

## Nr 10.

### *Första kammarens allmänna beredningsutskotts utlåtande i anledning av väckt motion om beredande av vissa förmåner åt sockersjuka personer.*

I en inom första kammaren väckt, till dess allmänna beredningsutskott hänvisad motion, nr 122, har herrar *Magnusson* och *Ohlsson, Ebbe*, hemställt, att riksdagen måtte, med beaktande av vad i motionen anförts om de sockersjukas problem, i skrivelse till Kungl. Maj:t föreslå, att möjlighet beredes för arbetsföra sockersjuka att erhålla fast anställning i statens tjänst för sådana arbetsuppgifter, som de kan sköta lika bra som personer utan sockersjuka, att bestämmelserna rörande körkort för sockersjuka ändras så att patienter som har förändringar i näthinnan men ändå har fullgod synskärpa kan erhålla tidsbegränsat körkort och möjlighet att få detsamma förlängt efter omprövning.

Frågan om de sockersjukas anställningsförhållanden har i anledning av två likalydande vid 1948 års riksdag väckta motioner, I: 81 och II: 153, varit föremål för riksdagens övervägande. I dessa motioner hemställdes om översyn och ändring av anställningsvillkoren för statens befattningshavare så att möjlighet kunde beredas fullt arbetsföra sockersjuka att söka och inneha befattningar i statens tjänst. Vederbörande utskott erinrade om att i motionerna berörda problem enligt uppgift behandlats i det betänkande, som 1943 års sockersjuka-utredning ämnade framlägga, varför erforderliga åtgärder borde kunna vidtagas med stöd av detta betänkande. På grund därav hemställdes, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla, att åtgärder måtte vidtagas för beredande av möjlighet för arbetsföra sockersjuka att i den omfattning, som kunde befinnas lämplig, erhålla anställning i statens tjänst. Denna hemställan bifölls av riksdagen.

Motionärerna har sammanfattat de sockersjukas sociala problem under följande huvudrubriker, nämligen de sockersjukas körkortsfråga, bidrag till kostnaderna för insulin samt de sockersjukas anställningsförhållanden m. m.

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen av medicinalstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen samt berett Svenska landstingsförbundet och Riksförbundet för sockersjuka tillfälle att yttra sig över densamma.

*De sockersjukas körkortsfråga.*

*Medicinalstyrelsen* åberopar i denna del ett yttrande, avgivet av medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd, professorn K. G. Ploman, vari denne beträffande sockersjukans inverkan på synförmågan anför följande.

De sjukliga förändringarna i näthinnan framträder merendels ej förrän sockersjukan förefunnits under flera år, 5—6, oftare 8—10—15, någon gång 20—25 år. Förändringarna kan i tidigt skede åter försvinna för att senare återkomma och så småningom bli mera konstanta och utbredda. Blödningar utgör vanligen det första symtomet, och alltefter deras uppträdande och uppsugning varierar synskärpan stundom avsevärt från tid till annan. Flera år kan förgå innan retinopatien leder till allvarlig, bestående synnedsättning. I andra fall inträder en dylik redan några veckor eller månader efter symtomens uppdagande. Slutligen kan någon gång en blödning in i glaskroppsvätskan medföra en så gott som momentan synnedsättning, varefter synskärpan inom loppet av några veckor eller månader kanske åter stiger mer eller mindre. Även om en dylik synförsämring endast berör det ena ögat, är den i hög grad besvärande, icke minst för en bilförare. Förloppet är sålunda mycket växlande och utsikterna ovissa. Retinopatia diabetica var tidigare en ganska ovanlig sjukdom, men genom den höjning av de sockersjukas levnadsålder, som följt med insulinbehandlingen, har den blivit en allt vanligare företeelse. En intensiv forskning har igångsatts rörande denna sjukdom, men ännu återstår många olösta spörsmål. Man känner icke näthinneförändringarnas innersta orsak — de påverkas ej av insulinbehandling — och ej heller med säkerhet deras frekvens bland de sockersjuka. Man kan ej förutsäga, om sjukdomen skall få ett långsamt, mera godartat förlopp, eller om en snabb försämring är att befara. Även om det förra förloppet är vanligare, är det senare ingalunda ovanligt. Måhända kommer man framdeles att ha större möjligheter att i ett tidigt skede av förändringarnas utseende bedöma utsikterna. Härför fordras att under en längre tid medelst noggranna ögonundersökningar följa sjukdomsförloppet hos ett stort antal personer. Retinopati uppträder både vid lindriga och vid allvarliga former av sockersjuka. Grundsjukdomens varaktighet synes spela en avgörande roll, ju längre den förefunnits, desto större är risken för näthinneförändringar.

*Medicinalstyrelsen* framhåller, att styrelsen, när fortskridandet av synnedsättningen icke kan förutses och då den kan ske i snabbt tempo, såväl i de sockersjukas som i den trafikerande allmänhetens intresse icke ansett sig böra taga ansvaret för ett tillstyrkande av körkort för sådana sockersjuka, som företer förändringar i näthinnan. Kunskapen på området är emellertid ofullständig. Anslag har av styrelsen begärts hos Kungl. Maj:t för undersökningar i syfte att bringa klarhet i om medicinalstyrelsen skulle kunna mildra sin inställning i körkortsfrågan, men sådant anslag har ej beviljats. En undersökning är emellertid nödvändig, och styrelsen avser att genomföra den med anlitande av medel som på enskild väg ställts till förfogande. I frågans nuvarande läge finner sig styrelsen böra avstyrka motionen.

*Arbetsmarknadsstyrelsen* anser ett ställningstagande i denna fråga böra ankomma på den medicinska sakkunskapen. Om en tillfredsställande garanti ur trafiksäkerhetssynpunkt kan åstadkommas genom regelbunden läkarkontroll och tidsbestämt körkort, synes denna grupp sockersjuka icke böra undantagas från rätten att inneha körkort.

*Riksförbundet för sockersjuka* åberopar att medicinska experter i 1945 års trafiksäkerhetskommitté föreslagit, att de sockersjuka under vissa förutsättningar skulle kunna erhålla körkort, samt att de sakkunniga i 1943 års sockersjunkteutredning uttalat, att under förutsättning att genom noggranna läkarundersökningar klarlagts att fara för trafiksäkerheten ej föreligger och att riskerna för insulinbesvär är eliminerade, motiven bortfaller för att vägra insulinbehandlade sockersjuka körkort. Intet har emellertid åtgjorts för att åstadkomma ordnade förhållande i körkortsfrågan. De sockersjuka känner sig styvmoderligt behandlade, enär medicinalstyrelsen så gott som regelbundet avstyrker dit remitterade ansökningar. Under 1950 och 1951 avstyrktes sålunda ca 70 ansökningar från personer med sjukliga förändringar i näthinnan. Medicinalstyrelsens motivering för avstyrkandena förefaller svag och grundar sig på teoretiska spekulationer, som ej har stöd i gällande författningar. Nuvarande förhållanden är oefterrättlig och motsvarar ej krav på objektivitet och rättvisa. Ifrågavarande grupp av sockersjuka bör ej generellt nekas körkort. Med eftertryck hävdas, att det system som visat sig fullt tillförlitligt i Danmark bör kunna tillämpas med lika gott resultat i Sverige. Icke något fall har inträffat, där sockersjuk under framförande av motorfordon mist sin syn och därigenom orsakat olycka. Detta gäller personer som fått sjukdomen efter det körkortet erhållits. Dessa utgör ett relativt stort antal. Erfarenheten bestyrker påståendet, att ögonförändringarna ej uppträder plötsligt. Tvärtom sker det långsamt och kan konstateras vid regelbunden kontroll. Förbundet instämmer helt i motionärernas yrkanden i denna del.

#### *Bidrag till kostnaderna för insulin.*

*Arbetsmarknadsstyrelsen* erinrar om att — i enlighet med de av 1946 års riksdag godkända, i proposition nr 312/1946 framlagda huvudgrunderna för tillhandahållande av sjukvård och läkemedel — läkemedel som av läkare ordinerats för vissa angivna sjukdomar, däribland sockersjuka, i regel skall utlämnas kostnadsfritt från apotek till enskild person. Staten kommer således att i samband med övergången till obligatorisk sjukförsäkring övertaga ansvaret för kostnaderna för den enskildes insulinförbrukning. I avvaktan härpå finner styrelsen önskvärt, att landstingsbidragen till dessa kostnader utgår efter enhetliga grunder.

*Landstingsförbundet* vitsordar att villkoren för bidragen till ifrågavarande kostnader varierar rätt avsevärt landstingen emellan men understryker, att under senare år en betydande liberalisering av villkoren ägt rum. I drygt ett tiotal landsting ersättes hela kostnaden oavsett patientens ekonomiska ställning och i ytterligare några landsting ersättes hela kostnaden för personer med en beskattningsbar inkomst av högst 2 500 — 5 000 kronor. Landstingens sammanlagda kostnader för insulin uppgår för närvarande till inemot 3 miljoner kronor per år. För ett par år sedan hemställde ett landsting om åtgärder av förbundet för ernående av enlighet beträffande nyssnämnda villkor. Med hänsyn till föreliggande beslut om statens övertagande av hela läkemedelskostnaden för personer med kontinuerligt läkemedelsbehov, ansåg sig förbundet icke böra vidtaga någon åtgärd i ärendet. En omprövning av frågan torde bli påkallad, därest det kommer att dröja med läkemedelsreformens genomförande.

*Riksförbundet för sockersjuka* instämmer i motionärernas uttalande i denna del och föreslår, att frågan löses utan avvaktande av läkemedelsreformens ikraftträdande.

#### *De sockersjukas anställningsförhållanden m. m.*

*Medicinalstyrelsen* åberopar i denna del ett yttrande av ledamoten av styrelsens vetenskapliga råd, professorn Th. Stenström, vari denne i huvudsak anför följande.

Sockersjukan är en kronisk ämnesomsättningssjukdom, som under den för-insulinska tiden för den sjuke innebar långt hårdare påfrestningar än nu. När det gäller det ungdomliga klientelet, inskränkte det terapeutiska handlandet sig till praktiskt taget en strävan att genom en rigorös diet hålla den sjuke i livet längsta möjliga tid. Under barndomen och uppväxten, i många fall även upp i den tidigare medelåldern, ledde frånvaron av effektiv terapi inom en tidrymd av några få år nästan genomgående till den sjukas undergång i syraförgiftning av organismen. Men även för dem, vilkas sjukdom visade ett mera godartat förlopp, var tillvaron på grund av de påkostande dietföreskrifterna och det i allmänhet mer eller mindre påverkade allmäntillståndet bekymmersam nog. Diabetikerns situation av i dag har mot denna mörka bakgrund hittills tett sig nog så hoppgivande. — Den sjuke kan numera på ett mera tillfredsställande sätt tillgodogöra sig födan, varigenom allmäntillstånd och krafter givetvis gynnsamt påverkas. Den psykiska såväl som den fysiska utvecklingen försiggår under uppväxtåren i stort sett normalt. — Sammanfattningsvis kan anföras, att den sockersjuka av i dag blivit en arbetsduglig individ med en kapacitet av helt andra mått än tidigare, och ett flertal arbetsfält står honom öppna.

De förväntningar, som knöts till insulinets införande i diabetesterapin, kunde sålunda synas ha helt infriats. De sista årens forskning har emellertid avslöjat, att även om rubbningen av kolhydratomsättningen genom de terapeutiska åtgärderna kan hållas i ett tillfredsställande jämviktstillstånd, som under år — årtionden till synes ställer den sockersjuka i paritet

med en frisk individ, man är nödsakad att räkna med risken för komplikationer av stor betydelse vid den medicinska bedömningen av motionärernas önskemål. Det gäller dels de s. k. hypoglykämiska reaktionerna, dels vissa komplikationer från i första hand blodkärlssystemet. De hypoglykämiska reaktionerna medför i lindrigare fall rubbningar i balanssinnet och i förmågan att bemästra exempelvis komplicerade trafiksituationer, i svårare fall rubbningar i medvetandet med svimningstendens. Deras eventuella uppträdande påkallar, trots att de ofta är snabbt övergående, stor försiktighet vid anställande av den sockersjuka i vissa yrken, exempelvis som bil- och bussförare, i järnvägstjänst, viss maskinpassning etc. Komplikationerna från blodkärlssystemet har vid här ifrågakommande bedömning betydelse i vida större omfattning. De engagerar som regel kärlsystemet i dess helhet (arteriosclerosis, hypertonia), men framträder vanligen utåt med symtom från vissa organsystem, ögon (retinopathia) och njurar (nephropathia). Att kärlskador förekommer hos diabetici i en senare ålder i större utsträckning än hos normalindivider var ett sedan länge känt förhållande. Däremot har det först genom de senare årens samstämmiga efterundersökningar av större material blivit klarlagt, att de även bland sockersjuka i yngre åldrar har en stor utbredning. Att den höga frekvensen av dessa följsjukdomar ej tidigare uppmärksammats, är knappast att förvåna sig över. Enär de uppträder först ett antal år efter förvärvandet av sockersjukan, fanns det under den för-insulinska tiden alltför ringa material att bearbeta. Flertalet av patienterna hade redan avlidit före den tidpunkt, då komplikationerna brukar framträda. Undersökningarna beträffande sensymtom hos diabetici har framför allt i Amerika varit föremål för studium. Även i vårt land har frågan varit föremål för uppmärksamhet. — Resultaten av gjorda undersökningar ger otvetydigt vid handen, att långtidsprognosen vid diabetes till trots av insulinet ter sig tämligen dystert på grund av de ett antal år efter sockersjukans manifestation i stor utsträckning framträdande sjukdomstillstånden å kärlsystemet. — Det är givet, att de sen-sjukdomar, som åtföljer diabetes, måste inverka nedsättande på arbetsförmågan. Att ange några siffermässiga uttryck för huru förhållandena i det hänseendet verkligen ligger till låter sig ej göra, då därpå särskilt inriktade undersökningar veterligt ej blivit utförda.

Nefropatierna torde vara de av sen-sjukdomarna, som medför största avbräcket ur arbetssynpunkt, då de uppträder under en relativt tidig ålder och fordrar tidig vård. Patienter med enbart kärlförändringar åter torde under år — årtionden kunna fortsätta sin verksamhet. Någon nedsättning i arbetskapaciteten inträder först då arteriosklerosen tar sig manifesterade uttryck. Tyvärr uppträder kärllaffektionerna ej sällan i förening med retino- och nefropati, och i dylika fall ligger förhållandena själfvallet mindre gynnsamt till. Vid vilken tidpunkt och i vilken utsträckning retinopatien genom avtagandet av synen verkar nedsättande på arbetsförmågan, torde komma att närmare belysas från annat håll.

Ett tillmötesgående av motionärernas syften skulle från invärtes-medicinsk synpunkt väcka mindre betänkligheter, om förhållandena låge så till, att man i ett givet fall kunde efter ingående undersökning våga ett omdöme beträffande utvecklingen och förloppet av sjukdomen för en för tillfället arbetsför diabetiker. Med nuvarande terapeutiska hjälpmedel låter detta sig tyvärr icke göra. Det är inför denna osäkerhet beträffande diabetikerns framtida situation, som sockersjukan liksom andra kroniska sjuk-

domstillstånd ansetts utgöra hinder för anställning i allmän tjänst. För läkaren är det med nuvarande erfarenhet ej möjligt enligt gällande regler att i sitt intyg förklara den sockersjuka fri från sjukdomsanlag, som kan inverka nedsättande på hans framtida arbetsförmåga.

Medicinalstyrelsen framhåller, att föreliggande vetenskapliga undersökningar icke ger stöd för motionärernas uppfattning att arbetsföra sockersjuka icke blir invalidiserade i sådan omfattning, att motiv finnes att generellt utestänga dem från ordinarie statlig tjänst, samt att förtidspensionering av sockersjuka icke skulle behöva ske i större utsträckning. Icke efter en aldrig så noggrann undersökning av arbetsför diabetiker utan komplikationer kan man våga ett omdöme om den framtida utvecklingen av hans sjukdom. Om och när högt blodtryck, kärl- och njurförändringar m. m. kommer att uppträda kan ej på förhand beräknas, man vet endast att sådana förändringar förr eller senare uppträder hos flertalet sjuka. Att de sjukpensionerades antal är litet förklaras av att personer med denna sjukdom hittills icke eller endast i mycket ringa grad vunnit inträde i statstjänst. Den framtida tjänstdugligheten hos en sockersjuk måste betecknas som oviss och genomsnittligt väsentligt längre än hos frisk person. Styrelsen kan därför ej tillstyrka bifall till motionen i denna del.

*Arbetsmarknadsstyrelsen* delar motionärernas uppfattning att de sockersjuka icke bör generellt utestängas från tillträde till statlig och kommunal tjänst blott på grund av risk för framtida nedsättning av tjänstedugligheten. Emellertid synes anvisningarna till Kungl. Maj:ts kungörelse angående ändring i kungörelsen den 30 juni 1948 (nr 564) med tilläggsbestämmelser till statens allmänna avlösningsreglemente ge möjlighet till inplacering i statlig tjänst av partiellt arbetsföra över huvud — således även sockersjuka. Kungörelsens bestämmelser jämte anvisningar är hänförliga på den kategori sjuka, varom här är fråga, och torde vid en icke alltför rigorös tillämpning erbjuda anställningsmöjligheter i statlig tjänst utan att särbestämmelser skapas. Kommittén för partiellt arbetsföra har i betänkande (SOU 1948: 11) i allmän rekommendation till kommunerna anbefallt anställning av partiellt arbetsföra — således även sockersjuka — i större utsträckning än hittills. Styrelsen har i yttrande över betänkandet anslutit sig till denna rekommendation, under förutsättning att samma bedömningsgrunder tillämpas som vid tillsättande av statliga tjänster.

*Landstingsförbundet* finner vad i motionen i denna del anförts beaktansvärt. En närmare utredning synes dock påkallad. I gällande anställningsbestämmelser för landstingens befattningshavare har man sökt i möjligaste mån undanröja anställningshinder för partiellt arbetsföra och personer med vissa sjukdomar, t. ex. tuberkulos. Huruvida och i vilken utsträckning sockersjuka erhållit landstingsanställning kan ej utrönas utan särskild undersökning.

Riksförbundet för sockersjuka framhåller, att sockersjukan i och för sig i allmänhet ej nedsätter arbetsförmågan tack vare insulinbehandlingen, men att däremot komplikationer kan uppstå med minskad arbetsförmåga som följd. Förbundet erinrar även om att 1943 års sockersjukutredning framhållit, att enbart risken för framtida nedsättning av tjänstedugligheten ej generellt borde utestänga de sockersjuka från statlig eller kommunal tjänst samt att särskilda skäl ej föreläge att förvägra dem pensionsförmåner, även om i enstaka fall en förtidspensionering under de sista levnadsåren skulle visa sig nödvändig. Beträffande praxis fram till år 1950 synes sockersjuka efter särskild prövning av att arbetsförmågan varit opåverkad ha kunnat erhålla statliga och kommunala tjänster ävensom anställning i privat tjänst. Beträffande sjuk- eller pensionsförmåner har i vissa fall reservationer gjorts för eventuella direkta följder av sockersjukan.

Sedan år 1950 har de sockersjuka — även fullt arbetsföra — utestängts från ordinarie och extra ordinarie statlig tjänst till följd av ställningstagande i sådan riktning av medicinalstyrelsen. På grund härav har det börjat förekomma, att sockersjuka vägrats anställning även i privat tjänst. De sjuka är vid nyanställning hänvisade till att betraktas som partiellt arbetsföra. Beträffande redan anställda är befordringsmöjligheterna stängda i de fall, då läkarintyg erfordras, även om sjukdomen ej medfört nedsatt arbetsförmåga. Om sockersjuka inte kan få varken statliga eller privata anställningar måste en socialvårdsfråga av stora mått uppstå, vilken endast till en ringa del torde kunna bemästras genom att de sockersjuka inryms i de åtgärder, som staten vidtar för partiellt arbetsföra. För de sockersjuka själva är det omöjligt att förstå, att ett ställningstagande på medicinska grunder kan leda till sådana orimliga konsekvenser vid dess praktiska tillämpning. Anledningen kan endast förklaras vara den, att i ett läkarvetenskapligt yttrande, vars värde ur medicinsk synpunkt givetvis står höjt över alla tvivel, uttalande gjorts angående ekonomisk belastning för statliga myndigheter på grund av förtidspensionering av sockersjuka. Utan närmare utredning kan nämligen sägas, att myndigheterna i allmänhet icke blir belastade, eftersom kostnaderna för eventuella förtidspensioneringar ersättes direkt av statsverket. Att kostnaderna därvid skulle bli större än kostnaderna för statsverket, om de sockersjuka förhindras utföra arbete, torde icke finnas grund för att påstå. I alla händelser erfordras närmare utredning ur social och ekonomisk synpunkt för att motivera medicinalstyrelsens ställningstagande.

De sockersjukas antal i hela landet uppskattas till ca 40 000 personer. Det måste därför vara ett intresse av betydande storleksordning för staten att tillse, att denna arbetskraft tillvaratages. Förbundet instämmer i motionärernas hemställan.

*Utskottet.* Motionärerna har föreslagit olika åtgärder i syfte att söka skapa bättre förhållanden för de sockersjuka på vissa för dem centrala områden. Detta motionens syftemål finner utskottet mycket behjärtansvärt icke blott med tanke på de sockersjuka själva utan även med hänsyn till angelägenheten ur samhällets synpunkt att den arbetskraft, som denna betydande folkgrupp representerar, tillvaratages.

I det följande upptager utskottet till närmare granskning de i motionen framförda förslagen.

Vad först angår de sockersjukas körkortsfråga avstyrker medicinalstyrelsen regelmässigt ansökningar om körkort från sockersjuka, som företer förändringar på ögonbotten. Övriga sockersjuka kan, då så finnes tillrädligt, erhålla körkort under förutsättning att de står under fortlöpande läkar kontroll och efter viss tid, i regel 1—3 år, inkommer med läkarintyg. I sitt yttrande över motionen har medicinalstyrelsen, under åberopande av medicinsk expertis, icke ansett sig böra taga ansvaret för ett tillstyrkande av körkort för förstnämnda grupp av sockersjuka innan ytterligare utredning verkställts i frågan. Riksförbundet för sockersjuka har med stöd av uttalande av bl. a. 1943 års sockersjukutredning understrukit, att ifrågavarande grupp ej generellt bör nekas körkort. Erhållandet av körkort kan icke sälan vara av avgörande betydelse för den sockersjukes möjligheter att försörja sig och sin familj. Ur denna synpunkt är det därför angeläget att, inom ramen för vad trafiksäkerheten fordrar, berörda grupp av sjuka beredes vidgad möjlighet att erhålla körkort. Med hänsyn till vad medicinalstyrelsen anfört kan utskottet dock icke, innan av styrelsen antydd utredning verkställts, förordna införande av tidsbegränsade körkort. Utskottet vill emellertid understryka angelägenheten av att en vetenskaplig utredning av hithörande spörsmål snarast kommer till stånd. Skulle vid en sådan utredning riskerna ur trafiksäkerhetssynpunkt visa sig hittills ha överskattats, bör en omprövning av frågan om tillståndsgivningen ske,

Beträffande frågan om bidrag till kostnaderna för insulin finner utskottet angeläget, att dessa bidrag, i avvaktan på statens övertagande av kostnaderna, utgår efter enhetliga grunder. Då någon framställning om åtgärder i sådant syfte icke gjorts i motionen och då frågan närmast torde ankomma på vederbörande landsting, anser sig utskottet icke böra framställa några förslag i detta hänseende.

Slutligen har i motionen tagits upp frågan om de sockersjukas anställningsförhållanden. Medicinalstyrelsen har avstyrkt vad motionärerna i denna del hemställt under framhållande av att den framtida tjänstedugligheten hos en sockersjuk måste betecknas som oviss och genomsnittligt lägre än hos frisk person. Utskottet anser, i likhet med motionärerna, att de sockersjuka icke generellt bör utestängas från pensionsberättigande statlig tjänst blott på grund av risk för framtida nedsättning av tjänstedugligheten. Då



statens ställningstagande i frågan är vägledande för anställningsförhållandena även i kommunal och enskild tjänst och med hänsyn till storleken av den grupp, varom här är fråga, måste mycket starka skäl föreligga för att motivera en sådan undantagsställning för de sockersjuka på arbetsmarknaden. Härtill kommer, som utskottet i det föregående betonat, det vitala intresset ur statens synpunkt att den arbetskraft, som denna grupp representerar, tillvaratages. Utskottet vill därför understryka angelägenheten av att staten, där så ur social och ekonomisk synpunkt kan anses försvarligt, bereder de sockersjuka ökade möjligheter att vinna fast anställning i statens tjänst.

Utskottet hemställer,

att första kammaren i anledning av motion I: 122 för sin del ville besluta, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte giva till känna vad utskottet ovan anfört.

Stockholm den 27 mars 1952.

På utskottets vägnar:

BERNHARD NÄSGÅRD.

---

*Närvarande:* Se under utskottets utlåtande nr 9.

---