

Nr 129

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående barnmorskeväsendets organisation och den förebyggande mödravården m. m.; given Stockholms slott den 25 februari 1955.

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

GUSTAF ADOLF

Gunnar Hedlund

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen behandlas ett av medicinalstyrelsen framlagt förslag rörande barnmorskeväsendets organisation, syftande till en rationalisering av den öppna förlossningsvården och ett bättre tillvaratagande av distriktsbarnmorskornas arbetskraft. I anslutning härtill föreslås vissa ändringar i grunderna för statsbidrag till distriktsbarnmorskornas avlöning.

Den förebyggande mödravården föreslås skola utvidgas och intensifieras i vissa hänseenden. Sålunda föreslås, att mödravården skall omfatta kostnadsfri skärmbildsundersökning i vissa fall samt mödragymnastik. En utvidgad eftervård för nyblivna mödrar, omfattande en tid av åtta veckor efter förlossningen med rätt till läkarkontroll och kostnadsfria läkemedel i viss utsträckning inom den statsunderstödda mödravårdens ram, föreslås kunna införas av de huvudmän, som så önskar.

Slutligen förordas en försöksverksamhet med speciell kontroll av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 25 februari 1955.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, NORDENSTAM, LINDSTRÖM, LANGE.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, fråga om *barnmorskeväsendets organisation och den förebyggande mödravården m. m.*

I. Inledning

I skrivelse den 19 juni 1948, nr 332, i anledning av riksdagens år 1947 församlade revisorers berättelse angående verkställd granskning av statsverkets jämte därtill hörande fonders tillstånd, styrelse och förvaltning för tiden den 1 juli 1946—den 30 juni 1947 jämte vissa motioner anhöll riksdagen, i överensstämmelse med vad statsutskottet föreslagit i utlåtande nr 153/1948, punkt 9, att Kungl. Maj:t ville föranstalta om en översyn av den för distriktsbarnmorskeväsendet gällande organisationen. Framställningen grundade sig på revisorernas konstaterande, att utvecklingen av förlossningsvården under de senaste decennierna gått i riktning mot en stark ökning av antalet anstaltsförlossningar, varför det vore angeläget, att åtgärder vidtoges i syfte att inom ramen för gällande organisation ernå en förbättrad samverkan mellan den slutna och öppna förlossningsvården.

Med skrivelse till Kungl. Maj:t den 1 september 1951 överlämnade medicinalstyrelsen en framställning av Svenska barnmorskeförbundet om ändring av förordningen den 30 juni 1943 (nr 570) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., innebärande att distriktsbarnmorskorna skulle åläggas att obligatoriskt biträda inom förebyggande mödravård.

Sedermera hemställde medicinalstyrelsen den 3 september 1952 om be- myndigande att utreda frågan om en eventuell omläggning av barnmorskeväsendet, innefattande dels ett utökat rationellt samarbete mellan de olika personalkategorierna inom såväl öppen och sluten förlossningsvård som hälso- och sjukvård, dels ock en intensifierad förebyggande mödravård.

Genom beslut den 31 oktober 1952 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att i samråd med de experter, som chefen för inrikesdepartemen-

tet därtill förordnade, med beaktande av vad i statsutskottets berörda utlåtande anförts före fastställande av de planer för den öppna förlossningsvårdens tillgodoseende, som skulle gälla efter utgången av år 1953, verkställa utredning rörande frågan om en omläggning av barnmorskeväsendet i riket och därmed sammanhängande spörsmål. Svenska barnmorskeförbundets nyssberörda framställning överlämnades härjämte till medicinalstyrelsen för att tagas under övervägande vid utredningsuppdragets fullgörande.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallades sedermera förste provinsialläkaren i Kristianstads län H. Bolin, ledamoten av riksdagens första kammare köpmannen F. L. Franzon, första distriktsköterskan Astrid Herbst, Nyköping, fru Marianne Mårtensson, Svedala, och distriktsbarnmorskan Edith Sundqvist, Vuollerim, samt ordföranden i Svenska barnmorskeförbundet Ellen Erup att såsom experter biträda medicinalstyrelsen vid utredningsarbetet.

Med skrivelse den 21 augusti 1954 har medicinalstyrelsen överlämnat ett förslag angående barnmorskeväsendets organisation och förebyggande mödravård, i samråd med experterna utarbetat av en inom medicinalstyrelsen utsedd delegation — i det följande kallad utredningen — bestående av byråchefen H. Rahm, föredraganden i ärenden rörande förlossningsvård m. m. V. Westberg och byråbarnmorskan Astrid Anderson.

Över förslaget har yttranden avgivits av statskontoret, styrelsen för statens institut för folkhälsan, länsstyrelserna i samtliga län utom Norrbottens län, efter hörande av vederbörande förste provinsialläkare och i förekommande fall förste stadsläkare, landstingens förvaltningsutskott resp. hälsovårdsberedningar i samtliga län utom Kalmar läns södra och Värmlands läns, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Hälsingborg, Norrköping och Gävle, styrelserna för Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet, Svenska barnmorskeförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, styrelsen för barnmorskeläroanstalten i Göteborg, Kvinnliga legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Högerns kvinnoförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Svenska landsbygdens kvinnoförbund och Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund.

Vad medicinalstyrelsen särskilt anfört i den nyssberörda skrivelsen den 21 augusti 1954 redovisar jag i det följande i samband med yttrandena över utredningens förslag.

Vissa av de i utredningsförslaget behandlade frågorna avser ändringar i förordningen den 30 juni 1943 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. Jag avser att senare denna dag föreslå Kungl. Maj:t, att i särskild proposition underställa riksdagen förslag till ny förordning om distriktsbarnmorskor. I det följande avser jag att huvudsakligen beröra av utredningen upptagna anslagsfrågor och därmed sammanhängande organisatoriska spörsmål, som är av natur att bära föreläggas riksdagen.

II. Barnmorskeväsendets organisation m. m.

Nuvarande förhållanden

Gällande bestämmelser. De huvudsakliga bestämmelserna rörande den öppna förlossningsvården återfinnes i förordningen den 30 juni 1943 (nr 570; ändr. 239/1947 och 36/1952) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

För tillgodoseende av barnafödorskors behov av förlossningshjälp skall riket vara indelat i barnmorskedistrikt. Varje landstingsområde samt varje stad, som icke deltagar i landsting, skall utgöra ett barnmorskedistrikt. 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.

Ledningen av barnmorskeväsendet inom varje barnmorskedistrikt tillkommer en barnmorskestyrelse. Sådan styrelse är inom distrikt, som utgöres av landstingsområde, hälsovårdsberedningen och inom distrikt, som utgöres av stad, efter dess bestämmande hälsovårdsnämnden eller en särskild styrelse.

Barnmorskestyrelsen skall för distriktet anställa det antal distriktsbarnmorskor, som medicinalstyrelsen efter förslag av barnmorskestyrelsen bestämmer. Anställningen skall ske tills vidare med viss i anställningsavtalet bestämd uppsägningstid. Styrelsen skall anvisa distriktsbarnmorska visst område inom distriktet, där hon i första hand skall utöva sin verksamhet, samt bestämma hennes stationeringsort.

Det åligger distriktsbarnmorska 1) att utan ersättning av den vårdade lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet och lämna eftervård åt kvinnor, som efter förlossning vårdas i hemmet, 2) att tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives eller erhåller driftbidrag av landstinget eller staden, 3) att biträda i förebyggande mödra- och barnavård och vid barnavårdsnämnds befattning med ärenden om mödrahjälp, samt 4) att biträda i sådan sjukvård, som utövas i hemmen.

Tjänstgöring, som avses under 2)–4), åligger distriktsbarnmorskan endast i den mån barnmorskestyrelsen anvisat henne sådan tjänstgöring. Såvitt avser befattning med ärenden om mödrahjälp må sådan anvisning meddelas endast efter framställning av barnavårdsnämnd. Medicinalstyrelsen har att utfärda närmare föreskrifter rörande den omfattning, i vilken distriktsbarnmorska må anlitas för hemsjukvård.

Finner medicinalstyrelsen antalet distriktsbarnmorskor inom visst distrikt uppenbarligen överstiga behovet, äger styrelsen ålägga barnmorska inom sådant distrikt att antaga anställning, som erbjudes henne av barnmorskestyrelse inom annat distrikt.

Den omedelbara tillsynen över distriktsbarnmorska åligger den tjänsteläkare, inom vars tjänstgöringsområde barnmorskans stationeringsort är belägen.

Till landsting och stad, som icke deltagar i landsting, utgår statsbidrag till bestridande av kostnaderna för distriktsbarnmorskas avlöning m. m. enligt

kungörelsen i ämnet den 30 juni 1947 (nr 429) med däri genom kungörelser nr 637/1949 och 263/1952 gjorda ändringar. Bestämmelserna innehåller i huvudsak följande.

För varje distriktsbarnmorskebefattning, som under minst tre fjärdedelar av ett och samma kalenderår uppehållits av legitimerad barnmorska, utgår statsbidrag för kalenderåret med belopp motsvarande halva lönen för helt år enligt lönegrad Ca 14, löneklass 16, å löneplan 1 i statens löneplansförordning eller, i fråga om befattning med vilken ej är förenad full sysselsättning, lönegrad Ca 13, löneklass 15. För den tid utöver tre månader av kalenderåret, som befattningshavaren jämlikt anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgjort å barnbördsavdelning eller å förlossningshem om minst sex vårdplatser, till vilkas drift statsbidrag utgår, åtnjutes dock bidrag med endast en fjärdedel av de på denna tid belöpande kontanta avlöningsförmånerna. Kostnaden för kallortstillägg bestrides i förekommande fall helt av statsmedel.

För distriktsbarnmorskans resor för att biträda vid förlossning i hemmet och för att lämna eftervård åt kvinnor, som efter förlossning vårdas i hemmet, utgår statsbidrag 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. I resekostnaderna må icke inräknas utgifter för resor, företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område.

Såsom statsbidragsvillkor gäller, att distriktsbarnmorskebefattningen upptagits i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodoseende inom barnmorskedistriktet samt att till barnmorskans och särskild vikarie för henne utgående avlöningsförmåner fullt motsvarar vad i sådant avseende finnes stadgat.

Har stad, som ej deltagar i landsting, jämlikt förordningen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. undantagits från indelningen i barnmorskedistrikt, skall för varje barnmorska, med vilken staden träffat avtal, som förut angivits, till staden utgå statsbidrag med 1 800 kronor.

Barnmorskans utbildning. Barnmorskorna utbildas sedan gammalt vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg. På 1920-talet infördes en 2-årig utbildning, vilken emellertid numera är övergiven; den sista kursen enligt denna undervisningsplan avslutas i november 1955 vid barnmorskeläroanstalten i Göteborg. Inom den öppna vården tjänstgör f. n. cirka 660 barnmorskor med denna utbildning.

Enligt beslut vid 1953 års riksdag har barnmorskeutbildningen helt omlagts, så att för inträde vid barnmorskeläroanstalt kräves allmänmedicinsk utbildning vid godkänd sjuksköterskeskola under minst 24 månader. Här-efter genomgås barnmorskeläroanstalt under högst 17 månader. Denna kombinerade barnmorske- och sjuksköterskeutbildning till »sjuksköterske-barnmorska» har på försök praktiserats vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm sedan år 1944. För barnmorskor, utbildade enligt den äldre ordningen, finnes möjlighet att komplettera utbildningen med allmän hälso- och sjukvård och att sålunda bli sjuksköterske-barnmorska. Vid

ingången av år 1954 fanns omkring 350 sjuksköterske-barnmorskor, av vilka dock endast 20 tjänstgjorde inom den öppna vården.

På senare tid har tillkommit kombinerade tjänster såsom distriktssköterska och distriktsbarnmorska (»distriktssköterske-barnmorska»). Kompetens härför kan vinnas på två olika vägar: antingen först utbildning till sjuksköterske-barnmorska och därefter genomgång av statens distriktssköterskeskola under cirka 7 månader eller också först utbildning till distriktssköterska och därefter genomgång av barnmorskeläroanstalt under högst 17 månader. För den förstnämnda utbildningslinjen kräves ytterligare utbildning inom vissa specialgrenar av sjukvården under cirka 7 månader. Detta kan dock ske i samband med fullgörande av praktisk tjänstgöring såsom avlönad befattningshavare. Den totala utbildningstiden blir således minst (24 + 17 + 7 + 7) 55 månader. För distriktssköterskas inträde vid barnmorskeläroanstalt erfordras ingen kompletterande utbildning. Utbildningen till sjuksköterska kräver minst 34 månader. För utbildning till distriktssköterske-barnmorska enligt det senare alternativet erfordras således en tid av minst (34 + 7 + 17) 58 månader.

För att uppehålla och förbättra sina kunskaper åligger det varje barnmorska att på kallelse vart tionde år efter legitimationen genomgå en repetitionskurs.

Barnmorskornas arbetsförhållanden. Det totala antalet barnmorsketjänster i landet utgjorde den 1 januari 1954 1 373, därav 756 för distriktsbarnmorskor, 588 för anstaltsbarnmorskor och 29 för heltidsanställda barnmorskor på mödravårdscentraler. Av dessa tjänster stod 76 distriktsbarnmorsketjänster och 42 anstaltsbarnmorsketjänster vakanta. Ett tiotal av de förra uppehölls dock med vikarier. Härutöver fanns 15 tillsatta tjänster såsom distriktssköterske-barnmorska. Till jämförelse med dessa siffror må erinras, att 1949 års arbetskraftsutredning i sin prognos över behovet av personal för hälso- och sjukvården år 1965, beräknat antalet yrkesverksamma barnmorskor nämnda år till 1 558, varav 904 med sjuksköterskeutbildning.

Omfattningen av anstalts- och distriktsbarnmorskornas verksamhet inom landstingskommunerna och städerna utanför landsting under senare år framgår av följande sammanställning (se tabell s. 7).

Utredningen har verkställt en undersökning för att utröna distriktsbarnmorskornas arbetsbelastning och hur stor del av deras arbetstid, som åtgår för de olika arbetsuppgifterna. Till undersökningsperiod valdes mars månad 1953. Utredningen anför.

För ändamålet har samtliga distriktsbarnmorskor i riket anmodats redovisa den tid, som varje dag åtgått för arbetsuppgifternas fullgörande under ifrågavarande månad. Materialet har inom utredningen granskats och bearbetats, därvid tidsuppgifterna även jämförts med de av barnmorskorna uppgivna verkställda förrättningarna.

	Landstingskommuner					Städer utanför landsting	
	Absoluta tal			Per distriktsbarnmorska		Absoluta tal	Per distriktsbarnmorska
	1946	1949	1952	1949	1952		
Anstaltsbarnmorskor .....	.	304	401	.	.	.	.
Distriktsbarnmorskor .....	.	806	717	.	.	10	.
Anstaltsförlossningar	90 123	86 075	81 985	.	.	24 411	.
Därav förlossningar av distriktsbarnmorska å anstalt med mindre än 6 vårdplatser	14 820	4 525	4 055	5,6	5,7	—	—
6 vårdplatser eller fler	23 402	15 944	11 142	19,8	15,5	19	2
Hemförlossningar	14 060	8 591	4 390	10,7	6,1	95	9,5
Antal barnaföderskor, inskrivna inom förebyggande mödravård	64 581	60 562	61 387	.	.	17 429	.
D:o i % av hela antalet	60	63	70	.	.	76	.
Hembesök för förvård .....	.	48 470	64 333	60,1	89,7	1 908	191
» » eftervård .....	.	64 137	41 885	79,6	58,4	1 436	144
» » barnavård .....	.	11 866	9 095	14,7	12,7	44	4
» » sjukvård .....	.	13 393	14 511	16,6	20,2	73	7
Antal läkarmottagningar, vid vilka distriktsbarnmorska biträdd .....	.	18 596	21 399	23,1	29,8	1 205	121
Antal barnmorskemottagningar .....	.	40 695	46 742	50,5	65,2	648	65
Antal besök å barnmorskemottagning .....	.	91 931	104 717	114,1	146,1	684	68

¹ Ofullständiga uppgifter.

Enligt undersökningen har det i medeltal åtgått 160 minuter för varje läkarmottagning och 154 minuter för varje barnmorskemottagning. Dessa tal varierar emellertid avsevärt för de olika länen. Hembesök i förvård har i genomsnitt krävt 42 minuter och i eftervård 74 minuter. Vänte- och färdtiden har härvid icke medräknats. Förlossning i hemmet inberäknat cirka två timmars övervakning av patienten efter förlossningen har tagit 12 timmar 24 minuter och missfall i hemmet 3 timmar 34 minuter. För hembesök i barnavård och sjukvård har åtgått resp. 29 och 43 minuter.

Undersökningen har vidare visat, att den aktiva tjänstgöringstiden under mars månad 1953 på de 575 distriktsbarnmorskjetjänster inom landstingskommunerna, som varit besatta med innehavare hela nämnda månad, fördelade sig på sätt framgår av tabell å s. 8.

Utredningen uttalar, att undersökningen synes ge vid handen, att distriktsbarnmorskornas sysselsättning i stor utsträckning är otillfredsställande.

Försöksverksamhet

För att utröna möjligheterna att effektivisera barnmorskeväsendet har utredningen med början under år 1953 föranställt om en försöksverksamhet inom Södermanlands och Västmanlands län. Verksamheten har i första hand äsyftat att insätta distriktsbarnmorskorna till arbete å förlossningsanstalt i den mån de icke haft full sysselsättning i den öppna vården. Därjämte har emellertid äsyftats att organisera och effektivisera barnmorskor-

Tjänstgöringstid i minuter	Antal distrikts- barnmorskor
— 999	3
1 000— 2 999	28
3 000— 4 999	64
5 000— 6 999	103
7 000— 8 999	104
9 000—10 999	107
11 000—12 999	77 ¹
13 000—14 999	38
15 000—	51
Summa	575

¹ Härav 11 med mer än 12 610 minuter, som utgör arbetstiden för månaden efter en arbetsvecka om 48 timmar.

nas arbete i den förebyggande mödravården så, att mödrarna skall erhålla den vård som de kan göra anspråk på. Verksamheten har också byggt på den principen, att distriktsbarnmorska alltid skall finnas till förfogande för hemförlossningar.

Försöksverksamheten har bedrivits på likartat sätt i bägge länen. I Södermanlands län har deltagit 8 distriktsbarnmorskor av 13 och i Västmanlands 12 av 15.

I första hand har de deltagande barnmorskorna svarat för hemförlossningar och biträdd i arbetet inom den förebyggande mödravården. Den arbetstid, som icke åtgått för dessa uppgifter, har distriktsbarnmorskorna tjänstgjort å förlossningsanstalter. För de olika distriktsbarnmorskorna har utredningen utarbetat särskilda arbetsscheman, vilka bragts till överensstämmelse med tjänsteläkarnas mottagningar i mödravården och med anstaltsbarnmorskornas tjänstgöring å förlossningsanstalterna.

Barnmorskorna har som regel ej insatts till anstaltstjänstgöring i större omfattning än att en av de två som regelmässigt tjänstgör inom ett försöksområde alltid skall vara i tjänstgöring i öppen vård inom området och alltså kunna tillhandagå med eventuella hemförlossningar. För tjänstgöring i den öppna vården har bestämda tider avsatts för egna mottagningar, deltagande i läkarmottagningar, hembesök o. s. v. Stundom har dock för den öppna vården blivit över mer tid på schemat än som på förhand kunnat beräknas erforderlig. Under denna överskottstid har barnmorskan haft beredskapstjänst för den öppna vården men vid behov kunnat inkallas till anstaltstjänstgöring, under förutsättning att hon därunder bibehållit sin primära förpliktelse att tillhandagå med hemförlossning.

Resultatet av denna intensifiering av distriktsbarnmorskornas arbete inom försöksdistrikten har blivit, att de 8 distriktsbarnmorskorna i Södermanlands län kunnat insättas till anstaltstjänstgöring i en omfattning, som sammanlagt motsvarar inemot fyra tjänster, och 11 distriktsbarnmorskor i Västmanlands län kunnat insättas till dylik tjänstgöring i ungefär samma omfattning. Anstaltstjänstgöringen har sålunda i genomsnitt omfattat cirka $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ av arbetstiden.

Utredningen

Den öppna förlossningsvårdens organisation. Sedan ett par decennier har antalet hemförlossningar i riket varit i oavbrutet sjunkande. År 1930 skedde sålunda 76 procent av alla förlossningar i hemmet och år 1943 27 procent för att år 1952 ha nedgått till 4 procent. Detta har skapat problem rörande full sysselsättning för distriktsbarnmorskorna. Visserligen har en successiv indragning av distriktsbarnmorsketjänster ägt rum och fortgår alltjämt, men någon slutgiltig lösning är icke möjlig att vinna enbart på denna väg. Förr eller senare nås en gräns, utöver vilken vidare indragning av tjänster icke kan ske utan att barnmorskorna berövas möjligheten att betjäna alla mödrar i distriktet. Man har sökt motverka olägenheterna genom att i viss utsträckning inkalla distriktsbarnmorskorna till tjänstgöring inom den slutna vården. Detta har emellertid ofta skett på föga rationellt sätt, som dessutom inneburit nackdelar för den öppna vården. Vid sitt övervägande av frågan, hur den öppna förlossningsvården bör organiseras för framtiden, har utredningen konstaterat, att förhållandena inom vårt land är så olikartade, att det icke är möjligt att föreslå en för alla delar av landet enhetlig organisationsform. Utredningen har funnit, att fyra olika organisationsformer bör komma ifråga. Utredningen betecknar dessa typ A, typ B, typ C och typ D.

Typ A utgöres av den hittillsvarande organisationen med distriktsbarnmorska som arbetar helt i den öppna vården och utan anslutning till förlossningsanstalt. Med förlossningsanstalt avses härvid endast anstalt med mer än fem vårdplatser; mindre anstalter anses tillhöra den öppna vården. Denna organisationsform bör ha sin huvudsakliga användning i landsbygdsområden, där förlossningsanstalt icke finnes i närheten av distriktsbarnmorskans stationeringsort och där hemförlossningar i någon utsträckning förekommer eller det eljest är möjligt att med hänsyn till invånartätheten, nativiteten eller andra förhållanden bereda barnmorskan full sysselsättning, utan att verksamhetsområdet blir orimligt stort. Utrymmet för denna organisationsform beräknas successivt komma att minskas allt eftersom hemförlossningarnas antal sjunker.

Typ B utgör en organisationsform, där distriktsbarnmorskorna arbetar delvis i öppen och delvis i slutna vård. Denna form förordas för områden, där distriktsbarnmorska är stationerad å eller i närheten av ort med förlossningsanstalt. I dessa fall skall en beräkning ske för varje distriktsbarnmorska av den arbetstid, som bör åtgå för den öppna vårdens tillgodoseande. Den tid, som därefter eventuellt återstår, skall hon vara pliktig att biträda på förlossningsanstalten. Anstaltstjänstgöringens omfattning kan följaktligen variera. Försöksverksamheten i Södermanlands och Västmanlands län har avsett denna organisationstyp.

Det är lämpligt, om minst två distriktsbarnmorskor kan knytas till samma förlossningsanstalt. Beredskapsskyldigheten för hemförlossningar kan då alternera mellan dem. Där hemförlossningar är sällsynta, bör hinder icke föreligga mot att beredskapen för hemförlossningar under viss tid över-

tages av förlossningsanstalten. Härigenom bör stundom distriktsbarnmorskornas arbetstid kunna ytterligare utnyttjas för aktivt arbete.

Typ C utgör en organisationsform, där befattningarna som distriktssköterska och distriktsbarnmorska innehas av samma person, distriktssköterske-barnmorska. Denna form förordas för sådana områden, där förutsättningar för organisation enligt *typ A* och *typ B* icke föreligger. Det blir alltså här fråga om områden, där befattningshavaren icke kan anknytas till förlossningsanstalt och som icke heller är så tätt befolkade eller har sådan nativitet, att en distriktsbarnmorska kan få full sysselsättning inom ett rimligt distrikt. I första hand erbjuder sig alltså *typ C* för mera glest befolkade trakter med ringa nativitet eller isolerade orter såsom ödemarksområden, öar och skärgård, och vidare som utfyllnad mellan områden organiserade enligt *typ B*.

Undantagsvis bör *typ C* accepteras på försök även annorstädes, om huvudmannen har intresse härför. Om de kombinerade tjänsterna i alltför stor utsträckning förbehålles isolerade bygder, kan det bli svårt att få fram en kår av befattningshavare för dessa.

Utredningen uppställer tills vidare som mål att inrätta omkring 100 distrikt för distriktssköterske-barnmorskor, varav ett 70-tal för denna organisationsform typiska distrikt.

För städerna utanför landsting, vilka utgör egna barnmorskedistrikt, förordas en särskild organisationsform, *typ D*, innebärande att beredskapen för de fåtaliga hemförlossningarna helt övertages av förlossningsanstalt och att alltså i den öppna vården endast tjänstgör barnmorskor för den förebyggande mödravården. *Typ D* föreslås dock endast som ett alternativ till övriga organisationsformer. *Typ D* anses under vissa betingelser kunna försöksvis ifrågakomma även för andra städer eller kombinerade stads- och landsbygdsområden.

För att huvudmännen i möjligaste mån skall komma till rätta med de svårigheter, som uppstår vid ledigheter, sjukdom m. m., förordar utredningen, att särskilda ambulera distriktsbarnmorskor anställas, där sådana kan förvärvas. I mindre län torde det vara tillfyllest med en sådan befattningshavare, i större län kan flera behövas. Om sådan barnmorska upptages i planen för förlossningsvårdens tillgodoseende och godkännes av medicinalstyrelsen, utgår statsbidrag till befattningen i vanlig ordning. Under den tid, då behov av vikarie för den öppna vården icke föreligger, bör den ambulera barnmorskan inkallas till tjänstgöring i den slutna vården.

Utredningens förslag i fråga om organisationen av barnmorskeväsendet bör möjliggöra besparingar för det allmänna. I vilken utsträckning sådana kan ske är dock icke möjligt att närmare beräkna, innan en omprövning skett av organisationen inom varje län. Erfarenheterna från försöksverksamheten i Södermanlands och Västmanlands län pekar emellertid på att möjligheter bör finnas till rätt betydande rationaliseringar. Distriktsbarnmorskornas insättande till partiell anstaltstjänstgöring kommer dock icke att medföra någon minskning av utgående statsbidrag. Det är därför möjligt, att organisationsförslaget icke kommer att föranleda någon större minskning i statsverkets utgifter.

Utredningen anmärker, att varje ökning av antalet tjänster som distriktsköterske-barnmorska medför en viss överflyttning av statsverkets utgifter

från anslaget till bidrag till avlöningar åt distriktsbarnmorskor m. m. till anslaget till bidrag till avlöningar åt distriktssköterskor m. m.

Distriktsbarnmorskas biträdande i sjukvård. Distriktsbarnmorskorna biträder f. n. icke mera allmänt i sjukvård. Detta förhållande torde bottna i att det stora flertalet nu tjänstgörande distriktsbarnmorskor är utbildade enligt den äldre ordningen och sålunda saknar sjuksköterskeutbildning. De kan därför i allmänhet endast i begränsad omfattning biträda i sjukvård.

För framtiden kommer emellertid alla barnmorskor att erhålla 2-årig grundläggande utbildning i sjukvård. Härigenom bibringas barnmorskorna sådana kunskaper, att de kan tagas i anspråk för sjukvård i större utsträckning. Anledning saknas sålunda att för dessa barnmorskor begränsa tjänstgöringen i sjukvård på sätt som hittills skett. Fastmera bör de, där så i övrigt är lämpligt, betros med sjukvård i större utsträckning. Vård av epidemiskt sjuka bör dock undvikas. En sjuksköterskeutbildad distriktsbarnmorska bör t. ex. kunna alternera med distriktssköterskan i fråga om beredskapstjänst i den rent sjukvårdande verksamheten natttid och lediga dagar. Det är angeläget, att möjligheterna att på detta sätt bereda de sjuksköterskeutbildade distriktsbarnmorskorna ökad sysselsättning tillvaratages.

Även en sjuksköterske-barnmorska bör, med hänsyn till hennes sjukvårdsutbildnings allmänna inriktning, endast utöva allmänt förekommande sjukvård av sådant slag som kan utövas i hemmen. Hon bör emellertid icke vara förhindrad att utöva denna sjukvård även t. ex. på sin mottagning. All sjukvård, som till sin art kan tänkas utövad i hemmen, bör en sjuksköterske-barnmorska kunna få anförtros utan avseende på platsen för vårdens meddelande. Då det är osäkert, om detta kan ske enligt gällande författning, föreslår utredningen, att bestämmelsen i distriktsbarnmorskeförordningen om distriktsbarnmorskas skyldighet »att biträda i sådan sjukvård, som utövas i hemmen» ändras till »att biträda i sådan sjukvård, som kan utövas i hemmen». Detta är samma formulering, som gäller för distriktssköterska.

För distriktsbarnmorskor, utbildade enligt den äldre ordningen, har utredningen ej funnit anledning att föreslå någon ändring av gällande bestämmelser om deras rätt att utöva sjukvård.

Utbildningen av distriktssköterske-barnmorskor. Såsom nämnts har utredningen uppställt som mål att tills vidare få fram en kår av omkring 100 tjänstgörande distriktssköterske-barnmorskor. Detta torde kräva, att icke obetydligt över 100 befattningshavare utbildas, kanske omkring 125.

Hittills har utbildats 20 distriktssköterske-barnmorskor enligt alternativet utbildning till sjuksköterske-barnmorska och därefter genomgång av distriktssköterskeskola samt 5 enligt alternativet utbildning till distriktssköterska och därefter genomgång av barnmorskeläroanstalt. Den sammanlagda utbildningen av distriktssköterske-barnmorskor har under de senaste åren utgjort i genomsnitt fem per år.

Det är uppenbart, att en utbildning av distriktssköterske-barnmorskor i hittillsvarande takt är otillräcklig. Våren 1955 kommer dock en särskild kurs att börja vid barnmorskeläroanstalten i Göteborg, vilken kurs i första hand är avsedd för högst 25 redan färdigutbildade, tjänstgörande distriktssköterskor. Denna kurs är emellertid av engångsnatur. F. n. överväges huruvida kursen skall kunna göras något kortare än den ordinarie utbildningen om 17 månader.

Ytterligare åtgärder måste emellertid vidtagas för att utbilda distriktssköterske-barnmorskor, om en organisation enligt typ C under de närmaste åren skall kunna mera allmänt möjliggöras. Utredningen har under hand från distriktssköterskeskolans ledning erfarit, att möjlighet torde finnas att anordna en extra kurs vid skolan utslutande för sjuksköterske-barnmorskor. Vid denna kurs skulle kunna mottagas cirka 20 elever. Kursen skulle kunna taga sin början i januari 1956. Kostnaderna för densamma torde lämpligen beräknas av skolans styrelse. Utredningen föreslår, att en dylik extrakurs kommer till stånd. Det vore önskvärt, att ytterligare några sådana kurser kunde anordnas under de följande åren.

Statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor. Nuvarande bestämmelser angående statsbidrag till distriktsbarnmorskors avlöning innebär, att en tjänst i den öppna vården kan stå utan tjänstgörande barnmorska sex månader av ett år, utan att detta influerar på statsbidraget: högst tre månader till följd av vakans eller ledigheter och högst tre månader på grund av inkallelse för tjänstgöring i slutenvård. Detta är givetvis mycket ogynnsamt för den öppna vården. Bestämmelsen måste ses mot bakgrunden av den tidigare barnmorskebristen — vilken beräknats i det närmaste försvinna med utgången av år 1954 — och svårigheterna att ge distriktsbarnmorskorna full sysselsättning. Sedan barnmorskeväsendets organisation översetts och effektiviserats i enlighet med de av utredningen föreslagna riktlinjerna, är det principiellt oriktigt att inkalla distriktsbarnmorska till anstaltstjänstgöring i annan ordning än som förutsattes enligt organisations-typen B. Annan form av inkallelse måste i princip förutsätta, att särskild vikarie förordnas för den inkallade, och för sådan form av inkallelse torde i praktiken finnas föga utrymme. Med hänsyn härtill borde den nu gällande rätten till tre månaders »avdragsfri» inkallelse utgå och ersättas med en föreskrift om att inkallelse inom ramen för typ B skall vara avdragsfri.

Göres anstaltstjänstgöring för distriktsbarnmorska inom område organiserat enligt typ B generellt avdragsfri, kan detta innebära en för huvudmannen förmånligare beräkning än f. n., när tre månaders inkallelse är avdragsfri. Vid typ B torde inkallelse motsvarande $1/4$ — $1/3$ tjänst bli relativt vanlig. Utredningen förordar emellertid, att avdrag å statsbidraget aldrig sker för inkallelse av denna typ. Ur allmän synpunkt är det nämligen angeläget att på allt sätt främja denna form av organiserat samarbete mellan

den öppna och den slutna vården. Därvid måste också beaktas, att medicinalstyrelsen genom sin prövning av planerna har möjlighet att tillse, att typ B icke missbrukas genom att distriktsbarnmorskor anställas med alltför stor tjänstgöring inom den slutna vården. Vidare är det ofta synnerligen svårt att exakt fastslå, hur stor del av sin arbetstid en distriktsbarnmorska av typ B arbetar inom de olika vårdgrenarna.

Även om inkallelser utom ramen för typ B i princip aldrig borde vara avdragsfria utan föranleda halvt statsbidrag, anser utredningen dock, att denna princip av praktiska skäl bör åtminstone tills vidare något uppmjukas. Utredningen förordar, att en månads inkallelse — vilken bör täcka nödfallssituationer — göres avdragsfri för övriga organisationstyper.

Om särskild vikarie förordnas för distriktsbarnmorska, som inkallas till anstaltstjänstgöring, saknas anledning att nedsätta statsbidraget. Med särskild vikarie avses icke att närboende distriktsbarnmorska förordnas att svara för den inkallades område jämte sitt eget.

De ändrade statsbidragsbestämmelserna torde icke kunna träda i kraft, förrän översynen av barnmorskeväsendets organisation slutförts i hela riket.

Rörande statsbidrag för distriktssköterske-barnmorskor anför utredningen.

I gällande författningar finnes inga bestämmelser rörande distriktssköterske-barnmorskor. Statsbidrag för dessa befattningar utgår i praxis enligt bestämmelserna för distriktssköterskor och beräknas sålunda på grundval av löneklass 17. Denna ordning bör bibehållas men bör anmärkas i statsbidragskungörelsen. Vid inkallelse till anstaltstjänstgöring bör samma regler om minskning av statsbidraget gälla som för distriktsbarnmorskor.

Rätteligen borde ett något högre statsbidrag utgå för distriktssköterske-barnmorskor än för de icke-kombinerade tjänsterna. De förra är nämligen placerade två löneklasser högre än vanliga distriktssköterskor. Frågan har emellertid ringa räckvidd, så länge tjänsterna ännu är fåtaliga. Utredningen anser därför skäl icke föreligga att f. n. föreslå särskilda statsbidragsbestämmelser för ifrågavarande tjänster.

Enligt utredningens mening kan det ifrågasättas, om skäl finns att i gällande författning över huvud taget reglera distriktsbarnmorskornas löneförmåner. Dessa torde numera i realiteten avgöras genom förhandlingar mellan huvudmännen och vederbörande fackorganisation. Då frågan emellertid är av principiell natur och även berör andra befattningshavare än distriktsbarnmorskor, har utredningen icke velat framlägga något ändringsförslag endast för dessa.

Statsbidrag till distriktsbarnmorskans resekostnader. Föreskriften i kungörelsen om statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor m. m., att i resekostnader, för vilka statsbidrag åtnjutes, icke må inräknas utgifter för resor företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område, är ägnad att komplicera statsbidragsrekvisitionerna. I den mån en barnmorska äger rätt till ersättning av huvudmannen för dylika resor, måste vid rekvisitioner av statsbidrag alla dylika resor frånräknas.

Det skulle innebära en önskvärd förenkling, om statsbidrag kunde rekvireras endast på grundval av totalsumman utbetalade reseersättningar. Ur ekonomisk synpunkt torde bestämmelsen ha ringa betydelse. Framhållas må också, att någon egentlig kontroll av bestämmelsens tillämpning knappast är möjlig. Utredningen föreslår därför, att bestämmelsen utgår. I konsekvens härmed bör samma ändring genomföras i kungörelsen om statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

Ledningen av distriktsbarnmorskornas arbete. Enligt kungörelsen den 28 juni 1935 (nr 428) om statsbidrag till distriktsvård må inom varje ländingsområde anförtros åt en distriktssköterska — i regel benämnd första distriktssköterska eller distriktsöversköterska — att biträda distriktsvårdsstyrelsen med tillsyn över distriktsvården.

Även distriktsbarnmorskorna behöver bistånd och ledning med planläggningen av sitt arbete, icke minst i fråga om resorna. De har dock ofta lämnats utan tillräcklig hjälp härvidlag. Det är angeläget, att på varje ländingskansli finnes en befattningshavare, som har samma uppgifter med avseende å den öppna vårdens barnmorskor som första distriktssköterskan har beträffande distriktssköterskorna. Med hänsyn till den nära anknytningen mellan distriktsbarnmorske- och distriktssköterskekåren syns det naturligt, att dessa uppgifter tillkommer samma befattningshavare. Där första distriktssköterska finnes, bör sålunda denna biträda barnmorskestyrelsen och förste provinsialläkaren även med tillsynen över barnmorskorna. För detta ändamål är det önskvärt, att första distriktssköterskan har såväl distriktssköterske- som barnmorskeutbildning. Kan befattningshavare med kombinerad utbildning icke erhållas, bör en därför lämpad barnmorska få uppdrag att som konsulterande barnmorska biträda första distriktssköterskan.

I enstaka län, där antalet barnmorskor är mycket stort, bör kunna anställas ytterligare en första distriktssköterska. Härvid måste dock krävas, att den ena av dem även har barnmorskeutbildning (första distriktsbarnmorska).

Yttranden

I remissyttrandena har genomgående vitsordats, att distriktsbarnmorskornas arbetsbelastning framförallt till följd av den fortgående minskningen av antalet hemförlossningar blivit allt mindre omfattande och att åtgärder därför är påkallade för att mera effektivt utnyttja deras arbetskraft.

De förslag rörande organisationen av barnmorskeväsendet som utredningen framlagt har också vunnit gillande i det stora flertalet yttranden. *Medicinalstyrelsen* ansluter sig sålunda i allt väsentligt till vad utredningen föreslagit. Allmänt konstateras vidare, att de olikartade förhållandena i vårt land icke gör det möjligt att tillskapa en för alla delar av landet enhetlig organisationsform och att de av utredningen föreslagna

organisationstyperna synes väl ägnade att möjliggöra en önskvärd anpassning efter de skiftande lokala förhållandena.

Från ett flertal håll, däribland från flera landsting, har emellertid kritik riktats mot den allmänna uppläggningsen av förslaget.

Länsstyrelsen i Östergötlands län saknar en förutsättningslös prövning av frågan i sin helhet. Länsstyrelsen anför.

Utredningen har utgått från endast den förutsättningen, att den nuvarande distriktsbarnmorskeorganisationen skall bibehållas. Med den erfarenhet, som föreligger från Östergötland, ifrågasätter länsstyrelsen, om det kan vara ändamålsenligt att generellt bibehålla en särskild organisation för den öppna förlossningsvården. Det kan ur ekonomisk synpunkt icke vara försvarbart att tvinga huvudmannen upprätthålla två parallella förlossningsorganisationer. Sedan den slutna vården för stora delar av landet nu byggts ut på sådant sätt, att till förfogande stående antal platser kan mottaga samtliga barnaföderskor, kan man ej längre upprätthålla ett krav om frihet för barnaföderskan att under alla förhållanden få välja mellan anstaltsvård och hemförlossning. Det torde vara tillräckligt i detta avseende med en föreskrift, att förlossningsanstalten inom sitt upptagningsområde skall ställa barnmorska till förfogande vid hemförlossning i den omfattning så kan ske. De vid mödravårdscentralerna anställda barnmorskornas tjänstgöring bör ordnas så, att även de kan biträda vid hemförlossning. En sådan möjlighet borde medtagits i utredningen.

Liknande synpunkter utvecklas av *Göteborgs och Bohus läns landstings hälsovårdsberedning*, som uttalar.

Om utvecklingen redan gått så långt, att endast 4 procent av barnaföderskorna förlöses i hemmen, och man har klart för sig, att antalet hemförlossningar i varje fall icke kommer att öka, synes det vara hög tid att överväga, huruvida icke alla barnaföderskor kan hänvisas till slutna vård, åtminstone inom de sjukvårdsområden, där närmaste förlossningsanstalt kan nås inom cirka en timme.

I så fall borde den förebyggande mödravården, inklusive eftervården, kunna anförtros distriktssköterskorna, som med den gedigna förutbildning de har borde kunna inhämta för denna uppgift erforderliga kunskaper vid kompletteringskurser, vilka, även om de också skall omfatta undervisning om första hjälpen vid missfall och störtförlossningar, bör kunna göras högst avsevärt kortare än de kurser, som nu föreslagits för utbildning av distrikts-sköterske-barnmorskor.

Distriktsbarnmorskeåren skulle, om denna linje väljes, kunna avvecklas så, att de äldre barnmorskorna intill pensionsålderns inträdande finge ssyselsättas i stort sett som nu, medan de yngre efter viss övergångstid finge hänvisas antingen att övergå till slutna vård resp. mödravårdscentraler eller att med relativt frikostiga stipendier skaffa sig distriktssköterskekompetens.

Flertalet distriktssköterskor torde icke med nuvarande distriktsindelning kunna påläggas en så stor ny uppgift som den förebyggande mödravården, men det vore enbart till fördel, om distriktsvårdsdistrikten och därmed resvågarna för såväl allmänheten som distriktssköterskorna själva kunde minskas.

Förslag om att distriktsbarnmorskeorganisationen skulle avskaffas och

att distriktssköterskorna efter viss kompletteringsutbildning skulle övertaga distriktsbarnmorskornas arbetsuppgifter inom den öppna vården framföres även av *förste provinsialläkarna i Stockholms, Kalmar, Skaraborgs och Västmanlands län, länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län samt landstingens förvaltningsutskott i Östergötlands och Älvsborgs län.*

Några remissorgan, bl. a. *länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus samt Skaraborgs län*, hemställer om förnyad utredning av hela frågan. *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* föreslår, att frågekomplexet skall upp- tagas av utredningen för översyn av hälso- och sjukvården i riket.

Sveriges läkarförbund förordar, att en fortsatt utredning kommer till stånd, som tar sikte på dels organisationsformerna, dels den förebyggande vårdens medicinska uppbyggnad.

Länsstyrelsen i Stockholms län, som ej vill förorda, att barnmorskorna helt avkopplas från mödravårdsarbetet, anser, att frågan om distriktssköterskornas deltagande i detta arbete samt samordningen mellan barnmorskornas och distriktssköterskornas arbetsuppgifter bör bli föremål för närmare utredning.

Flera remissorgan — även sådana som ej funnit frågan tillräckligt utredd — har funnit utredningsförslaget kunna godtagas som ett provisorium.

Svenska landstingsförbundets styrelse anser sålunda förslaget innebära en anpassning av barnmorskeorganisationen till nuvarande läge men knappast en slutgiltig lösning av den öppna förlossningsvårdens problem. Samma uppfattning har *landstingens förvaltningsutskott i Älvsborgs och Gävleborgs län.*

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Norrköping och stadsfullmäktige därstädes, vilka anser, att stad utanför landsting bör kunna befrias från skyldighet att bestrida hemförlossningsvård, framhåller, att förslaget med vissa förändringar kan användas under den övergångsperiod, som förestår under hemförlossningens sista avvecklingsskede.

Lämpligheten av de särskilda o r g a n i s a t i o n s t y p e r n a diskuteras i ett stort antal yttranden.

Typ A bör enligt *statskontoret* i möjligaste mån undvikas till förmån för de övriga föreslagna alternativen. *Förste provinsialläkaren i Malmöhus län* anser, att denna organisationsform bör helt utsträngas. *Jönköpings läns- landstings förvaltningsutskott* understryker, att typ A framdeles knappast blir behövlig, varför densamma torde komma att försvinna. Samma uppfattning har *styrelsen för svenska landstingsförbundet*. Även *Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* samt *förste provinsialläkaren och landstingets förvaltningsutskott i Gävleborgs län* framhåller organisationstypens karaktär av övergångsstadium. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* skulle likaledes helst sett, att behov av typ A icke längre varit erforderligt, men finner denna typ med hänsyn till de långa avstånden inom länet icke kunna undvikas. *Svenska barnmorskeförbundet* anser däremot organisationstyp A vara den, som inom de största delarna av landet är den mest ändamålsenliga.

Typ B har i allmänhet accepterats som en lämplig organisationsform för stora delar av landet. *Länsstyrelsen i Hallands län* samt *landstingens förvaltningsutskott i Stockholms, Kristianstads och Malmöhus län* vitsordar, att densamma med gott resultat under flera år prövats i dessa län. *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att försöksverksamheten med denna typ medfört en effektivisering av mödravården samt ett bättre utnyttjande av distriktsbarnmorskorna. Genomförandet härav har dock varit förenat med ett betydande arbete och icke kunnat ske helt utan friktioner, bl. a. på grund av kravet att en särskild befattningshavare alltid skall finnas i beredskap för hemförlösningsar. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott*, som i princip intet har att invända mot organisations-typen, ifrågasätter möjligheterna att på ett enkelt och rationellt sätt planlägga distriktsbarnmorskornas arbete, om man skall vara bunden av ett alltför stelt arbetsschema. *Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län* understryker, att typ B fordrar ett ökat administrativt arbete, och ifrågasätter, om ej flackandet fram och åter för att utfylla arbetsschemat måste verka tröttande och irriterande på befattningshavarna och dessutom ställa sig dyrbart. *Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* uttalar, att splittringen av arbetet med tjänstgöring vissa dagar på anstalt och vissa dagar i öppen vård är speciellt för de äldre barnmorskorna betungande och ger anledning till missnöje. För anstalterna är det mer önskvärt med barnmorskor, som helt ägnar sig åt den slutna vården. *Uppsala läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* menar, att en längre fortlöpande tids tjänstgöring på förlösningsanstalt måste vara fördelaktigare än de inom försöksdistrikten praktiserade korta tjänstgöringsperioderna, och förutsätter, att huvudmännen skall få möjligheter att på lämpligaste sätt organisera distriktsbarnmorskornas anstaltstjänstgöring.

Även *typ C* har godtagits som ett lämpligt alternativ av flertalet remissmyndigheter. *Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* håller för troligt, att denna typ skall komma att visa sig vara den bästa lösningen för landsbygden på längre sikt. Härvid är emellertid en minskning av provinssiällkärdistriktens storlek till högst 5 000 personer trängande påkallad. Varje sådant distrikt bör tilldelas två distriktssköterskor, varav den ena lämpligen distriktssköterske-barnmorska. *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* hävdar, att utredningen icke till fullo insett värdet och användbarheten hos organisationsformen C, av vilken utskottet har erfarenhet, som klart talar för dess fulla berättigande. Utskottet kan därför icke acceptera, att denna form göres subsidiär till de övriga samt begränsas till ett fastställt högsta antal distrikt. *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* finner likaledes typ C tilltalande men tillägger, att det torde taga rätt lång tid, innan en sådan organisationsform mera allmänt kan tillämpas.

Förste provinsialläkaren i Hallands län anser typen kunna accepteras endast som en nödlösning för en del områden i landet och manar till största återhållsamhet med inrättande av kombinerade tjänster för andra områden. Enligt *svenska barnmorskeförbundet* måste det i princip vara olämpligt att hos en och samma befattningshavare kombinera såväl sjukvårdande som förlösnings- och mödravårdande uppgifter. Bl. a. framhåller förbundet smittoriskerna vid en dylik kombinerad tjänsteutövning. Organisationsformen bör därför användas ytterst sparsamt.

I flera remissyttranden, bl. a. av *länsstyrelserna i Stockholms, Kristianstads* samt *Göteborgs och Bohus län* befaras, att de kombinerade tjänsterna

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1955. 1 saml. Nr 129

skall bli svåra att besätta, åtminstone med den nuvarande lönesättningen. För att underlätta rekryteringen rekommenderar *medicinalstyrelsen*, att avlöning till distriktssköterske-barnmorskor i distrikt, som är att anse som svårbesätta, skall utgå med belopp motsvarande lönegrad Ca 18. *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* förutsätter, att vid en dylik löne reglering beaktas, att statsbidraget beräknas efter löneklass 20. *Statskontoret* anför däremot, att det med hänsyn till konsekvenserna ej bör ifrågakomma att i lönehänseende införa särbestämmelser för distriktssköterske-barnmorskorna.

Vad slutligen angår *typ D* har det stora flertalet remissmyndigheter funnit typen godtagbar som ett alternativ. *Svenska stadsförbundet* tillstyrker sålunda livligt denna organisationstyp men förutsätter härvid, att statsbidrag skall utgå för den av förlossningsanstalterna övertagna öppna förlossningsvården. *Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* anser, att *typ D* borde sättas som första organisationsform och att endast i den mån de olika områdena organiserade på detta sätt icke komme att täcka hela länet någon av de andra organisationsformerna bör komma ifråga. *Förste provinsialläkaren och landstingets förvaltningsutskott i Gävleborgs län* ifrågasätter, om ej *typ D*, som närmast avses för städerna utanför landsting, kan användas även i andra större städer med centrallasarett. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att alla landsting som så önskar bör få tillämpa *typ D*. Även *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* finner det vara av stort intresse att få klarlagt, huruvida denna organisationsform, eventuellt modifierad, även kan tillämpas för hela landstingsområdet inom landsting, där avstånden är relativt korta.

Mera tveksam om *typ D* kan medföra avsedda fördelar är däremot *länsstyrelsen i Malmöhus län*, som befarar, att stad, vars förlossningsanstalt ej har tillräcklig personal för att dygnet runt ställa barnmorska till förfogande för hemförlossningar, nödgas anställa ytterligare barnmorskor för fullgörande av den ifrågasatta beredskapen. *Förste provinsialläkaren i sistnämnda län* befarar, att *typ D* skulle ställa sig alltför dyrbar och medföra komplikationer. *Svenska barnmorskeförbundet* uttalar som sin bestämda uppfattning, att typen icke bör förekomma, då det innebär en oavvislig försämring i förhållande till nuvarande organisation att i de större tätbebyggda samhällena beröva de blivande och nyblivna mödrarna den tillgång på hjälp och service som hittills tillförsäkrats dem genom distriktsbarnmorskans verksamhet.

Av städerna utanför landsting har *stadsfullmäktige i Göteborg, Gävle och Norrköping* uttalat sig för en organisation enligt *typ D*, medan *Stockholms stadsfullmäktige* ansett denna *typ* knappast f. n. komma ifråga för stadens del. *Stadsfullmäktige i Malmö* har, enär stadens hälsovårdsnämnd och sjukhusdirektion kommit till skilda uppfattningar om lämpligheten av nämnda organisationsform, icke tagit ställning till frågan.

Några myndigheter, bl. a. *medicinalstyrelsen*, understryker, att förlossningsanstalten vid organisation enligt *typ D* skall svara för beredskap för alla hemförlossningar och att organisationstypen ej får medföra, att hemförlossningarna försvåras eller omöjliggöres. Andra, bl. a. *stadsfullmäktige i Norrköping*, avstyrker, att anstalten vid *typ D* skall ha att svara för förlossningar i hemmen annat än vid störförlossningar.

Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län föreslår, att till de av utredningen

föreslagna organisationstyperna lägges ytterligare en, lämpligen betecknad *typ E*. Den skulle utgöras av distriktssköterskor med viss kortare barnmorskeutbildning, omfattande t. ex. 3 månader. Dessa befattningshavare skulle vara lämpliga inom distrikt utanför D-områdena för att ombesörja den förebyggande mödravården i de fall, där det är onödigt med både distriktssköterska och distriktsbarnmorska.

Förslaget att tjänster som ambulerande distriktsbarnmorskor skulle inrättas har genomgående tillstyrkts eller lämnats utan erinran. I några fall har dock uttalats tvivel rörande möjligheterna att rekrytera dessa tjänster.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott ställer sig sålunda frågande till möjligheterna att erhålla en ambulerande barnmorska för tjänstgöring vid vakanser. På grund av vunna erfarenheter anser utskottet det icke verklighetsbetonat att tänka sig att erhålla en barnmorska, som skulle vara villig föra en så ambulerande tillvaro som skulle bli följden av utredningens förslag. I samma riktning uttalar sig *förste provinsialläkaren i Kronobergs län* och *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott*.

Utredningens förslag att distriktsbarnmorskorna i ökad omfattning skulle biträda i sjukvård har hälsats med tillfredsställelse av flertalet remissinstanser.

Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott föreslår, att det skall åligga distriktsbarnmorska att i den mån barnmorskestyrelsen anvisar henne sådan tjänstgöring biträda vid provinsialläkarmottagning, som anordnas utanför provinsialläkarens stationeringsort.

Svenska landsbygdens kvinnoförbund anser, att det bör noggrant undersökas, huruvida det är praktiskt att vid en ny planering av distrikten vara alltför restriktivt beträffande barnmorskornas deltagande i hemsjukvård, Kraven på sjukhusvårdens ersättande med hemsjukvård blir mer och mer aktuella, icke minst på grund av de väldiga kostnaderna för sjukhusbyggen och personal. Förbundet förordar, att kontakt sökes med utredningen för planerandet av sjuk- och hälsovården i riket.

Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund vill ej motsätta sig, att distriktsbarnmorskorna i ökad utsträckning tas i anspråk för hemsjukvård och öppen sjukvård, men skulle helst se, att vård av epidemiskt sjuka ej finge förekomma. Förbundet är även tveksamt till öppen vård av sjuka på distriktsbarnmorskans mottagning, då det synes vara svårt att utesluta risk för infektioner för de gravida kvinnor, som besöker mottagningen.

Med hänsyn till infektionsriskerna finner *förste provinsialläkaren i Västernorrlands län* det icke lämpligt, att distriktsbarnmorskorna skulle utöva all den sjukvård, som till sin art kan tänkas utövas i hemmen, även om de är kompetenta härtill.

Blekinge läns landstings förvaltningsutskott förmenar, att sjukvårdsuppgifter bör åläggas barnmorska endast i undantagsfall, där heltidssysselsättning icke på annat sätt kan beredas henne.

Önskvärdheten av en intensifierad utbildning av distriktssköterske-barnmorskor har livligt understrukits i åtskilliga yttranden. Den långa utbildningstiden för dessa befattningshavare har emellertid i några fall föranlett erinringar.

Medicinalstyrelsen, som ansluter sig till vad utredningen anfört rörande behovet av ytterligare kurser för utbildning av distriktssköterske-barnmorskor, anser, att det bör ankomma på folkhälsoinstitututredningen att framlägga förslag beträffande kurser för ändamålet vid statens distriktssköterskeskola.

Styrelsen för statens institut för folkhälsan biträder i princip förslaget om utbildning av ett ökat antal distriktssköterske-barnmorskor men framhåller, att institutets lokaler redan nu är i det närmaste helt utnyttjade och att anordnandet av en extra kurs vid distriktssköterskeskolan skulle stöta på stora svårigheter. Skolan torde emellertid till sina ordinarie kurser med början i augusti resp. november 1955 kunna mottaga sammanlagt cirka 20 sjuksköterskebarnmorskor, under förutsättning att de fyller de krav, som uppställas för övriga sökande. Styrelsen tillägger.

Sedan de distriktssköterskekurser, som började i augusti 1954, icke erhållit fullt antal sökande, annonserades dessa kurser i barnmorskeförbundets tidskrift *Jordemodern* med angivande av att kurserna även stod öppna för sjuksköterskebarnmorskor. Varken förfrågningar eller ansökningar inkom. Till kurserna i november 1954, vilka också annonserats i *Jordemodern*, har endast två sjuksköterskebarnmorskor anmält sig.

Styrelsen för barnmorskeläroanstalten i Göteborg anför.

Nu praktiserade utbildningsmetod, enligt vilken tre olika yrkesutbildningar med olika målsättningar, tillsammans innebärande en studietid av närmare 5 år eller lika lång tid som läkarutbildningen i flera länder staplas på varandra, kan icke anses rationell eller rimlig med hänsyn till de inkomst- och befordringsmöjligheter, som de studerande kan emotse. Det förefaller verklighetsfrämmande att tro, att elever skall vara villiga att genomgå en tidsödande, differentierad dubbelutbildning för att kvalificera sig för tjänstgöring i tungarbetade och isolerade ödemarksdistrikt utan utsikt till annan förbättring av levnadsvillkoren än den, som en två klassers högre löneplacering innebär.

Styrelsen anser, att det borde vara möjligt att inrätta en utbildningslinje bättre tillrättalagd än den nuvarande för den öppna vårdens personalbehov. Barnmorskeläroanstalten och statens sjuksköterskeskola i Göteborg är lämpade att anordna en försöksundervisning av skisserad art. Styrelsen hemställer, att en särskild utredning företages i syfte att få till stånd en sådan försökskurs, vilken torde kunna anordnas parallellt med undervisningen för övrigt inom dessa två läroanstalter och endast behöva kompletteras med den undervisning, som är nödvändig för distriktssköterskekompetens.

I samma riktning uttalar sig *förste provinsialläkaren och landstingets hälsovårdsberedning i Göteborgs och Bohus län*.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län framhåller, att den långa utbildningstiden för distriktssköterske-barnmorskorna utgör ett tungt vägande skäl för att närmare överväga, om ej den öppna förlossningsvården kan lösas efter annan linje än inrättandet av 100 distriktssköterske-barnmorsketjänster.

Mot utredningens förslag angående ändring av bestämmelserna om avdrag å statsbidraget vid inkallelse av distriktsbarnmorska till förlossningsanstalt har erinringar gjorts endast i några få yttranden.

Statskontoret finner de skäl, som i utredningen anförts till stöd för ifrågasatt förslag, icke bärande och fortsätter.

Av utredningen framgår, att den tidigare rådande bristen på barnmorskor beräknas vara hävd vid utgången av år 1954. Vid sådant förhållande saknas enligt ämbetsverkets mening anledning att över huvud taget bibehålla nu gällande, för huvudmännen förmånliga regler om »avdragsfri» inkallelse av distriktsbarnmorskor. Vad särskilt angår den anstaltstjänstgöring, som vid typ B kommer att fullgöras av distriktsbarnmorska, torde betänkligheter icke behöva möta att avdraga denna tjänstgöring vid statsbidragsberäkningen. Man läser nämligen, såsom försöksverksamheten också givit vid handen, kunna utgå från att sistnämnda organisationsform kommer att bereda möjligheter till indragning av vissa tjänster vid anstalterna. Enligt statskontorets mening bör således statsbidrag icke utgå för den tid, som distriktsbarnmorska, utan att särskild vikarie finnes förordnad, tjänstgör vid anstalt.

Skaraborgs läns landstings hälsovårdsberedning anser, att då planerna för den öppna förlossningsvården skall fastställas av medicinalstyrelsen samt inkallelser till förlossningsanstalt utom ramen för det fastställda arbetstidsschemat enligt typ B torde bli relativt sällsynta, den ifrågasatta avdragsregeln skulle komma att sakna ekonomisk betydelse. Med hänsyn härtill och då avdragsregeln torde komma att medföra ett betydande administrativt kontrollarbete hos såväl landstingsförvaltningarna som länsstyrelserna och riksräkenskapsverket, avstyrkes densamma. Snarare kan enligt beredningen övervägas, om icke jämväl den nu gällande avdragsregeln bör ändras så, att den endast kommer att avse enligt typ A organiserade landstingsområden.

Blekinge läns landstings förvaltningsutskott erinrar i detta sammanhang, att enligt nuvarande statsbidragsbestämmelser huvudmannen mister hela statsbidraget, om en barnmorska i enlighet med semesterlagen åtnjuter tjänstledighet för havandeskap under mer än tre månader av kalenderåret. Här anser utskottet en rättelse nu böra företagas.

Den av utredningen endast i förbigående berörda frågan om lämpligheten att i statsbidragsförfattningen reglera distriktsbarnmorskornas löneförmåner har upptagits till diskussion av ett par förste provinsialläkare, ett tiotal landsting, några städer utanför landsting samt svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet. I samtliga dessa yttranden har hemställts, att lönebestämmelserna måtte utgå

ur författningen och att i denna endast skall angivas att statsbidrag utgår med hälften av de utbetalade löneförmånerna.

Förslaget att statsbidrag skall utgå för av distriktsbarnmorskor företagna resor inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område tillstyrkes eller lämnas utan erinran av samtliga remissinstanser utom *statskontoret*, som icke kan förorda, att i förevarande sammanhang någon ändring vidtages i gällande regler.

Utredningens förslag att första distriktssköterska skall biträda med tillsyn över distriktsbarnmorskornas arbete har i allmänhet tillstyrkts i de avgivna yttrandena. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* anmärker dock, att det med hänsyn till rådande lokala administrativa och organisatoriska förhållanden synes lämpligt, att vederbörande huvudman fritt får avgöra, huruvida förstärkning av distriktsvårdens och barnmorskeväsendets centrala ledning bör ske. I sådan riktning uttalar sig även *styrelsen för svenska landstingsförbundet* samt *Kalmar läns norra och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott*.

Medicinalstyrelsen uttalar, att ehuru styrelsen delar utredningens uppfattning, att första distriktssköterska bör biträda vid tillsynen av barnmorskeväsendet, torde dock någon författningsändring ej böra vidtagas i avbidan på den pågående utredningen rörande den öppna vården.

Beträffande frågan om första distriktssköterskan bör ha barnmorskeutbildning råder delade meningar.

Medicinalstyrelsen finner det önskvärt med sådan utbildning. Samma uppfattning har bl. a. *förste provinsialläkaren i Jönköpings län*.

Länsstyrelsen och *förste provinsialläkaren i Hallands län* anser, att första distriktssköterskan icke lämpligen bör anförtros att biträda med tillsyn över barnmorskeväsendet i de fall, där hon saknar barnmorskeutbildning. I dylika fall föreslås uppgiften skola anförtros åt en distriktsbarnmorska eller annan lämplig barnmorska inom distriktet.

Svenska barnmorskeförbundet uttalar, att kravet på barnmorskeutbildning borde kompletteras med krav på att vederbörande också erhållit åtminstone en kortare tids praktisk erfarenhet från tjänstgöring som barnmorska i öppen vård.

Enligt *förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* torde önskemålet om att första distriktssköterskan skall ha barnmorskeutbildning endast i undantagsfall kunna tillämpas, enär denna kår då egentligen endast skulle kunna rekryteras ur de fåtaliga distriktssköterske-barnmorskornas led.

Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att en av de väsentligaste synpunkterna vid anställande av första distriktssköterska är spörsmålet, huruvida den blivande befattningshavaren är administrativt duglig. Därest den kombinerade utbildningen ställes som villkor för anställningen, begränsas i mycket stor utsträckning den krets av administra-

tivt duglig personal, som kan utnyttjas på första distriktsskötersketjänster.

Jämväl *styrelsen för svenska landstingsförbundet* och *svensk sjuksköterskeförening* uttalar sig i denna riktning. Förbundet anser krav på barnmorskeutbildning därför ej böra ställas.

Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, som upplyser, att första distriktssköterskan i länet under ett flertal år biträtt med tillsyn över barnmorskorna, anser icke nödvändigt, att hon skulle ha barnmorskeutbildning.

Departementschefen

Under loppet av endast ett par decennier har på förlossningsvårdens område i vårt land försiggått en anmärkningsvärd utveckling, vilken inneburit en radikal förskjutning av tyngdpunkten på området från öppen till slutenvård. Under det att antalet anstaltsförlossningar år 1930 utgjorde endast 24 procent av det totala antalet, utfördes år 1953 106 910 av totalt 110 600 eller inemot 97 procent av förlossningarna på anstalt. Orsakssammanhanget bakom denna omvälvning är komplicerat men torde intimt vara förknippat med den medicinska och sociala utveckling som ägt rum under samma tid. I första hand har givetvis de ökade resurserna på den slutna förlossningsvårdens område utgjort förutsättningen för den skedda förändringen. Antalet vårdplatser på förlossningsanstalter, som år 1940 utgjorde 2 674, hade sålunda år 1953 ökat till 3 620. Icke endast det stegrade antalet vårdplatser utan även en förbättrad medicinsk utrustning, ägnad att skänka ökad trygghet åt den blivande och nyblivna modern, torde emellertid ha varit pådrivande faktorer. Härtill kommer så en rad sociala förändringar, som verkat i samma riktning. Tillgången till säkrare och bättre kommunikationer har sålunda underlättat införandet av den blivande modern till förlossningsanstalt och har säkerligen också haft en viss psykologisk betydelse genom att skapa större tillförsikt hos henne om att hinna nå anstalten i rätt tid. Förhållandena på bostadsmarknaden, särskilt i tätorterna, med svårigheter att erhålla bostad samt de ofta knappa utrymmen, som de moderna bostäderna erbjuder, torde också ha medverkat till att kvinnorna i allt större omfattning sökt sig till förlossningsanstalterna. Ökade möjligheter att genom den sociala hemhjälporganisationen erhålla hjälp med skötseln av hemmet under bortovaron, tillkomst av väntehem för blivande mödrar m. m. lär likaledes ha underlättat denna utveckling.

I remissutlåtandena över det föreliggande utredningsförslaget har skilda uppfattningar framförts rörande lämpligheten och önskvärldheten av den fortgående minskningen av antalet hemförlossningar. Å ena sidan har härvid hävdats, att en förlossning i det normala fallet icke är mera komplicerad än att den med fördel kan ske i hemmet och att det av denna anledning icke är rimligt, att den dyrbara anstaltsorganisationen belastas med andra än sådana förlossningsfall, där komplikationer kan befaras eller har till-

stött. Å andra sidan har framhållits, att anstaltsförlossningen erbjuder sådana fördelar och anstalterna f. n. förfogar över tillgång på vårdplatser i sådan utsträckning, att den pågående utvecklingen mot sluten vård bör uppmuntras och påskyndas.

För egen del sätter jag starkt i fråga, att man genom propaganda eller upplysningsverksamhet skulle i mera avsevärd grad kunna påverka utvecklingen i riktning mot flera förlossningar i hemmen. Vilken uppfattning man än må ha om de båda vårdformernas företräden resp. nackdelar, är jag därför övertygad om att hemförlossningarna även i fortsättningen kommer att utgöra en obetydlig andel i det totala antalet förlossningar. Sannolikt kommer hemförlossningarna ytterligare att minska i antal.

Även om man anser, att kvinnor som så önskar i görligaste mån bör få förlossningen utförd i hemmet, blir det, därest utvecklingen fortskrider i hittillsvarande riktning, förr eller senare oundvikligt att taga ställning till frågan, om en särskild kår av befattningshavare, vars primära om också ej enda uppgift är att ombesörja förlossningar i hemmen, rimligen kan vidmakthållas. I detta sammanhang må även beaktas, att antalet hemförlossningar i stora delar av vårt land redan nu sjunkit till en sådan nivå, att det ansetts vara risk för att distriktsbarnmorskorna icke kan bibehålla sina färdigheter i förlossningskonsten.

I flera av de avgivna yttrandena över utredningsförslaget har gjorts gällande, att tidpunkten nu är inne för en avveckling av distriktsbarnmorskeorganisationen. Kritik har riktats mot utredningen för att den icke upptagit denna fråga till en förutsättningslös prövning. Även om en principdiskussion av detta problemkomplex skulle ha kunnat vara av visst värde, må dock erinras, att utredningsuppdraget ytterst grundat sig på riksdagsrevisorernas år 1947 avgivna berättelse, vari framhölls angelägenheten av att inom ramen för gällande organisation ernå en förbättrad samverkan mellan den slutna och öppna förlossningsvården. För egen del anser jag en sådan avveckling icke nu vara aktuell. Härvid har jag särskilt beaktat distriktsbarnmorskornas viktiga uppgifter inom den förebyggande mödravården och eftervården. Man bör emellertid på olika vägar åstadkomma en nedskärning av barnmorskeorganisationen till en omfattning, som är rimlig i förhållande till arbetsuppgifterna. Den av utredningen verkställda tidsundersökningen visar nämligen, att en stor del av barnmorskekåren numera, ehuru barnmorskorna vid sidan av den egentliga förlossningsvården är verksamma inom förebyggande mödravård m. m. icke kan beredas full sysselsättning. I första hand bör man härvid inrikta sig på att en och samma barnmorska så långt detta är praktiskt möjligt skall användas i såväl öppen som slutna förlossningsvård. I den mån detta icke låter sig göra med hänsyn till avstånd eller andra förhållanden, bör en sådan utvidgning av barnmorskedistriktet företagas, som med hänsyn till de nutida kommunikationsmedlen är möjlig. Slutligen kan också en viss kombination av barnmorske- och sjuksköterskeverksamhet komma i fråga.

De olika typer av organisationsformer, som utredningen föreslagit, synes mig härvid öppna möjligheter att åstadkomma en anpassning till det aktuella läget. Jag anser det emellertid icke nödvändigt att binda utvecklingen till några få angivna organisationstyper. Fastmera bör det ankomma på medicinalstyrelsen och huvudmännen att inom ramen för gällande författningsbestämmelser fritt från alla dogmatiska hänsyn genomföra en sådan ordning som bedömes förena rimliga krav på god vård åt blivande och nyblivna mödrar med önskemålet om en rationellt arbetande kår av befattningshavare för ändamålet.

Jag är starkt medveten om att tillgodoseendet av båda dessa intressen i många fall kommer att möta betydande svårigheter och att utarbetandet av nya planer för den öppna förlossningsvården kommer att kräva ett intensivt samarbete mellan huvudmännen och medicinalstyrelsen. Självfallet bör huvudmännens önskemål härvid i största möjliga utsträckning tillmötesgå. Sannolikt får de nya planerna lov att fastställas successivt för de olika landstingskommunerna och städerna utanför landsting samt här-efter i mån av behov göras till föremål för översyner och justeringar.

Vad angår de olika föreslagna organisationstyperna vill jag här endast kortfattat beröra några speciella spörsmål. Den försöksverksamhet, som på medicinalstyrelsens föranstaltande bedrivits i Södermanlands och Västmanlands län, visar, att ganska betydande rationaliseringar kan vinnas inom vissa områden, därest distriktsbarnmorskorna enligt fastställt arbets-schema tjänstgör på förlossningsanstalt under de tider, som ej åtgår för deras arbetsuppgifter i öppen vård. De besparingar, som på detta sätt kan vinnas genom personalindragningar, kommer dock till övervägande del förlossningsanstalterna till godo. Med hänsyn härtill talar starka skäl för statskontorets uppfattning, att statsbidrag ej bör utgå för den tid, som distriktsbarnmorska i område organiserat enligt utredningens typ B tjänstgör på anstalt. För att huvudmännen skall stimuleras att införa denna organisationstyp i alla områden, där den kan anses lämplig, vill jag emellertid förorda, att statsbidrag tillsvidare får utgå oavkortat för tjänstgöringstiden på anstalt.

Den av utredningen såsom typ C betecknade organisationsformen med distriktssköterske-barnmorska, som handhar såväl distriktssköterskans som distriktsbarnmorskans arbetsuppgifter, synes i och för sig synnerligen användbar för vissa delar av vårt land. Med ytterligare minskat antal hemförlossningar kommer enligt min uppfattning inrättandet av kombinerade distriktssköterske- och distriktsbarnmorsketjänster att få allt större aktualitet. Såsom understrukits i flera remissyttranden, torde det emellertid bli svårt att i någon större utsträckning rekrytera dylika tjänster med hänsyn till såväl nuvarande långa utbildningstider som de tjänstgöringsförhållanden och befordringsmöjligheter dessa befattningar erbjuder. Det är därför skäl att tillsvidare gå fram med viss försiktighet vid inrättandet av tjänster som distriktssköterske-barnmorskor.

För egen del anser jag den nuvarande utbildningstiden av närmare fem år för distriktssköterske-barnmorskorna vara så lång, att det bör övervägas, huruvida möjlighet finns att med en förkortad utbildningstid tillgodose kravet på erforderlig kompetens att inneha kombinerade distriktssköterske- och barnmorsketjänster. Jag överväger därför att inom den närmaste tiden föreslå Kungl. Maj:t att föranstalta om en särskild utredning av denna fråga. I avvaktan på resultatet av en sådan utredning är jag icke beredd att förorda utredningens förslag, att en särskild kurs under nästa år skall anordnas vid statens distriktssköterskeskola för utbildning av sjuksköterske-barnmorskor till distriktssköterske-barnmorskor. I enlighet med vad styrelsen för statens institut för folkhälsan uttalat i sitt yttrande över utredningens förslag bör dock ett antal distriktssköterske-barnmorskor kunna utbildas under de ordinarie kurserna vid skolan för att täcka den närmaste tidens behov.

De förslag angående ändrad lönesättning och ökat statsbidrag för distriktssköterske-barnmorskebefattningarna, som framförts vid remissbehandlingen, kan jag heller icke biträda i avvaktan på den ifrågasatta utredningen.

En organisation av förlossningsvården enligt typ D, innebärande att beredskapen för hemförlossningar helt övertages av förlossningsanstalten, har av utredningen förutsatts skola i första hand ifrågakomma inom städer utom landsting, vilka redan enligt gällande bestämmelser må undantagas från indelningen i barnmorskedistrikt, men försöksvis kunna prövas även i andra städer. Naturligtvis finnes anledning att gå fram med försiktighet, när det gäller att införa en organisationsform av ny typ som den ifrågavarande. För tätbebyggda samhällen med centralt belägen förlossningsanstalt och goda kommunikationer synes emellertid organisationsformen kunna erbjuda påtagliga fördelar ur rationaliseringssynpunkt. Jag anser därför skäl finnas för att densamma skall kunna genomföras även utanför de landstingsfria städerna, om huvudmannen har intresse för en sådan organisation.

Vid organisation av förlossningsvården enligt typ D måste beaktas, att förlossningsanstalten i princip skall hålla tillfredsställande beredskap för hemförlossningar. Med det mycket ringa antal förlossningar i hemmen, som redan f. n. är regel i de mera tätbebyggda områden, där organisationstypen kan användas, torde denna beredskapsskyldighet knappast bli betungande för anstalterna. Frågans räckvidd belyses av att år 1952 utfördes sammanlagt endast 95 hemförlossningar i städerna utom landsting mot 24 411 anstaltsförlossningar. De merkostnader, som förlossningsanstalterna vid en organisation enligt typ D kan komma att få vidkännas för beredskap för hemförlossningar, torde bli så ringa, att det mot bakgrunden av de rationaliseringar, som står att vinna, icke förefaller motiverat att f. n. införa särskilda bestämmelser om statsbidrag härför.

I övrigt har vad utredningen föreslagit i organisationsfrågan icke givit mig anledning till erinringar eller särskilt uttalande.

Med hänsyn till att barnmorskorna för framtiden kommer att erhålla en tvåårig grundläggande utbildning i sjukvård har utredningen föreslagit, att de i större utsträckning än hittills skall betros med sjukvårdande uppgifter i hemmen och på sina mottagningar. I den mån distriktssköterskorna behöver en avlastning, framför allt i fråga om beredskapstjänsten i sin verksamhet, och en kombination av sjukvårdande uppgifter och övriga barnmorskeförrättningar låter sig förena med den rationalisering av barnmorskeväsendet som nyss berörts, biträder jag vad utredningen anfört i denna del. De farhågor för infektionsrisker o. d. som uttalats i vissa remissyttranden synes mig överdrivna och torde i varje fall ej vara större för distriktsbarnmorskornas del än för distriktssköterskorna, som ju vid sidan av sina sjukvårdande uppgifter även har hälsotillsyn, bl. a. beträffande spädbarn. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att meddela bestämmelser rörande de inskränkningar i barnmorskornas sjukvårdande verksamhet, som är påkallade, t. ex. ifråga om vård av epidemiskt sjuka. Den ändring av barnmorskeförordningen, som föranledes av förslaget, avser jag att närmare beröra vid anmälan av propositionen med förslag till förordning om distriktsbarnmorskor.

I det föregående har jag föreslagit, att tjänstgöring på förlossningsanstalt, som distriktsbarnmorska fullgör inom ramen för organisationstyp B, tillsvärdare icke skall föranleda nedsättning av statsbidraget till distriktsbarnmorskans avlöning. Såsom utredningen framhållit, bör annan form av inkallelse till anstaltstjänstgöring i princip icke ske utan att vikarie förordnas för den inkallade, varför rätten till helt statsbidrag omedelbart borde upphöra vid sådan inkallelse. På av utredningen anförda skäl anser jag mig emellertid kunna tillstyrka, att nedsättning av statsbidraget icke skall ske, om inkallelsen omfattat högst en månad av kalenderåret. Har vikarie varit förordnad på befattningen, bör helt statsbidrag utgå även vid längre tids inkallelse.

Då de ändrade bestämmelserna för avdragsfri inkallelse icke torde böra träda i kraft, förrän medicinalstyrelsen fastställt nya planer för förlossningsvården för riket i dess helhet, föreslår jag, att Kungl. Maj:t utverkar riksdagens bemyndigande att fastställa tidpunkten för ikraftträdandet, sedan medicinalstyrelsen anmält att översynen slutförts.

I detta sammanhang anhåller jag att få beröra en nyligen aktualiserad fråga om statsbidrag till distriktsbarnmorskas avlöning. Enligt statsbidragskungörelsen utgår statsbidrag endast för distriktsbarnmorskebefattning, som uppehållits av legitimerad barnmorska under minst tre fjärdedelar av kalenderåret. I en hos Kungl. Maj:t gjord ansökning har nu Gotlands läns landstings förvaltningsutskott anhållit om statsbidrag för år 1953 för en

barnmorsketjänst, som uppehållits under 272 dagar. Länsstyrelsen i länet har under åberopande av att tre fjärdedelar av året utgör $273 \frac{3}{4}$ dagar ansett sig ej kunna bevilja statsbidraget. Det har upplysts, att tjänsteinnehavaren under nära tre månader av året uppehållit barnmorskebefattningar hos annat landsting. Med hänsyn till föreliggande omständigheter har länsstyrelsen, statskontoret och riksräkenskapsverket tillstyrkt bifall till framställningen. Om riksdagen icke gör erinran häremot, avser jag att föreslå Kungl. Maj:t medgiva, att statsbidrag får utgå i detta fall.

Vid remissbehandlingen av utredningsförslaget har från åtskilliga håll yrkats, att bestämmelserna om statsbidrag till distriktsbarnmorskas avlöning skulle ändras, så att däri blott stadgades, att bidrag skall utgå med hälften av faktiskt utbetalda löneförmåner. Då denna fråga, såsom utredningen framhållit, är av principiell natur och berör även andra befattningshavare än distriktsbarnmorskor, anser jag, att den bör upptagas i ett större sammanhang. Jag är sålunda icke beredd att nu föreslå någon ändring på denna punkt.

I likhet med statskontoret finner jag mig icke kunna biträda utredningens förslag att statsbidragsrätten för barnmorskors och sjuksköterskors resor inom öppen förlossningsvård samt förebyggande mödra- och barnavård skulle utvidgas att gälla även utgifter för resor företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område. Dessa utgifter torde till övervägande delen utgöras av spårvagns- och bussavgifter i stadstrafik. I städerna utanför landsting bör särskilda utgifter för sådana resor kunna undvikas genom att befattningshavarna tillhandahålles frikort på stadens kommunikationsmedel.

Frågan om första distriktssköterska skall biträda barnmorskestyrelsen med den centrala ledningen av och tillsyn över barnmorskeväsendet bör i första hand avgöras av huvudmannen. Då första distriktssköterskornas arbetsuppgifter lär komma att upptagas till behandling av kommittén, för översyn av hälso- och sjukvården, är jag icke beredd att nu taga ställning till denna fråga eller till vilka utbildningskrav, som skall ställas på sådan befattningshavare.

I enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit, torde de ändringar i statsbidragsbestämmelserna, som jag i det föregående förordat, med särskilt nämnt undantag för stadgandet om avdragsfri inkallelse av distriktsbarnmorska till tjänstgöring på förlossningsanstalt böra träda i kraft den 1 januari 1956.

Vilka besparingar organisationsförslagets genomförande kan komma att medföra blir, såsom utredningen framhållit, beroende av resultatet av medicinalstyrelsens omprövning av planerna för de olika landstingskommunerna. Då de nya planerna i vart fall icke kommer att kunna träda i kraft före den 1 januari 1956 och statsbidragen utgår kalenderårsvis i efterskott, påverkas icke de anslagsberäkningar för budgetåret 1955/56, som gjorts i årets statsverksproposition, av förslagets genomförande.

I anslutning till vad jag nu anfört, vill jag erinra om, att frågan om statsbidrag till alla av distriktssköterskor företagna resor inom hälso- och sjukvården upptogs i motioner till 1954 års riksdag (I: 191 och II: 186). Med anledning härav uttalade statsutskottet (utl. nr 11, p. 94), att utskottet i likhet med motionärerna ansåg, att ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring komme att aktualisera denna fråga. Ur denna synpunkt förelåge starka skäl för motionärernas yrkande om skyndsamt förslag rörande ett administrativt lätthanterligt bidrag till samtliga av distriktssköterska företagna resor i hälso- och sjukvårdsangelägenheter. Utskottet förutsatte emellertid, att Kungl. Maj:t ägnade frågan erforderlig uppmärksamhet även utan särskild framställning från riksdagens sida.

Såsom jag antydde i årets statsverksproposition (XI, s. 305 f), har denna fråga varit föremål för beredning inom inrikesdepartementet. Härvid har en promemoria med förslag till bestämmelser i ämnet utarbetats och blivit föremål för remissbehandling. Förslaget innebär i huvudsak, att statsbidrag skulle utgå för samtliga av distriktssköterska, distriktsbarnmorska eller distriktssköterske-barnmorska i tjänsten företagna resor samt för inom förebyggande mödra- och barnavård särskilt anställd barnmorskas eller sjuksköterskas resor i tjänsten. Vid resor i sjukvård skulle av den enskilde få uttagas visst maximibelopp, förslagsvis högst tre kronor. Statsbidraget föreslås till 30 procent, inom de nordliga länen förhöjt till 40 resp. 50 procent av de sammanlagda resekostnaderna. Förslaget har beräknats medföra en kostnadsökning för staten av cirka 750 000 kronor årligen.

Vid remissbehandlingen har statskontoret riktat principiella invändningar mot förslaget samt funnit den föreslagna överflyttningen av kostnaderna på statsverket med hänsyn till konsekvenserna icke tillräddlig. Frågan om ökat statligt stöd på förevarande område borde därför enligt statskontoret prövas allenast i samband med en allmän omläggning av statsbidragsgivningen till landstingen. Även allmänna statsbidragsutredningen har gjort erinringar av principiell natur och anfört, att därest tanken på att inom en nära framtid företaga en radikal förenkling av systemet för statsbidrag till sekundärkommunerna skulle hållas aktuell, nya statsbidragsregler, som skulle få en allenast begränsad giltighetstid, borde undvikas. Ett ytterligare skäl härför vore enligt utredningen, att det ifrågasatta statsbidraget skulle bli av så ringa storlek, att det kunde sägas sakna betydelse för dessa kommuners ekonomi. Även de remissinstanser, som i princip godtagit förslaget, har riktat invändningar mot detsamma i väsentliga delar. Medicinalstyrelsen och Svenska landstingsförbundet har sålunda ansett de föreslagna statsbidragsgrunderna alltför snävt tilltagna samt föreslagit en höjning av bidraget till 50 resp. 60 och 70 procent.

Med hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna för statsverket finner jag mig för egen del icke kunna föreslå en ändring av statsbidragsgrunderna på förevarande relativt begränsade område i enlighet med departementspromemorian. Att å andra sidan genomföra ett enhetligt statsbidrags-

system på området inom ramen för statens nuvarande kostnader härför förefaller ogörligt med tanke på att från bl. a. Svenska landstingsförbundets sida yrkats ytterligare höjning av statsbidraget i förhållande till det aktuella förslaget. I detta läge anser jag mig därför böra avstå från att f. n. framlägga något förslag i ämnet. Frågan torde därmed i enlighet med statskontorets och allmänna statsbidragsutredningens förslag få anstå till dess spørsmålet om en omläggning av systemet för statsbidrag till landstingen kan upptagas i ett vidare sammanhang.

III. Förebyggande mödravård

Nuvarande förhållanden

Gällande bestämmelser. Bestämmelserna rörande den förebyggande mödravården återfinnes i kungörelsen den 15 juni 1944 (nr 396; ändr. 862/1945, 433/1947, 252/1948, 633/1949, 225/1952 och 461/1953). Häri stadgas bl. a. följande.

Den förebyggande mödravården skall avse anordnande och upprätthållande av rådgivande verksamhet, innefattande jämväl havandeskapsdiagnos, behandling under havandeskap av sjukdomar, vilka föranletts av havandeskapet och icke fordrar vård å sjukhus, ävensom rådgivning beträffande förebyggande födelsekontroll.

Mödravården omfattar vård *dels* av den havande kvinnan, *dels* av den nyförlösta kvinnan under den första delen av barnsängstiden, i allmänhet tio dagar.

Ledningen av verksamheten tillkommer inom landstingskommun hälsovårdsstyrelsen samt inom stad, som ej tillhör landstingskommun, hälsovårdsnämnden, barnmorskestyrelsen eller sjukhusmyndighet.

Plan för verksamhetens bedrivande skall godkännas av medicinalstyrelsen.

Instruktion för verksamheten fastställs av huvudmannen på grundval av en av medicinalstyrelsen utfärdad normalinstruktion.

Verksamheten utövas genom lokala organ av följande typer.

1) *Mödravårdscentral, typ I eller II*, i regel förlagd till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus. Central av typ I skall stå under ledning av legitimerad läkare med specialistutbildning i obstetrik och gynekologi. Central av typ II skall stå under ledning av legitimerad läkare. Vid varje central skall dessutom finnas sammanlagt högst tre barnmorskor eller sjuksköterskor.

2) *Mödra- och barnavårdscentral, typ II*, med gemensamma, för ändamålet särskilt avsedda lokaler och under ledning av en eller två legitimerade läkare. Beträffande mödravården skall erforderligt biträde lämnas av sammanlagt högst tre barnmorskor eller sjuksköterskor.

3) *Mödravårdsstation eller mödra- och barnavårdsstation* under ledning av tjänsteläkare samt förlagd till dennes mottagningslokaler eller andra för ändamålet lämpliga lokaler. Vid station skall biträde lämnas av en eller flera distriktsbarnmorskor eller distriktssköterskor.

4) *Mödravårdsfilial* eller *mödra- och barnavårdsfilial* under ledning av läkare vid den central eller station, till vilken filialen hör, samt förlagd till för ändamålet lämpliga lokaler. Vid filial biträder en eller flera barnmorskor eller sjuksköterskor.

Statsbidrag utgår *dels* med visst engångsbelopp till inredning och utrustning av lokaler för central, *dels* med vissa årliga belopp för läkares, sjuksköterskas och barnmorskas avlöning, *dels* till arvode åt föreståndare vid central av typ I, *dels* till vissa resekostnader. En förutsättning för statsbidrag är att vården lämnas avgiftsfritt.

Statsbidrag för läkares resor till mottagningar i förebyggande mödravård, för barnmorskas hembesök hos havande kvinnor och mödrar samt för dessas resor till mödravårdsmottagningar utgår efter huvudsakligen samma grunder som för distriktsbarnmorskors resor i eftervård. För kvinnornas resor gäller dock den inskränkningen, att beträffande enskild färd bidrag endast utgår om densamma företages med omnibus eller järnväg samt i den mån kostnaden för resa till mottagningen och återresa överstiger tre kronor. Dessa resor bör, där så ske kan, anordnas gruppvis efter plan, som av hälsovårdsstyrelsen fastställs efter förste provinsialläkarens hörande.

Slutligen må nämnas, att jämlikt särskilda kungörelser den 22 juni 1939 (nr 461; ändr. 373/1942, 398/1944, 522/1948 och 402/1954) och den 15 juni 1944 (nr 397; änd. 523/1948 och 401/1954) kvinnor, som till förebyggande eller botande av hälsoskador på grund av brister i näringen eller till botande av havandeskapsjukdomar är i behov av skyddsläkemedel eller andra läkemedel, genom den förebyggande mödravården kostnadsfritt tillhandahålles sådana.

Den förebyggande mödravårdens omfattning m. m. Den statsunderstödda förebyggande mödravården tog sin början år 1938. Antalet inskrivna barnafödorskor har alltsedan dess oavbrutet ökat procentuellt sett. År 1940 var cirka 25 procent av barnafödorskorna anslutna till mödravården, år 1953 72 procent. Sistnämnda år avlade de inskrivna kvinnorna i medeltal 2,5 besök hos mödravårdsorganens läkare och 1,6 besök hos barnmorskan, medan i genomsnitt 1,0 hembesök hos den blivande modern avlades av barnmorskan.

Till belysande av det stora värde en fullgod medicinsk kontroll och vård av gravida kvinnor har för kvinnorna själva och för deras väntade barn, har utredningen framlagt visst statistikmaterial, som här må kortfattat beröras.

Antalet kvinnor som avlidit i havandeskaps- och förlossningssjukdomar har i stort sett sjunkit år från år. År 1931 uppgick antalet döda kvinnor i promille av antalet förlossningar till 3,63, 1940 till 2,13, 1950 till 0,61 och 1952 till 0,47. Minskningen av antalet dödsfall är enligt utredningen särskilt framträdande, sedan den förebyggande mödravården började sin verksamhet. Även om andra faktorer, särskilt antibiotika, nedsatt dödligheten, tillskriver dock utredningen den förebyggande mödravården en stor del av den gynnsamma utvecklingen.

Även fallen av barnsängsfeber efter såväl förlossning som missfall har minskat. Medan sålunda antalet dödsfall i sådan feber efter förlossning år 1935 utgjorde 68, hade antalet år 1950 sjunkit till 2. Motsvarande siffror för barnsängsfeber efter missfall är 65 resp. 4. De antibiotiska läkemedlen har givetvis härvid spelat en utomordentlig roll. Dödsfallen i förlossningskramper har också gått ned men icke på långt när så mycket. År 1935 var dödsiffran i förlossningskramp 31 för att år 1950 ha sjunkit till 22. Efter som dessa kramper icke är infektionssjukdomar, kan förbättringen icke tillskrivas verkan av antibiotiska medel. En hel del förbättringar har visserligen sedan år 1938 införts i behandlingen av toxikoser, d. v. s. graviditetsförgiftningar i olika grader från så obetydliga symtom som bensvullnad och spår av äggvita i urinen till livshotande förlossningskramper. Emellertid har ingen ny revolutionerande medicin upptäckts eller behandlingsmetod införts. Det mest betydelsefulla är enligt utredningen att, sedan den förebyggande mödravården införts, de havande kvinnorna alltmer börjat stå under medicinsk kontroll och fått profylaktiskt lämpliga läkemedel mot brist- och andra sjukdomar samt diet- och hygienföreskrifter.

Antalet dödsfall i andra havandeskaps- och förlossningssjukdomar har nedgått från 101 år 1935 till 43 år 1950. Även denna minskning vill utredningen till en avsevärd del tillskriva den medicinska kontrollen och behandlingen av toxikoser.

Vad härefter angår barnadödligheten har antalet dödfödda barn i promille av samtliga födda sjunkit från 26,9 år 1930 till 17,6 år 1953. Nedgången har varit särskilt framträdande åren 1940—1950. Tidigödligheten hos barn har likaledes starkt nedgått efter år 1940. Trots förbättringarna födes emellertid fortfarande cirka 2 000 dödfödda barn årligen, och cirka 1 800 levande födda barn dör varje år under första levnadsmånaden, varav de flesta inom första veckan. Många olika faktorer har samverkat till förbättringen beträffande barnadödligheten. Av dessa faktorer anser utredningen en god förvård av den gravida kvinnan såsom den viktigaste.

Utredningen

Läkarvård. På många håll i riket förekommer f. n., att blivande mödrar utanför den statsunderstödda mödravårdens ram genomgår skärmbildsundersökning vid centraldispensärerna. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos bekostar dylika undersökningar efter ansökan av vederbörande centraldispensärläkare. Undersökningsfrekvensen växlar dock betydligt. En brist hos verksamheten är, att den del av klientelet, som har långa resor, endast undantagsvis infinner sig till undersökning, enär patienterna i allmänhet får bekosta sina resor själva.

Utredningen finner det angeläget, att alla blivande mödrar skärmbildsundersökes. Visserligen torde härigenom, med hänsyn till de återkommande allmänna skärmbildsundersökningarna och andra åtgärder från dispensär-

vårdens sida, något större antal fall av tuberkulos icke komma att upptäckas, men erfarenheterna från den hittills bedrivna verksamheten på området visar, att tid efter annan sådana fall likväl uppsåras. Med hänsyn till den särskilt stora fara, som smittförande tuberkulosfall utgör för förlossningspatienter och nyfödda, är det betydelsefullt, att gravida kvinnor med sådan tuberkulos upptäckes och genast vid inkomsten till förlossning kan isoleras från medpatienter och barn.

Utredningen finner det naturligt och lämpligt, att skärmbildsundersökningen uppdrages åt dispensärvårdens organ. Dessa organs åligganden skulle härvid för framtiden ökas med omkring 78 000 undersökningar om året. Ett icke obetydligt antal sådana undersökningar företages dock redan f. n. mot särskild ersättning.

Skärmbildsundersökningen av blivande moder bör ske efter remiss från vederbörande mödravårdsorgan. Ger skärmbilden anledning misstänka tuberkulos, blir dispensärvårdsläkaren enligt eljest gängse regler skyldig att fortsätta undersökningen tills resultat nåtts. Eljest har läkaren endast att redovisa resultatet till mödravårdsorganet.

Statsbidrag för skärmbildsundersökningarna bör enligt utredningens mening utgå i enlighet med de för dispensärvården gällande bestämmelserna i kungörelsen den 18 juni 1937 (nr 400; omtryck 593/1951; ändr. 548/1952) angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande. Detta innebär, att landstingskommunerna erhåller statsbidrag med 50 öre per skärmbild. Med nuvarande cirka 61 000 inskrivna i mödravården inom landstingskommunerna skulle alltså på statsverket falla en kostnad av omkring 30 000 kronor. Möjligen kan de ökade arbetsuppgifterna för vederbörande dispensärläkare föranleda, att dessa läkares löneförmåner bör justeras uppåt.

Dispensärvården i städerna utanför landsting bedrivs utan statsbidrag. Det genom förslaget något ökade antalet patienter för dispensärvården bör icke föranleda någon jämkning i denna princip. Utredningen föreslår, att de blivande mödrarnas resor till dispensärorganen skall bestridas i enlighet med reglerna för mödravården och av dess anslag. Statens bidrag till resekostnaderna beräknas icke komma att överstiga 100 000 kronor per år. Utredningen räknar härvid med att grupperesor skall anordnas där så är möjligt och lämpligt samt att några resekostnader för patienter i städerna utanför landsting icke skall ifrågakomma.

Blivande mödrar, som under graviditeten undergått den allmänna skärmbildsundersökning, som anordnas i landstingsområden, behöver icke ånyo undersökas genom mödravårdens försorg. Kostnaderna bör följaktligen i verkligheten bli något mindre än nyss angivits.

Utredningen erinrar, att medicinalstyrelsen i sina anslagsäskanden för budgetåret 1953/54 (1953 års statsverksproposition, XI ht, s. 216) framlagt förslag angående försöksverksamhet med speciell kontroll

av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar. Styrelsen anförde härutinnan bl. a.

Möjligheterna till ett gagnarikt samarbete mellan obstetrikerna vid mödravårdscentralerna och läkarna inom de övriga specialområdena inom medicinen utnyttjas icke till fullo. Detta gäller såväl specialisterna i allmänhet som framför allt internisterna, de sistnämnda särskilt i fråga om blivande mödrar, som lider av hjärt- och njursjukdomar.

På grund av de goda erfarenheter, som vunnits av dylikt samarbete dels vid s. k. prenatala kliniker i Amerikas förenta stater, dels ock vid S:t Eriks sjukhus i Stockholm, finner medicinalstyrelsen det lämpligt, att på ett par mödravårdscentraler av typ I närmare samarbete försöksvis anordnas mellan invärtesmedicinsk specialist och obstetriker. Dessa mödravårdscentraler bör väljas så, att om möjligt den ena omfattar stadsbefolkningen och den andra övervägande landsortsbefolkning.

Om försöksverksamheten skall kunna ge vetenskapligt tillförlitliga resultat måste varje gravid kvinna med tecken på hjärt-, njur- eller annan sjukdom kontrolleras synnerligen noggrant både av internist, obstetriker samt, vid behov, särskild specialist beträffande sjukdomen i fråga. Därjämte måste olika laboratorieundersökningar göras.

Medan den obstetriska kontrollen kan utövas inom ramen för den allmänna förebyggande vården, måste särskild ersättning med 10 kronor per konsultation beräknas utgå för undersökning hos invärtesmedicinsk läkare eller annan specialist. För i medeltal 8 sådana undersökningar under en graviditet kan sålunda beräknas 80 kronor, vartill kommer ersättning för laboratorieundersökningar med cirka 20 kronor. Då man vid två centraler torde kunna räkna med cirka 200 patienter, skulle totalkostnaden belöpa sig till 20 000 kronor.

I 1953 års statsverksproposition fann sig departementschefen för det dåvarande icke kunna biträda förslaget, och riksdagen beviljade icke heller medel för ändamålet.

Utredningen, som finner den föreslagna vetenskapliga undersökningen kunna ge mycket värdefulla slutsatser för den förebyggande mödravårdens fortsatta utveckling, hemställer, att en försöksverksamhet huvudsakligen i enlighet med förslaget kommer till stånd.

Barnmorskevård. I fråga om barnmorskans uppgifter i allmänhet konstaterar utredningen bl. a.

Barnmorskornas arbete inom den förebyggande mödravården bestod tidigare i regel endast av allmän rådgivning, utställande av intyg och tagande av urinprov. Under senare år har dock barnmorskorna i allmänhet på ett erkännansvärt sätt utvidgat sin verksamhet att omfatta även kontroll av patientens vikt, blodtryck, hämoglobinvärde, fosterljud och fosterläge. Denna vidgade verksamhet måste enligt utredningen göras till allmän regel för alla barnmorskor. För att symtom på toxikoser tidigt skall upptäckas fordras regelbundna och täta kontroller, framför allt under havandeskapets senare del. Dessa kontroller kan med fördel anförtros barnmorskorna. I normalfallen anser utredningen dylika s. k. barnmorskekontroller böra äga rum omkring 10 gånger under en graviditet. Då en riktigt avvägd kost under havandeskapet kan nedbringa antalet aborter och förtidsbörder, minska

frekvensen av dödföddhet och tidigdödlighet samt förbättra det späda barnets hälsotillstånd, bör barnmorskan göra sig underrättad om de blivande mödrarnas mathållning och ge dem råd rörande ett väl tillrättat kosthåll, där så är erforderligt.

Utredningen understryker vidare, att det för en effektivisering av den förebyggande vården är angeläget, att barnmorskornas h e m b e s ö k icke försummas och att besök som allmän regel bör avläggas hos alla blivande mödrar.

Gällande bestämmelser rörande den förebyggande mödravården innehåller icke några föreskrifter om meddelande av m ö d r a g y m n a s t i k. Sedan några år har emellertid denna form av fysisk och psykisk förberedelse av barnaföderskorna till förlossningen prövats i vårt land. Då värdet av densamma numera torde vara allmänt erkänt, bör den förebyggande mödravården enligt utredningens mening utvidgas att omfatta även mödragymnastik med avslappningsteknik i förening med viss hälsovårdsundervisning. Särskilt statsbidrag för mödragymnastik synes icke böra ifrågakomma.

Vad angår det antal gånger en blivande moder bör erhålla lektioner i mödragymnastik under havandeskapet, är det enligt utredningen knappast möjligt att ange ett för alla patienter lämpligt antal. Självfallet bör hälsovårdsundervisningen meddelas henne så fullständigt som möjligt. Hur ofta hon bör deltaga i den egentliga mödragymnastiken är helt beroende på den enskilda kvinnans fallenhet. Med hänsyn härtill torde mödragymnastiken böra meddelas med vissa efter besöksklienteletts storlek avpassade tidsintervaller, varvid de blivande mödrarna kan infinna sig, när de anser sig så behöva. Kanske kan cirka 10 gånger under graviditeten framhållas som ett minimibehov. Överallt där så kan ske bör undervisningen meddelas av barnmorska och sjukgymnast i samarbete, varvid den förra huvudsakligen meddelar hälsovårdsundervisningen och den senare huvudsakligen sköter gymnastiken och avslappningstekniken. Där så emellertid icke kan ske, bör barnmorskan ensam få handha mödragymnastiken, därvid hon dock bör beredas möjlighet att vid behov konsultera sjukgymnast.

Sjukgymnasterna erhåller numera under sin ordinarie studietid utbildning i mödragymnastik. Det torde f. n. finnas cirka 230 sjukgymnaster med kompetens att meddela mödragymnastik. För barnmorskorna har undervisning i mödragymnastik meddelats vid barnmorskeläroanstalterna sedan år 1948, och sådan undervisning ingår även i repetitionskurserna för barnmorskor. Cirka 470 barnmorskor torde på detta sätt ha utbildats i mödragymnastik. Slutligen har även svenska barnmorskeförbundet anordnat kurser i mödragymnastik för sina medlemmar. Dessa kurser har genomgått av ungefär 150 barnmorskor. Av de nu tjänstgörande cirka 1 270 barnmorskorna synes sålunda ungefär hälften kunna meddela mödragymnastik. I detta sammanhang erinras även om att medel anvisats för anordnande av decentraliserade kurser i mödragymnastik, varigenom under budgetåret 1954/55 ytterligare 200 barnmorskor skulle utbildas. Utredningen anser det angeläget, att decentraliserade kurser även i fortsättningen kommer till stånd, så att hela barnmorske kåren snarast möjligt kan undervisa i mödragymnastik.

Utvidgad eftervård. Statsbidragskungörelsen saknar närmare stadganden om eftervård inom den förebyggande mödravården. Emellertid är distriktsbarnmorska enligt förordningen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. pliktig att utan ersättning lämna eftervård åt kvinnor, som efter förlossning vårdas i hemmet. Medicinalstyrelsen har i ett cirkulär den 3 juni 1948 närmare utvecklat innebörden av denna skyldighet. Det framgår härav, att eftervården — som lämnas genom besök av barnmorskan i barnaföderskans hem — beträffande okomplicerade fall upphör med tionde dagen efter förlossningen. I komplicerade fall kan hembesök förekomma även efter denna dag. För erhållande av här angivna barnmorskevård är det sålunda utan betydelse, om kvinnan är inskriven i den förebyggande mödravården eller ej.

Någon möjlighet att inom mödravårdens ram erhålla fri läkarvård för eftervård finnes f. n. icke.

I sin anslagsframställning för budgetåret 1953/54 föreslog medicinalstyrelsen en utvidgning av den förebyggande mödravården. Styrelsen framhöll bl. a.

I England och Finland lämnas profylaktisk vård av mödravårdsorgan under sex veckor efter förlossningen och i USA under sex veckor—tre månader. I början av amningsperioden lider kvinnorna ofta av blodbrist och flytningar från underlivet samt företer stundom även tecken på sjukdom i genitalorganen, som bör behandlas på ett tidigt stadium. Först sex—åtta veckor efter förlossningen kan genitalorganen anses helt återställda. Det är med hänsyn härtill av stor betydelse, att mödravården utsträcker sig att omfatta vård av förlösta kvinnor under åtta veckor efter förlossningen för kontroll av blodbrist, undersökning av genitalorganen samt allmän rutinundersökning.

I 1953 års statsverksproposition fann sig emellertid föredragande departementschefen för det dåvarande nödsakad avstyrka förslaget, och riksdagen anvisade ej heller medel för ändamålet.

Utredningen understryker för sin del önskvärdheten av att eftervården utvidgas samt anför.

Det är betydelsefullt för det nyfödda barnet, att modern fortast möjligt återhämtar sina krafter. Ur det allmännas synpunkt är det också av vikt, att modern snabbt återvinner sin fulla arbetsförmåga. Genom vårdtidens förlängning ökas också mödravårdens möjligheter att verka för preventivmedelsrådgivning.

Förslaget innebär, att varje förlöst kvinna, som är inskriven i den förebyggande mödravården, skall äga att rutinemässigt en gång efter förlossningen inställa sig å mödravårdsorgan för läkarundersökning. I komplicerade fall skall upprepade besök kunna ifrågakomma, dock längst t. o. m. åttonde veckan efter förlossningen. Vården skall självfallet icke avse andra sjukdomar än sådana, som föranletts av havandeskapet eller förlossningen och som icke fordrar vård å sjukhus. Barnmorskan skall biträda vid läkarmottagningarna och ta emot även normala fall för rådfrågning å sin mottagning.

Bidrag till läkarens avlöning för eftervårdsbesök bör utgå med samma belopp som gäller för förvårdsbesök eller med 2 kronor 75 öre per undersökning. Med 78 000 inskrivna mödrar skulle de årliga kostnaderna för statsbidrag till läkararvoden således uppgå till cirka 215 000 kronor. För eftervårdspatients resa till läkarmottagning bör likaledes samma bidrag utgå som i förvården. Statsverkets kostnader härför uppskattas till omkring 25 000 kronor. Slutligen bör fria läkemedel tillhandahållas i enahanda utsträckning som för förvården.

Distriktsbarnmorskornas biträde inom den förebyggande mödravården. Såsom inledningsvis anförts, har svenska barnmorskeförbundet år 1951 gjort framställning om sådan ändring av barnmorskeförordningen, att distriktsbarnmorskorna skulle åläggas att obligatoriskt biträda i den förebyggande mödravården. Barnmorskeförbundet anförde bl. a.

Distriktsbarnmorskornas tjänstgöring inom den förebyggande mödravården förekommer i mycket skiftande omfattning inom olika landsting, vilket är naturligt, då man i detta hänseende lämnat barnmorskestyrelserna fria händer. Då emellertid behovet av en effektiv förebyggande mödravård synes vara lika stort inom alla landsting, synes det önskvärt, att den frihet att själva besluta i denna fråga, som lämnats åt barnmorskestyrelserna, upphör. Därest distriktsbarnmorskorna obligatoriskt ålägges sådan tjänstgöring, vilket otvivelaktigt kommer att vara till gagn för mödrarna, kommer även ett bättre utnyttjande av distriktsbarnmorskornas arbetskraft att möjliggöras.

I infordrade yttranden avstyrktes framställningen av medicinalstyrelsen, styrelsen för Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation och Förste provinsialläkarnas förening, medan Svenska provinsialläkarföreningens styrelse samt barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg tillstyrkte bifall till densamma.

För egen del anför utredningen.

I dagens läge synes anledning som regel saknas att bibehålla möjligheten att vid sidan av barnmorskor även anlita sjuksköterskor i den förebyggande mödravården. Barnmorskorna har numera i allmänhet icke större arbetsbörda än att de med fördel kan allmänt deltaga i mödravårdsmottagningarna. I stora delar av landet torde numera på grund av det ringa antalet hemförlossningar detta arbete i själva verket utgöra barnmorskans huvudsakliga arbetsuppgift.

För den förebyggande mödravården är barnmorskans aktiva medverkan av utomordentlig betydelse. Det må erinras, att en befattningshavare med barnmorskeutbildning erfordras för de arbetsuppgifter, som skall ingå i de av utredningen föreslagna barnmorskekontrollerna. Även på läkarmottagningar har barnmorskan emellertid en viktig uppgift att fylla. Med hänsyn härtill bör i princip läkaren alltid vid mottagningarna assisteras av barnmorska. Detta bör uppställas som regel för läkarmottagningar vid mödravårdscentraler och -stationer. Bestämmelserna i statsbidragskungörelsen föreslås ändrade i enlighet härmed. Att undantagslöst genomföra denna ordning även för läkarmottagningar vid mödravårdsfilialer torde emellertid av praktiska skäl icke låta sig göra. För filialernas del förordar utred-

ningen därför, att de nuvarande bestämmelserna lämnas oförändrade, ehuru utredningen även för dessas vidkommande vill understryka önskvärdheten av att barnmorska biträde överallt där så är möjligt.

Det har diskuterats, om icke distriktssköterskorna, vilka ju regelmässigt företager hembesök i sjukvård, barnvård m. m., skulle kunna ombesörja hembesöken även i den förebyggande mödravården. En del av arbetsuppgifterna under hembesöken kan otvivelaktigt ombesörjas av distriktssköterskan, exempelvis frågor rörande hemmets hygien samt sociala och ekonomiska förhållanden. Den kontroll, som vid hembesöken skall företagas bl. a. av den blivande modern och av hur långt havandeskapet fortskridit, måste emellertid företagas av barnmorska, om besöken skall fylla sin uppgift. Enligt utredningens mening måste därför tanken på att distriktssköterskan skulle företaga hembesök i den förebyggande mödravården avvisas. Detta utesluter icke att barnmorskan i fall, där hon av särskild anledning underlåter hembesök, bör inhämta informationer om hemmet av distriktssköterskan. Ytterligare må framhållas, att mödravården icke bör splittras utan att samma befattningshavare bör ansvara för såväl biträde vid läkarmottagningar som barnmorskekontroller och hembesök.

Utredningen förordar därför, att barnmorskeförordningen ändras så, att det skall åligga distriktsbarnmorska att biträda inom den förebyggande mödravården, »försåvitt icke barnmorskestyrelsen av särskild anledning annat bestämt».

Yttranden

Den intensifiering av den förebyggande mödravården, som utredningens förslag innebär, har i allmänhet hälsats med tillfredsställelse av remissinstanserna. I ett fåtal yttranden varnas dock helt allmänt för en utvidgning av verksamheten på området i nuvarande läge.

Enligt *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* bör sålunda stor försiktighet iakttagas vid utvidgning av den sjuk- och hälsovårdande verksamheten i landet, då bristen på sjukvårdspersonal kan väntas medföra svårigheter att realisera hittills planerade utvidgningsprogram. Utskottet anser därför, att fördelarna av en effektiviserad förebyggande mödravård resp. eftervård bör undersökas i vissa försöksdistrikt, innan definitiva beslut fattas i frågan.

Kopparbergs läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning är tveksam till möjligheten att i en tid, då man talar om den påfrestning som den allmänna sjukförsäkringsreformen kommer att utöva på vår läkarorganisation och den ökade arbetsbörda, som reformen bedömes komma att medföra, införa nya arbetsmoment för läkarna.

Länsstyrelsen i Kalmar län finner en utökning av den kostnadsfria sjukvården vid mödravårdsorganen obehörlig efter genomförandet av den obligatoriska sjukförsäkringen.

Från några håll uttalas farhågor för att de många undersökningar och kontrollbesök hos läkare och barnmorskor, som de blivande mödrarna för

olika ändamål förutsättes skola underkasta sig, kommer att bli alltför betungande för dem och att svårigheterna för mödrarna kan bli så stora, att många kommer att avstå från hela vården. I sådan riktning uttalar sig länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Älvsborgs län.

Länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Västerbottens län understryker särskilt svårigheterna att genomföra alla dessa undersökningar ute på landsbygden och i lappmarken.

Vad härefter angår de skilda reformförslagen må följande återgivvas.

Förslaget att alla blivande mödrar inom den förebyggande mödravårdens ram skall underkastas skärmbildsundersökning har tillstyrkts eller lämnats utan erinran i flertalet yttranden.

Medicinalstyrelsen framhåller, att de föreslagna avgiftsfria skärmbildsundersökningarna är ett synnerligen viktigt led i hälsokontrollen av de blivande mödrarna. Styrelsen understryker, att en samordning med de allmänna skärmbildsundersökningarna bör ske i syfte att undvika dubbla undersökningar av mödrarna.

Statskontoret förklarar sig icke vilja motsätta sig förslaget.

Ett mindre antal remissinstanser är mera tveksamma eller negativt inställda till förslaget.

Länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Gävleborgs län anser sålunda förslaget i princip riktigt men i praktiken ogenomförbart för hela landstingskommunens del. Med hänsyn till den allmänna skärmbildsundersökningen anses det ovisst, om mycket står att vinna med ytterligare sådana undersökningar, innan centraldispensärverksamheten helt utbyggs.

Samma tvekan rörande möjligheterna att i praktiken genomföra förslaget hyser länsstyrelsen, förste provinsialläkaren och landstingets förvaltningsutskott i Jämtlands län.

Enligt Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott kan det vara motiverat, att läkarna inom den förebyggande mödravården beredes möjlighet att i vissa fall remittera patienter till centraldispensären. Utskottet anför.

Enbart skärmbildsundersökning torde dock icke vara tillfyllest, därest misstanke om lungtuberkulos framkommit. Det synes därför icke lämpligt, att föreskrift lämnas centraldispensärläkaren om vilken undersökningsmetod, som skall användas, utan denne bör själv bedöma undersökningens omfattning i varje särskilt fall. Därför synes förslaget om obligatorisk skärmbildsundersökning icke vara att förorda med hänsyn bl. a. till det aktuella läget i fråga om tuberkulosjukdomarna, som utmärkes av alltför jämt minskande tuberkulosfrekvens.

Även länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Kalmar län ifrågasätter lämpligheten av att genomföra en obligatorisk skärmbildsundersökning med hänsyn till den starkt sjunkande tuberkulosfrekvensen och till att tuberkulosen synes stå under god kontroll genom dispensärerna.

Länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Älvsborgs län påpekar, att

skärmbildsundersökningen kommer att medföra mycket stor belastning på centraldispensärerna.

I flera remissvar diskuteras frågan om statsbidrag för skärmbildsundersökningarna.

Förste provinsialläkaren i Gotlands län anför.

Det förefaller ej sannolikt, att man utan ersättning i någon form kan pålägga dispensärläkarna en så stor arbetsbörda som granskningen av cirka 50 000 skärmbilder per år och samtidigt minska inkomsten med de låt vara ganska obetydliga summor, som nu utgår för ändamålet. Nationalföreningen mot tuberkulos torde knappast i fortsättningen utbetala ersättning för dessa undersökningar, om de blir ett tjänsteåliggande. För att få en ungefärlig uppfattning om kostnaderna, kan man utgå från det arvode, som nu utbetalas av nationalföreningen, nämligen 2 kronor per skärmbild. Om denna kostnad fördelas mellan staten och huvudmännen efter samma grunder som övriga kostnader, skulle statsverkets kostnader för detta ändamål behöva uppräknas med 50 000 kronor per år.

Jämväl länsstyrelsen i Gotlands län samt länsstyrelsen, förste provinsialläkaren och landstingets förvaltningsutskott i Jämtlands län framhåller, att kostnadsfrågan måste lösas.

Gotlands läns landstings förvaltningsutskott tillägger, att vid en ökning av läkarersättningen reglerna för statsbidrag bör kompletteras med hänsyn härtill.

Blekinge läns landstings förvaltningsutskott hävdar, att föreslaget statsbidrag med 50 öre per undersökning icke står i tillbörlig proportion till de verkliga kostnader, som kommer att åvila huvudmännen, och att en justering uppåt av statsbidrag till i princip 50 % av samma kostnader är ett rimligt krav från huvudmännens sida.

Stadsfullmäktige i Stockholm, Malmö och Gävle yrkar, att statsbidrag skall utgå till städernas dispensärvård efter samma grunder som till landstingskommunernas.

Förslaget om anordnande av försöksverksamhet med speciell kontroll av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar, avstyrkes av *statskontoret*, som hänvisar till att ämbetsverket i utlåtande över medicinalstyrelsens tidigare framställning i ämnet funnit sig icke kunna tillstyrka någon medelsanvisning för ändamålet. I övrigt har förslaget berörts särskilt endast i ett fåtal yttranden och därvid tillstyrkts, bl. a. av *medicinalstyrelsen* samt *länsstyrelsen* och *förste provinsialläkaren i Värmlands län*.

Gentemot vad utredningen föreslagit rörande barnmorskans uppgifter i allmänhet inom den förebyggande mödravården har erinringar framförts i vissa hänseenden. Särskilt har från åtskilliga håll gjorts invändningar mot det av utredningen rekommenderade antalet barnmorskekontroller.

Förste stadsläkaren i Malmö konstaterar, att förslaget i sistberörda del innebär en avsevärd utvidgning av nuvarande praxis och ifrågasätter, om ett så stort antal barnmorskekontroller verkligen behövs under en graviditet utan sjukliga rubbningar.

Uppfattningen att förslaget i förevarande avseende är överdimensionerat delas av bl. a. *förste provinsialläkarna i Blekinge, Älvsborgs, Gävleborgs och Västerbottens län, länsstyrelsen i Malmöhus län, landstingens förvaltningsutskott i Stockholms, Blekinge, Hallands och Norrbottens län samt styrelsen för Svenska landstingsförbundet.*

Sjukhusdirektionen i Malmö framhåller i ett av stadsfullmäktige i staden åberopat yttrande, att en så omfattande kontroll som utredningen förordad i varje fall ej torde vara behövlig i Malmö, när de kvinnor, som verkligen är i behov av tätare kontroller, har möjlighet att vända sig till olika specialister.

Utredningens förslag att den förebyggande mödravården skall utvidgas att omfatta även mödragymnastik har med få undantag accepterats av remissinstanserna. Däremot har erinringar i ett flertal fall framförts angående mödragymnastikens omfattning enligt förslaget.

Sjukhusdirektionen i Malmö anför, att den reservationslösa rekommendation av mödragymnastiken, som framföres av utredningen, icke synes helt lycklig. Enligt vad direktionen inhämtat av expert på området är mödragymnastikens betydelse överdriven och dess värde icke möjlig att objektivt redovisa.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott hävdar, att intresset på landsbygden icke är särskilt stort för vårdformen i fråga. Utskottet fortsätter.

Det är utskottets uppfattning, att man bör gå varsamt fram, när det gäller denna verksamhet, som för att giva goda resultat dock kräver icke oväsentliga insatser av högt kvalificerad personal — helst biträde av förlossningsläkare med särskilt intresse för avslappningsteknikens uppövande. I annat fall blir resultatet sannolikt ganska negativt. Utskottet menar därför, att man i dagens läge icke skall sträva efter att göra mödragymnastiken allmän för mödravårdsklientelet eller i överdriven optimism vidtaga alltför vidlyftiga och kostnadskrävande åtgärder, då intresset för verksamheten kanske kan vara av övergående natur.

Uppsala läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning anser, att utredningen alltför starkt betonat undervisningen i mödragymnastik. Sådan undervisning bör enligt beredningen meddelas endast i den mån så är möjligt för såväl mödrar som distriktsbarnmorskor.

Förste stadsläkaren i Malmö anser, att utredningen beräknat antalet lektioner i mödragymnastik i överkant.

I samma riktning uttalar sig bl. a. *förste provinsialläkarna i Blekinge, Gävleborgs, Jämtlands och Västerbottens län.*

Hallands läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att mödragymnastikens genomförande i praktiken, framför allt på landsbygden och i avlägsnare trakter, måste bli ett problem.

Frågan i vilken utsträckning mödragymnastiken bör anförtros barnmorskorna har berörts i några yttranden.

Förste provinsialläkaren i Jämtlands län gör gällande, att det ej är nödvändigt, att undervisningen i mödragymnastiken meddelas i samarbete mellan barnmorska och sjukgymnast, utan att barnmorska, som erhållit speciell utbildning, bör vara den lämpligaste att handha densamma. I denna uppfattning instämmer *länsstyrelsen* och *landstingets förvaltningsutskott i nämnda län*.

Svenska barnmorskeförbundet håller före att barnmorskan, som under förlossningen har ansvaret för den blivande modern och som har att tillse att tidigare inhämtade kunskaper i avslappningsteknik på ett riktigt sätt tillämpas, också är den som under havandeskapstiden bör meddela undervisning häri.

Å andra sidan hävdar *Kvinnliga legitimerade sjukgymnasters riksförbund*, att sjukgymnasten med sin omfattande utbildning i rörelsefysiologi och rörelsebehandling alltid när tillfälle därtill finns bör leda gymnastik och avslappningsteknik, medan barnmorskan huvudsakligen bör meddela hälsovårdsundervisning.

Även *Sveriges läkarförbund* är av den uppfattningen, att mödragymnastiken så långt det är möjligt bör omhänderhavas av sjukgymnast.

Förste provinsialläkaren i Blekinge län påpekar, att avslappningsövningarna endast i undantagsfall torde på landet kunna meddelas av sjukgymnast, varför barnmorskan bör besitta ordentliga kunskaper häri.

Värdet av en utvidgad eftervård har i allmänhet vitsordats i remissyttrandena.

Sveriges läkarförbund noterar sålunda förslaget med tillfredsställelse. Enligt förbundet bör i anslutning härtill förekomma rådgivning i förebyggande födelsekontroll, vilken torde kunna anförtros åt härtill utbildade barnmorskor.

Dock har utöver de betänkligheter av principiell innebörd mot en utvidgning av den förebyggande mödravården, vilka redovisats i det föregående, även i övrigt en del erinringar framförts mot förslaget.

Statskontoret, som avstyrkte medicinalstyrelsens tidigare framställning i ämnet, vidhåller sin då intagna ståndpunkt samt påpekar, att ett genomförande av förslaget måste ingiva starka betänkligheter inför de påfrestningar, som sjukförsäkringsreformens genomförande kan väntas medföra för landets sjukvårdsväsende. Även inom ramen för den nuvarande mödravården bör enligt statskontorets mening utrymme finnas för distriktsbarn-

morskornas medverkan i rådgivningen beträffande förebyggande födelsekontroll.

Stadsfullmäktige i Malmö finner den föreslagna utvidgningen av eftervården till åtta veckor efter förlossningen icke motiverad. Dylik efterkontroll bör enligt fullmäktige begränsas till sådana fall, då sjukliga förändringar inträffat.

Förste provinsialläkaren i Kalmar län anser, att de förmåner, som erbjudes genom den obligatoriska sjukförsäkringen kan anföras mot förslaget.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott finner förslaget svårt att realisera på grund av de stora avstånden i länet.

Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län anför, att tiden för eftervården enligt uttalande av gynekolog bör kunna begränsas till högst sex veckor.

Nödvändigheten av en samordning mellan distriktssköterskans hembesök för barnet och barnmorskans för modern under eftervårdstiden understrykes i åtskilliga yttranden.

Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott framhåller angelägenheten av att barnmorskan minst en gång under sagda tid utan kallelse besöker den nyblivna moderns hem och anser, att hon skall handha skötseln av såväl modern som barnet.

Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län förordar en utredning av huruvida barnmorskorna kan få ombesörja även den förebyggande barnavården under de första 4—5 veckorna eller om distriktssköterskorna kan engageras i denna eftervård.

I samma riktning uttalar sig *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* och *förste provinsialläkaren i Jämtlands län*.

Förste provinsialläkaren i Blekinge län anser, att hembesök av barnmorska under eftervårdstiden icke bör ske, för att konflikt med den förebyggande barnavården ej må uppstå.

Förslaget att distriktssköterskorna i princip skulle avkopplas från deltagande i den förebyggande mödravården har kritiserats från landstingshåll.

Enligt *styrelsen för Svenska landstingsförbundet* torde utvecklingen fastmera komma att gå i motsatt riktning. Det bör enligt styrelsens mening ankomma på de olika huvudmännen att med hänsyn till lokala och andra förhållanden bestämma, huruvida barnmorska eller distriktssköterska skall biträda vid mödravårdsmottagningarna.

Blekinge läns landstings förvaltningsutskott förmenar, att bestämmelserna om barnmorskas biträde vid mottagningarna ej bör givas en så kategorisk formulering som utredningen föreslagit. Om barnmorskan i ett område är förhindrad biträda vid mottagningen, synes det utskottet lämpligare,

att distriktssköterskan inom samma område biträder än att en avlägset boende distriktsbarnmorska, som ej känner klientelet, tillkallas.

Svensk sjuksköterskeförening är ense med utredningen om att i princip barnmorska bör assistera vid mödravårdsmottagningarna men kan av praktiska skäl endast tillstyrka den ändringen, att i första hand barnmorska skall biträda vid dessa mottagningar.

Departementschefen

Vilken andel den förebyggande mödravården haft i den mycket gynnsamma utveckling, som under de sista årtiondena ägt rum i fråga om minskad barnadödlighet och sjunkande antal dödsfall i havandeskaps- och förlossningssjukdomar, är det självfallet omöjligt att uttala sig om. Det måste beaktas, att utbyggnaden av mödravården försiggått under en tid av intensivt forskningsarbete på medicinens område, som burit rik frukt i form av nya läkemedel och förbättrade behandlingsmetoder. Utan överdrift kan dock sägas, att den förebyggande mödravården utgör ett värdefullt instrument för att i praktiken omsätta de nya medicinska rönen. Genom den medicinska kontrollen av de havande kvinnorna har sålunda skapats möjligheter att på ett tidigt stadium upptäcka och behandla sjukdomar och komplikationer av betydelse för graviditeten samt bedriva en effektiv profylaktisk verksamhet. En ytterligare intensifiering av mödravården kan sannolikt giva ytterligare positiva resultat. Helt allmänt vill jag emellertid som min uppfattning framhålla, att det finns skäl att härvid iakttaga försiktighet. Den rådande bristen på läkare kan komma en alltför kraftig utbyggnad att i verkligheten stanna på papperet. Vidare kan befaras, att alltför många undersökningar och kontrollbesök för olika ändamål kan avskräcka de blivande mödrarna från att anlita den förebyggande mödravården. Det bör slutligen i sammanhanget icke förbises, att den obligatoriska sjukförsäkringen och läkemedelsreformen skapat större förutsättningar än tidigare för havande kvinnor och nyblivna mödrar att även utanför mödravårdens ram erhålla läkarvård och läkemedel till överkomliga kostnader.

Vad angår den av utredningen föreslagna skärmbildsundersökningen av blivande mödrar, vore det i och för sig önskvärt, om alla havande kvinnor obligatoriskt inom den statsunderstödda förebyggande mödravårdens ram kunde underkastas skärmbildsundersökning vid centraldispensärerna. Med hänsyn till de invändningar, som gjorts i vissa remissyttranden i fråga om möjligheterna att genomföra utredningens förslag, anser jag mig emellertid ej kunna tillstyrka en så långt gående åtgärd. Däremot förordar jag, att mödravårdsorganens läkare i alla sådana fall, där det av någon anledning kan misstänkas eller befaras, att en gravid kvinna lider av tuberkulos, bör remittera henne till centraldispensären för skärmbildsundersök-

ning. Sådan remiss bör ske ej blott om kvinnans hälsotillstånd ger skäl för misstanke, att hon lider av tuberkulos, utan även t. ex. om tuberkulos förekommer eller tidigare förekommit i hennes familj eller om kvinnans bostads- eller miljöförhållanden i övrigt kan anses innebära särskild risk för tuberkulossmitta. Skärmbildsundersökningen bör i sådana fall vara kostnadsfri för patienten och statsbidrag utgå för undersökningen i enlighet med de för dispensärvården gällande bestämmelserna. För kvinnornas resor till dispensärorganen i de berörda fallen tillstyrker jag vidare, att statsbidrag må utgå efter de grunder, som gäller för resor i förebyggande mödravård. Med den betydligt nedskurna omfattning skärmbildsundersökningen kommer att få enligt mitt förslag, räknar jag med att kostnaderna härför skall komma att stanna vid väsentligt lägre belopp än utredningen kalkylerat med, högst något tiotusental kronor per år. Bl. a. med hänsyn härtill är jag ej beredd att i detta sammanhang förorda någon ändring av de nuvarande statsbidragsgrunderna för dispensärverksamheten.

Vad jag nu föreslagit skall självfallet ej utgöra hinder för de huvudmän som så önskar att utan statsbidrag bedriva en mera omfattande skärmbildsundersökning av blivande mödrar.

Det tidigare av medicinalstyrelsen framförda förslaget angående anordnande av försöksverksamhet med speciell kontroll av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar fann jag mig vid anmälan av 1953 års statsverksproposition för det dåvarande ej kunna biträda. Emellertid torde en försöksverksamhet av detta slag i syfte att klarlägga, i vilka fall en påbörjad graviditet utan risk för kvinnan och det väntade barnet kan fullföljas trots komplikationer i form av hjärt-, njur- eller andra svårare sjukdomar, kunna giva värdefulla erfarenheter för behandlingen av havande kvinnor för framtiden. Härigenom torde även vissa typfall kunna utgallras, vilka i fortsättningen kan kontrolleras på mödravårdsorganen, varvid dyrbar specialistbehandling undviks. På grund av det anförda finner jag mig nu böra förorda, att medel beräknas för en försöksverksamhet med denna målsättning. Verksamheten bör bedrivas efter de riktlinjer medicinalstyrelsen föreslagit men torde enligt mitt förmenande böra begränsas till ett hundratal patienter vid mödravårdscentraler av typ I. I den mån läkarbehandling, som patienterna åtnjuter under försöksverksamheten, är att hänföra till läkarvård som omfattas av sjukförsäkringen, bör enligt min mening ersättning härför utgivas av sjukförsäkringen. Med hänsyn till vad jag sålunda anført och då verksamheten torde böra igångsättas under senare hälften av budgetåret 1955/56, torde högst 5 000 kronor komma att erfordras för sagda budgetår. Medlen torde få bestridas från förslagsanslaget till Bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård. Såsom jag anförde vid anmälan av nämnda anslag i årets statsverksproposition (XI, s. 321), synes det relativt ringa belopp, som

äskas för ändamålet, icke påverka anslagsberäkningen för nästa budgetår, varför någon omräkning av anslaget nu icke synes erforderlig.

Vad utredningen föreslagit i fråga om barnmorskans arbetsuppgifter i allmänhet i den förebyggande mödravården har i huvudsak icke givit mig anledning till erinran. I detta sammanhang vill jag dock framhålla, att det av utredningen förordade antalet kontrollbesök hos barnmorska, tio besök för ett normalfall, högst väsentligt överstiger vad som hittills varit brukligt. Icke i någon del av landet förekom sålunda under år 1953 mer än i medeltal fyra kontrollbesök hos barnmorska per blivande moder. I flertalet barnmorskedistrikt låg medeltalet mellan ett och två besök. Oaktat i vissa internationella rekommendationer angivits, att 14 kontrollbesök borde företagas i ett normalfall, förutsätter jag, att viss återhållsamhet kommer att iakttagas vid bestämmandet av antalet kontrollbesök. Endast om avvikelser från det för en graviditet normala i visst fall ger anledning till tätare kontroller, synes mig ett så stort antal som tio besök böra förekomma.

Utredningens förslag, att den förebyggande mödravården skall utvidgas att även omfatta mödragymnastik kan jag i allt väsentligt biträda. Jag delar utredningens uppfattning, att undervisningen om möjligt bör meddelas av barnmorska och sjukgymnast i samarbete, varvid barnmorskan meddelar hälsovårdsundervisning och sjukgymnasten leder gymnastiken och avslappningstekniken. Som utredningen framhållit, finns dock sjukgymnaster icke att tillgå överallt, varför barnmorskorna på sina håll torde få leda undervisningen i mödragymnastik på egen hand. Då vidare alla barnmorskor ännu icke erhållit utbildning i mödragymnastik, lärers verksamheten få utbyggas successivt. Jag vill dock erinra om att jag i 1955 års statsverksproposition (XI, s. 321) föreslagit decentraliserade kurser i ämnet för ytterligare 200 barnmorskor. Med en sådan utbildningstakt torde hela barnmorske kåren inom ett par år vara kompetent att handha ifrågasvarande undervisning. Liksom i fråga om barnmorskekontrollerna synes en viss försiktighet i fråga om antalet lektioner i mödragymnastik böra iakttagas. Särskilt på landsbygden torde det eljest bli svårt att engagera de blivande mödrarna häri i avsedd omfattning. Angeläget är naturligtvis också, att undervisningen i mödragymnastik i största möjliga utsträckning meddelas i anslutning till kvinnornas besök på mödravårdsorganen och på barnmorskornas egna mottagningar.

Ett av medicinalstyrelsen tidigare framfört förslag om utvidgning av den vid mödravårdsorganen meddelade vården att omfatta även eftervård fann jag mig nödsakad avstyrka i 1953 års statsverksproposition. Med hänsyn till de fördelar för de blivande mödrarna, som en sådan utvidgning skulle innebära, är jag emellertid nu beredd att i princip förorda, att den förebyggande mödravården utvidgas att omfatta även eftervård av den nyblivna modern under en tid av åtta veckor efter förlossningen

i enlighet med utredningens förslag. Som jag tidigare antytt, bör emellertid stor försiktighet iakttagas, när det gäller reformer, som ställer ökade krav på landets resurser på sjukvårdsområdet. Jag förordar därför, att någon obligatorisk skyldighet för huvudmännen att införa ifrågavarande eftervård icke föreskrives utan att huvudmännen själva fritt skall få avgöra, om de vill genomföra denna utvidgning av mödravården. Vidare kan jag icke tillstyrka, att den nyblivna modern under eftervårdstiden skall äga avlägga flera än ett statsbidragsberättigat läkarbesök på mödravårdsorgan. Konstateras vid detta besök sjuklighet eller svaghet hos kvinnan som fordrar fortsatt läkarvård, bör läkaren således hänvisa henne att i sedvanlig ordning söka vård utanför mödravårdens ram, varvid den allmänna sjukförsäkringens ersättningsregler träder i funktion. Det av mig förordade läkarbesöket skall i första hand avse en kontroll av att kvinnan efter förlossningen på normalt sätt återhämtar sina krafter och att komplikationer i hennes tillstånd icke inträffat. För en sådan kontroll erforderliga undersökningar bör alltså utföras av läkaren. Självfallet skall, såsom även utredningen framhållit, vården icke avse annan sjukdom eller svaghet än sådan, som föranletts av havandeskapet eller förlossningen. I den mån läkares medverkan vid preventivmedelsutprovning och rådgivning angående förebyggande födelsekontroll kan anses erforderlig, bör det ifrågavarande läkarbesöket erbjuda lämpligt tillfälle härtill.

Statsbidrag till läkarens arvode för eftervårdsbesök torde böra utgå med samma belopp som för förvårdsbesök inom mödravården eller 2 kronor 75 öre per undersökning. Då alla huvudmän icke torde komma att i varje fall omedelbart införa eftervårdsmottagningar och alla i den förebyggande mödravården inskrivna kvinnor knappast heller torde komma att utnyttja möjligheten till eftervårdsbesök hos läkaren, räknar jag med att statsverkets kostnader åtminstone till en början kommer att ligga väsentligt lägre än det belopp, 215 000 kronor per år, som utredningen beräknat härför.

För kvinnans resa till läkarmottagningen för eftervårdsbesöket föreslår jag statsbidrag efter samma grunder som eljest gäller för mödravårdspatienternas resor. Det av utredningen härför beräknade beloppet, 25 000 kronor per år, torde få betraktas som ett maximum.

Slutligen förordar jag utredningens förslag, att läkemedel skall kostnadsfritt tillhandahållas kvinnorna för sjukdomar, förorsakade av havandeskapet, under eftervårdstiden efter motsvarande principer som under förvårdstiden. Den av mig förordade begränsningen av antalet läkarbesök på mödravårdsorganen under eftervårdstiden innebär i detta hänseende, att mödravårdsläkaren vid eftervårdsbesöket äger utfärda anvisning på läkemedel mot sjukdomar sammanhängande med havandeskapet eller förlossningen, som han härvid konstaterar, men att, om ytterligare förskrivning av sådana läkemedel sedermera erfordras, annan läkare får anlitas

härför och läkemedlet sålunda icke tillhandahålles kostnadsfritt inom den förebyggande mödravårdens ram. Kostnadsökningen i anledning av förslaget torde bli relativt obetydlig.

Skyddsläkemedel tillhandahålles redan f. n. även ammande kvinnor kostnadsfritt. I fråga om tillhandahållandet av sådana läkemedel innebär den utvidgade eftervården således icke någon förändring.

Liksom utredningen anser jag, att den ökade tillgången på barnmorskor och dessas i allmänhet minskade arbetsbörda skapat förutsättningar för att de i större omfattning än hittills skall delta inom den förebyggande mödravården. Härav föranledd ändring av barnmorskeförordningen ämnar jag beröra i propositionen med förslag till förordning om distriktsbarnmorskor. Jag vill emellertid i detta sammanhang understryka, att den utvidgade eftervården av mödrar skärper kraven på en samordning framför allt i fråga om hembesöken i mödravård och barnavård, så att dubbla besök i hemmet av olika befattningshavare såvitt möjligt undvikas. Jag förutsätter, att medicinalstyrelsen kommer att ha sin uppmärksamhet på detta spörsmål och söka åvägabringa en lämplig samordning.

Ehuru jag biträder utredningens uppfattning, att barnmorska som regel bör biträda vid läkarmottagningarna på mödravårdsorganen — liksom sjuksköterska i princip bör delta i barnavårdsmottagningarna — är jag dock icke beredd att förorda, att kategoriska bestämmelser härom införes i statsbidragsförfattningen. En viss frihet för huvudmännen bör alltjämt kvarstå att insätta distriktssköterskan vid mödravårdsmottagningarna. Särskilt vid vakanser samt vid ledighet för semester o. d. synes det erforderligt, att barnmorska och sjuksköterska kan vikariera för varandra. Jag förordar därför, att de nuvarande alternativa bestämmelserna lämnas oförändrade.

De ändringar i statsbidragsbestämmelserna, som föranledes av vad jag nu föreslagit, torde böra träda i kraft den 1 januari 1956. Då statsbidragen till förebyggande mödra- och barnavård samt till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande utgår kalenderårsvis i efterskott, påverkas medelsbehovet för nästa budgetår i allmänhet icke av ändringarna. Undantag utgör den vidgade rätten till kostnadsfria läkemedel under eftervårdstiden. Förslaget i denna del torde dock, såsom jag anfört i årets statsverksproposition, icke i nämnvärd utsträckning komma att inverka på medelsbehovet för nästa budgetår under förslagsanslaget till Läkemedel åt vissa kvinnor och barn. Någon omräkning av nämnda anslag synes därför icke erforderlig.

IV. Hemställan

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

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till

avlöning åt distriktsbarnmorskor m. m., som av mig förordats, att med särskilt nämnt undantag tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1956;

dels godkänna de ändrade grunder för bidrag till förebyggande mödra- och barnavård, som av mig förordats, att tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1956;

dels godkänna de ändrade grunder för kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel åt vissa kvinnor, lidande av havandeskapssjukdomar, som av mig förordats, att tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1956;

dels ock medgiva att för anordnande av försöksverksamhet med speciell kontroll av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar, må för budgetåret 1955/56 från förslagsanslaget till Bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård disponeras ett belopp av högst 5 000 kronor.

Med bifall till vad föredragande departementschefen sålunda, med instämmande av statsrådets övriga ledamöter, hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Ake Eklöf

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Inledning.....	2
II. Barnmorskeväsendets organisation m. m.....	4
Nuvarande förhållanden.....	4
Gällande bestämmelser.....	4
Barnmorskas utbildning.....	5
Barnmorskas arbetsförhållanden.....	6
Försöksverksamhet.....	7
Utredningen.....	9
Den öppna förlossningsvårdens organisation.....	9
Distriktsbarnmorskas biträdande i sjukvård.....	11
Utbildningen av distriktssköterske-barnmorskor.....	11
Statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor.....	12
Statsbidrag till distriktsbarnmorskas resekostnader.....	13
Ledningen av distriktsbarnmorskornas arbete.....	14
Yttranden.....	14
Departementschefen.....	23
III. Förebyggande mödravård.....	30
Nuvarande förhållanden.....	30
Gällande bestämmelser.....	30
Den förebyggande mödravårdens omfattning m. m.....	31
Utredningen.....	32
Läkarvård.....	32
Barnmorskevård.....	34
Utvidgad eftervård.....	36
Distriktsbarnmorskornas biträde inom den förebyggande mödravården.....	37
Yttranden.....	38
Departementschefen.....	44
IV. Hemställan.....	48