

Nr 196.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor och distriktssköterskor m. m.; given Stockholms slott den 21 mars 1947.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigaste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Eije Mossberg.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 21 mars 1947.

N ä r v a r a n d e :

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anför statsrådet Mossberg.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkterna 185, 186 och 203, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1947/48 beräkna

dels till Bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor m. m. ett förslagsanslag av 3 300 000 kronor,

dels till Bidrag till avlöningar åt distriktssköterskor m. m. ett förslagsanslag av 1 300 000 kronor,

dels ock till Förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden ett reservationsanslag av 30 000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga hithörande spörsmål.

Inledning.

Gällande statsbidragskungörelser rörande distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor utgå från att befattningshavarna i fråga tillerkännas dels en kontantlön, dels ock vissa naturaförmåner. För distriktssköterskorna hava emellertid landstingen genom en föregående år träffad överenskommelse med svensk sjuksköterskeförening från och med år 1947 övergått till bruttolönesystemet, därvid distriktssköterskebefattningarna inplacerats i lönegrad Ca 13 i den av 1945 års lönekommitté föreslagna och av 1946 års höstriksdag godkända nya dyrortsgraderade löneplanen nr 1 för statens befattningshavare. Därjämte skola kallortstillägg utgå i huvudsak enligt de bestämmelser, som gälla för statliga befattningshavare. För distriktsbarnmorskornas del hava landstingen däremot tills vidare bibehållit nettolönesystemet.

Vidare må erinras om att 1944 års lönekommitté, avseende sjukvårds- och ekonomipersonal, i ett den 30 september 1946 avgivet betänkande (SOU 1946: 67) framlagt förslag till löneställning för viss statsanställd sjukvårds- och ekonomipersonal, ävensom för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor. Detta betänkande har i vad det avser bland annat sjuksköterskeutbildad personal i statens tjänst varit föremål för behandling vid årets riksdag, medan frågan om lönerna för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor uppskjutits i avbidan på att grunderna för statsbidrag till dessa befattningshavaregruppers löner närmare prövats av 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården. Sistnämnda sakkunniga ha med skrivelse den 6 februari 1947 avlämnat förslag till provisoriska bestämmelser i ämnet, därvid de — med tanke på frågans omprövning i ett vidare sammanhang — begränsat sig till sådana ändringar, som betingats av övergången till bruttolönesystemet och den av 1944 års lönekommitté föreslagna lönesättningen.

I samband med nu nämnda spörsmål har jag ansett lämpligt att dels till behandling upptaga 1941 års befolkningsutrednings betänkande om förlossningsvården (SOU 1945: 50), i vad angår bestridandet av kostnaderna för barnmorskans resor och utrustning, dels ock något beröra Norrlandskommitténs förslag rörande kostnaderna för distriktssköterskas resor.

I. Löneställningen för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor m. fl. samt lönekostnadernas fördelning.

A. Gällande bestämmelser.

Bestämmelser rörande distriktssköterskeväsendet hava meddelats i kungörelse den 28 juni 1935 (nr 428; ändr. 407/1938, 263/1939, 1051/1940, 328/1941, 267/1946) angående statsbidrag till distriktsvård. I de i förevarande sammanhang aktuella delarna stadgas följande.

Statsbidrag till distriktssköterskas avlönande utgår allenast till landstingen, men ej till städerna utanför landsting. Ledningen av distriktsvården skall i varje landstingsområde ankomma på en särskild distriktsvårdsstyrelse; såsom sådan styrelse fungerar undantagslöst landstingens hälsoberedning.

Av statsmedel utgår bidrag med 1 000 kronor om året för varje distriktssköterskebefattning för tid, under vilken befattningen uppehålls av ordinarie befattningshavare eller av vikarie med distriktssköterskekompetens. Som kompetenskrav är föreskrivet, att distriktssköterska skall hava genomgått godkänd sjuksköterskeskola samt dessutom hava bevisat fullständig kurs vid statens distriktssköterskeskola; övergångsvis har dock viss dispens härifrån meddelats. Av statsmedel bestridas vidare kostnaderna för utgående ålderstillägg på 100 kronor efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring.

Förutsättning för statsbidrag är, att distriktssköterska av landstinget tillförsäkras dels en kontantlön av minst 1 800 kronor per år jämte nyssnämnda ålderstillägg, dels ock kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning. Tillika skall distriktssköterska, där så lämpligen kan ske, beredas fri telefon. För beräkningen av ålderstilläggen finnas i statsbidragskungörelsen närmare föreskrifter.

Statsbidrag enligt förevarande kungörelse beviljas av medicinalstyrelsen och utanordnas av vederbörande länsstyrelse, som under juli månad varje år har att utan föregående rekvisition utanordna förskott med ett på visst sätt beräknat belopp. Utbetalat förskott skall avräknas, då statsbidraget för löpande år slutligen utanordnas. För löpande år skall distriktsvårdsstyrelsen senast den 15 december till länsstyrelsen inkomma med rekvisition av statsbidrag.

Utöver statsbidragsreglerna i 1935 års distriktsvårdskungörelse finnas bestämmelser om förhöjning av statsbidraget för distriktssköterskor inom rikets ödemarksområden enligt kungörelse den 15 juni 1923 (nr 227) angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden. Sälunda kan efter särskild ansökan ett extra årligt bidrag utgå till sådan distriktssköterska intill ett belopp av 500 kronor. Detta bidrag beviljas av medicinalstyrelsen och utanordnas av vederbörande länsstyrelse.

De grundläggande bestämmelserna rörande distriktsbarnmorskeväsendet återfinnas i förordningen den 30 juni 1943 (nr 570) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. samt kungörelsen den 30 juni 1943 (nr

572) om statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor. Därjämte finnas åtskilliga detaljstadganden i skilda författningar av intresse i förevarande sammanhang, såsom i reglementet den 21 november 1919 (nr 798 jämte senare ändringar) för barnmorskor, kungörelsen den 31 december 1943 (nr 943) med vissa bestämmelser om tillsättning av distriktsbarnmorsketjänst m. m. och reglementet den 31 december 1943 (nr 938) för barnmorskestyrelserna i riket.

Bestämmelserna innehålla i huvudsak följande.

För tillgodoseende av barnaföderskors behov av förlossningshjälp är riket indelat i barnmorskedistrikt. Sådant distrikt utgöres av landstingsområde och stad utanför landsting. Medicinalstyrelsen äger dock förordna, att stad, som ej deltagar i landsting, skall undantagas från distriktsindelningen, under villkor att staden träffar avtal med tillräckligt antal barnmorskor att fullgöra distriktsbarnmorskas uppgifter inom förlossningsvården. I enlighet härmed hava städerna Hälsingborg och Gävle undantagits från distriktsindelningen.

Enligt förordningen om anställande av distriktsbarnmorskor skall distriktsbarnmorska åtnjuta *dels* kontant lön av minst 1 800 kronor jämte tre ålderstillägg å 180 kronor efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring, ävensom de eller det tillägg, som skulle utgå å den kontanta lönen, därest hon vore statsanställd och underkastad civila avlöningsreglementet — för närvarande inalles 31 % på grundbeloppet jämte ålderstilläggen — *dels ock* kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning härför efter ortens pris. Enligt Kungl. Maj:ts beslut den 21 juni 1946 skall under budgetåret 1946/47 till varje ordinarie distriktsbarnmorska utgå ett månatligt tillägg å lönen av 50 kronor per månad, varå ej skall räknas rörligt tillägg eller kristillägg. Distriktsbarnmorska skall tillika kostnadsfritt erhålla alla för sina arbetsuppgifter erforderliga förbrukningsartiklar, varjämte, där så utan oskäligen kostnad kan ske, fri telefon skall beredas henne. Därjämte finnas stadganden om fri sjukvård, semester, ersättning vid tjänstledighet m. m. Emellertid äga dessa stadganden icke tillämpning för befattning, som är inordnad under vederbörande kommunala organs avlöningsreglemente för andra befattningar inom hälsovården och sjukvården. Däremot skola barnmorskereglementets bestämmelser om sättet för beräkningen av ålderstilläggen under alla förhållanden gälla för samtliga distriktsbarnmorskor.

Kostnaderna för distriktsbarnmorskeväsendet ha fördelats på så sätt, att statsverket svarar för samtliga kontanta avlöningsförmåner, under det att huvudmännen tillhandahålla naturaförmånerna. Statsbidrag utgår dock blott med hälften av kontantlönen för den tid utöver tre månader av ett och samma kalenderår, som distriktsbarnmorska jämlikt anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgör å barnbördsavdelning eller å förlossningshem med minst sex vårdplatser, till vilkas drift statsbidrag utgår. Statsbidrag utgår vidare allenast för tid, under vilken vederbörande distriktsbarnmorsketjänst är besatt med ordinarie innehavare eller uppehålls av kompetent vikarie. Vissa inskränkningar gälla också vid innehavarens tjänstledighet.

Statsbidragsbeloppet (= de kontanta avlöningsförmånerna) är med nuvarande dyrtidskompensation vid begynnelöen 2 958 kronor och vid slutlön 3 665 kronor. Till dessa belopp komma statliga ödemarkstillägg för distrikt inom ödemarksområde. Dessa tillägg äro 100, 150 och 200 kronor per år, under förutsättning att vederbörande landsting dessutom till barnmorskan utbetalar ett kontant lönetillägg av minst enahanda storleksordning.

B. 1944 års lönekommittés förslag.

Lönekommittén erinrar inledningsvis om att mellan landstingens centrala lönenämnd och svensk sjuksköterskeförening träffats överenskommelse rörande hos landstingen anställda sjuksköterskor. Dessa ha under tiden 1 januari 1947—31 december 1948 tillförsäkrats lön i anslutning till den av 1945 års lönekommitté föreslagna dyrortsgraderade löneplanen för statstjänstemän. Denna lön inkluderar ersättning för författningsenligt utgående naturaförmåner. Därest föreskriven bostad tillhandahålles, göres avdrag å avlöningen med belopp, motsvarande hyra för ett rum och kök jämte avgift för elektrisk energi eller gas, allt enligt i överenskommelsen särskilt angivna grunder. Landstingen ha således övergått till bruttolönesystemet. Avdelningssköterskorna ha inplacerats i lönegrad Ca 12, under det att sjuksköterskorna i öppen vård placerats en lönegrad högre, d. v. s. lönegrad Ca 13. Detta medför en betydande löneökning. Storleken därav låter sig svårigen fastställa med hänsyn till att man samtidigt övergått från netto- till bruttolöner men torde i genomsnitt utgöra omkring 1 500 kronor per befattningshavare. I den mellersta ortgruppen 3 innebär lönegrad 13, inklusive den höjning av 6 %, som utgår vid indexläget 154 (1935 = 100), en årslön av 5 928 kronor i begynnelselönen och 6 696 kronor i slutlönen.

Vad beträffar lönesättningen för distriktssköterskor anför lönekommittén följande.

Med hänsyn till de överenskommelser, som numera träffats mellan svenska landstingsförbundet och vederbörande personalorganisation, torde kunna ifrågasättas om bestämmelser om minimilön överhuvud taget äro erforderliga, helst som några liknande bestämmelser icke ansetts påkallade för personal inom den slutna sjukvården. I vart fall lär enligt kommitténs mening minimilönen icke böra sättas lägre än vad som skall gälla enligt den senast träffade överenskommelsen. Kommittén delar landstingsförbundets uppfattning, att distriktssköterskorna med hänsyn till deras utbildning och arten av deras arbetsuppgifter böra placeras en lönegrad högre än avdelningssköterska inom den slutna vården. Med utgångspunkt från kommitténs förslag, att avdelningssköterska i statlig tjänst skall hänföras till lönegraden Ca 13, borde följaktligen distriktssköterska erhålla löneförmåner motsvarande närmast högre lönegrad. Kommittén har emellertid ansett sig icke böra föreslå att minimilönen sättes högre än att densamma motsvarar den avlöning, om vilken överenskommelse såsom nyss sagts träffats eller som skall tillkomma befattningshavare i lönegrad Ca 13 i förenämnda löneplan. Anledning att i samband härmed utfärda föreskrifter rörande övriga löneförmåner synes icke föreligga, då man torde kunna förutsätta att landstingen i detta avseende liksom hittills komma att tillämpa de allmänna lönebestämmelser, som gälla för övriga anställningshavare hos landstingen. Då enligt de allmänna lönebestämmelser, som skola träda i kraft den 1 januari 1947, föreskrivits att samma bestämmelser rörande kallortstillägg, som kunna bli va gällande för statens tjänstemän, skola tillämpas för landstingens befattningshavare, lär särskilt ödemarkstillägg icke vidare böra utgå. Förestående förslag rörande löneförmånerna åt distriktssköterskor har gjorts med utgångspunkt från nu gällande kompetensföreskrifter och organisation. Därest en omorganisation av distriktsvården och barnmorskeväsen-

det verkställes och i samband därmed eller eljest utbildningsförhållanden och kompetenskrav ändras, kan givetvis bliva påkallat, att lönefrågan upptages till förnyad omprövning.

I fråga om distriktsbarnmorskors nuvarande löneförmåner anför kommittén, att därest värdet av den distriktsbarnmorska författningsenligt tillkommande förmånen av fri bostad uppskattas till 900 kronor för år, skulle från och med den 1 juli 1946 begynnelselönen för distriktsbarnmorska utgöra $(1\ 800 + 558 + 600 + 900 =)$ 3 858 kronor och slutlönen $(2\ 340 + 725 + 600 + 900 =)$ 4 565 kronor.

Kommittén erinrar vidare om att överenskommelse om övergång till bruttolönesystemet ej träffats för landstingens distriktsbarnmorskor. Med hänsyn till att vid de löneavtal, som under år 1946 ingåtts mellan landstingens centrala lönenämnd och vederbörande personalorganisationer, den nya dyrortsgraderade löneplanen kommit till tillämpning med avseende å sjukvårdspersonal har det emellertid för kommittén framstått som naturligt, att även minimilönen för distriktsbarnmorska anknutes till denna löneplan.

Beträffande distriktsbarnmorskorna har kommittén funnit det vara påkallat att statsmakterna fastställa minimilön, åtminstone så länge nu gällande principer i fråga om fördelningen av avlöningskostnaderna mellan staten och kommunerna tillämpas. Minimilönen bör enligt kommitténs mening sättas till något lägre belopp än för distriktssköterska. Kommittén har stannat vid att förorda, att minimilönen bestämmes till 11 lönegraden i 1945 års lönekommittés förslag till dyrortsgraderad löneplan. Innebörden därav bleve följande.

Med utgångspunkt från ett rörligt tillägg av 6 procent skulle begynnelselönen för en distriktsbarnmorska komma att utgöra i lägsta dyrortsgruppen 4 944 kronor och i högsta dyrortsgruppen 5 892 kronor. Motsvarande slutlöner skulle komma att utgöra 5 652, respektive 6 720 kronor. Vid jämförelse med nu utgående löneförmåner skulle detta innebära en icke oväsentlig löneförhöjning. Beträffande övriga löneförmåner torde kunna förutsättas, att landstingen komma att tillämpa samma allmänna bestämmelser för distriktsbarnmorskorna, som gälla för övriga befattningshavare hos landstingen. Vid sådant förhållande synes — i överensstämmelse med vad kommittén framhållit i fråga om distriktssköterskorna — anledning ej föreligga att utfärda särskilda föreskrifter i detta avseende.

Lönekommittén betonar slutligen, att förestående förslag rörande löneförmåner å distriktsbarnmorskor — liksom förslaget om minimilön åt distriktssköterskor — gjorts med utgångspunkt från nu gällande utbildningsförhållanden och organisation, samt att en ändring härutinnan kan påkalla, att även lönefrågan för distriktsbarnmorskorna upptages till förnyad omprövning.

Vid betänkandet ha fogats särskilda yttranden av vissa av kommitténs ledamöter. I detta sammanhang kan erinras om att en ledamot med framhållande av att utbildningen av barnmorskorna även i sjukvård ännu ej officiellt fastställts, ändock ansett distriktsbarnmorska böra placeras i samma lönegrad som avdelningssköterska, förslagsvis lönegrad Ca 16.

C. Yttranden över 1944 års lönekommittés betänkande.

Över 1944 års lönekommittés betänkande har yttrande avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, styrelsen för svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation, 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen, svensk sjuksköterskeförening samt svenska barnmorskeförbundet.

De föreslagna minimilönerna ha reservationslöst tillstyrkts av *statskontoret* och *svenska landstingsförbundet*.

Lönesättningen för *distriktsköterska* i lönegrad Ca 13 har på vissa håll ansetts för låg. *Medicinalstyrelsen* förordar som ett provisorium lönegrad Ca 14 och anför därvid.

Under förarbetena till 1935 års statsbidragskungörelse för distriktsvård uttalade medicinalstyrelsen, att distriktsköterska syntes böra åtnjuta i stort sett samma förmåner som då tillkommo folkskollärlärinnorna. Styrelsens förslag gjordes med utgångspunkt härifrån. Statsmakternas beslut, som innebar ett godkännande av medicinalstyrelsens förslag, hade alltså den innebörden att distriktsköterska i avlöningshänseende jämfölls med folkskollärlärinnorna. Den glädjande förbättring, som under tiden efter år 1935 skett i folkskollärlärlärinnornas löneställning, kan enligt styrelsens mening icke utgöra skäl för frångående av den principståndpunkt som statsmakterna intogo år 1935. Då icke heller något annat bärande skäl för ett dylikt frångående torde kunna anföras, böra distriktsköterskorna rätteligen placeras i lönegrad Ca 21. I dagens läge finner sig styrelsen dock icke böra påyrka en återgång till den principiella ståndpunkt, som Kungl. Maj:t och riksdagen år 1935 intogo. Styrelsen vill i stället framhålla, att lönekommittén och landstingsförbundet varit ense om, att distriktsköterskorna på grund av att de hade längre teoretisk utbildning än avdelningssköterskor och att de ofta kommo i situationer, där omständigheterna tvingade dem att utan samråd med läkare vidtaga sjukvårdande åtgärder, borde placeras en lönegrad högre än avdelningssköterskor. Med utgångspunkt härifrån och då den omständigheten att förhandlingsöverenskommelse träffats mellan parterna icke borde lägga hinder i vägen för den lönesättning, som ansåges vara den rätta, måste styrelsen med bestämdhet påyrka att såsom villkor för statsbidrag stadgas, att vederbörande distriktsköterska uppbär minst de löneförmåner, som tillkommo befattningshavare i lönegrad Ca 14.

1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen anser, att avlösningsförmånerna för distriktsköterskorna böra med hänsyn till deras längre utbildning och oftast större ansvar placeras *två* grader över avdelningssköterska, som kommittén ansett böra sättas i lönegrad Ca 15 (A 11). Reservation har emellertid anförts av en ledamot, som funnit de föreslagna löneplaceringarna för höga.

Svensk sjuksköterskeförening förordar, att distriktsköterska placeras *en* lönegrad över översköterska å avdelning, som av föreningen föreslagits i lönegrad Ca 16 (A 12).

Löneställningen för *distriktsbarnmorska* i lönegrad Ca 11 tillstyrkes av *statskontoret*, *svenska landstingsförbundet* och *svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation* samt av *medicinalstyrelsen*, som emellertid beto-

nar förslagets provisoriska karaktär. Styrelsen erinrar därvid om vissa omläggningar av barnmorskeutbildningen och fortsätter.

Alltsedan år 1944 har vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm barnmorskeutbildning meddelats elever, vilka antingen varit sjuksköterskor eller ock genomgått två års utbildning vid sjuksköterskeskola. De sålunda utbildade sjuksköterskebarnmorskorna ha hittills till större delen vunnit anställning som anstaltsbarnmorskor, men det förekommer ock att de erhållit anställning i öppen vård, d. v. s. såsom distriktsbarnmorskor.

Enligt vad styrelsen vidare inhämtat överväger 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen förslag om en gemensam grundutbildning för sjuksköterskor och barnmorskor, vilken därefter skulle fullföljas med specialisering mot olika grenar av sjuksköterske- eller barnmorskelinjen. Därav skulle följa, att samtliga barnmorskor finge denna kombinerade utbildning, varvid löneställningen ovillkorligen måste omprövas.

1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen, anser, att distriktsbarnmorskorna borde — sedan deras utbildningsförhållanden ordnats — åtnjuta samma löneförmåner som av kommittén föreslagits för distriktsköterska. Härtill borde emellertid ställning tagas först sedan kommitténs betänkande framlagts.

Svenska barnmorskeförbundet förklarar en lönesättning i lönegrad Ca 16 vara ett absolut minimum.

Förbundet erinrar om rådande barnmorskebrist samt framhåller vidare, att vare sig utbildningssynpunkterna eller det med yrket förenade ansvaret tillräckligt beaktats. Förbundet anför sålunda bland annat.

Icke heller utbildningssynpunkterna synas vara av kommitterade nog beaktade. Visserligen finnas för närvarande inga formella krav uppställda på grundläggande sjukvårdsutbildning för inträde vid barnmorskeläroanstalt. I olika sammanhang har emellertid av statliga myndigheter och kommittéer omvitnats huru värdefull sådan utbildning är för förlossningsvården. Senast har detta framförts i befolkningsutredningens den 22 november 1945 avgivna betänkande om förlossningsvården (SOU 1945: 50). Kommittén antyder visserligen i det nu framlagda betänkandet, att en ändring av bestämmelserna rörande barnmorskeväsendets organisation och barnmorskornas utbildning skulle föranleda, att lönefrågan på nytt kunde tagas upp till omprövning. Detta borde emellertid icke hindra, att man redan nu genomförde en sådan lönesättning, att den frivilliga rekryteringen till barnmorskeyrket av sjuksköterskor respektive sjuksköterskeelever med minst två års utbildning vid av staten godkänd sjuksköterskeskola icke förhindrades. Icke ens i de fall, där man redan nu kunnat påvisa att barnmorskorna ha såväl sjuksköterske- som barnmorskeutbildning, har kommittén ansett sig böra placera dessa befattningshavare bättre än avdelningssköterskor.

Kommittén har slutligen fullständigt bortsett från det ansvar, som är förenat med barnmorskeyrket. För huvudparten av de av utredningen berörda barnmorskorna, distriktsbarnmorskorna, föreslås lönen skola utgå enligt 11 lönegraden i 1945 års lönekommittés förslag till dyrortsgraderad löneplan. I samma lönegrad föreslås exempelvis assistentsköterskor, i betänkandet kallade sjuksköterskor, inplacerade. Det torde väl inte råda minsta tvivel om vilken av dessa personalkategorier, som har de mest ansvarsfulla arbetsuppgifterna. Nämnas behöver kanske endast att av nu tjänstgörande distriktsbarnmorskor, 110 haft att självständigt biträda vid mera än 40 och

288 vid mer än 25 förlossningar i öppen vård under år 1944, det sista år för vilket fullständiga uppgifter varit för förbundet tillgängliga. Här skall anmärkas, att utredningen endast omfattat 837 barnmorskor samt att dessa barnmorskor i mycket stor utsträckning varit inkallade till tjänstgöring i slutna vård. Omfattningen av dessa för den öppna vården anställda barnmorskors tjänstgöring i slutna vård framgår kanske bäst därav, att 421 av dem biträtt vid mera än 40 och 603 vid mera än 25 förlossningar i slutna vård under år 1944. Det högsta antal förlossningar i öppen vård, som någon distriktsbarnmorska under år 1944 handhaft, har varit 132, vilket innebär att vederbörande haft en arbetsbörda och ett ansvar, som måste anses oskäligt och ur säkerhetssynpunkt mindre tillfredsställande. Även i övrigt torde de arbetsuppgifter, som i många gånger glest befolkade bygder åvila distriktsbarnmorskorna, vara av den ansvarsfulla karaktär, att en jämförelse med assistentsköterskornas ansvar i arbetet överhuvud taget ej är möjlig.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation erinrar om att löneförmånerna för den heltidsanställda sjuksköterske- och barnmorskepersonalen inom förebyggande mödra- och barnavård enligt gällande bestämmelser anknyter till förhållandena inom distriktsvården samt framhåller, att delegationen för sin del ej är villig att förorda högre lönegrad än som delegationen i annat sammanhang förordat för avdelningssköterska, d. v. s. lönegrad Ca 12, när delegationens huvudmän principiellt ej hade accepterat, att personalen vid mödra- och barnavårdscentraler skulle sättas en lönegrad över avdelningssköterska. En ersättning efter lönegrad Ca 13 skulle på en del håll överstiga vad städerna utanför landsting för närvarande utgäve till förevarande personal.

D. 1946 års statsbidragssakkunnigas förslag.

Statsbidragssakkunniga hysa den uppfattningen, att då lönenivån för distriktsköterskorna genom landstingens löneöverenskommelse avsevärt höjts, statens andel av lönekostnaderna bör anpassas efter det nya löneläget. De sakkunniga anföra härutinnan följande.

Vid tillkomsten av gällande bestämmelser avpassades statsbidragsbeloppet i princip så, att statens bidrag skulle täcka den del av distriktsköterskornas totala lönekostnader, som kunde hänföras till den hälsovårdande verksamheten, under det att huvudmännen skulle svara för den del av kostnaderna, som motsvarade distriktsköterskornas sjukvårdande verksamhet. Att söka särskilja dessa verksamhetsfält finna de sakkunniga ogörligt, då de båda verksamhetsfälten alltför mycket gripa in i varandra. Vidare variera distriktsköterskornas uppgifter från område till område, sammanhängande med distriktsvårdens lokala utformning och anpassning efter annan hälso- och sjukvårdande verksamhet inom området. I vissa andra sammanhang har man utgått från en principiell hälftindelning mellan stat och sekundärkommun av kostnader för öppen vård, t. ex. för dispensärernas verksamhet. Senast 1945 års riksdag har konfirmerat denna princip vid utformningen av statsbidragen till lönekostnader för psykisk barna- och ungdomsvård. Ehuru andra statsbidragssatser kunna tänkas, hava de sakkunniga, med hänsyn till att fråga nu är allenast om ett provisorium för en begränsad tid, stannat för att föreslå en uppräknning av bidragsbeloppen efter det nya löneläget.

Bidragsandelen bör därvid enligt de sakkunnigas uppfattning sättas till halva lönekostnaden. Denna norm synes också väl rimma med den faktiska kostnadsfördelning, som skedde år 1935, och med den utredning, som föregick 1935 års riksdagsbeslut, låt vara att statens ekonomiska engagemang därigenom kommer att avsevärt ökas för ifrågavarande ändamål. Å andra sidan ha de sakkunniga vid utformningen av sina provisoriska regler byggt på en principiell hälftindelning även för distriktsbarnmorskor, vilket i avsevärd mån motväger nämnda kostnadsökning.

De nuvarande bestämmelserna om minimilön jämte vissa naturaförmåner för distriktssköterska föreslås ersatta med en regel om en garantilön, motsvarande vad som utgår å en statlig befattning i lönegrad Ca 13 enligt den nya dyrortsgraderade löneplanen nr 1. Någon ändring i fråga om förmånen av fri telefon skall därvid givetvis ej ske. Anknytningen till nyssnämnda löneplan innebär, att lönen är indexreglerad och sålunda höjes eller sänkes på grund av förändringar i levnadskostnadsindex efter samma system som gäller för statens befattningshavare. Vidare följer, att — med vissa undantag — kallortstillägg skola utgå efter statens system. I övrigt skulle däremot de särskilda villkor, som för statens befattningshavare gälla för uppbärande av tillförsäkrad lön, icke gälla annat än såvitt avser att uppflyttning i löneklass skall ske efter tre år.

Rörande nuvarande detaljregler om sättet för beräkningen av ålderstillägg åt distriktssköterska anföra statsbidragssakkunniga följande.

I olika sammanhang har frågan om ålderstilläggen varit föremål för statsmakternas uppmärksamhet. Sålunda har medicinalstyrelsen den 10 december 1943 erhållit uppdrag att verkställa utredning om upphävande av bestämmelserna om statsbidrag till ålderstillägg åt befattningshavare i distriktsvård, förebyggande mödra- och barnavård, folktandvård samt distriktsbarnmorskor. Med skrivelse den 22 november 1946 har medicinalstyrelsen, som för sin del icke upptagit ärendet till prövning, överlämnat detsamma till 1946 års statsbidragssakkunniga att beaktas vid de sakkunnigas utredningar. Vidare har 1945 års riksdag (skr. nr 5 punkt 150) berört denna fråga med anledning av en motion (II: 238) om sådan ändring av statsbidragskungörelsen för folktandvården, att de ålderstillägg, varom däri vore fråga, skulle utgå från och med ingången av kalenderkvartalet (i stället för som nu kalenderåret) näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Ehuru riksdagen fann goda skäl tala för åtgärd i motionens syfte, var riksdagen likväl med hänsyn till behovet av likartade föreskrifter jämväl för distriktssköterskor, distriktsbarnmorskor samt barnmorskor och sjuksköterskor inom den förebyggande mödra- och barnavården icke beredd att för det dåvarande fatta ett omedelbart beslut i ämnet. Riksdagen förutsatte, att Kungl. Maj:t ägnade frågan uppmärksamhet och framlade förslag till nästa riksdag. Emellertid har någon ändring härutinnan ännu ej kommit till stånd.

Statsbidragssakkunniga hava funnit gällande regler om ålderstilläggen onödigt invecklade och administrativt betungande. De hava därför föreslagit, att bestämmelserna därom skulle upphävas.

Statsbidraget skulle i stället sättas till hälften av beloppet i den näst högsta löneklassen av lönegrad Ca 13. I den nya löneplanen skulle detta bliva löne-

klass 15. En inskränkande regel har dock ansetts erforderlig som garanti för löneklassplaceringarna. Sålunda föreslås en föreskrift om att uppflyttning i högre löneklass skall ske efter tre år. Men i övrigt skulle det stå landstingen fritt att besluta om löneklassplaceringen för distriktssköterskorna enligt sina tjänstereglementen.

Statsbidrag utgår för närvarande allenast för tid, under vilken befattningen uppehålls av ordinarie befattningshavare eller kompetent vikarie. Statsbidragssakkunniga föreslå därutinnan vissa förenklingar och anföra följande.

Då allt som oftast inträffar att vid kortare ledigheter för ordinarie befattningshavaren kompetent vikarie ej finnes att tillgå, leder nämnda bestämmelse till avsevärda komplikationer vid avräkningen. Statsbidragssakkunniga hava därför ansett sig böra föreslå en anordning, varigenom hänsyn ej behöver tagas till dylika tillfälliga avvikelser från den normala ordningen med fullt kompetent person å befattningen. Det synes vara tillfyllest för tillgodoseende av distriktsvårdens intressen, att kompetent person tjänstgjort å befattningen under den övervägande delen av året. På grund härav föreslå de sakkunniga, att statsbidrag skall utgå för befattning, som under minst tre fjärdedelar av kalenderåret uppehållits av person med distriktssköterskekompetens. En sådan avräkning som nu säges, skall ske för varje befattning.

De sakkunniga hava jämväl ansett det onödigt, att vid statsbidragsrekvisitionen avdrag skall göras för förekommande avgift till statens pensionsanstalt. Sådan avgift bör redovisas till pensionsanstalten på samma sätt som för övrigt sjuksköterskepersonal.

De sakkunniga, som icke ansett sig hava att taga ställning till skäligheten av den av 1944 års lönekommitté föreslagna lönesättningen i lönegrad Ca 11 för distriktsbarnmorskorna, ha i detta sammanhang erinrat om att i landstingsavtalet införts en särskild grupp distriktssköterska-distriktsbarnmorska och därvid anfört följande.

Denna nya grupp har med hänsyn till den dubbla kompetensen av landstingen placerats två lönegrader över distriktssköterska, d. v. s. i lönegrad Ca 15 i den nya löneplanen. På huvudmannahåll omfattas en sådan dubbel kompetens med stort intresse, men blott tvenne dylika befattningar finnes hittills. Emellertid är barnmorske- liksom sjuksköterskeutbildningen för närvarande föremål för utredning, varför de sakkunniga icke ansett sig böra nu upptaga frågan om ett eventuellt förhöjt statsbidrag till dessa befattningshavare till prövning.

I fråga om fördelningen mellan staten och de sekundärkommunala huvudmännen av lönekostnaderna för distriktsbarnmorskorna hava de sakkunniga icke ansett någon saklig anledning finnas att här tillämpa en annan fördelningsprincip än för distriktssköterskorna. För ernående av likformighet borde man även här utgå från hälftenprincipen. Bidraget har konstruerats på samma sätt och på enahanda villkor, som föreslagits för distriktssköterskorna. Statens andel har i analogi därmed satts till hälften av lönekostnaden jämte tillägg vid den näst högsta löneklassen för lönegrad Ca 11, d. v. s. löneklass 13 i den nya dyrortsgraderade löneplanen.

Däremot har någon ändring av statsbidragsbeloppet för barnmorska, med vilken stad utanför distriktsindelningen träffat särskilt avtal, ej ansetts påkallad i förevarande sammanhang med hänsyn till frågans mycket underordnade betydelse, då blott några få sådana barnmorskor finnas.

Då det syntes de sakkunniga lämpligt, att beloppet av den distriktsbarnmorska tillförsäkrade minimilönen ej fixeras i distriktsbarnmorskeförordningen utan att denna fråga regleras genom statsbidragskungörelsen, har en därav betingad omredigering av 7 § barnmorskeförordningen föreslagits. I stället borde erforderliga bestämmelser inflyta i bidragskungörelsen.

Till följd av de uttalade kraven på likformighet hava de sakkunniga i fråga om ålderstilläggen föreslagit samma system som för distriktssköterskorna. Några särskilda regler om kvarstående i tjänst efter uppnådd pensionsålder ha ej ansetts erforderliga i bidragskungörelsen, då frågan regleras genom de allmänna bestämmelserna i statens pensionsanstalts reglemente. Särbestämmelserna om avdrag för avgift till statens pensionsanstalt skulle likaledes slopas i bidragskungörelsen.

Genom att det nuvarande statsbidragssystemet liksom lönenivån för heltidsanställda sjuksköterskor och barnmorskor inom den förebyggande mödra- och barnavården anknyter till reglerna för distriktssköterskorna hava de sakkunniga — under erinran om att 1944 års lönekommitté ej gjort något särskilt uttalande om lönesättningen för dessa kategorier — funnit naturligt, att omläggningen av minimilönen och bidragsbeloppen för distriktssköterskorna skall medföra motsvarande ändringar i fråga om den förebyggande mödra- och barnavården beträffande lönebelopp, statsbidragsandel och närmare villkor för åtnjutande av statsbidrag. I konsekvens härmed föreslås, att detaljreglerna om ålderstilläggen skola helt utgå.

Nuvarande statsbidrag å 500 kronor per befattningshavare för den deltidanställda personalen, som är av relativt ringa omfattning, hava de sakkunniga däremot icke funnit anledning att i förevarande sammanhang ändra.

De sakkunnigas förslag till statsbidragssystem innebär vidare, att staten skulle bidra till hälften av kostnaden för utgående kallortstillägg. De sakkunniga anföra därvid.

Landstingen ha genom sin överenskommelse med sjuksköterskeföreningen föreskrivit, att inom den öppna vården kallortstillägg skola utgå till befattningshavare i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands läns landsting enligt de bestämmelser, som gälla för statens befattningshavare såväl i avseende å tilläggens belopp som indelningen i kallortsklasser. Detta stadgande medför den skillnaden mellan landstingens och statens kallortstillägg, att för statliga befattningshavare enligt den i kungörelsen den 15 juni 1939 (nr 425) fastställda zonindelningen kallortstillägg utgå för vissa delar av Dalarna och Västerbottens län, där landstingens befattningshavare ej äro berättigade till sådant tillägg. Till följd av denna inkongruens hava i förslagen till de olika kungörelserna måst utsägas, att kallortstillägg skola utgå allenast å ort som landstingen besluta.

1944 års lönekommitté har förutsatt, att genom införandet av kallortstilllägg de nuvarande ödemarkstilläggen för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor skulle slopas. Denna uppfattning har ej delats av statsbidragssakkunniga, som uttala följande.

Kallortstilläggen och ödemarkstilläggen äro utformade på olika sätt och hava delvis olika syften. Kallortstilläggen utgå för 6 kallortsklasser (I—VI) med belopp från 90 kronor till 720 kronor per år. Ödemarkstillägget för distriktssköterska är högst 500 kronor och för distriktsbarnmorska 100, 150 respektive 200 kronor; för distriktsbarnmorska skall dock huvudmannen tillskjuta ett bidrag av samma storleksordning som statsbidraget. Kallortstilllägg utgår vidare till samtliga befattningshavare i de tre nordligaste länen, under det att ödemarkstilllägg tillerkännes blott befattningshavare i Västerbottens och Norrbottens läns lappmarker, området norr om polcirkeln samt västra delarna av Jämtlands län.

Vid uppgörandet av zonindelningen har viss hänsyn ansetts böra tagas till ödemarksmomentet. Andra faktorer, såsom vintermörkrets längd och vinterkylans omfattning, hava emellertid blivit dominerande. Zongränserna äro i viss utsträckning parallella med breddgraderna med följd att befattningshavarna i kustområdet och fjällbygden på samma breddgrad få samma kallortstilllägg. Skulle ödemarkstilläggen för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor avskaffas, komme detta att medföra betydande rekryterings svårigheter för ödemarkstjänsterna. Vid sådant förhållande och då den mera genomgripande revision av zonindelningen för kallortstilläggen, som enligt statsbidragssakkunnigas mening skulle vara påkallad, icke lärer vara att förvänta, hava de sakkunniga ansett, att systemet med särskilda ödemarkstilllägg bör bibehållas.

I anslutning till att de sakkunniga såsom allmän fördelningsgrund för lönekostnaderna i fråga om distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor förordat hälftenprincipen och då kostnaderna för ödemarkstilläggen för barnmorskorna enligt nuvarande regler halveras mellan staten och landstingen, föreslå de sakkunniga, att samma fördelningsprincip skall tillämpas även för ödemarkstilläggen åt distriktssköterskorna utan att därför tilläggets storlek, högst 500 kronor per befattningshavare, förändras. För närvarande bestrider nämligen staten hela kostnaden för tilläggen till sistnämnda grupp.

I övrigt föreslås inga andra ändringar av ödemarkskungörelsen än att det nu i kungörelsen angivna maximibeloppet för statsbidrag till distriktssköterskornas ödemarkstilllägg skulle utgå.

Landstingens löneöverenskommelse rörande distriktssköterskepersonalen har trätt i kraft den 1 januari detta år, oaktat den statliga löneplan, vartill anslutning skett, för statens befattningshavare ej tillämpas förr än från och med den 1 juli 1947. För distriktsbarnmorskornas del kan ej avgöras, när den nya löneplanen kan få giltighet, vilket blir beroende av förhandlingar. Med hänsyn till dessa förhållanden hava statsbidragssakkunniga ansett sig böra föreslå, att de nya bidragsgrunderna skola tillämpas först från och med den 1 juli 1947.

Innebörden i ekonomiskt hänseende för statsverket av statsbidragssakkunnigas förslag framgår av följande sammanställning.

	Anslag enligt medicinalstyrel- sens äskanden för år 1947/48	enligt statsbidrags- sakkunnigas förslag	Ökning eller minskning i för- hållande till med.styr:s äskanden
Bidrag till avlöningar åt distrikts- sköterskor.....	1 410 000	3 814 000	+ 2 404 000
Bidrag till avlöningar och dyrtids- tillägg åt distriktsbarnmorskor	3 115 000	2 822 000	— 293 000
Bidrag till avlöningar åt sjuk- sköterskor och barnmorskor in- om förebyggande mödra- och barnvård	260 000	666 000	+ 406 000
Ödemarkstillägg för distriktsskö- terskor.....	29 000	14 500	— 14 500
	<hr/> Summa kr. 4 814 000	<hr/> 7 316 500	<hr/> + 2 502 500

I kostnaderna hava inräknats rörligt tillägg och övriga dyrtidskompensationer, vid indexläget 154 (1935 = 100), varpå statsverkspropositionen för budgetåret 1947/48 byggts. De sakkunniga lämna i övrigt följande kommentar till sammanställningen.

Vid bedömandet av dessa siffror må erinras om att, därest kostnaderna för distriktsbarnmorskeväsendet även fortsättningsvis hade fördelats efter samma grunder som för närvarande — genom att staten svarade för barnmorskornas kontanta avlöningsförmåner och huvudmännen för bostadskostnaderna — hade vid en inplacering av distriktsbarnmorskorna i lönegrad Ca 11 och vid en uppskattning av naturaförmånernas värde till runt 1 000 kronor per befattningshavare statsverkets kostnader uppgått till runt 4,5 mkr mot för närvarande 3,1 mkr. Merkostnaden skulle sålunda blivit 1,4 mkr. Mot detta belopp måste vägas den kostnadsökning för statsverket, som uppstår vid en principiell hälftindelning av kostnaderna för distriktssköterskor och heltidsanställda sjuksköterskor och barnmorskor inom den förebyggande mödra- och barnvården och som beräknats till (2 404 000 + 406 000 =) 2 810 000 kronor.

E. Yttranden över statsbidragssakkunnigas förslag.

Över 1946 års statsbidragssakkunnigas utredning har yttrande avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, styrelsen för svenska landstingsförbundet och svenska stadförbundets sjukvårdsdelegation.

Det av 1946 år statsbidragssakkunniga förordade statsbidragssystemet med en principiell hälftindelning av lönekostnaderna har i allmänhet tillstyrkts. *Medicinalstyrelsen* och *svenska landstingsförbundet* ha därvid understrukit förslagets provisoriska karaktär, så ock *svenska stadförbundets sjukvårdsdelegation*, som — utan att framföra något yrkande — ansett anledning ej finnas att i statsbidragshänseende utesluta städerna utanför landsting från bidrag till deras distriktsvård. Delegationen förklarar vidare systemet med en statsbidragskungörelsevägen stipulerad minimilön olämpligt och onödigt med hänsyn bland annat till att ifrågavarande befattningshavargrupper ändock uppbära löner, som nära ansluta sig till den nivå 1944 års lönekommitté föreslagit.

I fråga om statsbidragsbeloppets närmare fixerande med hälften av lönebeloppet i den näst högsta löneklassen i vederbörande ortsgrupp har erinran blott anförts av *svenska landstingsförbundet*, i vad angår bidrag till den kombinerade tjänsten distriktssköterska-distriktsbarnmorska. Då denna tjänst i gällande landstingsavtal inplacerats i lönegrad Ca 15, borde statsbidrag beräknas efter löneklass 17. Förbundet anför.

Inrättandet av tjänster med dylik dubbel kompetens omfattas med stort intresse från huvudmännens sida och det har i rationaliseringssyfte syntts angeläget att genom inrättandet av sådana tjänster bättre tillvarataga arbetskraften. Särskilt i skärgårds- och ödemarksdistrikt, där full sysselsättning icke alltid kan beredas både distriktssköterska och distriktsbarnmorska, har den kombinerade tjänsten visat sig värdefull. Likaledes vill styrelsen understryka de sakkunnigas uttalande, att skäl tala för ett högre statsbidrag för sådan kombinerad tjänst. Emellertid kan styrelsen icke dela de sakkunnigas uppfattning, att pågående utredning rörande barnmorske- och sjuksköterskeundervisningen motiverar, att frågan om statsbidrag till dylika kombinerade tjänster nu icke regleras. Nämda utredning berör i lika hög grad övriga barnmorske- och sjukskötersketjänster, varför densamma icke bör tagas till intäkt för att utesluta just de kombinerade tjänsterna från statsbidrag och detta desto mindre, som inrättandet av dylika tjänster även med ett högre statsbidrag skulle ställa sig ekonomiskt fördelaktigt jämväl för staten.

Statskontoret har — med hänsyn till att kallortstillägg införts — avstyrkt bibehållandet av särskilda ödemarkstillägg för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor.

I ett par detaljfrågor ha vissa erinringar anförts. Sålunda hemställer *svenska landstingsförbundet* om en ändring i förslaget att statsbidrag till distriktssköterske- och distriktsbarnmorskebefattningar skulle utgå endast för sådan befattning, som under minst tre fjärdedelar av kalenderåret uppehålits av person med distriktssköterske- resp. distriktsbarnmorsksekompetens. Förbundet anför därvid.

Nyssnämnda villkor måste i praktiken medföra, att ett antal befattningar uteslutas från statsbidrag. Så skulle exempelvis bliva fallet med alla nyinrättade befattningar, som tillsättas senare än den 1 april. För dessa skulle icke statsbidrag kunna utgå för återstoden av kalenderåret. Med hänsyn till nuvarande brist på distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor inträffar vidare ofta, att vid en befattningshavares avgång eller förflyttning befattningen förblir obesatt under längre eller kortare tid med hänsyn till svårigheterna att under rådande förhållanden erhålla ens vikarier. Även härigenom skulle statsbidraget äventyras, utan att anledning härtill kan läggas huvudmannen till last. Styrelsen anser med anledning av de sålunda påtalade konsekvenserna, att den ifrågavarande bestämmelsen bör givas en sådan utformning, att statsbidrag utgår för den del av kalenderåret, under vilken kompetent person funnits förordnad å befattningen, under förutsättning att sådan person uppehållet befattningen minst tre fjärdedelar av nämnda tid.

Landstingsförbundet anser vidare den av sakkunniga föreslagna garantin om att uppflyttning i högre löneklass skall ske efter tre år onödig. Som motivering härför anføres.

Då landstingen enligt sina tjänstereglementen, vilka av personalorganisationerna, bl. a. sjuksköterskeföreningen och barnmorskeförbundet, godkänts

att gälla intill 1 januari 1950, tillämpa den nuvarande statliga s. k. tillgodoräkningsregeln, d. v. s. rätten att i vissa fall tillgodoräkna fullgjord tjänstetid i den löneklass, från vilken vederbörande vid befordran förflyttas, skulle den föreslagna bestämmelsen, strikt tillämpad, innebära en försämring för nu ifrågavarande befattningshavare i förhållande till övriga. Bestämmelsen i fråga synes därför böra utgå.

Medicinalstyrelsen har funnit sig böra erinra om att i nu gällande kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård är intagen föreskrift därom, att den distriktssköterskan tillkommande bostaden, där så lämpligen kan ske, skall omfatta särskilt rum för mottagning. Ändringsförslaget innehåller icke någon motsvarande föreskrift. *Medicinalstyrelsen* anser för sin del, att dylik föreskrift om kostnadsfritt tillhandahållande av särskilt mottagningsrum ej bör uteslutas ur kungörelsen vid genomförande av nu ifrågavarande förslag om ändringar i bestämmelserna.

I fråga om i kraftträdandet den 1 juli 1947 av de nya statsbidragsgrunderna har *svenska landstingsförbundet* ansett, att de nya bidragsgrunderna böra bli tillämpliga redan från och med den 1 januari 1947 i vad avser distriktsskötersketjänster och den kombinerade tjänsten som distriktssköterska-distriktsbarnmorska. Från sistnämnda datum ha landstingen i anslutning till 1944 års statliga lönekommittés förslag verkställt den reglering av lönerna, som motiverar de nya bidragsgrunderna.

F. Föredraganden.

Det föreliggande ärendet rymmer två frågor, nämligen dels spørsmålet om lönesättningen för distriktssköterskor, distriktsbarnmorskor och heltidsanställda sjuksköterskor och barnmorskor inom den förebyggande mödra- och barnavården, dels också frågan om utformningen av statens bidrag till lönekostnaderna för nämnda befattningshavare. Som villkor för erhållande av statsbidrag stipuleras nämligen, att huvudmännen garantera befattningshavarna en viss minimilön.

Själva principen om minimilön som villkor för statsbidrag har avstyrkts av stadsförbundets sjukvårdsdelegation såsom onödig och olämplig med hänsyn till förefintliga löneöverenskommelser. Att märka är emellertid, att denna princip sedan åtskillig tid accepterats för nu ifrågavarande befattningshavaregrupper, varför här icke är fråga om att införa några nya för huvudmännen inskränkande bestämmelser. Då föreliggande förslag dessutom innebär, att staten skulle avsevärt öka sitt ekonomiska engagemang, finner jag icke motiverat att i detta sammanhang förorda att regeln om viss minimilön som villkor för statsbidrag slopas.

I lönefrågan vill jag till en början erinra om att för distriktssköterskor och heltidsanställd personal inom den förebyggande mödra- och barnavården överenskommelse om lönesättningen träffats mellan landstingen och svensk sjuksköterskeförening, avseende kalenderåren 1947 och 1948. Avtalet innebär bl. a., att landstingen ersatt systemet med kontant lön och vissa naturaför-

månar med ett bruttolönesystem. Detta har utformats i anslutning till den av 1945 års lönekommitté framlagda och av 1946 års höstriksdag godkända nya dyrortsgraderade löneplanen för statens befattningshavare. Distriktssköterskorna hava därvid inplacerats i lönegrad Ca 13 (motsvarande A 9 i gällande civila löneplan). För landstingens distriktsbarnmorskor ligger saken annorlunda till, i det att nettolönesystemet tills vidare tillämpas. Förhandlingar om en övergång till den nya dyrortsgraderade löneplanen torde dock vara att förvänta även för denna befattningshavaregrupp. Städerna utanför landsting hava emellertid sedan åtskillig tid tillämpat bruttolönesystemet för all nu aktuell personal.

Lönefrågan har behandlats av 1944 års lönekommitté, som i sitt betänkande rörande löneställningen för viss statsanställd personal m. m. förordat, att minimilönen för distriktssköterska i princip bör — med hänsyn till utbildningsförhållandena — sättas en lönegrad över avdelningssköterska, av kommittén placerad i lönegrad Ca 13 (A 9). Under hänvisning till att landstingen och personalorganisationerna enats om en lönesättning i Ca 13 för distriktssköterska — medan avdelningssköterska placerats i Ca 12 (A 8) — har kommittén likväl stannat för lönegrad Ca 13 som minimilön för distriktssköterska. I flera remissyttranden har erinran mot denna lönesättning framkommit med yrkanden om en icke obetydligt högre placering, sammanhängande med förslag om högre lön för avdelningssköterska. I motiven har därvid anförts, att distriktssköterska borde sättas minst en lönegrad över avdelningssköterska.

För distriktssköterska har som kompetensfordran uppställts krav på genomgång av statens distriktssköterskeskola såsom påbyggnad på den vanliga sjuksköterskeutbildningen. Distriktssköterskornas arbetsuppgifter torde också mången gång kräva ett större mått av självständighet och omdöme än avdelningssköterskornas. Den av 1944 års lönekommitté föreslagna principen, att distriktssköterska skall placeras en lönegrad högre än avdelningssköterska synes mig därför riktig. Då innevarande års riksdag beslutat placera avdelningssköterskorna vid de statliga sjukhusen i lönegrad Ca 12, förordar jag, att minimilönen för distriktssköterska — i enlighet med gällande landstingsavtal — sättes till lönegrad Ca 13.

Enligt hittills vedertagna principer hava heltidsanställda barnmorskor och sjuksköterskor inom den förebyggande mödra- och barnavården garanterats samma minimilön som distriktssköterska. Föreliggande förslag bygger också härpå. Stadsförbundets sjukvårdsdelegation har i sitt remissyttrande framfört yrkande om att minimilönen för mödra- och barnavårdscentralernas personal icke skulle bestämmas till högre belopp än lönen för avdelningssköterska, d. v. s. lönegrad Ca 12 (A 8). För egen del finner jag anledning icke föreligga att i förevarande sammanhang frångå likställigheten i lönehänseende mellan distriktssköterskorna och den heltidsanställda personalen inom förebyggande mödra- och barnavården. Jag ansluter mig därför till statsbidragssakkunnigas ståndpunkt i detta hänseende.

I fråga om distriktsbarnmorskorna har 1944 års lönekommittés förslag om

placering i lönegrad Ca 11 (A 7) tillstyrkts av samtliga hörda instanser med undantag för barnmorskornas personalorganisation, som förordat lönegrad Ca 16 (A 12). Då distriktsbarnmorskornas arbetsuppgifter i regel torde vara mindre betungande än distriktssköterskornas och då deras utbildningstid f. n. är avsevärt kortare än sjuksköterskornas, finner jag placeringen i lönegrad Ca 11 under nuvarande förhållanden rimlig. Härvid vill jag förutskicka, att jag i ett senare avsnitt av denna proposition framlägger förslag om att barnmorskorna skola befrias från dem åvilande skyldighet att av egna medel anskaffa för yrket erforderlig instrumentutrustning. Vidare vill jag i likhet med 1944 års lönekommitté och olika myndigheter betona, att frågan om utbildningen av sjuksköterskor och barnmorskor är föremål för utredning genom sakkunniga. En omprövning av frågan om minimilönens storlek för barnmorskorna kan därför väntas bli aktuell, sedan de sakkunniga framlagt sitt förslag. Därvid torde den av 1946 års statsbidragssakkunniga omförmälda kombinationen av distriktssköterske- och distriktsbarnmorskekompetens kräva särskild uppmärksamhet. I det nya landstingsavtalet hava dessa befattningar placerats i lönegrad Ca 15 (A 11). Då allenast tvenne dylika befattningar för närvarande finnas, synes det näppeligen finnas anledning att, som landstingsförbundet yrkat, under ett provisorium införa särregler om minimilön för dessa befattningar.

I statsbidragsfrågan har 1946 års statsbidragssakkunniga framlagt förslag till provisoriska ändringar i gällande statsbidragsbestämmelser för bestridande av avlöning, inklusive kallorts- och ödemarkstillägg, åt distriktssköterskor, distriktsbarnmorskor samt heltidsanställd personal inom förebyggande mödra- och barnavård. Förslaget innebär en principiell hälftendelning mellan staten och landstingen av ifrågavarande kostnader. Detta medför visserligen icke obetydliga merkostnader för statsverket i förhållande till för närvarande, motsvarande omkring 2,5 miljoner kronor. Erinras må emellertid om att statsmakterna redan vid utformningen av nuvarande statsbidragssystem för distriktssköterskorna realiter accepterat en hälftendelning mellan staten och huvudmännen av lönekostnaderna och att föreliggande förslag beträffande dessa befattningshavare allenast innebär ett fullföljande av denna princip. Hälftenprincipen har vidare sedan länge tillämpats jämväl beträffande dispensärsköterskornas löner och av 1945 års riksdag godkänts vid fördelningen av lönekostnaderna inom den psykiska barna- och ungdomsvården. Att märka är tillika, att förslaget för distriktsbarnmorskornas del medför genomsnittligt sett en reduktion av statens hittillsvarande bidrag. Statens merkostnad för distriktssköterskor och personal inom den förebyggande mödra- och barnavården motväges sålunda i icke ringa utsträckning av den kostnadsminskning, som uppstår därigenom att staten för distriktsbarnmorskeväsendet ej längre skulle ensam svara för de kontanta avlöningsförmånerna. Skulle sistnämnda princip ha fullföljts, hade merkostnaden för statsverket vid en inplacering av distriktsbarnmorskorna i lönegrad Ca 11 uppgått till 1,4 miljoner kronor. Jag anser mig under sådana förhållanden kunna tillstyrka de sakkunnigas principförslag i denna del med undantag

dock för kallorts- och ödemarkstilläggen, vartill jag återkommer i det följande.

Jag vill liksom statsbidragssakkunniga tillägga, att fråga nu allenast gäller provisoriska bestämmelser i avvaktan på en mera allsidig prövning av statsbidragssystemet för den öppna hälso- och sjukvården i allmänhet. Vid sådant förhållande finnes ej anledning att för närvarande till behandling upptaga spörsmålet om en utvidgning av statsbidragsrätten i vad avser distriktssköterskor inom städerna utanför landsting.

Enligt det mellan landstingsförbundet och sjuksköterskeföreningen träffade avtalet skola kallortstillägg utgå i enlighet med motsvarande statliga regler med den jämkningen, att landstingens befattningshavare i vissa delar av Dalarna och Västernorrlands län — till skillnad mot statens tjänstemän — icke skulle erhålla sådant tillägg. För beräkningen av kallortstillägg har en indelning skett i sex kallortszoner, varvid kallortstilläggen per befattningshavare öka från 90 kronor i lägsta zonen till 720 kronor i högsta zonen. Statsbidragssakkunniga, som utgått från att såväl distriktssköterskor som distriktsbarnmorskor skola äga uppbära kallortstillägg enligt dessa bestämmelser, ha föreslagit, att jämväl kostnaderna för kallortstilläggen skulle halveras mellan staten och landstingen. Hälftenprincipen föreslås även tillämpad beträffande de särskilda ödemarkstillägg, som för närvarande utgå till distriktssköterskor resp. distriktsbarnmorskor i rikets ödemarksområden med högst 500 kronor resp. 400 kronor per befattningshavare och som av de sakkunniga förutsatts skola bibehållas även efter införandet av kallortstilläggen. Detta förslag har mött erinran från statskontoret, som i likhet med 1944 års lönekommitté ansett särskilt ödemarkstillägg icke böra utgå vid sidan av kallortstilläggen.

Det är givetvis av vikt, att rekryteringen av distriktssköterske- och distriktsbarnmorskebefattningarna inom rikets ödemarksområden i möjligaste mån tryggas. Enligt min uppfattning skulle detta ske bäst genom bibehållande av de särskilda ödemarkstillägg, som nu utgå till ifrågavarande befattningshavarer kategorier. Emellertid äro distriktssköterskorna inom bl. a. de områden, varom nu är fråga, genom förenämnda avtal fr. o. m. den 1 januari 1947 tillförsäkrade kallortstillägg enligt samma grunder som de statliga befattningshavarna. Vid utformningen av dessa kallortstillägg har viss hänsyn tagits till ödemarksmomentet, varför särskilda ödemarkstillägg icke ansetts kunna tillerkännas statliga befattningshavare. Under sådana förhållanden finner jag mig icke kunna förorda, att distriktssköterskorna och distriktsbarnmorskorna, som enligt föreliggande förslag i princip inplacerats i det nya statliga lönesystemet, skola utöver kallortstilläggen komma i åtnjutande av särskilda ödemarkstillägg.

I den mån kallortstillägg skola utgå, torde kostnaderna därför böra helt bestridas av statsmedel. Enligt min uppfattning tala nämligen starka skäl för att den merkostnad, som ifrågavarande tillägg representerar, fördelas på hela landet och ej ytterligare belasta de redan förut skattetyngda norrlandslänen.

Statsbidragssakkunniga ha föreslagit, att statsandelen skulle beräknas efter de sammanlagda kontanta avlöningsförmånerna i vederbörande ortsgrupp enligt den näst högsta löneklassen av den tillförsäkrade lönegraden. Med utgångspunkt från en minimilön i Ca 13 (A 9) för distriktssköterska och i Ca 11 (A 7) för distriktsbarnmorska skulle statsbidraget utgå efter löneklass Ca 15 resp. Ca 13. Bidrag skulle utgå för envar befattning, som under minst tre fjärdedelar av ett och samma kalenderår uppehållits av kompetent person. Förslaget innebär såväl en dyrortsgradering av bidraget som en indexreglering så till vida, att i den mån de statliga lönebeloppen till följd av penningvärdets förskjutning ändras, avlöningsförmånerna och därmed statsbidraget förändras.

Förslaget synes mig innebära en avsevärd förenkling av statsbidragssystemet. Alla nuvarande besvärligheter med avräkning för kortare tjänstledigheter och för beräkning av ålderstillägg komma därigenom att bortfalla. Visserligen erhålles på detta sätt icke en fullt genomförd häftindelning av kostnaderna för varje enskild befattning men i stort sett vinnes en skälig avvägning. Förslaget att statsbidrag skall utgå efter den näst högsta löneklassen för respektive befattningar kan måhända synas alltför gynnsamt för huvudmännen, men då här är fråga om befattningshavaregrupper med ringa befordringsutsikter och då landstingen enligt sina tjänstereglamenten låta befattningshavarna för ålderstillägg räkna sig tillgodo annan tid såsom sjuksköterska respektive barnmorska, har jag ansett mig kunna godtaga förslaget i denna del. Jag är icke för närvarande beredd att biträda landstingsförbundets förslag att låta statsbidrag i vissa fall utgå jämväl för befattning, som uppehållits under kortare tid än tre fjärdedelar av kalenderåret, helst som detta förslag under normala förhållanden icke torde spela någon nämnvärd roll i ekonomiskt hänseende men likväl skulle medföra avsevärda komplikationer vid avräkningen.

Däremot förordar jag landstingsförbundets hemställan om att ur statsbidragsreglerna utesluta villkoret om att befattningshavarna skola uppflyttas i löneklass efter tre år. Detta villkor torde vara onödigt. Jag biträder också medicinalstyrelsens förslag om bibehållande av nuvarande bestämmelse, att distriktssköterska — liksom för övrigt distriktsbarnmorska — så vitt möjligt av huvudmannen skall tillhandahållas rum för mottagning.

De nya statsbidragsreglerna torde böra träda i kraft den 1 instundande juli. Att som landstingsförbundet yrkat låta reglerna för distriktssköterskorna givas retroaktiv verkan från den 1 januari 1947 kan jag ej biträda, bland annat med hänsyn till att de nya statliga löneplansförfattningar, vartill anslutning skulle ske, ännu ej utfärdats. För statens befattningshavare komma de att tillämpas först från den 1 juli detta år.

I detta sammanhang vill jag erinra om att jämlikt punkten 4 i övergångsbestämmelserna till distriktsvårdskungörelsen landsting må intill utgången av år 1945 kunna erhålla statsbidrag enligt samma kungörelse även för tid, un-

der vilken distriktssköterskebefattning till följd av den ordinarie innehavarens semester uppehålls av sjuksköterska, som icke innehar distriktssköterskekompetens. Det synes lämpligt att denna övergångsbestämmelse erhåller förlängd giltighet intill den 1 juli 1947.

II. Distriktsbarnmorskornas resor och utrustning.

A. Gällande bestämmelser.

Enligt förordningen den 30 juni 1943 (nr 570) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. gäller rörande distriktsbarnmorskornas resekostnader för förrättning i barnaföderskas hem följande.

För sådan färd, som överstiger en kilometer, är barnmorska berättigad att av den vårdade erhålla antingen fri skjuts eller ersättning för resekostnaden enligt taxa, som fastställs av medicinalstyrelsen. Det allmänna har sålunda ej någon skyldighet att ersätta ifrågavarande resekostnader. Däremot skola landstingen utgiva ersättning för distriktsbarnmorskors kostnader i anledning av färd från bostadsorten till annan tjänstgöringsort m. m. — Erinras må, att inom förebyggande mödra- och barnavård patienten är befriad från varje kostnad för barnmorskors eller sjuksköterskas hembesök hos havande kvinnor, mödrar och barn. För detta ändamål lämnar staten ett bidrag för centraler och stationer inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 procent, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 procent samt inom riket i övrigt med 50 procent av de sammanlagda resekostnaderna, medan huvudmännen betala resten. I dessa kostnader må dock ej inräknas utgifter för resor, företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område.

Beträffande distriktsbarnmorskors utrustning stadgar nyssnämnda förordning, att barnmorskan skall av huvudmannen kostnadsfritt erhålla alla för sina arbetsuppgifter erforderliga förbrukningsartiklar. Däremot föreskrives i stadgan den 13 maj 1938 (nr 191) för barnmorskeundervisningen, att barnmorskeelev för erhållande av legitimation bland annat skall förete intyg av överläroaren vid barnmorskeläroanstalten, att hon anskaffat för barnmorskeyrket erforderlig utrustning, bestående av vissa instrument m. m. Vid de sedvanliga repetitionskurserna skola distriktsbarnmorskorna för kontroll medföra sina instrument. Efter framställning från medicinalstyrelsen har emellertid Kungl. Maj:t den 7 september 1945 bemyndigat medicinalstyrelsen, att, därest barnmorska vid ansökan om legitimation icke förete sådant intyg, å barnmorskebrevet teckna legitimationsbevis, innefattande rätt att tjänstgöra endast i förlossningsanstalt, som innehar för barnmorskeyrket erforderlig utrustning.

B. Föreliggande förslag rörande distriktsbarnmorskornas resor och däröver avgivna yttranden.

I sitt betänkande om förlossningsvården (SOU 1945: 50) har 1941 års befolkningsutredning, bland annat, behandlat frågan om fördelningen av kostnaderna för distriktsbarnmorskans resor i samband med hemförlossning samt för eftervård i hemmet.

Av befolkningsutredningens undersökningar framgår, att kostnaderna för barnmorskans resor i och för förlossning i hemmet kunna uppgå till avsevärda belopp. Utredningen föreslår därför, att dessa kostnader helt skola bestridas av statsmedel, och anför därvid följande.

En undersökning rörande bland annat skjutskostnaderna vid hemförlossningar i Kronobergs, Östergötlands, Västmanlands och Västerbottens län år 1943 har givit till resultat, att i avrundade tal 30 % av barnaföderskorna icke hade några kostnader alls, 40 % erlade i medeltal 5 kronor, något mer än 20 % 15 kronor samt resterande 10 % högre belopp. Då resekostnaderna äro så varierande till sin storlek, har det icke synts vara möjligt att täcka dem genom ett till visst bestämt belopp fastställt bidrag. Befolkningsutredningen anser det vara i full överensstämmelse med den av statsmakterna godtagna principen om fri förlossningsvård, att dessa kostnader, vilka ofta hårdast drabba de ekonomiskt minst bärkraftiga och de barnrikaste familjerna, bestridas av allmänna medel. Ett sådant samhällets övertagande av kostnaderna skulle i viss utsträckning kunna kompensera de barnaföderskor, vilka av fritt val eller nödtvång förlösas i sina hem, för de obestridliga ekonomiska fördelar, vilka en anstaltsförlossning innebär. Utredningen har i ett tidigare avsnitt av sitt betänkande rörande förlossningsvården föreslagit, att fria resor i samband med förlossning på anstalt skola genomföras för alla barnaföderskor så snart anstaltsvården inom ett sjukvårdsområde finnes ha uppnått erforderlig kapacitet. Skälet till förslaget om successivt genomförande av fria resor är huvudsakligen anstaltarnas nuvarande otillräckliga kapacitet. Utredningen kan icke finna, att några liknande skäl kunna åberopas gentemot ett förslag, att samhället omedelbart skall övertaga kostnaderna för barnmorskans resor i samband med förlossning i hemmet.

Utredningen föreslår därför, att kostnaden för barnmorskans resor i samband med förlossning helt bestrides av statsmedel. Utredningen anser, att i en framtid den rationella lösningen är, att barnmorskan beredes tillfälle inköpa en lämplig bil samt att hon därefter erhåller ersättning för i tjänsten körd väglängd. Befolkningsutredningen föreslår, att barnmorskan tills vidare erhåller ersättning för nämnda resor efter samma grunder, som gälla inom den förebyggande mödra- och barnavården, dock att hela kostnaden gäldas av statsmedel. Det synes lämpligt, att distriktsbarnmorska för varje månad i samband med erhållande av sin lön erhåller ett förskott av lämplig storlek för bestridande av dessa kostnader. Medlen böra förskottas av landstingen, vilka efter rekvisition halvårsvis i efterskott äga att få dessa ersatta hos vederbörande länsstyrelse.

Även kostnaderna för distriktsbarnmorskans resor för eftervård föreslår utredningen skola helt ankomma på statsverket. Utredningen framhåller därvid.

Vid förlossningar i hemmen brister det ofta i fråga om eftervården. Bristen har sin orsak i de ofta långa avstånden från barnmorskans stationeringsort till barnaföderskans bostad och därav förorsakade resekostnader. På sam-

ma sätt, som när fråga är om kostnaderna för själva förlossningen, synes det utredningen otillfredsställande, att just de fattigaste och de mest avlägset boende av landsbygdens mödrar, vilka ofta även äro de barnrikaste, av ekonomiska skäl skola ställas utan eftervård. Ett önskemål bör vara, att varje barnsängskvinna beredes tillgång till eftervård för sig själv samt vård av barnet och hjälp med digivningstekniken minst en gång dagligen under de första tre dagarna efter förlossningen samt därefter varannan eller var tredje dag. På nionde eller tionde dagen bör avsyning ske, varefter eftervården beträffande okomplicerade fall upphör.

Genom sin utbildning äro barnmorskorna numera kompetenta att meddela denna vård. Vad barnavården beträffar meddelas nämligen teoretisk och praktisk utbildning såväl under elevtiden vid barnmorskeläroanstalterna som ock vid de med vissa mellantider återkommande obligatoriska repetitionskurser, till vilka de inkallas. Vid den undervisning, som därvid i sådant avseende meddelas, bör tyngdpunkten läggas på barnets skötsel under den kritiska första levnadsveckan, på sjukdomstecken under denna tid samt på digivningssvårigheter och dessas bemästrande. De första tre dagarna efter förlossningen bör eftervården liksom avsyningen på nionde eller tionde dagen, där icke oöverkomliga hinder möta, givas av barnmorska. För tiden efter tredje dagen må denna vård överlätas på annan därför lämplig person, t. ex. hemvårdarinna, där sådan finnes och där det obstetriska efterförloppet är normalt samt digivningssvårigheter icke föreligga.

Denna eftervård bör av samma skäl, som anförts i fråga om bestridande av kostnaderna för barnmorskans resor till barnaföderska i hemmet för själva förlossningen, vara helt kostnadsfri för barnaföderskan samt meddelas utan behovsprövning. Utredningen föreslår därför, att kostnaden för barnmorskans resor för eftervård helt bestrides av statsmedel. Samma förfaringssätt bör tillämpas, som när det gäller barnmorskans resor i samband med förlossningen.

Över befolkningsutredningens betänkande ha infortrade *yttranden* avgivits av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen efter hörande av mödrahjälp-nämnderna, pensionsstyrelsen, statskontoret, allmänna lönenämnden, överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser efter hörande av förste provinsialläkarna, barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och i Göteborg, socialvårds-kommittén, statens sjukhusutredning av år 1943 och Norrlandskommittén. Därjämte ha yttranden inkommit från samtliga landsting utom ett, stadsfullmäktige i samtliga städer utanför landsting, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, överstyrelsen för svenska röda korset, Sveriges läkarförbund, svenska provinsialläkareföreningen, svenska stadsläkareföreningen, svenska läkaresällskapet, svenska gynekologförbundet, Sveriges praktiserande läkares förening, kvinnliga läkares klubb, svenska barnmorskeförbundet, svensk sjuksköterskeförening samt åtskilliga andra enskilda organisationer och sammanslutningar.

Utredningens förslag hava tillstyrkts eller lämnats utan erinran i praktiskt taget samtliga yttranden. I helt avstyrkande riktning uttala sig blott *länsstyrelsen i Jämtlands län* och *förvaltningsutskottet i Jämtlands läns landsting*, som anse att resekostnaderna för barnmorska böra — efter behovsprövning — gäldas av mödrahjälpmedel.

I vissa detaljfrågor hava en del erinringar framkommit. Sålunda anser

statskontoret anledning saknas, att för distriktsbarnmorskas resor tillämpa andra statsbidragsregler än som gälla för den förebyggande mödra- och barnvården, där statsandelen i princip är 50 procent med särskilda tillägg för de glesbebyggda länen. Den av befolkningsutredningen föreslagna modifieringen att hela kostnaden skulle stanna på statsverket avstyrkes därför.

Medicinalstyrelsen ifrågasätter, om inte även sättet för utbetalningen kunde följa samma regler som för den förebyggande mödra- och barnvården, så att medlen förskotterades av landstingen och utbetalades helårsvis i efterskott av styrelsen. Genom en sådan centralisering kunde en avsevärd förökning ske, samtidigt som medicinalstyrelsen direkt kunde utläsa den öppna vårdens omfattning och fluktuationer.

Svenska provinsialläkarföreningen är tveksam om lämpligheten av att barnmorska skulle beredas tillfälle inköpa bil. Med de relativt fåtaliga förlossningar, som barnmorskorna åtminstone för närvarande hade och som styrelsen trodde komma att minska ytterligare, torde dessa barnmorskebilar komma att bli ekonomiskt föga lönande och därför medföra en avsevärd ökning av resekostnaderna. Endast för barnmorskor med 30 à 40 förlossningar om året torde den körda väglängden något så när svara mot omkostnaderna för bilen. Det vore därför bäst att avvakta utvecklingen, innan bidrag lämnades generellt för detta ändamål.

Förste provinsialläkaren i Kristianstads län framhåller, att man icke bör bortse från att det finnes bostäder, som vore så avlägset belägna från barnmorska, att hennes resor till förlossningskvinnan bleve öskäligt stora. I dylika fall borde kvinnan intagas på förlossningsanstalt.

Mot befolkningsutredningens uttalande, att barnafödorskans eftervård vid hemförlossning för tiden efter tredje dagen skulle kunna överlätas på hemvårdarinna, har *socialstyrelsen* inlagt gensaga. Styrelsen yttrar härutinnan.

Socialstyrelsen vill bestämt avstyrka, att hemvårdarinnorna på något sätt inkopplas, ens ytterst perifert, i förlossningsvården. Hemvårdarinnans uppgifter ligga på ett helt annat plan och hennes utbildning i sjukvård och spädbarnsvård är tämligen ringa. Om man överhuvud taget nämner henne i detta sammanhang, kan det lätt leda till den otillfredsställande praxis, att man söker avlasta enklare uppgifter från barnmorskan till hemvårdarinnan. Därtill kommer att, på grund av den stora bristen på hemvårdarinnor, dessa i första hand måste biträda i hemmen med många barn och endast sällan kunna biträda förstfödorskor, vilka visserligen kanske äro i större behov än andra mödrar av tillsyn efter förlossningen men där hemvårdarinnans egentliga arbetsuppgifter ofta äro mindre.

C. Föreliggande förslag rörande barnmorskas instrumentutrustning och i anledning därav avgivna yttranden.

I skrivelse till medicinalstyrelsen den 28 augusti 1944 har *föreståndarinnan vid Upsala sjuksköterskchems sjuksköterskeskola* hemställt om utredning rörande ändring i skyldigheten för barnmorskeelev att anskaffa för barnmorskeyrket erforderlig utrustning i syfte att få bestämmelsen upphävd eller dess tillämpning ändrad. Som motiv härför anföres.

Anskaffandet av ifrågavarande utrustning innebär en tyngande utgift för barnmorskeeleverna. Ett flertal av eleverna får sitt arbete förlagt till barnbördsavdelningar, som drivas av det allmänna. Dessa elever ha intet behov av egen instrumentell utrustning. Det är därför skäligt, om barnmorska, vilken anställs i landstingets tjänst som distriktsbarnmorska, finge åtnjuta samma förmåner som distriktssköterska, i vars instruktion föreskrift plägar vara meddelad därom, att för arbetet behövliga sjukvårdsutensilier och förbandsmaterial skola tillhandahållas av huvudmannen.

Över denna framställning ha yttranden inhämtats från dels överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm, dels ock svenska landstingsförbundet.

Överläraren vid barnmorskeläroanstalten anser, att landstingen borde åläggas att förse distriktsbarnmorska med nödig utrustning, och yttrar bl. a.

Gällande regler ha tillkommit på en tid, då praktiskt taget alla utexaminerade barnmorskor gingo ut i den öppna förlossningsvården och följaktligen måste vara försedda med nödvändig instrumentutrustning. Då förlossningsvården numera till stor del övergått från öppen till sluten vård, hava alltflera barnmorskor kommit att anställas på förlossningsanstalt. För dessa barnmorskor blir instrumentanskaffningen en onödig utgift; anskaffningskostnaderna kunde beräknas till 310 kronor per utrustning. En reform synes därför önskvärd.

Svenska landstingsförbundet föreslår, att statsverket skall påtaga sig kostnaden för instrumentutrustningen. Som motiv därför anför förbundet, att därest huvudmännen tillhandahölle utrustningen, skulle kontrollfrågan kunna bereda vissa svårigheter. Vidare kunde den omständigheten, att instrumenten vore landstingets, medföra, att distriktsbarnmorska vid ombyte av plats — och detta gällde särskilt vid flyttning till annat landstingsområde — kunde komma att få arbeta med andra instrument än dem, hon varit van vid, vilket möjligen vore förenat med vissa risker. Viss överensstämmelse skulie också vinnas med tillhandahållandet av lustgasapparater åt distriktsbarnmorskorna.

Ärendet har därefter överlämnats till *1941 års befolkningsutrednings delegation för förlossningsvården*. Delegationen har för sin del föreslagit, att huvudmännen skulle åläggas att från viss tidpunkt utan ersättning av vederbörande barnmorska såväl tillhandahålla nytillträdande distriktsbarnmorskor fullständig för barnmorskeyrket erforderlig utrustning som ock i fråga om varje i dess tjänst anställd distriktsbarnmorska vid förslitning ersätta dylik utrustning eller del därav. Vid barnmorskas avgång från tjänsten skulle utrustningen återställas till huvudmannen, som i samband därmed skulle verkställa erforderlig kontroll samt nödigt utbyte eller nyanskaffning. Härjämte anför delegationen följande.

Det bör vidare stadgas, att huvudman skall med lämpliga mellantider, förslagsvis fem år, hos medicinalstyrelsen styrka, att samtliga instrumentuppsättningar blivit under erforderlig medverkan från huvudmannens sida av förste provinsialläkaren granskade och befunda utan anmärkning, huvudmannen givetvis obetaget att dessemellan låta verkställa den kontroll och översyn, som ytterligare må befinnas erforderlig. Detta förutsätter ett tillägg

till de i allmänna läkarinstruktionen för förste provinsialläkare föreskrivna åliggandena. Vid genomförande av detta förslag bör den nuvarande instrumentkontrollen i samband med barnmorskornas repetitionskurser upphöra. Förteckning över erforderliga instrument, som obligatoriskt måste anskaffas, samt uppgift å föreskrivna modeller böra uppgöras enhetligt för riket av medicinalstyrelsen i samråd med barnmorskäläroanstalterna. Upphandlingen bör lämpligen anordnas centralt genom svenska landstingsförbundets försorg.

Delegationen framhåller slutligen, att även om vissa skäl tala för att staten påtoge sig kostnaderna, skulle desamma för varje huvudman komma att uppgå till ett förhållandevis ringa belopp, varför statsbidrag för ändamålet icke syntes erforderligt.

Befolkningsutredningens förslag tillstyrkes av *svenska barnmorskeförbundet*, som tillika framhåller skäligheten och lämpligheten av att fullgoda instrument tillhörande i tjänst varande barnmorska inlösas av huvudmannen.

Medicinalstyrelsen anser det skäligt, att distriktsbarnmorskorna likställas med distriktsköterskorna i det avseendet, att de befrias från kostnaderna för sin instrumentutrustning. Styrelsen är emellertid tveksam, huruvida staten eller huvudmännen böra bära kostnaderna därför. I kontrollfrågan framhåller styrelsen, att den fortlöpande kontroll av barnmorskas instrumentutrustning, som enligt nu gällande ordning äger rum i samband med repetitionskurserna, genom sin enhetlighet och jämväl ur andra synpunkter vore så värdefull, att den om möjligt borde bibehållas.

D. Föredraganden.

I likhet med 1941 års befolkningsutredning finner jag vägande skäl tala för att den vårdade befrias från samtliga kostnader för *d i s t r i k t s b a r n m o r s k a s r e s o r* i samband med hemförlossning och eftervård. Detta förslag har också rönt allmän anslutning vid remissbehandlingen. Att såsom hittills låta dessa kostnader utgå av moderskapspenningen eller mödrahjälpsmedel verkar för den enskilde alltför ojämnt och orättvist. Jag vill också erinra om att den enskilde ej lämnar något bidrag till sjuksköterskas eller barnmorskas resor inom den förebyggande mödra- och barnavården. Jag tillstyrker därför i princip befolkningsutredningens förslag härutinnan. Såsom av statskontoret framhållits, synes emellertid anledning saknas att beträffande resekostnadernas bestridande tillämpa andra regler än vad som gäller för befattningshavarnas resor inom den förebyggande mödra- och barnavården. Kostnaderna böra därför fördelas lika mellan statsverket och huvudmännen, med viss jämkning för län med gles bebyggelse. Jag vill också erinra om att detta bidragssystem av 1945 års riksdag godkänts beträffande fördelningen av kostnaderna för läkarnas och assistenternas resor till vissa mottagningar inom psykisk barna- och ungdomsvård. Jag föreslår sålunda, att den vårdade befrias från barnmorskas resekostnader i samband med hemförlossning och eftervård samt att staten i princip lämnar huvudmännen ett bidrag till

hälften av resekostnaderna, dock att statsandelen med hänsyn till de långa avstånden höjes till 60 procent för resor inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt till 70 procent för resor inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län. I resekostnaderna må icke inräknas utgifter för resor, som företagits enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område. Motsvarande regler torde böra gälla i fråga om barnmorskas resekostnader i stad, som icke ingår i distriktsindelningen. Statsverkets årliga kostnader för barnmorskornas resor kunna vid en fullt utbyggd vård beräknas till drygt 1 miljon kronor.

I fråga om barnmorskas skyldighet att anskaffa erforderlig instrumentutrustning finner jag i likhet med de hörda instanserna skäligt, att hon framdeles befrias från kostnaderna härför. Därigenom besparas varje barnmorska en engångsutgift på minst 300 kronor. Då huvudmännen redan för närvarande bestrida kostnaderna för de för distriktsbarnmorskas arbete erforderliga förbrukningsartiklarna och då landstingen i allmänhet lära hålla distriktssköterskorna med såväl förbrukningsartiklar som instrumentarier, synes det mig rimligt, att huvudmännen själva bestrida utrustningskostnaderna jämväl för distriktsbarnmorskorna. I fråga om kontrollen över instrumentuppsättningen torde det få ankomma på medicinalstyrelsen att meddela erforderliga föreskrifter.

Vad jag i detta och föregående avsnitt förordat påkallar vissa ändringar i förordningen om anställande av distriktsbarnmorskor. Hithörande spörsmål upptar jag till särskild behandling senare denna dag (prop. nr 197).

III. Distriktssköterskornas resor.

A. Norrlandskommitténs förslag och däröver avgivna yttranden.

Den s. k. *norrlandskommittén* har i en den 5 december 1946 dagtecknad utredning framlagt förslag rörande distriktssköterskornas verksamhet. I ett avsnitt därav upptages till behandling frågan om distriktssköterskornas resor. Kommittén erinrar därvid om att dessa kostnader ersättas av distriktsvårdsområdet i den ordning och omfattning, vederbörande distriktsvårdsstyrelse bestämmer. Något statsbidrag härför utgår ej.

Kommittén konstaterar, att till följd av de stora avstånden en oproportionerlig del av distriktssköterskas tid upptages av resor. För Norrbottens del uppgick den sammanlagda färdsträckan för varje distriktssköterska till 5 000 km. För att erhålla en rationalisering av verksamheten föreslår kommittén, att distriktssköterskorna beredas tillfälle disponera egen bil i tjänsten; särskilt statsbidrag borde också utgå härför. Kommittén anför härutinnan.

En inom kommittén verkställd utredning tyder på att effektiviteten ökas högst väsentligt vid innehav av egen bil, samtidigt som härigenom bättre arbetsförhållanden skapas för distriktssköterskorna. Härtill kommer den för Norrland kanske mest påtagliga fördelen, att de mest avlägsna trakterna bli tillgodosedda i helt annan utsträckning än då hyrbil skall anlitas vid varje besök.

Med hänsyn till att redan nu statsbidrag till avsevärda belopp utgå till dispensärvården och den förebyggande mödra- och barnavården samt även i viss utsträckning till skolhälsovården och den öppna sjukvården finner norrlandskommittén naturligt, att landstingen även få bidrag av statsmedel för rationalisering av arbetet inom nämnda verksamhetsgrenar genom utnyttjande av egen bil i tjänsten. En dylik rationalisering, som även under tider av normal arbetstillgång torde vara synnerligen väl motiverad i glesbebyggda trakter, synes särskilt angelägen med hänsyn till den nuvarande bristen på arbetskraft, vilken redan vid det förefintliga antalet distrikt medfört ett betydande antal vakanser och vilken givetvis verkar hämmande på en utökning av distriktens antal. Gällande, i hög grad irrationella bestämmelser rörande statsbidrag till distriktssköterskornas resor understryka ytterligare behovet av en ändring i angiven riktning. Därigenom skulle, i den mån distriktssköterskorna erhålla egen bil, enhetliga bestämmelser komma att gälla för distriktssköterskornas resor inom samtliga verksamhetsgrenar. På detta sätt skulle även den lucka, som otvivelaktigt uppstått därigenom att sjukförsäkringen icke kommit att innefatta ersättning för distriktssköterskornas resor i sjukvårdande syfte, kunna fyllas.

Då vinsten för det allmänna av en rationalisering av distriktssköterskornas resor givetvis är störst i glesbebyggda trakter, synes statsbidraget böra differentieras med hänsyn till landstingens olika geografiska förhållanden. Landstingen synas lämpligen själva böra erlægga en del av kostnaden. Kommittén finner i övrigt icke anledning att gå närmare in på formerna för statsbidraget utan föreslår, att uppdrag lämnas 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården att i samråd med medicinalstyrelsen och svenska landstingsförbundet utarbeta förslag till bestämmelser rörande statsbidrag till landstingen för angivna ändamål.

Över norrlandskommitténs förslag hava *yttranden* inkommit från medicinalstyrelsen, länsstyrelserna i de fem norrlandslänen efter hörande av förste provinsialläkarna, landstingen i norrlandslänen, svenska landstingsförbundet, svenska provinsialläkarföreningen, svenska barnmorskeförbundet och svensk sjuksköterskeförening.

Behovet av tillgång till moderna kommunikationsmedel för distriktssköterskorna vitsordas av samtliga hörda instanser. Flertalet remissmyndigheter äro emellertid tveksamma om lämpligheten av generella regler om egen bil för distriktssköterska.

Sålunda ifrågasätter *svenska landstingsförbundet*, huruvida landstingen skola tillhandahålla distriktssköterskan bil eller om hon själv bör anskaffa sådan mot att hon får ersättning av landstinget, förslagsvis med visst belopp för varje i tjänsten körd kilometer.

Förvaltningsutskottet i Västernorrlands län avstyrker förslaget, att distriktssköterska skulle beredas tillfälle disponera tjänstebil. Som motiv härför anföres.

De flesta distriktssköterskor kunna icke och torde ej heller kunna lära sig att tillfredsställande köra automobil. En vikarie å en tjänst, där tjänstebil finnes, kan kanske ej köra bil och då blir ett fordon, som dragit avsevärda kostnader i anskaffning, ej använt. Vidare kan anföras den synpunkten, att bilvägar icke finnas till alla gårdar i Norrland. Sköterskan kanske nödgas lämna bilen å stora landsvägen samt till fots tillryggalägga en avsevärd vägsträcka. Inträffar detta vintertid, kan bilen ha frusit och befinnes

vara obrukbar vid hennes återkomst till densamma. Underhållskostnaderna torde vidare bli onormalt höga, enär det icke kan förutsättas, att en distrikts-sköterska har någon möjlighet att företaga den enklaste justering å fordonet utan alltid måste anlita verkstad.

Därest distriktssköterska önskar använda egen bil, synes det lämpligare, att hon erhåller ersättning för sina resor i tjänsten med sådant belopp, att detta kan finansiera hennes omkostnader för bilens anskaffning och drift.

Förvaltningsutskottet i Norrbottens län anser, att ett försök till en början borde igångsättas i särskilt stora distrikt, så att större praktisk erfarenhet vinnes till ledning för en bedömning av frågan. Sköterskorna borde helst själva förvärva sina bilar men erhålla antingen ett bidrag till inköp samt ersättning per körd km i tjänsten eller ett bidrag i form av resebidrag.

I statsbidragsfrågan framhålla *förste provinsialläkarna i Jämtlands och Norrbottens län* liksom *förvaltningsutskotten i Jämtlands och Norrbottens läns landsting*, att generellt bilbidrag borde utgå för sköterskornas resor av alla slag, d. v. s. även för dispensärvård, skolhälsovård samt vanlig sjukvård.

Speciellt statsbidrag avstyrkes av *svenska landstingsförbundet*, som ej vill komplicera statsbidragssystemet med en ny bidragsform. Förbundet fortsätter.

Mera rationellt vore, att statens bidrag till distriktssjukvården, som på grund av penningvärdets fall m. fl. omständigheter icke längre står i rimlig proportion till den kostnadsfördelning, som man vid reformens införande utgick ifrån, ökas och avväges på ett sådant sätt, att det inkluderar skäligen ersättning även för distriktssköterskornas bilresor. Förbundet ansluter sig till tanken, att det allmänna övertager distriktssköterskornas resekostnader även i vad de avse resor för sjukbesök i hemmen. Detta spörsmål bör närmare prövas av 1946 års statsbidragssakkunniga.

B. Föredraganden.

Norrlandskommittén har i förevarande utredning ej framlagt något konkret förslag rörande bestridande av kostnaderna för distriktssköterskas bil i tjänsten, utan föreslagit, att denna fråga skulle upptagas till prövning av 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården.

Med hänsyn till vad som framkommit i de inhämtade remissyttrandena synes frågan om bestridandet av distriktssköterskas resekostnader böra övervägas i sammanhang med frågan om fördelningen av kostnaderna för den öppna hälso- och sjukvården överhuvud taget. Vid den prövning härav, som lämpligen bör äga rum genom 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården, torde de synpunkter, som framkommit i Norrlandskommitténs utredning och däröver avgivna remissyttranden, böra beaktas. Då det för distriktsvården till skillnad mot distriktsbarnmorskeväsendet ej finnes någon bestämmelse om att den vårdade är skyldig ersätta befattningshavarens resekostnader, synes mig anledning icke föreligga att i avvaktan på statsbidragssakkunnigas förslag förorda provisoriska bestämmelser i ämnet.

IV. Medelsbehovet för budgetåret 1947/48.

A. Föreliggande anslagsäskanden.

I skrivelse den 29 augusti 1946 har *medicinalstyrelsen* bl. a. avgivit förslag rörande medelsbehovet för nästa budgetår under anslaget till bidrag till avlöningar åt distriktssköterskor m. m., för vilket ändamål för innevarande budgetår anvisats ett förslagsanslag av 1 300 000 kronor. Belastningen å det för budgetåret 1945/46 anvisade anslaget till samma ändamål uppgick till 1 295 896 kronor.

Styrelsen — som utgått från oförändrade bidragsgrunder — har inledningsvis anfört, att antalet inrättade distriktsskötersketjänster uppgick den 1 augusti 1946 till 1 595. Av berörda tjänster voro 1 092 tillsatta vid nämnda tidpunkt.

Att antalet tillsatta tjänster icke nämnvärt ökat från motsvarande tidpunkt år 1945 — då 1 082 tjänster voro besatta — beror enligt styrelsen på följande orsaker.

Utbildningen har fördröjts till följd av elevernas vid distriktssköterskeskolan inkallelser för flyktingvård. Ett antal distriktssköterskor har övergått till skolskötersketjänster och sjuksköterskebefattningar vid barnavårdscentraler (ca 50 nya sådana tjänster hava tillkommit under året), varjämte avgången på grund av giftermål och pensionering torde ha varit större än vad som beräknats. Drygt 6 % av landets totala antal sjuksköterskor ha under år 1945 av nämnda anledning avgått ur tjänst. Enligt av landstingens förvaltningsutskott lämnade uppgifter komma jämlikt redan träffad överenskommelse ytterligare 45 distriktsskötersketjänster att tillsättas under år 1946. Härutöver torde anställning inom distriktsvården komma att beredas ytterligare ett 90-tal sjuksköterskor, vilka förväntas komma att under år 1946 avsluta sin utbildning vid statens distriktssköterskeskola. Däremot torde man icke kunna räkna med att dispens som distriktssköterska enligt kungörelsen den 31 maj 1946 om tillägg till övergångsbestämmelserna den 28 juni 1935 angående statsbidrag till distriktsvård kommer att meddelas i nämnvärd utsträckning.

Samtidigt må framhållas, att ett visst antal av de nu anställda distriktssköterskorna — vilket antal uppskattas till minst 50 — torde komma att av en eller annan orsak (giftermål, pensionering m. m.) frånträda sina respektive anställningar före 1947 års ingång, varför nämnda antal måste frånräknas.

Av det anförda framgår, att antalet distriktssköterskor vid 1947 års ingång beräknas uppgå till $(1\ 092 + 45 + 90 - 50 =) 1\ 177$. Statsbidrag till avlöning åt dessa distriktssköterskor kan beräknas utgå med $(1\ 177 \times 1\ 000 =) 1\ 177\ 000$ kronor. För ålderstillägg avses härutöver ett belopp av 235 400 kronor. Det sammanlagda medelsbehovet för ifrågavarande ändamål för nästa budgetår har sålunda av styrelsen uppskattats till $(1\ 177\ 000 + 235\ 400 =) 1\ 412\ 400$ kronor eller i avrundat tal 1 410 000 kronor.

1946 års statsbidragssakkunniga ha med utgångspunkt från 1 177 distriktsskötersketjänster och ortsgrupp 3 beräknat årskostnaderna vid indexläge 154 (1935 = 100), varpå statsverkspropositionen för budgetåret byggs, till

3 785 000 kronor. Därtill komma utgifter för kallortstillägg å 29 000 kronor. Det totala medelsbehovet har sålunda upptagits till 3 814 000 kronor.

I skrivelser den 30 augusti och den 1 november 1946 har *medicinalstyrelsen* vidare framlagt förslag rörande beräkningen för nästa budgetår av anslaget till bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor m. m., för vilket ändamål för innevarande liksom för närmast föregående budgetår anvisats ett förslagsanslag av 3 300 000 kronor. Belastningen för budgetåret 1945/46 uppgick till 3 209 623 kronor. För användningen av de för innevarande budgetår anvisade medlen har Kungl. Maj:t den 21 juni 1946 fastställt följande stat.

Stat.

1. Bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor, <i>förslagsvis</i>	kronor 2 595 000
2. Bidrag till dyrtidstillägg åt distriktsbarnmorskor, <i>förslagsvis</i>	» 700 000
3. Dyrtidshjälp åt kommunalt anställda barnmorskor, <i>förslagsvis</i>	» 5 000
	<hr/>
	Summa kronor 3 300 000.

Enligt gällande planer för den öppna förlossningsvården må statsbidrag för år 1947 utgå till sammanlagt 1 020 barnmorskor. Emellertid har styrelsen beräknat att 80 befattningar skulle bli vakanta, varför statsbidrag beräknats utgå för ett antal av (1 020 — 80 =) 940 barnmorskebefattningar. Vid oförändrade statsbidragsgrunder skulle härför tarvas ett anslag på 3 115 000 kronor, vartill komma 5 000 kronor som dyrtidshjälp åt kommunalt anställda barnmorskor. Totalt erfordras sålunda 3 120 000 kronor.

1946 års statsbidragsakkunniga ha under samma förutsättningar som beträffande distriktsköterskorna angivit medelsbehovet för distriktsbarnmorskorna till (2 786 000 + 36 000 =) 2 822 000 kronor. Med tillägg för dyrtidshjälp åt kommunalt anställda barnmorskor skulle totala statsanslaget bli 2 827 000 kronor.

Från anslaget till förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden kan statsbidrag beviljas förutom till ödemarkstillägg åt distriktsköterskor och distriktsbarnmorskor även till upprättande av sjukstugor vid läkarstationer samt till vissa andra ändamål, såsom förhyrande av lokaler för provisoriska sjukhärbergen, anställande av samariter, anskaffande, drift och underhåll av automobiler och motorbåtar för sjukvårdsändamål och flyttningskostnader till distriktsbarnmorskor i ödemarksdistrikt. Det högsta belopp, som för ett budgetår kan sammanlagt utgå till nu angivna ändamål, fränsett upprättande av sjukstugor, utgör för närvarande 80 000 kronor.

Vid sidan härav har de åtta senaste budgetåren, för vilka medel till ifrågasvarande ändamål anvisats, jämlikt riksdagens särskilda medgivande, beräknats ett belopp av 500 kronor för anskaffande av skidbåtar i rikets öde-

marksområden, att disponeras i enlighet med bestämmelserna i kungörelsen den 14 juni 1928 (nr 208) angående statsbidrag till sjuktransportautomobiler m. m. Enligt denna kungörelse må statsbidrag utgå till anskaffande av skidbårar med $\frac{2}{3}$ av kostnaden, dock högst 50 kronor för varje bår.

Å anslaget fanns vid utgången av budgetåret 1945/46 en reservation av 11 721 kronor. För innevarande budgetår har anvisats ett reservationsanslag av 30 000 kronor.

I skrivelse den 31 augusti 1946 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av inalles 90 000 kronor för hithörande ändamål för budgetåret 1947/48 och därvid anförde.

Statsbidrag till uppförande eller inrättande av sjukstuga vid läkarstation har icke beviljats efter den 1 juli 1945. Genom beslut den 12 september 1945 har styrelsen dock godkänt förslag till anordnande av ny sådan sjukstuga i Kiruna, omfattande bland annat en allmän avdelning om 30 vårdplatser men icke någon tuberkulosavdelning. Då nämnda sjukstuga förväntas bliva färdigställd under år 1947, bör ett statsbidragsbelopp av 50 000 kronor beräknas för ändamålet under budgetåret 1947/48. Utgifterna för övriga med anslaget avsedda ändamål har styrelsen i nära anslutning till den senaste belastningssiffran beräknat till 40 000 kronor såväl för innevarande som för nästa budgetår.

De sammanlagda utgifterna å anslaget under löpande och nästkommande budgetår ha uppskattats till (50 000 + 40 000 + 40 000) 130 000 kronor. Om härifrån drages dels den vid utgången av föregående budgetår förefintliga reservationen å anslaget, 11 721 kronor, dels ock det för innevarande budgetår anvisade anslaget av 30 000 kronor, skulle anslagsbehovet för nästa budgetår utgöra (130 000 — 11 721 — 30 000) 88 279 kronor eller i avrundat tal 90 000 kronor. Härav syntes högst 500 kronor böra få disponeras för anskaffande av skidbårar.

1946 års statsbidragssakkunniga ha erinrat om att ett bifall till deras förslag i fråga om kostnadsfördelningen av ödemarkstilläggen till distriktssköterskorna skulle reducera medelsbehovet med 14 500 kronor.

B. Föredraganden.

Mot 1946 års statsbidragssakkunnigas uppskattning av det årliga medelsbehovet synes i och för sig intet vara att erinra. Med hänsyn till att jag i det föregående föreslagit, att staten skall helt svara för utgående kallortstillägg och att ödemarkstilläggen skola bortfalla, torde vissa justeringar dock bliva erforderliga. Härjämte bör beaktas, att då de nya statsbidragsgrunderna skola tillämpas först från den 1 juli 1947, dessa komma att endast delvis påverka medelsbehovet för nästa budgetår.

För bidrag till avlöningar åt distriktssköterskor m. m. torde från nu angivna utgångspunkter för nästa budgetår erfordras ett anslag av i runt tal 2 600 000 kronor.

För bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor torde komma att åtgå ett belopp av omkring 3 000 000 kronor.

I anslutning härtill torde böra nämnas, att det i statsverkspropositionen för nästkommande budgetår äskade förslagsanslaget till bidrag till a-

löningar inom förebyggande mödra- och barnavård, å sammanlagt 1 900 000 kronor, vari ingår bidrag till avlöningar åt sjuksköterskor och barnmorskor med ett belopp av 260 000 kronor, vid bifall till vad jag förordat torde komma att för nästa budgetår överskridas med omkring 200 000 kronor.

Därest ödemarkstilläggen för distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor bortfalla, torde anslaget till förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden kunna reduceras med (29 000 + 12 000) 41 000 kronor från av medicinalstyrelsen äskat belopp å 90 000 kronor till avrundat 50 000 kronor. Därav torde med riksdagens särskilda medgivande högst 500 kronor få disponeras för anskaffande av skidbårar.

Det av mig förordade förslaget rörande statsbidrag till distriktsbarnmorskas resor i samband med hemförlossning och eftervård torde — såsom skett i fråga om resor inom den förebyggande mödra- och barnavården — böra föranleda, att ett särskilt anslag härför uppföres å riksstaten. 1941 års befolkningsutredning har beräknat, att statsverkets totalkostnader för detta ändamål skulle, därest staten täckte hela kostnaden, uppgå till 1 800 000 kronor. Då jag förordat samma bidragsprocent som för resor inom den förebyggande mödra- och barnavården, reducerar detta totalkostnaden till drygt 1 000 000 kronor. Därjämte torde man bl. a. på grund av personalbristen få kunna räkna med att barnmorska endast i begränsad utsträckning bliver i tillfälle att besöka patienten för eftervård. Med hänsyn till nu anförda omständigheter har jag i avbidan på närmare erfarenhet rörande utgifterna för ifrågavarande ändamål ansett ett anslag å 500 000 kronor tillfyllest för nästa budgetår.

V. Hemställan.

Under åberopande av vad sålunda anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels besluta, att distriktsbarnmorska skall från och med den 1 juli 1947 äga åtnjuta kontant lön enligt de grunder, som jag i det föregående förordat;

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till avlöningar åt distriktssköterskor, distriktsbarnmorskor samt sjuksköterskor och barnmorskor inom den förebyggande mödra- och barnavården, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 juli 1947;

dels godkänna de grunder för statsbidrag till distriktsbarnmorskas resor i samband med hemförlossning och eftervård, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 juli 1947;

dels medgiva, att under budgetåret 1947/48 må för anskaffande av skidbårar i rikets ödemarksområden utgå statsbi-

Kungl. Maj:ts proposition nr 196.

drag jämlikt bestämmelserna i kungörelsen den 14 juni 1928 (nr 208) med högst 500 kronor;

dels ock under V a huvudtiteln för budgetåret 1947/48 anvisa

- a) till *Bidrag till avlöningar åt distriktssköterskor m. m.* ett *förslagsanslag* av kronor 2 600 000,
- b) till *Bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor m. m.* ett *förslagsanslag* av kronor 3 000 000,
- c) till *Bidrag till distriktsbarnmorskans resor i samband med hemförlossning och eftervård* ett *förslagsanslag* av kronor 500 000.
- d) till *Förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden* ett *reservationsanslag* av kronor 50 000,

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:
Sven Sigurdson.