande mödra- och barnavården vore mycket summarisk. Styrelsen tillägger, att en noggrannare utredning av medelsbehovet visserligen kunde ske genom att varje läkare, som vore verksam inom den förebyggande mödra- och barnavården, anmodades verkställa en undersökning rörande kostnaderna inom sitt distrikt, men dels toge en sådan utredning en

tid av flera månader i anspråk, dels skulle den lämna rum för subjektiva avgöranden av vederbörande läkare, varför resultatet icke kunde anses giva säkra hållpunkter för kostnadsfrågans bedömande. På grund härav hade medicinalstyrelsen ej ansett sig böra frångå den av styrelsen ursprungligen gjorda uppskattningen, enligt vilken 110,000 kronor beräknats för ändamålet.

Departementschefen.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgår, är det närmast tre grupper av resor, till vilka statsbidrag i detta sammanhang ifrågasättes, nämligen 1) barnmorskas eller barnaföderskas resor i samband med förlossning och eftervård, 2) mödrar och barns resor till och från mottagningslokaler i förebyggande mödra- och barnavård samt 3) läkares resor till och från filialmottagningar i förebyggande mödra- och barnavård.

Beträffande samtliga dessa grupper har 1942 års riksdag framhållit, att starka sociala och medicinska skäl talade för att staten borde lämna bidrag till resekostnaderna, varvid dock beträffande första gruppen ifrågasatts en begränsning av bidraget till att gälla endast för mindre bemedlade. Riksdagen har vidare hemställt, att förslag i ämnet måtte föreläggas innevarande års riksdag.

I likhet med flertalet av de hörda myndigheterna delar jag i princip riksdagens uppfattning om behovet av statsbidrag till ifrågavarande slag av resor. Jag anser mig därför nu böra till omedelbar prövning upptaga de förslag, som i förevarande hänseende framlagts av medicinalstyrelsen.

När det gäller barnmorskas eller barnaföderskas resor i samband med förlossning och eftervård synes det, på sätt i förenämnda motion II: 100/1942 antytts, kunna i första hand ifrågasättas, huruvida icke statsbidrag borde utgå för alla förlossningsfall, oberoende av barnaföderskans ekonomiska ställning. En sådan ordning skulle utan tvivel stå i god överensstämmelse med den av statsmakterna tidigare godtagna principen om fri förlossningsvård. I betraktande av dess ekonomiska konsekvenser för statsverket torde dock en dylik väg i nuvarande läge knappast vara framkomlig.

Begränsar man frågan till att avse endast obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor, synes mig medicinalstyrelsens förslag att för ändamålet anlita mödrahjälpsvägen innebära en ändamålsenlig och praktisk lösning, vad angår såväl behovsprövningens verkställande som den tekniska anordningen för bidragens tillhandahållande. Jag ansluter mig därför i princip till medicinalstyrelsens förslag härutinnan.

Den inom socialstyrelsen verkställda utredningen i ärendet utvisar, att mödrahjälpens maximibelopp hittills uttagits allenast i mycket begränsad omfattning. I det stora flertalet förlossningsfall torde därför erforderligt resebidrag kunna tillhandahållas inom ramen för nuvarande maximibelopp. Såsom medicinalstyrelsen och socialstyrelsen framhållit, torde det emellertid otvivelaktigt finnas ett icke obetydligt antal fall, där möjlighet för närvarande saknas att med anlitan av mödrahjälpens maximibelopp — jämsides

med andra föreliggande behov — täcka kostnaden för barnmorskas eller barnaföderskas resa i samband med förlossning och eftervård. En höjning av gällande maximibelopp torde därför vara påkallad. Då frågan om grunderna för mödrahjälps utgående under nästa budgetår från Kungl. Maj:ts sida redan underställts riksdagen i samband med statsverkspropositionen, anser jag mig icke kunna yrka, att förslag i sådant syfte nu framlägges. I anslutning till vad medicinalstyrelsen anfört torde emellertid åtgärder böra vidtagas för att rikta barnmorskornas, barnavårdsnämndernas och mödrahjälpsnämndernas uppmärksamhet på redan förefintliga möjligheter att erhålla bidrag till ifrågasvarande resekostnader. Härvid synes man i likhet med medicinalstyrelsen böra räkna med, att resekostnader, understigande 10 kronor, skola anses täckta genom moderskapspenningen och att alltså endast kostnader, överstigande nämnda belopp, böra bestridas av mödrahjälpsmedel.

Medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till mödrars och barns resor till mottagningar i den förebyggande mödra- och barnavården innebär icke någon begränsning av klientelet efter dess ekonomiska förhållanden. En dylik begränsning synes mig icke heller böra ifrågakomma, när det gäller att befrämja anlitaandet av en vårdform med det syfte, varom här är fråga.

De av styrelsen uppdragna riktlinjerna för resornas ordnande synas mig i stort sett godtagbara. Resorna torde alltså, i den mån så ske kan, böra anordnas som gruppresor på det allmännas bekostnad; i återstående fall, då behov av resa föreligger, böra bidrag till enskild färd med buss eller järnväg kunna utgå, i den mån resekostnaden överstiger 3 kronor för tur och retur. Urvalet av klientelet ur medicinska synpunkter torde böra ske genom tjänsteläkarna med biträde av vederbörande sköterska eller barnmorska.

Planer för gruppresornas ordnande böra utarbetas av vederbörande tjänsteläkare och, efter förste provinsialläkarnas hörande, fastställas av vederbörande hälsovårdsberedning, som jämväl bör besluta rörande den närmare organisationen av ifrågasvarande resor samt sättet för kostnadernas bestridande i första hand. I vissa fall kan det härvid visa sig vara lämpligt att anlita biträde av barnavårdsnämnderna, på sätt medicinalstyrelsen tänkt sig, men andra lösningar kunna givetvis även ifrågakomma. Allmänna anvisningar till förebyggande av smittofara i samband med gruppresor torde böra utfärdas av medicinalstyrelsen.

Mot den föreslagna fördelningen av resekostnaderna mellan staten och landstingen, vilken överensstämmer med den nu för resekostnader vid hembesök i barnavård gällande, har jag i likhet med remissmyndigheterna intet att erinra.

Vad slutligen angår kostnaderna för läkares resor till filialmottagningar i förebyggande mödra- och barnavård, kan jag helt biträda medicinalstyrelsens förslag. Detta innebär, att statsbidrag skulle utgå efter enahanda grunder som gälla för sköterskas hembesök i barnavård. I den mån så kan ske torde, på sätt svenska landstingsförbundets styrelse framhållit, filialmottagningarna böra anordnas å orter, där läkaren håller regel-

bunden mottagning jämlikt bestämmelserna i 25 § allmänna läkarinstruktionen. Därigenom böra vissa besparingar för det allmänna kunna vinnas.

Bidrag till nu avsedda slag av resor inom den förebyggande mödra- och barnavården torde böra utgå från och med den 1 januari 1944. Det torde vara lämpligt, att statens kostnader för såväl dessa resor som resorna för hembesök i mödra- och barnavård bestridas från ett gemensamt anslag, benämnt Bidrag till resor i förebyggande mödra- och barnavård. Med hänsyn till tidpunkten för de nya statsbidragsgrundernas ikraftträdande, torde det vara tillfyllest att för nästa budgetår upptaga anslaget med ett belopp av förslagsvis 50,000 kronor, avseende de beräknade kostnaderna för hembesök i barnavård enligt nu gällande grunder.

Erforderliga bestämmelser rörande anslagets användning torde få meddelas av Kungl. Maj:t.

VI. Hemställan.

Under återopande av vad jag sålunda i skilda hänseenden anfört får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m., som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1944;

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor m. m., som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1944;

dels godkänna de ändrade grunder för bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1944;

dels godkänna de ändrade grunder för resebidrag i förebyggande mödra- och barnavård, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1944;

dels ock för budgetåret 1943/44 anvisa

a) till *Bidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m.* ett förslagsanslag av kronor 1,600,000;

b) till *Bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor m. m.* ett förslagsanslag av kronor 2,800,000;

c) till *Fortbildningskurser i barnavård* ett reservationsanslag av kronor 7,000;

d) till *Bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård* ett förslagsanslag av kronor 765,000; samt

e) till *Bidrag till resor i förebyggande mödra- och barnavård* ett förslagsanslag av kronor 50,000.

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

Ur protokollet:

Sten-Eric Heinrich.
