

Nr 6

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition angående barnmorskeväsendets organisation och den förebyggande mödravården m. m. dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 25 februari 1955 dagtecknad proposition, nr 129, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden, föreslagit riksdagen att

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor m. m., som i propositionen 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 i propositionen 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 i propositionen 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.

I anledning av propositionen har inom riksdagen väckts sju motioner, nämligen

inom *första* kammaren

nr 435 av herrar *Huss* och *Sunne*,

nr 436 av fru *Svenson m. fl.* och

nr 437 av fru *Hamrin-Thorell m. fl.* samt

inom *andra* kammaren

nr 549 av fröken *Liljedahl m. fl.*,

nr 550 av fröken *Höjer m. fl.*,

nr 551 av fru *Sjöstrand m. fl.* och

nr 552 av fru *Nilsson.*

Av motionerna är följande likalydande, nämligen I: 435 och II: 550, I: 436 och II: 549 samt I: 437 och II: 551.

2 *Sammansatt stats- och andra lagutskotts utlåtande nr 6 år 1955*

Vad motionärerna hemställt återgives i det följande i anslutning till redogörelsen för de delar av Kungl. Maj:ts förslag, som motionärernas yrkanden i varje särskilt fall avser.

Propositionen och motionerna har hänvisats till statsutskottet. Efter överenskommelse mellan statsutskottet och andra lagutskottet har propositionen och motionerna hänskjutits till behandling av sammansatt stats- och andra lagutskott.

Beträffande de skäl, som ligger till grund för de framlagda förslagen, ävensom i fråga om de skäl, som motionärerna åberopat till stöd för sina yrkanden, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas här nedan, hänvisa till propositionen och motionerna.

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.

Barnmorskeväsendets organisation m. m.

Inledning

Det av medicinalstyrelsen framlagda förslaget rörande barnmorskeväsendets organisation m. m. har i samråd med särskilda experter utarbetats av en inom medicinalstyrelsen utsedd delegation, i det följande kallad utredningen. Beträffande det huvudsakliga innehållet i utredningens förslag och i yttrandena över detsamma såvitt rör förevarande avsnitt hänvisas till propositionen s. 9—23. Här torde endast böra framhållas att utredningen vid övervägande av frågan hur den öppna förlossningsvården bör organiseras för framtiden funnit 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 organisations-

former bör komma i fråga. 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. *Typ B* utgör en organisationsform, där distriktsbarnmorskorna arbetar delvis i öppen och delvis i slutna vård. *Typ C* utgör en organisationsform, där befattningarna som distriktsköterska och distriktsbarnmorska innehas av samma person, distriktsköterska-barnmorska. Organisationsformen *typ D* innebär att beredskapen för de fåtaliga hemförlossningarna helt övertages av förlossningsanstalt och att alltså i den öppna vården endast tjänstgör barnmorskor för den förebyggande mödravården.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, statsrådet Hedlund, berör till en början utvecklingen på förlossningsvårdens område och de problem som uppkommit i anslutning härtill samt anför:

»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 slutna vård. 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 hemhjälsorganisationen 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 tillstött. 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.»

Departementschefen behandlar vidare spørsmål rörande barnmorskeväsendets organisation samt anför i denna del:

»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 förlossningsvår-

den 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 sluten 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.»

I fortsättningen behandlar departementschefen vissa frågor rörande de särskilda organisationstyperna och i anslutning härtill vissa utbildningsfrågor samt anför:

»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 arbetschema 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 distriktsköterske-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.»

I fråga om barnmorskornas arbetsuppgifter framhåller departementschefen:

»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.»

Departementschefen anför beträffande utformningen av bestämmelserna om statsbidrag till distriktsbarnmorskans avlöning och därmed sammanhängande frågor:

»I det föregående har jag föreslagit, att tjänstgöring på förlossningsanstalt, som distriktsbarnmorska fullgör inom ramen för organisationstyp B, tillsvi vidare 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.»

Frågan om statsbidrag till resor inom vissa planlagda områden beröres även:

»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.»

Viss fråga om central ledning och tillsyn behandlas även av departementschefen, som i denna del anför:

»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 fråga om ikraftträdandet av de av departementschefen förordade ändringarna i statsbidragsbestämmelserna ansluter sig denne till medicinalstyrelsens förslag att ändringarna med undantag för stadgandet om avdragsfri inkallelse av distriktsbarnmorska till tjänstgöring på förlossningsanstalt bör träda i kraft den 1 januari 1956.

Departementschefen anför vidare:

»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 förevarande avsnitt behandlar departementschefen även frågan om statsbidrag till samtliga av distriktssköterskor med flera befattningshavare i tjänsten företagna resor inom hälso- och sjukvården och anför:

»I anslutning till vad jag nu anført, 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 föreläge 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 tillräddig. 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 statsbidragssystem 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.»

Motioner

I *motionerna I: 436 och II: 549* hemställas »att riksdagen måtte besluta att statsbidrag skall utgå till samtliga av distriktssköterskor m. fl. företagna resor i tjänsten efter samma grunder som nu gälla beträffande statsbidrag till resor i förebyggande mödra- och barnavård».

I motionerna I: 437 och II: 551 — i vad avser förevarande avsnitt — framföres synpunkter på de föreslagna organisationsformerna för den öppna förlossningsvården varjämte vissa frågor rörande distriktsbarnmorskornas utbildning beröres. Motionärerna hemställer att riksdagen måtte beakta de anförda synpunkterna.

Utskottet

Den utveckling som på senare år ägt rum i vårt land på förlossningsvårdens område och som inneburit att antalet hemförlossningar fortgående minskat och att kvinnorna i allt större omfattning sökt sig till förlossningsanstalterna har självfallet aktualiserat en rad problem rörande förlossningsvårdens organisation för framtiden och därmed sammanhängande frågor. Om antalet hemförlossningar även i fortsättningen kommer att utgöra endast en obetydlig del av det totala antalet förlossningar — vilket utskottet håller för sannolikt — uppkommer frågan om det kan vara riktigt att för framtiden bibehålla en kår av befattningshavare, vars huvudsakliga arbetsuppgift är att biträda med hemförlossningar. Röster har höjts för att den förefintliga organisationen med distriktsbarnmorskor borde avvecklas och andra organisationsformer sättas i dess ställe.

Utskottet delar departementschefens mening att en sådan avveckling icke nu är aktuell. Att det emellertid med hänsyn till den riktning, som utvecklingen på förevarande område tagit, är nödvändigt att ompröva den förefintliga organisationen av den öppna förlossningsvården finner utskottet klart. Det gäller härvid att med beaktande av de olika förhållanden, som är rådande i skilda delar av vårt land, genomföra en sådan ordning att de inom den öppna förlossningsvården arbetande barnmorskorna erhåller full sysselsättning samtidigt som de blivande och nyblivna mödrarna beredes så god vård som rimligen kan påfordras. De av utredningen föreslagna organisationstyperna, som synes utskottet väl lämpade för olika förhållanden i landet, kan härvid tagas till utgångspunkt. Som departementschefen framhållit bör emellertid utvecklingen icke bindas vid några få organisationstyper. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen och huvudmännen att genomföra en sådan ordning som med hänsyn till skilda förhållanden och önskemål är mest lämplig.

Beträffande de av utredningen föreslagna organisationstyperna vill utskottet här endast beröra några detaljer i anslutning till de synpunkter som anförts i motionerna I: 437 och II: 551. I dessa motioner uttalas bl. a. att det för organisationstyperna A och B är av vikt att de kompletteras med bestämmelser om ambulerande barnmorskor, som kan rycka in som vikarier. Givet är att behov av vikarie kan föreligga exempelvis under semester eller vid sjukdom. Såvitt angår organisationstyp B bör det dock i princip icke förekomma att förordna vikarie under tid då distriktsbarn-

morska tjänstgör å förlossningsanstalt. Grundtanken bakom denna organisationstyp är att distriktsbarnmorskorna skall insättas till arbete å förlossningsanstalt i den mån de icke har full sysselsättning i den öppna vården, och att beredskapen för hemförlossningar under sådan tid övertages av distriktsbarnmorska i intilliggande distrikt eller av förlossningsanstalten. Det måste anses oförenligt med denna tanke att vikarie skall förordnas för den till anstaltstjänstgöring inkallade barnmorskan.

I fråga om typ C delar utskottet departementschefens uppfattning att med hänsyn till rekryteringssvårigheterna försiktighet tills vidare bör iakttagas vid inrättande av tjänster såsom distriktssköterske-barnmorska. Utskottet finner det lämpligt att den av departementschefen förebådade särskilda utredningen rörande utbildningen för sådana tjänster kommer till stånd. I anledning av vad i motionerna I: 437 och II: 551 anförts i fråga om lönesättningen för dessa tjänster vill utskottet endast uttala att lönefrågan lämpligen torde böra prövas sedan resultatet av en sådan utredning föreligger.

Vad avser organisationstyp D är utskottet ense med motionärerna därom att beredskapen för hemförlossningar å förlossningsanstalterna givetvis bör vara fullt betryggande. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen och huvudmännen att vidtaga sådana åtgärder som må finnas erforderliga till säkerställande av denna beredskap.

I motionerna I: 437 och II: 551 beröres även spørsmål rörande barnmorskornas utbildning. Utskottet finner icke skäl att framföra särskilda önskemål angående utbildningens anordnande men förutsätter att dessa frågor ägnas sådan uppmärksamhet från medicinalstyrelsens sida att utbildningen blir så ändamålsenlig som med hänsyn till tillgängliga resurser är möjligt.

De av departementschefen förordade bestämmelserna rörande statsbidrag till distriktsbarnmorskors avlöning finner utskottet i nuvarande läge väl avvägda, och utskottet tillstyrker alltså desamma. Likaså tillstyrker utskottet att riksdagen bemyndigar Kungl. Maj:t att fastställa tidpunkten för ikraftträdandet av de ändrade bestämmelserna för avdragsfri inkallelse till anstaltstjänstgöring.

Utskottet har ej heller något att erinra mot att statsbidrag för år 1953 utgår för den av departementschefen omförmälda distriktsbarnmorskebefattningen inom Gotlands län.

Utskottet övergår härefter till att behandla vissa frågor rörande statsbidrag för barnmorskors och andra befattningshavares resor. För närvarande gäller enligt kungörelsen den 30 juni 1947 om statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor m. m. att statsbidrag för distriktsbarnmorskors resor för att biträda vid förlossning i hemmet och för att lämna eftervård i hemmet utgår inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 procent, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värm-

lands län med 60 procent och 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. Vidare utgår enligt kungörelsen den 15 juni 1944 angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård statsbidrag för barnmorskas eller sjuksköterskas resor för hembesök hos havande kvinnor, mödrar och barn efter huvudsakligen samma grunder som för distriktsbarnmorskas resor i eftervård. Till andra av distriktssköterska företagna resor än sådana som äger rum inom den förebyggande mödra- och barnavården utgår icke något särskilt statsbidrag.

Vad först angår av utredningen föreslagen utvidgning av statsbidragsrätten för barnmorskors och sjuksköterskors resor inom öppen förlossningsvård samt förebyggande mödra- och barnavård att gälla även utgifter för resor företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område ansluter sig utskottet till departementschefens uttalanden, och utskottet vill sålunda härutinnan icke nu förorda någon ändring i gällande bestämmelser.

I motionerna I: 436 och II: 549 har framställts yrkande som syftar till införande av ett enhetligt statsbidrag för alla av distriktssköterskor m. fl. i tjänsten företagna resor. Det uttalas att detta bör bestämmas i enlighet med vad som för närvarande gäller för resor inom den förebyggande mödra- och barnavården. Motionärerna framhåller att det nuvarande systemet, enligt vilket statsbidrag utgår till vissa resor men ej till andra, är förenat med praktiska olägenheter och en komplicerad administration. Motionärerna påpekar vidare att det förhållandet att patienten själv har att bestrida distriktssköterskas resa i sjukvårdssyfte kan föranleda att patienten föredrar att även för mindre åkommor tillkalla läkare, vars resor ju till $\frac{3}{4}$ bekostas av sjukförsäkringen. Detta skulle, menar motionärerna, medföra en onödig belastning av läkarna.

Som av den ovan intagna redogörelsen för departementschefens ställningstagande i frågan framgår har inom inrikesdepartementet upprättats en promemoria med förslag till bestämmelser i ämnet. Vid remissbehandling av promemorian har mot det framlagda förslaget framställts vissa invändningar både av principiell natur och i fråga om de föreslagna statsbidragsgrunderna.

Utskottet finner i överensstämmelse med vad departementschefen uttalat, att det icke kan vara lämpligt att genomföra en ändring av statsbidragsgrunderna på förevarande relativt begränsade område. I likhet med departementschefen ger utskottet sin anslutning till statskontorets och allmänna statsbidragsutredningens förslag att frågan bör få anstå till dess spörsmålet om en omläggning av systemet för statsbidrag till landstingen kan upptagas i ett vidare sammanhang. Utskottet kan alltså icke nu tillstyrka bifall till det i motionerna I: 436 och II: 549 framställda yrkandet.

Utöver vad sålunda anförts föranleder propositionen i denna del icke något yttrande från utskottets sida.

Förebyggande mödravård

Utredningen och remissyttrandena

För utredningens förslag rörande den förebyggande mödravården har i propositionen å s. 32—38 lämnats en redogörelse, till vilken utskottet får hänvisa. I fråga om vad vid remissbehandlingen såvitt avser förevarande avsnitt förekommit hänvisar utskottet till s. 38—44 i propositionen.

Departementschefen

Föredragande departementschefen anför inledningsvis:

»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.»

Departementschefen behandlar härefter frågan om skärmbildsundersökning och anför i denna del:

»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 skärmbildsundersökning. 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 förordna 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.»

Beträffande den föreslagna försöksverksamheten med speciell kontroll av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar, framför departementschefen följande synpunkter:

»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 förordna, att medel beräknas för en försöksverksamhet med denna målsättning. Verksamheten bör bedrivas efter de rikt-

linjer 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 utgivnas av sjukkassorna. Med hänsyn till vad jag sålunda anfört 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.»

Såvitt angår barnmorskans arbetsuppgifter och härvid särskilt frågan om antalet kontrollbesök hos barnmorska gör departementschefen följande uttalande:

»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.»

I det följande behandlar departementschefen även frågan om mödragymnastik och framhåller i denna del:

»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, lär 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 barnmorskekåren inom ett par år vara kompetent att handha ifrågavarande 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.»

Beträffande spørsmålet om en utvidgad eftervård anför departementschefen:

»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 förlösningen, 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.»

Departementschefen berör i fortsättningen frågor rörande omfattningen av barnmorskors deltagande i den förebyggande mödravården samt anför:

»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 statsbidragsförordningen. En viss frihet för huvudmännen bör alltså

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.»

Såvitt angår anslagsfrågan uttalar departementschefen slutligen:

»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.»

Motioner

I *motionerna I: 435 och II: 550* hemställes »att riksdagen måtte besluta, att statsbidrag enligt de för dispensärvården gällande bestämmelserna i kungörelsen den 18 juni 1937 med senare företagna ändringar skall utgå till skärmbildsundersökningar av gravida kvinnor i de landstingskommuner, vilka fattar beslut om att obligatorisk dylik undersökning för denna grupp skall ske; samt att ett förslagsanslag på 30 000 kronor härför anslås».

I *motionerna I: 437 och II: 551* — såvitt rör förevarande avsnitt — anhålles att riksdagen måtte beakta i motionerna framförda synpunkter avseende antalet kontrollbesök av blivande mödrar hos barnmorska, mödragymnastik samt kurser för barnmorskor i upplysning angående födelsekontroll.

I *motionen II: 552* hemställes att riksdagen med bifall i övrigt till propositionens förslag måtte besluta »sådana ändringar i de föreslagna grunderna för förebyggande mödra- och barnavård att kostnadsfri skärmbildsundersökning blir obligatorisk för blivande mödrar; att under havandeskap tio kontrollbesök hos barnmorska (eller i förekommande fall av barnmorska) fastställs som miniminorm för s. k. normalfall; att i fall av sjukdom, som föranletts av havandeskapet eller förlossningen, läkarvård och medicin under eftervården — åtta veckor — erhålles kostnadsfritt».

Utskottet

Mot de av departementschefen inledningsvis framförda synpunkterna beträffande den förebyggande mödravården har utskottet icke funnit anledning till erinran. Vad avser frågan om skärmbildsundersökning har ut-

redningen förordat att alla blivande mödrar bör undergå sådan undersökning samt föreslagit att denna bör uppdragas åt dispensärvårdens organ och ske efter remiss från vederbörande mödravårdsorgan. Utredningen har vidare föreslagit att statsbidrag för ändamålet bör utgå i enlighet med de för dispensärvården gällande bestämmelserna i kungörelsen den 18 juni 1937 angående statsbidrag till dispensärverksamheten för tuberkulosens bekämpande, vilket innebär att landstingskommunerna — men ej städer utanför landsting — erhåller statsbidrag med 50 öre per skärmbild. Vidare föreslås att de blivande mödrarnas resor till dispensärorganen skall bestri- das i enlighet med reglerna för mödravården och av dess anslag. Utred- ningen har beräknat att den föreslagna utvidgningen av skärmbildsunder- sökningen skulle medföra en kostnadsökning för statsverket per år av omkring 30 000 kronor för själva undersökningarna och något mindre än 100 000 kronor för resor. Departementschefen har med hänsyn till de in- vändningar som gjorts i vissa remissyttranden i fråga om möjligheterna att genomföra utredningens förslag icke ansett sig kunna tillstyrka en så långt gående åtgärd men förordat att mödravårdsorganens läkare i alla så- dana fall, där det av någon anledning kunde misstänkas eller befaras, att en gravid kvinna lede av tuberkulos, borde remittera henne till centraldispen- sären för skärmbildsundersökning. Sådan remiss borde enligt departements- chefen ske ej blott om kvinnans hälsotillstånd gäve skäl för misstanke att hon lede av tuberkulos, utan även t. ex. om tuberkulos förekomme eller tidi- gare förekommit i hennes familj eller om kvinnans bostads- eller miljöför- hållanden i övrigt kunde anses innebära särskild risk för tuberkulossmitta. Departementschefen har uttalat att undersökningen borde vara kostnads- fri för patienten och att statsbidrag för undersökningen och resor borde utgå efter de grunder som utredningen föreslagit.

Utskottet finner vad departementschefen föreslagit i fråga om omfatt- ningen av skärmbildsundersökningar utgöra en lämplig lösning av före- varande spørsmål och tillstyrker även att statsbidrag utgår i enlighet med vad departementschefen förordat. Utskottet kan alltså icke biträda det förslag som väckts i motionen II: 552, att kostnadsfri skärmbildsundersök- ning skall bli obligatorisk för blivande mödrar eller det i motionerna I: 435 och II: 550 framställda yrkandet att statsbidrag enligt för dispensärvården gällande bestämmelser skall utgå för skärmbildsundersökning av gra- vida kvinnor i de landstingskommuner, där beslut fattats om obligatorisk skärmbildsundersökning av denna kategori. Som departementschefen fram- hållit utgör vad i propositionen föreslagits självfallet icke något hinder för de huvudmän som så önskar att utan statsbidrag bedriva en mera omfat- tande skärmbildsundersökning av blivande mödrar.

Utskottet ansluter sig till departementschefens förslag om anordnande av försöksverksamhet med speciell kontroll av havande kvinnor, lidande av vissa sjukdomar. De av departementschefen uppdragna riktlinjerna för

denna verksamhet finner utskottet ändamålsenliga. Departementschefen har, med hänvisning till att verksamheten torde böra igångsättas under senare hälften av budgetåret 1955/56, beräknat medelsbehovet för sagda budgetår till högst 5 000 kronor och uttalat att medlen torde få bestridas från förslagsanslaget till Bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård. Vidare har departementschefen framhållit att beloppet icke syntes påverka anslagsberäkningen för nästa budgetår, varför någon omräkning av anslaget nu icke syntes erforderlig. Utskottet godtager departementschefens beräkningar och har ej heller i övrigt någon erinran mot det sagda.

Departementschefen har även berört utredningens förslag i fråga om barnmorskans arbetsuppgifter och härvid särskilt uppehållit sig vid frågan om det antal kontrollbesök som en blivande moder bör avlägga hos barnmorska. Departementschefen anmärker att en viss återhållsamhet bör iakttagas vid bestämmandet av antalet kontrollbesök och att det av utredningen för normalfall förordade antalet, tio, borde förekomma endast om avvikelser från det för en graviditet normala i visst fall gäve anledning till tätare kontroller. Denna fråga har även behandlats i några motioner. I motionerna I: 437 och II: 551 har uttalats att tio besök borde vara det normala, och i motionen II: 552 har yrkats att nämnda antal måtte fastställas som miniminorm för normalfall.

Utskottet vill i denna fråga endast uttala, att det icke torde vara lämpligt att fastställa någon norm för antalet kontrollbesök. Det får med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall avgöras hur många besök som kan anses lämpligt att förorda. Flera besök än som kan anses medicinskt motiverat bör givetvis inte förekomma.

I propositionen behandlas även frågan om mödragymnastik inom ramen för den förebyggande mödravården. Även denna fråga beröres i motionerna I: 437 och II: 551, i vilka uttalas att denna uppgift bör åvila barnmorskan. Utskottet ansluter sig i denna fråga till vad departementschefen anfört. Frågan huruvida undervisning i mödragymnastik bör meddelas av barnmorska eller av sjukgymnast eller av båda i samarbete bör enligt utskottets mening avgöras från fall till fall under hänsynstagande till tillgången på för ändamålet utbildad arbetskraft. Huruvida det kan anses lämpligt att, såsom i motionerna I: 437 och II: 551 föreslagits, utöka de föreslagna decentraliserade kurserna avseende utbildning i mödragymnastik till att omfatta även kurs i upplysning angående födelsekontroll är en organisatorisk fråga till vilken utskottet icke anser sig böra taga ställning.

Departementschefen har, med hänvisning till de fördelar som vore förknippade med en utvidgning av den vid mödravårdsorganen meddelade vården till att omfatta även eftervård, i princip förordat sådan utvidgning för tiden åtta veckor efter förlossningen. Med framhållande av att stor försiktighet

borde iakttagas i fråga om reformer som ställde ökade krav på landets resurser på sjukvårdsområdet har departementschefen emellertid icke förordat någon obligatorisk skyldighet för huvudmännen att införa denna eftervård utan överlämnat till huvudmännen att själva avgöra denna fråga. Departementschefen har vidare uttalat att han icke kunde tillstyrka att den nyblivna modern under denna tid skulle äga avlägga mer än ett statsbidragsberättigat läkarbesök på mödravårdsorganet. Ersättning för den läkarvård som därutöver kunde befinnas erforderlig finge — enligt departementschefen — utgå enligt den allmänna sjukförsäkringens bestämmelser. Utredningen har för den föreslagna utvidgningen av mödravården räknat med en årlig kostnadsökning för statsverket — avseende statsbidrag till läkararvoden — å 215 000 kronor. Departementschefen har uttalat att statsverkets kostnader åtminstone till en början torde komma att ligga väsentligt lägre än nyssnämnda belopp med hänsyn till att alla huvudmän icke torde komma att i varje fall omedelbart införa eftervårdsmottagningar och att alla i den förebyggande mödravården inskrivna kvinnor ej heller torde komma att utnyttja möjligheten till eftervårdsbesök.

För kvinnas resa till läkarmottagningen för eftervårdsbesöket har departementschefen föreslagit att statsbidrag skall utgå efter samma grunder som eljest för mödravårdspatienternas resor. Utredningen har beräknat den årliga kostnaden härför till 25 000 kronor, vilket belopp departementschefen ansett böra betraktas som ett maximum.

Departementschefen har förordat att kostnadsfria läkemedel under eftervårdstiden skall tillhandahållas kvinnorna för av havandeskapet förorsakade sjukdomar efter samma princip som under förvårdstiden. Den föreslagna begränsningen av antalet läkarbesök på mödravårdsorganen under eftervårdstiden till ett besök innebär emellertid, framhåller departementschefen, att kostnadsfria läkemedel inom ramen för den förebyggande mödravården kan tillhandahållas den nyblivna modern endast vid detta besök. Departementschefen beräknar att kostnadsökningen i anledning av förslaget i denna del kommer att bli relativt obetydlig.

Utskottet delar departementschefens uppfattning att den förebyggande mödravården i princip bör omfatta även eftervård av den nyblivna modern under en tid av åtta veckor efter förlossningen. I nuvarande läge måste den av departementschefen förordade begränsningen av statsbidrag för nämnda ändamål anses välbetänkt. Även de föreslagna ändrade grunderna för kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel under nämnda tid finner utskottet väl avvägda. Utskottet kan alltså icke tillstyrka det i motionen II: 552 framlagda förslaget att vid av havandeskapet eller förlossningen föranledd sjukdom, läkarvård och medicin skall tillhandahållas kostnadsfritt under hela eftervården. Det må emellertid erinras om det icke obetydliga skydd som även dessa kvinnor bereds genom den allmänna sjukförsäkringen samt

genom tillhandahållande av kostnadsfria skyddsläkemedel åt ammande kvinnor och andra kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

Utöver vad nu sagts föranleder propositionen i förevarande del icke något särskilt yttrande från utskottets sida.

Utskottets hemställan

På grund av vad ovan anförts får utskottet hemställa,

A. att riksdagen måtte, med avslag å motionerna I: 435 och II: 550 ävensom, såvitt nu är i fråga, motionen II: 552 samt med bifall till förevarande proposition, nr 129,

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor m. m., som i propositionen 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 i propositionen 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 i propositionen 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;

B. att motionerna I: 436 och II: 549 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd;

C. att motionerna I: 437 och II: 551 samt II: 552, i den mån de icke kan anses besvarade genom vad utskottet ovan anfört och hemställt, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 17 maj 1955

På sammansatt stats- och andra lagutskotts vägnar:

DAVID NORMAN

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från statsutskottet: herrar Gustaf Karlsson, Iwar Anderson, Jacobsson, Rubbestad, Åkerström och fröken Elmén;

från andra lagutskottet: herr Norman, fru Svenson, herr Magnusson, fru Sandström, herrar Lundberg* och Bengtsson i Varberg.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Reservation

av fröken *Elmén* och fru *Sandström*, vilka ansett

dels att näst sista stycket av utskottets motivering under avsnittet Barnmorskeväsendets organisation m. m. bort ha följande lydelse:

Det nu gällande systemet för statsbidrag vid tjänsteresor inom hälso- och sjukvård är förenat med stora olägenheter. De oenhetliga bestämmelserna förorsakar mycket merarbete för både distriktssköterskorna och huvudmännen när det gäller att hålla isär kostnaderna för resor inom olika vårdgrenar, och särskilda svårigheter uppkommer att beräkna hur stor del av kostnaderna för en resa, omfattande både statsbidragsberättigad verksamhet och annan, som skall hänföras till den ena eller andra vårdgrenen. För den enskilde framstår det som omotiverat att han måste betala distriktssköterskas resekostnader vid sjukbesök medan läkares resa för samma ändamål till stor del ersättes av den allmänna sjukförsäkringen. Detta förhållande kan, som motionärerna påpekat, medföra att läkare anlitas även i sådana fall, då detta ej är motiverat ur vårdsynpunkt. Det är självfallet ett intresse att detta undvikas. Enligt utskottets mening talar tungt vägande skäl för införande av ett enhetligt statsbidrag på förevarande område. Utskottet anser det angeläget att denna fråga snarast bringas till en lösning och kan icke finna att införande av ett enhetligt statsbidrag på detta område skulle kunna inverka hindrande vid eventuell framtida omläggning av statsbidragssystemet i stort. Utskottet förordar sålunda i enlighet med vad i motionerna I: 436 och II: 549 hemställts att statsbidrag för samtliga av distriktssköterska, distriktsbarnmorska och distriktssköterskebarnmorska i tjänsten företagna resor skall utgå efter samma grunder som nu gäller vid resor i förebyggande mödra- och barnavård. De ändrade grunderna bör tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1956.

dels ock att utskottet under B. bort hemställa,

att riksdagen, med bifall till motionerna I: 436 och II: 549, måtte godkänna de av utskottet förordade ändrade grunderna för statsbidrag till av distriktssköterska, distriktsbarnmorska och distriktssköterskebarnmorska i tjänsten företagna resor, att tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1956.