



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

Ex.A.

S.o.u.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1934:9
SOCIALDEPARTEMENTET



MEDICINALSTYRELSENS FÖRSLAG
TILL NYA FÖRFATTNINGSBESTÄMMELSER
ANGÅENDE
STATSBIDRAG TILL AVLÖNING ÅT
DISTRIKTSSKÖTERS KOR
M. M.

S T O C K H O L M

1 9 3 4

Statens offentliga utredningar 1934

Kronologisk förteckning

1. Arbetslöshetsutredningens betänkande. 2. Bilagor, band 2. Finanspolitikens ekonomiska verkningar. Av G. Myrdal. Norstedt. xij, 279 s. **S.**
2. Arbetslöshetsutredningens betänkande. 2. Bilagor, band 3. Löneutvecklingen och arbetslösheten. Av A. Johansson. Norstedt. vj, 162 s. 1 bil. **S.**
3. 1933 års teaterutrednings betänkande. Del 1. De fasta statsunderstödda teatrarna. Norstedt. 164 s. **E.**
4. Betänkande med utredning och förslag rörande organisationen av försöksverksamheten på växt- och trädgårdsodlingens område. Kihlström. 198 s. **Jo.**
5. Betänkande med förslag angående frågan om lämpliga åtgärder till skydd för sjömän vid besök i utländska hamnar. Idun. 208 s. **H.**
6. Utredning med förslag om åtgärder för åstadkommande av billiga egnahemsbyggnader. Lindström. 56 s. **Jo.**
7. Betänkande i fråga om inrättande av ett institut för medellång och långfristig kreditgivning åt företag inom näringslivet. Marcus. 54 s. **Fi.**
8. Betänkande med förslag till sjöarbetstidslag. Norstedt. 130 s. **H.**
9. Medicinalstyrelsens förslag till nya författningsbestämmelser angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor m. m. Marcus. 66 s. **S.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsbokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo.** = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivnas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1934:9
SOCIALDEPARTEMENTET



MEDICINALSTYRELSENS FÖRSLAG
TILL NYA FÖRFATTNINGSBESTÄMMELSER
ANGÅENDE
STATSBIDRAG TILL AVLÖNING ÅT
DISTRIKTSSKÖTERSKOR
M. M.

STOCKHOLM 1934
ISAAC MARCUS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG





THE UNIVERSITY OF CHICAGO
PRESS
CHICAGO, ILL.
1911

M. M.

TILL KONUNGEN.

Medicinalstyrelsen, som av Eders Kungl. Maj:t anförtrots tillsynen över sjuksköterskeväsendet, har funnit utvecklingen å hälsovårdens olika områden påkalla såväl en ny organisation av distriktsvården som en för-

bättrad sjuksköterskeundervisning; och får medicinalstyrelsen i anledning härav anföra följande.

Under de senaste årtiondena och särskilt efter världskriget har socialhygien, som bland sina viktigaste områden räknar moderskapsskydd, omvårdnaden av det nyfödda och uppväxande barnet, särskilt i spädbarns- och skolåldern, samt åtgärder till förbättrade bostadsförhållanden, tillmätts allt större betydelse för folkhälsan. I första hand hava de stater, som deltagit i kriget, upptagit arbetet för en förbättrad socialhygien i en väsentligt vidgad omfattning än före kriget och framhållit betydelsen av detta arbete för höjande av det allmänna hälsotillståndet. Men även i andra länder hava tidigare vunna erfarenheter om menliga påföljder av en efterbliven barnavård och dåliga bostadsförhållanden föranlett åtgärder från det allmänna sida för en förbättrad s. k. förebyggande vård.

Tidigare åtgärder och utredningar. Jämväl i vårt land har denna angelägenhet varit föremål för statsmakternas uppmärksamhet. Eders Kungl. Maj:t har för utredning av frågan om förbättrande av såväl vården av kvinnan under havandeskapet och vid barnsbörd som vården av det späda barnet tillkallat särskilda sakkunniga, som den 28 september 1929 avgivit betänkande i ämnet. Med statsbidrag har skolöverstyrelsen låtit verkställa en undersökning angående hälsotillståndet bland folkskolebarn, varefter skolöverstyrelsen i underdånig skrivelse av den 2 september 1931 hos Eders Kungl. Maj:t hemställt om statsanslag till kostnaderna för regelbundna läkarundersökningar vid folk- och småskolor. Över nämnda betänkande och skolöverstyrelsens skrivelse har medicinalstyrelsen till Eders Kungl. Maj:t avgivit i avskrift här bilagda utlåtanden (Bil. 1 och 2¹).

Genom tillsättandet av en kommitté för utredning angående åtgärder till förbättrande av lantarbetarnas bostadsförhållanden och därmed sammanhängande ämnen (den s. k. Bostadsutredningen för landsbygden) har Eders Kungl. Maj:t låtit undersöka möjligheterna att i denna del främja socialhygien.

Medicinalstyrelsen vill ock erinra därom, att på styrelsens framställning en försöksverksamhet beträffande för- och eftervård vid barnsbörd samt barnavård för närvarande pågår med början under senare hälften av år 1931 i Skåne (Hälsingborg med omgivning), i Västergötland (Lidköping med omgivning), i Småland (Mörtfors provinsialläkardistrikt), samt i Norrbotten (Råneå, Harads, Jokkmokks och Pajala provinsialläkardistrikt). Denna försöksverksamhet avser att vinna erfarenhet angående lämpliga former för organisationen av nämnda vårdgrenar i skilda delar av vårt land med hänsyn tagen till förhållandena i olika landsdelar. Medicinalstyrelsen påräknar icke att denna försöksverksam-

¹ Bilagorna äro icke medtagna vid tryckningen. Bil. 1 finnes intagen i svenska läkartidningen för år 1930 s. 1476 o. f. samt 1515 o. f. Bil. 2 är intagen i samma tidning för år 1932 s. 301 o. f.

het kommer att fortgå längre än till utgången av innevarande budgetår, d. v. s. till och med den 30 juni 1933.

Statsmakterna hava även tidigare vidtagit vissa betydelsefulla mått och steg för en rådgivande och förebyggande verksamhet inom förevarande hälsovårdsområde. Genom lagen om samhällets barnavård den 6 juni 1924 har Eders Kungl. Maj:t utfärdat bestämmelser, bland annat avseende förebyggande verksamhet inom barnavårdens område. De av Eders Kungl. Maj:t den 6 juni 1912 tillkallade sakkunniga för utredning angående kvinnlig sjukvårdspersonals arbetsförhållanden m. m. erhöilo år 1915 jämväl uppdrag att verkställa utredning och avgiva förslag i frågan om statsbidrag till kommun, som i sin tjänst anställer sjuksköterska. I anledning därav avgåvo nyssnämnda sakkunniga den 30 maj 1918 betänkande med titel: »Bidrag av statsmedel för anställning av distriktssköterskor». Med betänkandet såsom grund avgav Eders Kungl. Maj:t proposition till 1919 års riksdag (nr 260); och utfärdade Eders Kungl. Maj:t sedermera *dels* reglemente den 10 december 1920 för statens skola för utbildning av distriktssköterskor (S. F. S. nr 813), *dels ock* kungörelse den 30 april 1920 angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor (S. F. S. nr 234).

Av sistnämnda kungörelse framgår, att ifrågavarande sjuksköterskors verksamhet skall icke blott omfatta sjukvård i patienternas hem utan därjämte även socialhygieniska angelägenheter. I § 3 mom. 2 av sistnämnda kungörelse föreskrives nämligen angående villkoren för erhållande av statsbidrag följande: »Statsbidrag utgår i allmänhet endast åt distriktssköterska, vars tjänstgöring omfattar såväl alla de grenar av sjukvård, vilka kunna utövas i hemmen, som ock upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård.» Uti omförmälda kungl. proposition anföres angående distriktssköterskans hälsovårdande arbete bland annat: »Men distriktssköterskans verksamhet borde icke begränsas till den egentliga sjukvården. I sammanhang med utövändet av denna sjukvård hade distriktssköterskan möjlighet att fylla en stor uppgift i den allmänna hygienens och den förebyggande vårdens tjänst. — — — Samtidigt som hon i ett hem vårdade en sjuk, meddelade hon i samma hem upplysningar till förekommande av smittas spridning, råd angående bostadens vård, anvisningar rörande personlig hygien m. m. — — — Man borde, enligt de sakkunnigas mening, låta sig angeläget vara att tillse, att de distriktssköterskor, som eventuellt anställdes med bidrag av statens medel, utnyttjades icke endast för sjukvården utan även för hälsovården.»

Även de av statsmedel understödda dispensärernas verksamhet faller inom socialhygienens område. Dispensärerna utgöra nämligen huvudorganet för det förebyggande tuberkulosarbetet och dispensärsköterskorna hava att tillse, att åtgärder i nämnda syfte bliva genomförda. Dispensärsköterskornas arbete är huvudsakligen förlagt till de tuberkulosas

hem och åsyftar att inom dessa åstadkomma hygieniska förbättringar ägnade att motverka tuberkulosens spridning. Ifrågavarande sjuksköterskor hava sålunda, bland annat, till uppgift att åt de sjuka förmedla erforderlig vård vid anstalter eller i hemmet och att vidtaga åtgärder för att barn från tuberkulösa hem må skyddas mot tuberkulossmitta. Bland sådana åtgärder må nämnas inackordering av barnen hos friska familjer eller förflyttning till barnhem o. s. v. Dispensärsköterskorna hava härjämte att lämna upplysningar och undervisning rörande lämpliga åtgärder till tuberkulösa sjukdomars förekommande, beträffande bostadshygien, barns uppfödande och vård samt födans beskaffenhet och tillredning.

Rörande de vid dispensärverksamheten anställda sjuksköterskornas kompetens stadgas i § 2 av kungörelsen den 8 maj 1925 angående statsbidrag för understödjande av dispensärverksamhet (S. F. S. nr 329) följande: »Vid dispensären anställda sjuksköterskor skola hava erhållit såväl fullgod allmän sjukvårdsutbildning som ock undervisning vid särskild dispensärkurs.»

Nämnda specialutbildning är numera densamma för dispensärsköterskor som för distriktssköterskor och meddelas vid statens distriktssköterskeskola.

Distriktssköterskornas arbetsuppgifter skola, såsom ovan berörts, falla såväl inom sjukvården som hälsovården. Huvudvikten har dock hittills lagts på sjukvården. Utbildningen har därför anordnats med hänsyn härtill, dock hava under årens lopp, såvitt möjligt, fordringarna på ökad undervisning i socialhygien blivit beaktade. Med socialhygienens utveckling under senare tid hava nämligen anspråken på distriktssköterskornas medverkan i hälsovårdsarbetet betydligt ökats, varvid kravet på en långt mera omfattande utbildning för denna del av verksamheten gjort sig gällande. Såväl styrelsen för statens distriktssköterskeskola som medicinalstyrelsen hava därför funnit utvecklingen kräva en förbättrad utbildning i de grenar, som äro av särskild betydelse för den socialhygieniska verksamheten. Medicinalstyrelsen har i förut nämnda, denna skrivelse bifogade yttranden, angående dels moderskapsskyddskommitténs betänkande dels ock skolöverstyrelsens omförmälda framställning, gjort gällande, att en mycket väsentlig del av ifrågavarande förebyggande vård bör ankomma på dessa sjuksköterskor.

Den ovannämnda pågående försöksverksamheten beträffande för- och eftervård vid barnsbörd m. m. är likaledes organiserad med tanke på distriktssköterskornas medverkan. Medicinalstyrelsen har för avsikt att efter försökstidens slut, i samband med avgivande av rapport över verksamheten, framlägga ett förslag till organisation av ifrågavarande förebyggande vård — med ingående beaktande av även sådana grenar av socialhygien som skolhygien och bostadsvård, för vilka distriktssköterskans arbete, enligt styrelsens förmenande, ävenså måste anses vara

av väsentlig betydelse. I samband med sagda förslag har styrelsen ämnat framlägga en plan för en förbättrad utbildning i nämnda grenar av hälsovård för ifrågavarande sjuksköterskor.

Emellertid har den i det föregående omnämnda kommittén, Bostadsutredningen för landsbygden — i skrivelse den 29 februari 1932 — begärt medicinalstyrelsens medverkan till en undersökning av sjuksköterskornas förutsättningar för utökad verksamhet på bostadshygienens område (Bil. 3). För att kunna nöjaktigt besvara bostadsutredningens hemställan har medicinalstyrelsen sett sig föranledd att till granskning upptaga distrikts- samt dispensärvårdens organisation och att, ehuru tidpunkten härför med hänsyn till de rådande ekonomiska förhållandena kan anses vara mindre väl vald, utarbeta en ny plan för sjuksköterskeutbildningen — särskilt med hänsyn till utbildningen av distrikts- och dispensärsköterskor.

Allmänna synpunkter på utövande av bostadsinspektion och bostadsvård. Upplysningsverksamhet angående bostadsvård ingår visserligen redan nu i distrikts- och dispensärsköterskornas åligganden. Särskilt vid dispensärerna har i viss utsträckning sjuksköterskornas lämplighet för verksamhet på bostadshygienens område redan prövats. Dispensärsköterskorna hava — med sin i stor utsträckning på förebyggande vård inrättade verksamhet — väl fyllt sina uppgifter enligt givna riktlinjer för denna verksamhet. Nämnas må att dessa uppgifter, förutom upplysande verksamhet rörande bostadens vård, såsom rådgivning rörande betydelsen av renlighet, städning, vädring etc. samt övriga sätt att tillvarata bostädernas hygieniska möjligheter, omfatta rapportgivning till dispensären angående bostädernas beskaffenhet. I dessa rapporter ingår till exempel — inom vissa län — upprättande av planskiss av bostaden med angivande av mått, antal fönster och dessas storlek, väggbeklädnad samt golvbeläggning, ävensom anmärkande av bristfälligheter såsom drag, fukt och dylikt. Distrikts- och dispensärsköterskor äro också de inom den nuvarande hälsovårdsorganisationen verksamma funktionärer, som bostadsutredningen för närvarande ifrågasatt lämpliga att medverka vid genomförandet av en förbättrad allmän hälso- och sjukvård å landsbygden. Även om någon ny uppgift beträffande bostadshygien icke skulle komma att härigenom tilldelas ifrågavarande sjuksköterskor, skulle dock antydde medverkan från deras sida bliva långt mera krävande och ansvarsfull än det arbete, dessa sjuksköterskor redan nu utföra för bostadsvården.

För en bostadsinspektion, sådan denna utbildats i våra större städer, erfordras i regel funktionärer, som äga — utöver en allmän förmåga att bedöma beskaffenheten av en byggnad — jämväl så omfattande byggnadsteknisk kompetens, att de kunna i detalj föreslå erforderliga åtgärder för avhjälpande av brister hos en byggnad och avfatta sina förslag

på sådant sätt att vederbörande myndighet kan lägga dylika förslag till grund för sina beslut.

Anställdes även på landsbygden specialutbildade, uteslutande för bostadsinspektionen verksamma befattningshavare, skulle detta självfallet medföra fördelar. Djupare insikter i bostadshygien och större förtroendet med byggnadstekniska spörsmål äro ägnade att giva ökad auktoritet åt verksamheten och fylligare underlag för vederbörande myndighets handhavande av till bostadsinspektionen hörande angelägenheter.

För en bostadsinspektion med krav på byggnadstekniskt utbildade organ skulle ifrågavarande sjuksköterskor endast undantagsvis kunna användas.

Genom bostadsutredningens ovan återopade skrivelse ävensom under överläggningar i ämnet med representanter för bostadsutredningen har emellertid blivit upplyst, att bostadsutredningen icke åsyftar en bostadsinspektion med sådan byggnadsteknisk kompetens som nu antytts. Vad man från dess sida önskar är en kontinuerlig, på en gång rådgivande och övervakande verksamhet i bostadshygienens tjänst, med uppmärksamheten fäst på befintliga brister, för att i den mån dessa brister icke omedelbart efter av sjuksköterskorna givna anvisningar kunna avhjälpas, bringa dem till vederbörande myndigheters kännedom. Med bibehållande av dispensär- respektive distriktssköterskorna nu åvilande andra uppgifter skulle dessa sjuksköterskors verksamhet även kunna inrymma från bostadsutredningens sida angivna syftemål.

Villkor för nöjaktigt uppfyllande av dispensär- och distriktssköterskornas uppgifter i bostadshygienens tjänst äro, även med denna begränsning, en förbättrad utbildning och efter den ökade arbetsbördan avpassade tjänstgöringsområden. Sjuksköterskornas verksamhet i detta avseende skulle nämligen icke enbart inskränka sig till en rådgivning i hemmen. Sjuksköterskorna måste även kunna nöjaktigt beskriva iakttagna fel och brister samt vid förefallande behov uppsätta rapport till vederbörande myndighet därom. De böra, om så påfordras, kunna biträda den lokala hälsovårdsmyndigheten vid handläggning av ärenden tillhörande bostadshygien och äga nog omdöme att kunna skilja på fall, vilka kunna avhjälpas utan myndighetens medverkan, och sådana, som påkalla dess ingripande.

Större fordringar lär man icke i detta avseende böra ställa på en funktionär, till vars uppgifter jämväl skulle höra en mycket omfattande verksamhet på sjuk- och hälsovårdens områden i övrigt.

Medicinalstyrelsen finner för sin del, att vid ställningstagande till organisationen av en bostadsinspektion på landsbygden även andra synpunkter än de här ifrågavarande funktionärernas kompetens böra tagas under ingående övervägande. Tänker man sig speciellt för bostadsinspektionen tekniskt utbildade inspektörer eller inspektriser, torde deras besök, då ekonomiska hänsyn sannolikt förhindra att ett flertal dylika

funktionärer tillsättas för varje län, bliva ganska sparsamt återkommande. Anförtros däremot sådan inspektion åt dispensär- respektive distriktssköterskor, kan tillsynen bliva mera kontinuerlig och desamma uppnå en större förtrogenhet med ortsförhållandena än nyssnämnda byggnadstekniskt utbildade funktionärer. En organisation med inspektörer av sistnämnda slag komme även att medföra den olägenheten, att flera offentliga funktionärer skulle för likartade uppgifter besöka en och samma bostad. Det får icke heller förbises att begreppet inspektion i den allmänna uppfattningen framstår såsom något föga tilltalande.

De ovan framlagda synpunkterna avse förnämligast verksamheten bland lantbefolkningen. Erinras må emellertid om att verksamheten beträffande bostadshygienen kan uti tätt bebodda samhällen såsom industricentra och dylika — med förhållanden jämförliga med städernas — bliva så omfattande och krävande, att densamma lämpligen bör anförtras åt särskilda funktionärer och sålunda en fördelning av det socialhygieniska arbetet på skilda händer äga rum.

Under förutsättning att kravet på byggnadstekniska insikter för sjuksköterskornas del icke ställes högre än ovan antytts, synas de bostadshygieniska uppgifter, som bostadsutredningen åsyftar, kunna anförtras sjuksköterskorna ifråga. En revision av gällande undervisningsplan för distriktssköterskeundervisningen med syfte att bibringa ökade kunskaper blir, såsom förut framhållits, en väsentlig förutsättning för tillskapandet av möjligheter för sådan medverkan.

Även om den kommande erfarenheten skulle visa, att på så sätt utbildade sjuksköterskor icke i önskvärd utsträckning fylla sin uppgift inom bostadshygienen, har likvisst någon ny organisation icke blivit tillskapad. Den ökade utbildning, som ansetts erforderlig för sjuksköterskornas medverkan inom bostadshygienen i antydd utsträckning, måste emellertid med hänsyn till den stora betydelse en förbättrad bostadshygien har för hälsovården i dess helhet vara erforderlig under alla omständigheter.

Förebyggande moderskapsvård samt barnavård. Den andra viktiga socialhygieniska verksamhetsgrenen, inom vilken distriktssköterskorna redan hava en betydelsefull uppgift, som med tiden blir alltmera krävande, är s. k. förebyggande för- och eftervård vid barnsbörd — framför allt den del därav, som gäller spädbarnsomvårdnaden. Den försöksverksamhet, som igångsatts på nyssnämnda områden, är ännu icke avslutad, varför något slutgiltigt omdöme om densamma icke kan fällas.

I avsikt att utröna *dels* möjligheten av att vidga distriktssköterskornas verksamhet att jämväl omfatta denna gren av den förebyggande vården *dels* ock deras kompetens för en i angivet hänseende ökad arbetsuppgift, har emellertid medicinalstyrelsen genom medicinalrådet J. Byttner och ledamoten av styrelsens vetenskapliga råd, medicine doktorn H. Ernberg låtit verkställa inspektion av de olika försöksdistrikten. Över inspektionerna hava avgivits här i avskrift bilagda rapporter (Bil. 4). Hänvisande till

dessa inskränker sig styrelsen till att i detta sammanhang framhålla, att distriktssköterskeorganisationen får anses lämplig även för en vidgad dylik verksamhet, under förutsättning likväl, att distriktens omfång får en viss begränsning, samt att distriktssköterskorna erhålla ökad utbildning såväl i barnavård i allmänhet som i barnsjukvård.

Fördelar och nackdelar av att förena sjuk- och hälsovårdsarbete hos samma sjuksköterska. I praktiken torde det icke vara möjligt att strängt skilja på sjukvårdande och hälsovårdande verksamhet, enär båda verksamhetsformerna äro nära förbundna med varandra. Även om en viss avgränsning mellan dessa inbördes kunde åvägabringas, skulle detta säkerligen vara mindre lyckligt. Det har nämligen flerstädes visat sig vara lättast att vid de tillfällen, då sjukdom i hemmen förelegat, komma i sådan förbindelse med befolkningen som erfordras för att få densamma att inse vikten och betydelsen av förebyggande åtgärder jämväl inom den allmänna hälsovårdens område. Allt arbete i sjukvårdens tjänst erbjuder helt naturligt anknytningspunkter till hygieniska frågor, vilkas upptagande och dryftande under andra omständigheter mången gång skulle ansetts vara opåkallat och innebära onödigt ingripande i den enskildes göranden och låtanden.

Besök på samma ställe av ett flertal olika funktionärer, vilkas arbetsuppgifter ligga nära varandra, måste om möjligt undvikas, så att icke till exempel en funktionär är behjälplig, då det är fråga om sjukvård, en annan lämnar råd och anvisningar, då det gäller barnets vård och fostran, en tredje infinnet sig i egenskap av bostadsinspektris, och en fjärde — dispensärsköterskan — lämnar råd och upplysningar angående tuberkulovård. En på så sätt anordnad verksamhet medför lätt stora olägenheter. Den kan ock leda till överorganisation. Hos den stora allmänheten väcker en dylik organisation ej sällan motvilja, varigenom ändamålet med verksamheten skadas. Råd och anvisningar, meddelade av olika funktionärer angående för skilda verksamhetsgrenar gemensamma eller närliggande spörsmål, kunna ävenledes bliva stridande mot varandra. Särskilt då det gäller landsbygden är därför en inom ett visst, begränsat område verksam och för samtliga nu nämnda uppgifter gemensam befattningshavare att förorda. Även om specialutbildningen inom de olika grenarna i viss mån måste inskränkas, uppväges denna svaghet av de praktiska fördelar, enhetligheten i sig innebär.

Medicinalstyrelsen bortser icke från att vissa olägenheter kunna uppstå genom kombination av sjukvårdande och hälsovårdande verksamhet. Sjukvården kan fånga sjuksköterskornas intresse till men för deras socialhygieniska verksamhet. Sjukvården kan också — även om sjuksköterskorna söka göra vad på dem ankommer beträffande socialhygien — icke blott på grund av sjukdomsfallens antal utan också på grund av sådana sjukdomsfall, som genom stort antal sjukdagar binda sjuksköterskorna vid samma plats, verka till förfång för det socialhygieniska arbetet. Å andra

sidan kan sjukvården komma att eftersättas till exempel genom sjuksköterskornas närvaro vid skolbarnsundersökningar och vid mottagningar för blivande mödrar och barn samt annat organiserat hälsovårdsarbete.

Sådana farhågor som de ovan angivna minskas dock därigenom att den föreslagna utbildningen för distriktssköterskorna blir väl avvägd med hänsyn till de olika arbetsuppgifterna; och finner styrelsen, som nedan närmare utvecklas, det angeläget att utbildningen i socialhygien samt barnavård blir grundligare än vad den nuvarande undervisningsplanen medgiver.

Ambulerande sjuksköterskor. Distriktssköterskornas arbetsförhållanden hava hittills i allmänhet medgivit utövande även av långvarig sjukvård i hemmen. Under de senast förflutna åren har dock distriktssköterskornas arbete inom sjukvården blivit alltmera ambulatoriskt. I detta sammanhang hänvisas till närslutna sammanställning (Bil. 5).

Skola emellertid distriktssköterskorna kunna ägna sig åt den socialhygieniska verksamheten i den omfattning som här åsyftas, måste sjuksköterskorna befrias från att bindas vid vård av långvariga sjukdomsfall i hemmen. För angivna ändamål finnes redan i Göteborgs och Bohus län genom landstingets försorg inrättad en organisation med extra sjuksköterskor, vilka kunna av läkare tillkallas vid ökat behov av hemsjukvård. En sådan anordning synes lämpligen böra genomföras i samtliga län samtidigt med omorganisationen av distriktsvården.

Möjligheter att förena distrikts- och dispensärvård. Den socialhygieniska utbildningen är, såsom förut berörts, numera gemensam för dispensär- och distriktssköterskorna. Många viktiga arbetsuppgifter äro jämväl gemensamma. Båda dessa grupper av sjuksköterskor skola ägna sin uppmärksamhet åt barnavården och därvid giva råd och anvisningar. Dessamma är förhållandet med bostadsvården. Dispensärsköterskornas verksamhet avser visserligen sådana hem, där tuberkulos förekommer eller misstänkes förekomma, men de åtgärder, sjuksköterskorna härvidlag hava att vidtaga, falla samtliga inom socialhygienens områden. I dispensärsköterskornas åligganden ingå vissa sjukvårdsuppgifter beträffande sådana lungsjuka, som av en eller annan anledning vårdas i hemmen. Jämlikt i vissa län gällande instruktioner skola dispensärsköterskorna, då deras tid så medgiver, tillhandagå allmänheten med hjälp och vård även för andra sjukdomar än tuberkulos. I andra län åter är detta förbjudet, såvitt ej dispensärledningens tillstånd inhämtas för varje särskilt fall. För den sjukes vård erforderliga åtgärder beträffande bostäder, understöd, intagning på sjukvårdsinrättning och dylikt ingå i såväl dispensär- som distriktssköterskornas åligganden. Någon djupare artskillnad mellan de båda sjuksköterskegruppernas arbete än den, att dispensärsköterskornas arbete väsentligen är riktat på en viss sjukdom (tuberkulosen), under det att distriktssköterskornas arbetsfält är vidare och omfattar alla sjukdomar, föreligger emellertid icke. I detta sammanhang må erinras därom, att i

Norrbottnens län sedan flera år dispensär- och distriktsvårdsuppgifterna i viss omfattning ombesörjas av samma funktionärer.

Enär det framstår såsom önskvärt att antalet av de för hygienien verkssamma befattningshavare, som besöka hemmen, begränsas, har medicinalstyrelsen övervägt möjligheten att i än större omfattning hos en befattningshavare förena samtliga de åligganden inom hälso- och sjukvården, jämte tuberkulosvården, för vilka här ovan redogjorts.

En sådan förening av dispensär- och distriktsskötersketjänsterna kan visserligen tänkas medföra, att det förebyggande tuberkulosarbetet i viss mån får stå tillbaka i och för tillgodoseendet av andra hithörande uppgifter. Faran härför kunde antagas bli större i de län, där tuberkulos mest förekommer. Emellertid visar erfarenheten från Norrbottens län, där lungsotsfrekvensen är den största i riket, att dispensärsköterskornas arbetsuppgifter väl kunna förenas med distriktssköterskornas åligganden utan väsentligt förfång för de förra. Styrelsen vill dock icke göra gällande, att erfarenheterna från nämnda län helt undanröja farhågan att, där stark lungsotsfrekvens förefinnes, en sammanslagning av nämnda art kan bli ett men för den ena eller andra vårdgrenen. Län finnas emellertid (till exempel Södermanlands län), där dispensärernas arbete minskat i den grad, att en inskränkning av dispensärsköterskornas antal är starkt ifrågasatt, för så vitt de icke kunna tilldelas även andra arbetsuppgifter inom hälsovårdens område. I vissa andra län i rikets södra del, vilka beträffande tuberkulosens ringa förekomst kunna jämföras med Södermanlands län, torde, därest icke några oberäknade förändringar i tuberkulosens frekvens uppkomma, dispensär- och distriktsvården kunna ombesörjas av samma funktionärer utan att likväl några arbetsuppgifter kunna antagas bli lidande.

En av huvudförutsättningarna för att dispensär- och distriktsvården lämpligen skall kunna förenas hos en och samma sjuksköterskegrupp är, att ledningen för dispensär- och distriktsvården inom ett distrikt ligger hos samme läkare. Enligt nu gällande bestämmelser står distriktssköterskan i sin tjänstgöring under vederbörande provinsialläkares förmanskap, under det att dispensärläkaren är dispensärsköterskans förman. Då i samtliga län i riket, utom Hallands och Älvsborgs län, provinsial- respektive extra provinsialläkare i stort sett tjänstgöra inom dispensärvården, torde svårigheter ej möta för en sådan anordning. I Hallands och Älvsborgs län åter, där ledningen av dispensärens verksamhet, även vad arbetet ute bland befolkningen inom dispensärområdet — fältarbetet — beträffar, centraliserats — i Hallands län med en läkare för hela verksamheten och i Älvsborgs län med förste provinsialläkaren och sanatorieläkarna inom landstingsområdet — stöter den ifrågasatta föreningen på vissa svårigheter.

Vad ovan anförts torde giva vid handen, att distrikts- och dispensärvårdsarbetet bör organiseras efter följande huvudlinjer:

- 1) De åligganden som tillkomma dispensär- och distriktssköterskor böra,

i den mån så lämpligen ske kan, förenas hos en och samma sjuksköterskegrupp.

2) Den förenade dispensär- och distriktssköterskeverksamheten skall, såvitt icke särskilda förhållanden annat föranleda, omfatta sjukvård, förebyggande vård ävensom dispensärvård.

3) Den förebyggande vården skall omfatta barnavård i såväl spädbarns-, kolt- och lekåldern som skolåldern, moderskapsvård, i den mån densamma icke utövas av barnmorska, bostadsvård samt personlig hälsovård.

4) Behovet av hemvård vid sådana långvariga sjukdomsfall, som fordra ständig övervakning och vård av sjuksköterska, bör tillgodoses genom anställande av ambulatoriska sjuksköterskor.

Distriktens storlek. Då det gäller att bestämma distriktens storlek, måste hänsyn tagas till den geografiska beskaffenheten av det område, som skall bilda distriktet, samt folktätheten och kommunikationsnätet därstädes. I glest bebyggda distrikt medför varje besök längre tidsutdräkt än i folkrikare trakter. Emellertid kan tidsbesparing vinnas genom en god planläggning av resorna. Långa avstånd till sjuksköterskornas stationer göra sannolikt befolkningen mindre benägen att tillkalla sjuksköterska. Är bebyggelsen tät, torde sjuksköterskan åter anlitas i många fall, där anledning att påkalla hennes hjälp knappast förelegat. Den hittills vunna erfarenheten har givit vid handen, att sjuksköterskorna i stora distrikt varit i mindre utsträckning upptagna av arbete, särskilt inom den förebyggande vården, än samma funktionärer i mindre distrikt. Detta har särskilt varit fallet där sjuksköterskans station varit förlagd till en stad. I ett sådant distrikt med stor ytvidd har det i vissa fall förekommit, att sjuksköterskans arbetstid i stor utsträckning upptagits av långvarig sjukvård i hemmen, ofta hos andra sjuka än de obemedlade. Följden härav har blivit att fattiga och i utkanten av distrikten boende personer endast tillfälligtvis kommit i åtnjutande av sjuksköterskans hjälp och biträde.

Den kommitté, som på sin tid hade utredningen rörande ordnandet av distriktsvården om hand, beräknade, att distrikten i genomsnitt skulle komma att omfatta 3 000 invånare.

Erfarenheten har ock visat, att i distrikt av ungefär denna storlek sjuksköterskornas verksamhet gjort sig bäst gällande. Beräknas sammanlagda antalet invånare på landsbygden, inklusive städer om högst 3 000 invånare, uppgå till något mera än 4 miljoner, blir med nyssnämnda proportion — en distriktssköterska på omkring 3 000 invånare — det för hela landet erforderliga antalet distriktssköterskor omkring 1 400. På sina håll och särskilt i kommuner med industriella anläggningar torde man möjligen komma att påfordra mindre distrikt, sådana som redan nu förekomma, under det att distrikt av annan typ lämpligen böra göras större än det ovan angivna genomsnittsdistriktet.

Vederbörande provinsialläkare äro i allmänhet distriktssköterskornas förmän. Provinsialläkardistriktet böra därför, i den mån detta är möjligt,

tagas såsom utgångspunkt för distriktsindelningen. Därigenom vinnes den fördelen att distriktssköterskorna i sina distrikt komma endast under en provinsialläkares förmanskap. Utbyggnaden av distriktsvården kommer även att underlättas av att distriktsindelningen ordnas på angivet sätt.

I samband med indelningen i sjuksköterskedistrikt måste beaktas — förutom nyssberörda önskemål angående distriktens omfattning — att i dessa lämpligen böra ingå köpingar samt städer med ett antal invånare understigande 3 000. För städer av nämnda storlek utan stadsläkare lär en sammanslagning med angränsande landsbygd till ett sjukvårdsdistrikt bli en fördelaktig. Beträffande vissa län måste hänsyn tagas till att en för-
 ening av dispensär- och distriktsvård bör äga rum. Ifråga om andra län måste åter uppmärksammas, att skild organisation för de båda vårdformerna kan vara mera fördelaktig.

På anmodan av medicinalstyrelsen hava förste provinsialläkarna i Östergötlands, Hallands, Skaraborgs, Västmanlands, Jämtlands och Norrbottens län upprättat preliminära förslag till indelning av nämnda län i sjuksköterskedistrikt av här antydd storlek (Bil. 6).

Distriktsvårdens huvudmän. Ett annat principiellt spørsmål är frågan om huvudmannaskapet för distriktsvården. Enligt bestämmelserna i § 1 av kungörelsen den 30 april 1920 angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor kan statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor utgå till såväl landsting som lantkommun eller sammanslutning av lantkommuner. Därjämte föreskrives att, om landsting har anordnat distriktsvård enligt plan, som omfattar hela den i landstingsområdet ingående landsbygden, och erhållit statsbidrag för sådant ändamål, statsbidrag må utgå till inom landstingsområdet belägen kommun eller sammanslutning av kommuner, dock endast för sådan distriktsvård, som avser andra uppgifter än den av landstinget anordnade distriktsvården. Bestämmelserna ifråga hava genom att uppställa olika grupper av huvudmän i ej ringa mån hindrat en rationell utveckling av distriktsvården. I sådana län, där lantkommuner blivit huvudmän för distriktsvården, har denna utvecklats lokalt. Vissa kommuner, särskilt de större och ekonomiskt mera bärkraftiga, hava kunnat utnyttja statsbidraget och anordna dylik vård, under det att små eller fattiga kommuner icke mäktat detta. De på många områden förekommande svårigheterna med samarbete kommuner emellan hava även härvidlag gjort sig gällande.

Den omständigheten, att sjukhusvården är en landstingens angelägenhet med stora kostnader och förvaltningsbestyr, synes hava bidragit till att landstingen på sina håll ställt sig dröjande och tvekande inför uppgifter på den öppna sjukvårdens område. En dylik uppdelning av huvudmannaskapet för den slutna och den öppna sjukvården torde dock icke vara gagnelig för sjuk- och hälsovården i dess helhet. Landstingen, som under en lång följd av år ställts inför krav på ett ökat antal sjukhusplatser — detta torde säkerligen bli fallet även under den närmaste

framtiden — torde hava stort intresse av att sjukhusen icke anlitas i större utsträckning än som erfordras för sjukvårdens behöriga tillgodoseende. Under nuvarande förhållanden, då vissa landsting ställa sig helt utanför den öppna sjukvårdens uppgifter, söka kommunerna avlasta så mycket sjukvård som möjligt på landstingens sjukvårdsinrättningar. Bliva åter i princip landstingen huvudmän även för distriktssjukvården, komma den slutna och den öppna sjukvården att närmare knytas samman. En mera av sociala än medicinska indikationer föranledd sjukhusvård skulle ock härigenom kunna inskränkas. Vid en jämförelse mellan å ena sidan ett landstings kostnader för anläggningen av en sjukhusplats och dess underhåll med å andra sidan kostnaden för en distriktssköterskas avlöning torde — med beaktande av de många fördelarna av en rationell distriktsvård — några grundade ekonomiska betänkligheter icke längre kunna anföras såsom skäl för landstingens tvekan att åtaga sig huvudmannaskapet för ifrågasvarande vårdform.

På socialhygienens område bliva olägenheterna av primärkommunernas verksamhet såsom huvudmän för distriktsvården ännu större. På nämnda område är det i minst lika eller måhända ännu högre grad än på sjukvårdens angeläget, att inga trakter å landsbygden finnas, som äro helt i avsaknad av distriktsvård. Emellertid anse sig de ekonomiskt sämst ställda kommunerna icke hava råd med utgifter för sagda ändamål, ehuru dessa kommuner ofta nog torde vara mest i behov av åtgärder för folkhälsans höjande.

På anförda skäl finner medicinalstyrelsen såsom ett nytt villkor för erhållande av statsbidrag till distriktsvård böra föreskrivas, att landstingsområde skall utgöra distriktsvårdsområde och landsting vara huvudman för vården.

Enligt vad medicinalstyrelsen under hand inhämtat, lära statens sjukvårdskommitté och skatteutjämningsberedningen icke komma att föreslå någon ändring i nu gällande ordning, enligt vilken lasarettsvården i allt väsentligt utgör en landstingens ekonomiska angelägenhet liksom ock den slutna tuberkulosvården samt vården för kroniskt sjuka, varvid dock statsbidrag utgår till de sistnämnda vårdgrenarna. I överensstämmelse med förhållandena beträffande nyssnämnda vårdgrenar bör, såvitt medicinalstyrelsen kan finna, även distriktsvården bliva en för staten och landstingsområdet gemensam ekonomisk angelägenhet. Styrelsen vill i detta sammanhang framhålla, att vissa svårigheter föreligga att bestämma grunderna för delningen av kostnaderna för distriktsvården mellan staten och landstingsområdet.

Statsbidrag till distriktsvården. Med hänsyn till vad ovan anförts angående landstingens skyldigheter beträffande den slutna sjukvården skulle kostnaderna för distriktsvården lämpligen fördelas på så sätt, att landstinget bidroge till den del av kostnaderna, som motsvarade den sjukvårdande verksamheten, under det att kostnaderna för distriktsvården i öv-

rigt, omfattande den förebyggande vården, bostadsvården etc., borde täckas av statsmedel. Sistberörda grenar av hälsovårdsarbete, som i stor utsträckning avse det uppväxande släktet, äro, liksom hygieniskt arbete i allmänhet, ställda på lång sikt och synas med hänsyn därtill böra bliva en uppgift för staten.

Att med dessa grunder till utgångspunkt beräkna det exakta beloppet för statens bidragsskyldighet möter svårighet ur det förhållandet, att hälso- och sjukvård äro nära förbundna med varandra. Med hänsyn till att distriktsvården måhända kommer att utveckla sig olika inom skilda delar av landet, är det troligt, att statens bidrag i så fall kan komma att växla för olika landstingsområden.

Vad ovan anförts torde dock böra vinna beaktande i så måtto, att statens andel i bidraget till distriktsvården — med hänsyn till fördelningen av arbetet mellan hälso- och sjukvård — icke för framtiden sättes *proportionsvis* lägre än nu. Detta så mycket mer som de staten närmast tillkommande uppgifterna beredas en framskjuten plats inom distriktsvården. Härför talar ock det skälet, att Svenska nationalföreningen mot tuberkulos, som hittills, vad beträffar dispensärerna, understött denna verksamhet i ungefär samma utsträckning som staten, nyligen beslutat att under de närmast kommande åren efter hand indraga detta understöd med hänvisning till att detsamma rätteligen bör åvila staten. I detta sammanhang må slutligen framhållas, att det vore överhuvudtaget otänkbart att genomföra en organisation som den föreslagna, utan att staten skänkte densamma ett rikligt tillmätt understöd.

Enligt gällande bestämmelser utgår statsbidrag med ett belopp av 500 kronor om året för varje distriktssköterskebefattning. För ifrågavarande befattningshavares avlönande i övrigt svarar vederbörande huvudman.

Distriktssköterskornas löneförmåner omfatta nu en kontant begynnelselön om minst 500 kronor för år och en kontant slutlön efter tio års väl vitsordad tjänstgöring om 700 kronor årligen samt därjämte fri kost, fri möblerad bostad, fri värme, fritt lyse och fri tvätt eller ock kontant ersättning för nämnda naturaförmåner.

Utöver angivna löneförmåner äga distriktssköterskorna av bemedlade personer, av vilka de anlitas för sjukvård eller rådfrågning, erhålla ersättning enligt taxa, som fastställs av styrelsen för sjukvårdsområdet.

Vid den tidpunkt, då dessa avlöningsförmåner bestämdes, betraktade man sjuksköterskeverksamhet delvis såsom en form av välgörenhet. Denna åskådning har medfört, att sjuksköterskornas löner i allmänhet bestämts till belopp betydligt lägre än andra kvinnliga befattningshavares med motsvarande utbildning och ansvar.

En efter hand uppkommen förändrad uppfattning av sjuksköterskeverksamhetens natur ävensom förändrade förhållanden på löne marknaden hava återverkat på distriktssköterskornas löner och i viss mån stegrat dessas belopp. Ett försök att beräkna den genomsnittliga nivå, vid vilken de kon-

tanta lönerna nu ligga, kan icke undgå att påverkas av dels, att de uti den kontanta lönen ingående posterna icke motsvara varandra i samtliga fall, i det att till exempel ersättning för sjukvårdsarbete enligt taxa på sina håll borttagits, dels ock att landstingens befattningshavare i allmänhet åtnjuta dyrtidstillägg, under det att hos lantkommunerna anställda vanligen icke äga denna förmån. För att en fullt rättvis jämförelse skulle kunna göras, fordrades även att hänsyn kunde tagas till levnadskostnadernas olika storlek på skilda orter. Medicinalstyrelsen har emellertid med ledning av tillgängliga uppgifter och under beaktande i största möjliga utsträckning av de ovan berörda felkällorna funnit den antagliga genomsnittliga kontanta lönen, exklusive bostadsförmåner, för distriktssköterskorna så ock dispensärsköterskorna ligga vid omkring 2 000 kronor — med inbegripande av ersättning för sjukvårdsarbete enligt taxa för distriktssköterskornas vidkommande.

Ersättning för sjukvårdsarbete enligt taxa utgår, såsom nyss framhållits, i många fall ej längre. I allmänhetens såväl som distriktssköterskornas eget intresse har det nämligen flerstädes befunnits lämpligare att gottgörelse för dylikt arbete beretts distriktssköterskorna genom en skälig höjning av lönerna.

Ovan angivna lönebelopp torde med hänsyn till de höga fordringar, som numera ställas på sjuksköterskorna ifråga, göra en jämförelse med folk-skollärarynnornas lönevillkor berättigad.

Under tillbörligt beaktande av det tryckta statsfinansiella läget har styrelsen funnit billighetsskäl tala för att staten bidrager till varje distriktssköterskebefattning med 1 000 kronor för år. För vinnande av enhetlighet ifråga om ålderstilläggs utgående, så att en distriktssköterska kan erhålla dylikt tillägg, oberoende av inom vilket distriktsvårdsområde, hon först vunnit anställning, finner styrelsen därjämte skäligt, att staten åtager sig utgifterna för ålderstilläggen till distriktssköterskorna; och böra ålderstilläggen — i likhet med vad är stadgat angående distriktsbarnmorskorna — fastställas till tvenne stycken, vardera om 100 kronor efter 5, respektive 10 års väl vitsordad tjänstgöring. Såsom villkor för detta högre statsbidrags utgående samt för åtnjutande av ålderstillägg bör enligt styrelsens förmenande uppställas, att distriktsvården inom landstingsområdet anordnats i enlighet med styrelsens här framlagda omorganisationsförslag.

Det sålunda föreslagna statsbidraget till distriktsvården innebär icke något avsteg från nu gällande principer angående omfattningen av statens bidragsskyldighet, utan endast en anpassning efter de förhållanden, som inträtt sedan den nuvarande distriktssköterskeorganisationen inrättades. Ur den allmänna hälso- och sjukvårdens synpunkt vunnas därigenom den stora förmånen, att den föreslagna omorganisationen redan från början finge en fast ekonomisk grund att bygga på.

Beräkning av de utgifter, den nya organisationen av distriktsvården torde medföra för staten. Redan i »Betänkande angående bidrag av statsmedel för anställning av distriktssköterskor, avgivet den 30 maj 1918», uttalade sig de inom civildepartementet tillkallade sakkunniga för, att statens understöd till distriktsvården i dess då föreslagna utformning borde utgå med en tredjedel av den till 1 500 kronor beräknade sammanlagda utgiften för sjuksköterskans underhåll och avlöning per år eller 500 kronor. I kungörelsen den 30 april 1920 angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor bestämdes statsbidraget till nyssnämnda belopp om 500 kronor. De sakkunniga hade räknat med att sammanlagda kostnaden för de naturaförmåner, som borde tillerkännas sjuksköterskan, belöpte sig till 900 kronor, under det att 600 kronor motsvarade medeltalet mellan till sjuksköterskan utgående minsta kontanta årslön, 500 kronor, och högsta kontanta årslön, 700 kronor.

För närvarande uppbära distrikts- och dispensärsköterskorna i genomsnitt en kontant begynnelselön, exklusive bostadsförmåner, om 1 800 kronor. Medicinalstyrelsen finner det vara skäligt att nyssnämnda belopp fastställes såsom begynnelselön för distriktssköterska, som vunnit anställning enligt omorganisationsförslaget. Med de föreslagna båda ålderstilläggen å vartdera 100 kronor, skulle distriktssköterskans kontanta slutlön uppgå till 2 000 kronor. Medeltalet mellan förslagets begynnelselön och slutlön bliver då 1 900 kronor. Nu angivna kontanta årslön skulle innefatta ersättning för kost och tvätt, vilken ersättning vid tiden omkring 1916—1917 torde hava uppskattats till omkring 600 kronor. Om sistnämnda belopp drages från det av civildepartementets sakkunniga på sin tid för naturaförmånerna satta värdet, 900 kronor, återstå 300 kronor, vilket belopp vore avsett för möblerad bostad, bränsle och lyse. Detta belopp av 300 kronor torde dock, när det gäller att beräkna det nuvarande värdet av de sålunda angivna naturaförmånerna, böra höjas med 20 % till 360 kronor för att motsvara den kostnadsökning, som sedan tiden omkring 1916—1917 inträtt beträffande desamma.

Under nu angivna förutsättningar bliver enligt förslaget den sammanlagda utgiften för distriktssköterskans underhåll och avlöning (1 900 kronor i årslön + 360 kronor för bostad, bränsle och lyse) 2 260 kronor. En tredjedel härav utgör 753 kronor. Därest beträffande omorganisationen samma princip angående statens bidrag till distriktsvården skulle följas som vid genomförandet av den nuvarande organisationen, skulle ett statsbidrag om 1 000 kronor för varje distriktssköterskebefattning därför innebära, att statens andel i bidraget ökades med en niondedel. Härtill skulle komma kostnaderna för ålderstilläggen.

Styrelsen anser sig emellertid härvid böra framhålla, att styrelsens förslag icke innefattar någon reglering uppåt av ifrågavarande sköterskors nuvarande löner utan en överflyttning till staten av en del av de bidrag till lönerna ifråga, som nu utgå från landsting och kommuner. En dylik

anordning vore så mycket mera berättigad som en mångfald staten närmast tillkommande uppgifter på socialhygienens område enligt styrelsens förslag hädanefter skulle ombesörjas av distriktssköterskorna.

Om medicinalstyrelsens förslag till omorganisation av distriktsvården vunnne beaktande, skulle — såsom förut nämnts — för en fullt utbyggd vård erfordras omkring 1 400 distriktssköterskor för hela riket.

För närvarande utgör antalet distrikts- och dispensärsköterskor omkring 700 stycken, varav omkring 500 distriktssköterskor och omkring 200 dispensärsköterskor. Av de förstnämnda hava 320 erhållit dispens från genomgående av distriktssköterskeskola, under det att de övriga genomgått densamma. Samtliga dispensärsköterskor hava genomgått nämnda skola eller erhållit likvärdig utbildning vid de dispensärkurser som Svenska nationalföreningen mot tuberkulos tidigare anordnat.

För de distriktssköterskor, som, enligt vad ovan angivits, icke genomgått distriktssköterskeskola, har medicinalstyrelsen, därest förslaget skulle vinna bifall och medel därtill ställas till förfogande, för avsikt att anordna kompletteringskurser. Styrelsen har tänkt sig möjligheten av att kunna anordna dessa kurser efter i stort sett samma principer som de för barnmorskor föreskrivna, dock att det här vore fråga om en engångsutbildning.

Enligt inhämtade upplysningar är avgången av skilda anledningar bland dispensär- och distriktssköterskor nu förhållandevis obetydlig och överstiger icke 3 % av hela personalbeståndet; men avgången kommer givetvis att ökas allt eftersom nuvarande sköterskor nå pensionsåldern.

Vid statens distriktssköterskeskola utbildas för närvarande med *en* kurs om året cirka 30—35 nya sköterskor. Under förutsättning att två kurser anordnades årligen, därvid i runt tal 70 nya distriktssköterskor per år kunde utbildas, skulle med den ovan angivna avgångsprocenten en fullständig utbyggnad av den föreslagna organisationen med avseende å kompetenta befattningshavare kunna åstadkommas på en tid av omkring 19 år. Anordnades 3 stycken dylika kurser med 35 elever i varje, skulle sist angivna tid kunna sättas till omkring 10 år.

I detta sammanhang vill medicinalstyrelsen framhålla att, även om den föreslagna omorganisationen icke skulle komma till stånd, det likväl icke vore en gagnlös åtgärd att under närmaste åren utöka elevantalet vid distriktssköterskeskolan. Det sålunda åstadkomna tillskottet av från nämnda skola utbildade elever kunde nämligen utan svårighet vinna anställning i nuvarande dispensär- och distriktsvård.

Beträffande de kostnader, som för närvarande falla på distriktssköterskeskolan, samt de större utgifter, som en utökning av antalet kurser betingar, får styrelsen hänvisa till här nedan, i samband med styrelsens förslag om vissa ändringar i reglementet för statens skola för utbildning av distriktssköterskor avgivna uppgifter.

För budgetåret 1932/1933 har riksdagen anvisat ett extra förslagsanslag till beredande av bidrag för anställning av distriktssköterskor (nuvarande

organisation) om 220 000 kronor; och har departementschefen vid anmälan av frågan om anslag till samma ändamål till 1933 års statsverksproposition (femte huvudtiteln; punkt 50) hemställt, att Eders Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att till bidrag för anställning av distriktssköterskor för budgetåret 1933/1934 anvisa ett extra förslagsanslag av 235 000 kronor.

Till nu anställda sköterskor i dispensärvården utgår i statsbidrag omkring 550 kronor per sköterska. Uppskattas de väsentligen för landsbygden anställda dispensärsköterskornas antal till 200 stycken, gör detta ett statsbidrag till dispensärvården, i vad det avser kostnaderna för enbart sköterskorna, av 110 000 kronor.

Vid en fullt genomförd omorganisation av distriktsvården, omfattande 1 400 distriktssköterskor och med ett statsbidrag av 1 000 kronor för varje distriktssköterskebefattning, skulle statsbidraget uppgå till i runt tal 1 400 000 kronor. Härtill skulle komma ålderstilläggen till distriktssköterskorna. Om ålderstilläggen beräknas till ett per sköterska, skulle detta göra 140 000 kronor. Sammanlagda utgiften för staten komme då vid en fullt utbyggd organisation att bli 1 540 000 kronor.

De ökade utgifter för statsverket, som den föreslagna omorganisationen av distriktssköterskeväsendet skulle medföra under de närmaste åren, äro däremot beroende av *dels* i vilken omfattning dispensärsköterskorna bli va överförda till den nya organisationen, *dels ock* till vilket antal nya distriktssköterskor komma att utbildas under sagda år. Under förutsättning att omorganisationen av distriktsvården kunde tillämpas från och med 1936 års ingång och man då kunde räkna med att 700 stycken sköterskor funnes till förfogande för distriktsvården, skulle statens bidrag till sagda vård enligt styrelsens förslag uppgå till 770 000 kronor. Denna summa måste dock betraktas såsom en maximisiffra, enär man knappast kan förvänta att samtliga landsting omedelbart övergå till den föreslagna organisationen. För nästkommande budgetår torde i varje fall någon väsentlig ökning av statsbidraget till distriktsvården icke behöva ifrågasättas.

Kompletteringskurser. Medicinalstyrelsen har ovan framhållit önskvärdheten av att kompletteringskurser kunde anordnas för de distriktssköterskor i nuvarande distriktsvårdsorganisation, vilka icke genomgått statens distriktssköterskeskola. Styrelsen har också i övergångsbestämmelserna till nedanstående förslag till kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård ålagt dylik sköterska skyldighet att på anmodan genomgå sådan kompletteringskurs. Med hänsyn till den erfarenhet, som dessa sköterskor redan äga genom ett mångårigt arbete ute på »fältet», torde för en dylik kurs ej böra beräknas flera än omkring 50 undervisningstimmar. Omkostnaderna per kurs torde kunna uppskattas till omkring 1 500 kronor, därvid dock förutsättes att lokalfrågan ordnas utan särskild kostnad. Därest tvenne stycken dylika kurser anordnas årligen under de närmast följande åren och till varje kurs avdelades 40 sköterskor, skulle denna komplettering av de dispenserade sköterskornas utbildning kunna genomföras inom loppet

av fyra år. Vid bedömande av de kostnader, som styrelsens nu framlagda förslag till omorganisation av distriktsvården skulle medföra, torde böra erinras om att distriktsvården i sin nuvarande form är avsedd att utbyggas till 1 300 distrikt, vardera med en distriktssköterska. För närvarande finnas omkring 500 dylika distrikt, till vilka staten bidrager med 500 kronor för varje eller sammanlagt cirka 250 000 kronor. Vid fullt utbyggd distriktsvård enligt nu gällande kungörelse bleve statsbidraget 650 000 kronor. Härtill komme då statsbidraget till de i dispensärvård anställda sköterskorna, vilket för närvarande utgår med 110 000 kronor.

Därest kostnaderna för sköterskors anställande 1) vid nuvarande distrikts- och dispensärvård och 2) vid en fullt utbyggd distriktsvård men med bibehållande av nuvarande antal dispensärsköterskor jämföras med 3) motsvarande kostnader för under 1) nämnda sköterskors anställande vid en omorganisation enligt medicinalstyrelsens förslag och 4) antalet distriktsköterskor vid en fullt utbyggd organisation enligt samma förslag, erhålles nedanstående tabell. En sköterskas kontanta lön jämte bostadsförmåner har därvid beräknats till i genomsnitt 2 260 kronor och distrikts-, respektive dispensärsköterska jämföras ifråga om arbetsprestationer.

Organisationsform	Totalkostnad Kronor	Statens bidrag Kronor	Beräknat antal sköterskor
1) Nuvarande	$\left\{ \begin{array}{l} 1\,130\,000 + \\ 452\,000 \\ \hline 1\,582\,000 \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} 250\,000 + \\ 110\,000 \\ \hline 360\,000 \end{array} \right.$	500 distriktssköterskor 200 dispensärsköterskor
2) Nuvarande (men fullt utbyggd betr. distr-sköterskorna).....	$\left\{ \begin{array}{l} 2\,938\,000 + \\ 452\,000 \\ \hline 3\,390\,000 \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} 650\,000 + \\ 110\,000 \\ \hline 760\,000 \end{array} \right.$	1 300 distriktssköterskor 200 dispensärsköterskor
3) Omorganisationsförslaget (med 700 sjuksköterskor = nuvarande disp.-o. distr-sköterskor).....	1 582 000	770 000	700 sköterskor
4) Omorganisationsförslaget (fullt utbyggt).....	3 164 000	1 540 000	1 400 sköterskor

Nu anförda uppgifter synas närmast tala för, att ett förenande av distrikts- och dispensärvård hos samma befattningshavare sannolikt kommer att ställa sig billigare än, om var vårdgren för sig utbygges efter nu angivna linjer.

Det väsentliga målet för styrelsens strävan har emellertid varit att genom en sammanknytning av de sköterskekrafter, som arbeta i den allmänna hälso- och sjukvårdens tjänst, söka skapa betingelser för en enhetlig och, i den mån så är lämpligt, likformig utveckling av den förebyggande hälsovården och hemsjukvården å landsbygden; och anser styrelsen att man har rätt att förvänta sig att större effekt i arbetet skall ernås härigenom.

En oeftergivlig förutsättning för individens sunda utveckling och ett

gott hälsotillstånd är nödig övervakning av hälsotillståndet under upp-
växtåldern, tillgången till sunda bostäder samt goda hälsovanor. Resul-
tatet av dylikt hälsovårdsarbete måste emellertid ses på lång sikt. Det
torde emellertid icke böra råda något tvivel därom, att detta arbete kom-
mer att medverka till ett förbättrande av det allmänna hälsotillståndet
och därigenom så småningom medföra en minskning i utgifterna för den
individuella sjukvården. Man har också anledning att räkna med att en
distriktsvård av den omfattning, styrelsen här föreslagit, kommer att
öppna möjlighet för en begränsning av antalet sjukhusplatser till det
oundgängligen erforderliga och sålunda indirekt medföra en minskning
i det allmänna sjukvårdskostnader.

De synpunkter medicinalstyrelsen här ovan redogjort för hava varit
ledande vid utarbetandet av det förslag till ny kungörelse angående stats-
bidrag till distriktssköterskor, som härmed överlämnas, så lydande:

Förslag till kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård.

§ 1.

Statsbidrag till distriktssköterskas avlönande må utgå till landsting,
som enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan anordnat distriktsvård å
den i landstingsområdet ingående landsbygden jämte städer med högst
3 000 invånare.

§ 2.

I denna kungörelse benämnes område, inom vilket landsting anordnat
distriktsvård, distriktsvårdsområde och en distriktssköterskas verksam-
hetsområde distrikt.

I varje distriktsvårdsområde skall finnas en distriktsvårdsstyrelse.

§ 3.

Statsbidrag utgår med ett belopp av 1 000 kronor om året för varje
distriktssköterskebefattning för tid, under vilken befattningen uppehålls
av ordinarie befattningshavare eller av vikarie med kompetens, varom
i § 6 1) här nedan förmäles. De i § 6 4) här nedan avsedda ålderstillägg
åt distriktssköterskor skola bestridas av statsmedel.

§ 4.

1. Statsbidrag utgår i allmänhet endast till avlönande av distrikts-
sköterska, vars tjänstgöring omfattar såväl upplysande och rådgivande
verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård jämte
övriga grenar av förebyggande vård, som ock all sådan sjukvård, som
kan utövas i hemmen.

2. Statsbidrag må ock beviljas för anställande av distriktssköterska,
vars tjänstgöring omfattar allenast viss eller vissa grenar av sådan vård,

som ovan i denna paragraf under 1) nämnts, och till vars avlönande icke statsbidrag utgår jämlikt andra bestämmelser än de i denna kungörelse givna eller vars uppgift är att biträda distriktsvårdsstyrelse med tillsyn över distriktsvården.

3. Statsbidrag utgår icke till avlönande av sjuksköterska, vars tjänstgöring är förlagd till annan sjukvårdsanstalt än inom ödemarksområde inrättat sjukhärberge med högst fyra sjuksängar.

4. Distriktssköterska, till vars befattning statsbidrag utgår, skall vara skyldig att inom distriktet biträda den, som handhar vid sjukvårdsanstalt anordnad verksamhet för bistånd i personliga angelägenheter åt sjuka eller tillfrisknade.

§ 5.

1. Ledningen av distriktsvården inom varje distriktsvårdsområde utövas av distriktsvårdsstyrelsen. Nämda styrelse skall bestå av fem ledamöter. Förste provinsialläkaren i det län, inom vilket distriktsvårdsområdet är beläget, skall vara självskriven ledamot av distriktsvårdsstyrelsen. Av övriga fyra ledamöter utses tre av landstinget och en av medicinalstyrelsen. En av ledamöterna i distriktsvårdsstyrelsen bör vara kvinna. Erforderligt antal ersättare för ledamöterna i distriktsvårdsstyrelsen utses efter samma grunder. Instruktion för distriktsvårdsstyrelsen fastställas av landstinget.

2. Den omedelbara tillsynen över distriktssköterskorna åligger, envar inom hans tjänstgöringsområde, provinsial- och extra provinsialläkare såsom distriktssköterskornas närmaste förman. På framställning av distriktsvårdsstyrelse må dock medicinalstyrelsen förordna annan läkare att vara förman för distriktssköterska.

§ 6.

1. Statsbidrag utgår endast till avlönande av distriktssköterska, som genomgått av staten godkänd sjuksköterskeskola samt dessutom bevisat fullständig kurs vid statens distriktssköterskeskola.

2. Distriktssköterskans tjänstgöringsförhållanden regleras närmare genom en av medicinalstyrelsen godkänd instruktion.

3. Hennes arbete skall så ordnas att nödig vila och ledighet beredes henne.

4. Distriktssköterska, till vars befattning statsbidrag utgår, skall åtnjuta dels en kontant begynnelselön av minst 1 800 kronor för år jämte två ålderstillägg, vardera å etthundra kronor, efter fem och tio års väl vitsordad tjänstgöring dels ock kostnadsfritt följande naturaförmåner: möblerad bostad jämte erforderlig köksutrustning, värme och lyse samt tvätt eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus.

5. Distriktssköterska, till vars befattning statsbidrag utgår, äger rätt till en månads semester.

6. Distriktssköterska skall av distriktsvårdsområdet åtnjuta resekostnadsersättning för resor i tjänsten, i den ordning och omfattning, distriktsvårdsstyrelsen bestämmer.

7. Ålderstillägg enligt 4) ovan i denna paragraf utgår endast till distriktssköterska, som under fyra femtedelar av den för erhållande av tillägget ifråga föreskrivna tjänstetiden med goda vitsord bestritt distriktsskötersketjänst eller annan därmed likvärdig befattnings eller ock på grund av förordnande fullgjort annat offentligt uppdrag; dock att härvid icke skall föras henne till last den tid hon åtnjutit semester eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Ålderstillägg får ej åtnjutas av distriktssköterska förrän vid början av kalenderåret näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd.

Har distriktssköterska, då hon intjänat stadgad tid för erhållande av ålderstillägg, redan uppnått den levnadsålder, vid vilken hon, enligt vad därom särskilt är stadgat, skall vara skyldig avgå från tjänsten, utgår icke ålderstillägg.

Medicinalstyrelsen bestämmer den tidpunkt, från och med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå.

§ 7.

Landsting, som önskar förklaras berättigat till statsbidrag, varom i denna kungörelse är fråga, har att till vederbörande länsstyrelse ingiva till medicinalstyrelsen ställd ansökan om sådant statsbidrag.

Ansökan skall innefatta en plan för distriktsvårdens bedrivande — uppgjord under iakttagande av vad här ovan i denna kungörelse stadgas — ävensom förslag till indelning i distrikt med uppgift å varje distriktssköterskas tjänstestation.

Länsstyrelsen har att efter förste provinsialläkarens hörande jämte eget yttrande överlämna ansökningen till medicinalstyrelsen, som meddelar beslut i ärendet.

§ 8.

1. Rekvisition av statsbidrag, som i denna kungörelse avses, skall vara avfattad i enlighet med vid denna kungörelse fogat formulär.

Vid rekvisitionen skall avdrag göras för pensionsavgift, som jämlikt reglementet för statens pensionsanstalt åligger distriktssköterska och be- löper å den tid, som statsbidraget avser.

Rekvisitionen skall efter ingången av november månad det år, för vilket bidrag sökes, upprättas av distriktsvårdsstyrelsen i ett sammanhang för samtliga distriktsvårdsområdet tillhörande distrikt, varefter rekvisitionen senast före den 15 i samma månad skall vara inlämnad till vederbörande länsstyrelse.

2. Har beslut, varigenom distriktsvårdsområde förklarats berättigat till statsbidrag av här avsedda slag, meddelats å sådan tid, att rekvisition av bidrag icke kunnat äga rum inom den ovan i denna paragraf under 2) angivna tid, äger distriktsvårdsstyrelsen göra dylik rekvisition inom tre månader, sedan styrelsen fick veta beslutet.

3. Länsstyrelsen skall, efter hörande av förste provinsialläkaren, granska de inkomna rekvisitionerna och därvid tillse, att distriktsvården anordnats i överensstämmelse med av medicinalstyrelsen godkänd plan samt genomförts i den omfattning, förhållandena medgivit, att de vid distriktsvården anställda sjuksköterskorna äga i denna kungörelse föreskriven kompetens, samt att i övrigt för statsbidrags erhållande uppställda villkor blivit uppfyllda.

Till utbetalning godkänt belopp bör, såvitt möjligt, före utgången av det år, varunder rekvisition inkommit, av länsstyrelsen utanordnas.

4. Då statsbidrag rekvireras till avlöning åt distriktssköterska, som erhållit tillstånd att kvarstå i tjänsten efter uppnådd pensionsålder, skall medicinalstyrelsens beslut därom bifogas rekvisitionen.

5. Till distriktsvårdsstyrelse skall under juli månad varje år länsstyrelse utan särskild rekvisition utanordna förskott på statsbidraget för löpande år. Förskott må utgå endast under förutsättning att länsstyrelsen veterligen distriktsvård, varom i denna kungörelse förmäles, funnits anordnad inom vederbörande distriktsvårdsområde under den dittills förflutna delen av året. Beloppet av dylikt förskott må uppgå till högst tio tolfedelar av det belopp, som på grund av distriktsvårdsstyrelsens under nästförflutna år gjorda rekvisition tillerkänts distriktsvårdsområdet ifråga. Utbetalat förskott skall avräknas, då statsbidraget för löpande år slutligen utanordnas.

6. Det åligger länsstyrelserna att varje år före mars månads utgång till medicinalstyrelsen inkomma med uppgifter, enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär, å beloppet av de statsbidrag, som blivit för det nästföregående året till varje särskilt distriktsvårdsområde utbetalda, och å antalet distriktssköterskor till vilkas anställning medlen utgått.

§ 9.

Distriktsvård, för vilken statsbidrag åtnjutes, skall i allt som rör hälso- och sjukvård och de i distriktsvården sysselsatta sjuksköterskornas arbetsförhållanden stå under medicinalstyrelsens överinseende. Det åligger distriktsvårdsstyrelse att årligen före den 1 mars till medicinalstyrelsen avgiva berättelse enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär över distriktsvårdens tillstånd och utveckling inom distriktsvårdsområdet.

Särskilda bestämmelser.

Denna kungörelse träder i kraft den

Genom denna kungörelse upphäves kungörelsen den 30 april 1920 (nr

234) angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor så ock vad intill denna dag utfärdade särskilda författningar eljest innehålla, stridande mot den nya kungörelsen.

Mom. 1. Finnes vid tiden för ikraftträdandet av den nya kungörelsen inom distriktsvårdsområde eller del därav anordnad *dispensärverksamhet* eller distriktsvård eller ock bådadera — till vilka, enligt förut gällande bestämmelser, statsbidrag kunnat utgå — skall, utan hinder av stadgandena i den nya kungörelsen, statsbidrag fortfarande kunna utgå till dessa vårdformer, dock endast med 500 kronor för varje sjuksköterskebefattning. Ej heller skall i dessa fall ålderstillägg på grund av bestämmelsen i § 3 bestridas av statsmedel.

Vad i första stycket av detta moment sägs skall ock — dock högst under en tid av fem år från dagen för ikraftträdandet av den nya kungörelsen — under förutsättning att landsting icke övertagit distriktsvården inom området, gälla beträffande av landskommun eller sammanslutning av landskommuner anordnad distriktsvård, till vilken statsbidrag utgått före nyssnämnda dag.

Mom. 2. Utan hinder av vad ovan i § 6 1) är stadgat angående distriktsköterskas kompetens skall sjuksköterska, som jämlikt äldre bestämmelser ägt söka och innehava dispensärsköterskebefattning, till vilken statsbidrag kan utgå, äga rätt att söka och innehava anställning såsom distriktssköterska. Sådan rätt skall ock tillkomma sjuksköterska, som vid 1933 års början innehar befattning såsom distrikts- eller dispensärsköterska.

Mom. 3. Distriktssköterska, som enligt i mom. 2 givna bestämmelser vunnit anställning i distriktsvård, men som icke genomgått statens distriktssköterskeskola, är skyldig att efter medicinalstyrelsens anvisning genomgå en för ändamålet anordnad kompletteringskurs.

Mom. 4. Under den i mom. 1 andra stycket angivna övergångstiden må — dock endast efter medicinalstyrelsens medgivande för varje särskilt fall — landsting, som anordnat distriktsvård enligt nya kungörelsen, kunna åtnjuta statsbidrag enligt bestämmelserna i nämnda kungörelse, även för tid under vilken distriktssköterskebefattning under ordinarie distriktssköterskas semester uppehålles av sjuksköterska, som icke uppfyller de i § 6 1) föreskrivna kompetensvillkor.

P. M. beträffande förslag till kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård.

§ 1.

I denna paragraf uppställas landstingen såsom huvudmän, under det att förut även lantkommuner eller sammanslutning av lantkommuner godtagits såsom sådana.

En nyhet är även att i det hänseende, varom här är fråga, städer med högst 3 000 invånare sammanförts med landsbygden.

Huvudsyftet med bestämmelserna i denna paragraf är att söka åstadkomma enhetlighet och likformighet vid anordnandet av distriktsvård.

§ 2.

De under denna paragraf upptagna benämningarna hava tillkommit i anledning av den framträdande plats, den förebyggande hälso- och sjukvården numera intager inom distriktsvården och emedan de nuvarande beteckningarna för distriktsvårdens verksamhetsområden och ledning befunnits otillfredsställande.

§ 3.

I hittills gällande kungörelse har statsbidrag till avlönande av distriktssköterskor utgått med 500 kronor årligen för varje distriktssköterskebefattning. Här föreslås, att statens bidrag skall utgå med 1 000 kronor för år. I särskilda bestämmelser, mom. 1, i denna kungörelse har dock fastslagits, att till de landstingsområden, som vilja kvarstå i den äldre organisationen, statsbidraget som hittills skall utgå med 500 kronor.

Denna paragraf motsvarar i övrigt väsentligen den nuvarande kungörelsens § 3, dock att ålderstillägg förut icke utgått av statsmedel. Under nu rådande förhållanden hava visserligen flera landsting medgivit, att distriktssköterskor fått tillgodoräkna sig föregående tjänstgöring annorstädes för ålderstillägg, men den bristande enhetligheten i detta hänseende har det oaktat gjort sig märkbar. Därest staten åtager sig de av ålderstilläggen föranledda kostnaderna, kommer en distriktssköterska att erhålla ålderstillägg — oberoende av inom vilket distriktsvårdsområde, hon först vann anställning såsom distriktssköterska.

Vad angår ålderstilläggs utgående till distriktssköterskor, som kvarstå i den äldre distriktsvårdsorganisationen, ankommer detta på vederbörande huvudman jämlikt mom. 1 i de särskilda övergångsbestämmelserna till denna kungörelse.

§ 4.

Mom. 1 och 2 motsvara i stor utsträckning den nuvarande kungörelsens § 3 mom. 2 första stycket.

Beträffande mom. 2 är särskilt att märka, att i detta moment inrymmes möjlighet att på erforderligt sätt komplettera distriktsvården; dock endast när särskilda omständigheter därtill föranleda, och då statsbidrag till verksamheten ifråga icke utgår på grund av andra bestämmelser än de för distriktsvården gällande.

Behovet av fackkunnigt biträde med tillsynen över verksamheten kommer enligt styrelsens uppfattning att på ett tidigt stadium göra sig påmint hos distriktsvårdsstyrelsen. Ett sådant ändamål har i de hänseenden, varom här är fråga, ansetts böra likställas med specialvården. Jäm-

väl i avvaktan på att distriktsvården inom ett distriktsvårdsområde blivit fullt utbyggd, torde det för vissa vårdgrenar, exempelvis bostädernas tillsyn, visa sig önskvärt att distriktsvårdsstyrelsen äger möjlighet att anställa särskilda befattningshavare, för vilka i så fall statsbidrag jämväl bör utgå.

Mom. 3. Här upptages den i § 3 mom. 1 av kungörelsen, i dess nu gällande ändrade lydelse, givna regeln.

Mom. 4. Detta moment utgör en omarbetning av § 3 mom. 2 andra stycket i den nu gällande kungörelsen, föranledd av övriga föreslagna ändringar. Bestämningen »allmän» framför sjukvårdsanstalt har utgått.

§ 5.

Mom. 1. Här föreskrives att den omedelbara ledningen av distriktsvården inom varje distriktsvårdsområde tillkommer en av fem ledamöter bestående distriktsvårdsstyrelse. Såsom självskriven ledamot av distriktsvårdsstyrelsen har medicinalstyrelsen här föreslagit förste provinsialläkaren i länet. Bestämmelsen att av övriga fyra ledamöter tre utses av landstinget och en av medicinalstyrelsen åsyftar, att de myndigheter, som bäst förmå främja distriktsvårdens vidare utveckling, skola bliva i erforderlig utsträckning företrädade inom distriktsvårdsstyrelsen. Medicinalstyrelsen torde vid utseendet av sin representant komma att tillgodose sådant hälsovårdsarbete, som ej förut finnes företrätt inom distriktsvårdsstyrelsen, såsom till exempel den förebyggande tuberkulosvården.

Den stora omfattning, i vilken barnavård och bostadsvård förutsätts skola ingå i distriktssköterskans verksamhet, gör det synnerligen önskvärt att, på sätt här föreslagits, åtminstone någon av ledamöterna i distriktsvårdsstyrelsen är kvinna.

Mom. 2. Ut i detta stycke stadgas — i likhet med § 3 mom. 4 av gällande kungörelse — beträffande förmanskapet, att provinsialläkare och extra provinsialläkare inom sina tjänstgöringsområden äro distriktssköterskornas förmän. Nämnda läkare torde genom sin tjänsteställning och verksamhet äga synnerligen stora förutsättningar att handhava den närmaste ledningen och tillsynen av distriktsvården. Uteslutet är dock icke, att för visst fall annan läkare kan vara lämpligare såsom förman, vilket beröres i sista meningen.

§ 6.

Mom. 1 motsvarar § 3 mom. 5 i den nuvarande kungörelsen.

Mom. 2 har tillkommit för att säkerställa, att distriktsvårdsarbetet från början anordnas planmässigt.

Mom. 3 erinrar i likhet med gällande kungörelse § 3 mom. 3 om, att även för distriktssköterskornas del den tankegång, som inom olika områden föranlett meddelande av föreskrifter om arbetstidens begränsning, bör få tillämpning.

Mom. 4. Detta moment företer flera betydelsefulla ändringar i jämförelse med gällande kungörelsens § 3 mom. 6.

Den kontanta begynnelselönen har satts till 1800 kronor mot tidigare minst 500 kronor för år. Slutlönen bliver sålunda minst 2000 kronor mot förut 700 kronor. Vid bestämmandet av löneförmånerna har medicinalstyrelsen utgått från de löner utan dyrtidstillägg, landstingen nu i genomsnitt utbetala till dispensär- och distriktssköterskor. I den kontanta lönen har inberäknats ersättning för kost, tvätt samt ersättning vid sjukvård och för rådgivning enligt taxa, för vilka löneförmåner distriktssköterskorna hittills haft ersättning, därest de icke utgått in natura. Anledning härtil är dels, att distriktssköterskans verksamhet enligt förslaget är avsedd att bedrivas ambulatoriskt, varför hon ej längre kan intaga sina måltider å ett och samma ställe, dels ock att såväl allmänheten som distriktssköterskan själv och distriktssköterskearbetet äro bättre tillgodosedda med att ersättning för sjukvårdsarbete och rådgivning inbegripas i lönen. Bostadens storlek har bestämts med hänsyn till de regler, som i detta avseende gälla för andra kvinnliga befattningshavare i motsvarande ställning.

Mom. 5 avhandlar distriktssköterskans semester.

Mom. 6 tillerkänner liksom förut distriktssköterskan fria tjänsteresor, men medicinalstyrelsen har överlämnat åt distriktsvårdsstyrelsen att meddela närmare föreskrifter i ämnet, vilka böra innehålla nödiga bestämmelser angående färdssätt m. m.

Mom. 7. Här upptagna stadganden söka sin närmaste principiella motsvarighet i kungl. reglementet den 21 november 1919 för barnmorskor.

Uppflyttningen i löneklass med ålderstillägg skall ske efter av distriktsvårdsstyrelsen därom gjord anmälan till medicinalstyrelsen.

§ 7.

Denna paragraf motsvarar i allt väsentligt § 4 i den nuvarande kungörelsen.

§ 8.

Mom. 1 motsvarar till större delen den gällande kungörelsens § 5 mom. 1 första och andra styckena. I förslaget har medicinalstyrelsen frångått det omständliga förfarande med skilda rekvisitioner för å ena sidan statsbidrag till avlönande av ordinarie distriktssköterska och å andra sidan sådant bidrag till avlönande av vikarie för distriktssköterskan. Årlig avgift för pension skall nämligen erläggas för den ordinarie distriktsköterskan för de fall av ledighet, som jämlikt bestämmelserna i § 21 av kungl. reglementet för statens pensionsanstalt den 18 juni 1926 få tillgodoräknas i pensionshänseende, varför även för dessa fall avdrag för pensionsavgift skall göras.

Mom. 2 motsvarar § 5 mom. 8 i den nuvarande kungörelsen i dess gällande ändrade lydelse.

Mom. 3 återgiver i allt väsentligt innehållet i tredje stycket av § 5 mom. 1 i gällande kungörelse.

Mom. 4 motsvarar den i kraft varande kungörelsen § 5 mom. 5.

Mom. 5 upptager från nuvarande kungörelse de i § 5 mom. 6 första stycket givna reglerna.

Mom. 6 äger sin motsvarighet i § 5 mom. 7 av den nuvarande kungörelsen.

§ 9.

I denna paragraf återfinnes § 6 av gällande kungörelse.

Särskilda bestämmelser.

Under denna rubrik givas vissa övergångsbestämmelser.

Genom den i mom. 1 första stycket meddelade bestämmelsen har medicinalstyrelsen sökt ordna en lämplig övergång från den hittills bestående organisationen till den föreslagna.

Bestämmelsen i andra stycket av mom. 1 åsyftar att göra det möjligt för landskommuner och sammanslutningar av landskommuner att avveckla av dem uppehållen distriktsvård, som landsting av en eller annan anledning funnit sig icke kunna omedelbart övertaga. Bestämmelsen ifråga tillgodoser också de sköterskors intressen, som äro anställda i distriktsvård hos nyss nämnda huvudmän.

Styrelsen har jämväl särskilt uppmärksammat det förhållandet, att sjuksköterskor med den i förslaget angivna kompetensen icke omedelbart finnas att tillgå i erforderligt antal. Samtidigt har styrelsen genom bestämmelsen i mom. 2 velat, såvitt möjligt, taga de inom dispensärväsendet hittills verksamma sjuksköterskorna i anspråk för den utvidgade distriktsvården.

De på grund av övergångsbestämmelserna till erhållande av distriktsköterskebefattning berättigade sjuksköterskornas utbildning skulle, såsom mom. 3 utvisar, kunna, om så erfordras, kompletteras. Utbildningen ifråga skulle avpassas med hänsyn till vederbörande sjuksköterskors föregående verksamhet.

Mom. 4 tillerkänner under övergångstiden landsting med distriktsvård enligt förslaget statsbidrag jämlikt de nya bestämmelserna även för den händelse att kompetent vikarie ej tjänstgör å befattningen, dock endast under vissa angivna villkor.

Distriktssköterskornas utbildning.

Nuvarande förhållanden och bestämmelser. De bestämmelser, som avse distriktssköterskeutbildningen, återfinnas i reglementet den 10 december

1920 för statens skola för utbildning av distriktssköterskor (S. F. S. nr 813). Såsom villkor för inträde i nämnda skola föreskrives, bland annat, att sökanden skall fullständigt hava genomgått en av staten godkänd sjuksköterskeskola. Statens distriktssköterskeskola, vilken sålunda tillkommit som en påbyggnad å de godkända sjuksköterskeskolorna, har inrättats i syfte att meddela sjuksköterskor den specialutbildning, som vid tiden för skolans tillkomst ansågs erforderlig för blivande distriktssköterskor. I distriktssköterskeskolans studieplan ingår, förutom undervisning i vissa socialhygieniska ämnen, tjänstgöring i olika grenar av sjukvård såsom epidemivård, sinnessjukvård, barnavård, vanförevård samt dessutom utbildning i huslig ekonomi och matlagning. Skolans styrelse kan dock befria en elev från deltagandet i undervisningen i visst ämne, vari eleven visar sig besitta erforderliga kunskaper. Under de senare åren hava allt flera elever kunnat erhålla sådan befrielse, varigenom deras vistelse vid distriktssköterskeskolan blivit avkortad. Orsaken härtill har varit, att eleverna, på grund av den alltfjämt fortgående utökningen av undervisningsplanerna för sjuksköterskeskolorna, redan i dessa skolor erhålla undervisning i många av de i distriktssköterskeskolans undervisningsplan ingående specialgrenarna av sjukvården.

Följande sammanställning visar i vilken utsträckning elever vid distriktssköterskeskolan hittills meddelats sådan befrielse som nyss nämnts.

Ä m n e	Antal befriade elever	De befriade eleverna utgöra av totala elevantalet
Epidemivård	191	71 %
Barnavård	111	41 %
Sinnessjukvård	106	39 %
Matlagning	56	20 %
Vanförevård	17	6 %
Dispensärvård.....	2	0.7 %

Undervisningen vid de godkända sjuksköterskeskolorna regleras genom kungörelsen den 30 april 1920 med bestämmelser angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor och sjuksköterskebyråer med ändringar fastställda i kungörelsen den 23 januari 1922 (S. F. S. 1920: 233; 1922: 49).

Det skulle otvivelaktigt medföra vissa fördelar om staten kunde anordna hela den utbildningskurs, som kan anses erforderlig för blivande dispensär- respektive distriktssköterskor. Staten äger emellertid icke möjligheter härför, enär staten varken äger eller disponerar över härför lämpade sjukvårdsanstalter, utan har inskränkt sig till att meddela den specialutbildning, som kräves för deras framtida verksamhet såsom distriktssköterskor. Sjuksköterskeutbildningen måste därför alltfört äga rum vid de av staten godkända sjuksköterskeskolorna. Nämnda skolor

äro anordnade dels av vissa stiftelser såsom Sophiahemmet, Röda Korset och Södra Sveriges sjuksköterskehem och dels vid vissa större sjukhus, tillhöriga landsting eller därmed i sjukvårdshänseende jämförliga städer. Skolorna åtnjuta icke något bidrag av statsmedel.

Enligt åberopade kungörelse omfattar en fullständig lärokurs vid en sjuksköterskeskola en tid av minst två år, varunder såväl teoretisk som praktisk undervisning meddelas eleverna.

Den rastlöst fortskridande utvecklingen inom läkekonstens skilda områden har medfört betydligt ökade anspråk på omfattningen av sjuksköterskornas utbildning i allmänhet. Nämda omständighet och de stora krav, som numera ställas på sjuksköterskornas yrkeskunnighet, hava föranlett skolorna att under de senare åren betydligt utvidga sina lärokurser. Dessa omfatta numera förutom undervisning i allmän sjukvård även utbildning i åtskilliga grenar av specialsjukvård.

Även den alltmera förekommande uppdelningen av sjukvårdsanstalterna i specialavdelningar har bidragit till att förlänga utbildningen. Sjuksköterskeeleverna måste nämligen beredas tillfälle att deltaga i arbetet på så många specialavdelningar som möjligt. Tiden för varje sådan tjänstgöring måste väl avvägas med tanke på, att för täta elevombyten kunna förrycka arbetet på avdelningen. Enligt författningens föreskrifter skall undervisningen vid en sjuksköterskeskola vara såväl praktisk som teoretisk. Den praktiska undervisningen, som meddelas under det dagliga arbetet på sjukhusen, är att anse såsom en väsentlig del av utbildningen. Genom elevernas deltagande i sjukhusarbetet förvärva dessa, i den mån deras utbildning fortskrider, ökade erfarenheter och färdigheter. Härigenom komma de att utan betydande kostnader för sjukhusen tillföra dessa ett ej ringa mått av värdefull arbetskraft. Denna omständighet har föranlett anordnande respektive bibehållande av sjuksköterskeskolor även vid sådana sjukhus, där den praktiska utbildningen icke kan meddelas så allsidigt som utvecklingen nu kräver, och där komplettering av denna utbildning icke kan beredas eleverna genom samverkan med andra sjukhus.

På medicinalstyrelsens initiativ har vid flertalet sjuksköterskeskolor vidtagits revisioner av där tillämpade utbildningsplaner för förbättrande av den teoretiska undervisningen och den praktiska utbildningen, varvid man särskilt sökt tillse att utbildningstiden tillvaratages på bästa sätt i utbildningens intresse. Medicinalstyrelsen har jämväl utarbetat en allmän undervisningsplan för de skolor, som redan utsträckt utbildningstiden till tre år — samtliga skolor med undantag för en enda — i syfte att under denna tid en sådan utbildning skall kunna beredas den blivande sjuksköterskan, så att hon icke efter avslutad kurs skall behöva nedlägga ytterligare tid på specialutbildning i sjukvård. Med hänsyn till de ekonomiska förmåner, som sjuksköterskorna kunna påräkna, finner styrelsen det angeläget, att utbildningen icke utsträckes nämnvärt utöver den-

na tid. Ej heller torde det vara erforderligt med hänsyn till sjuksköterskans arbetsuppgifter att förlänga utbildningen. Medicinalstyrelsens plan omfattar därför en utbildningstid av tre år med 2 månaders s. k. förkurs och avser allmänutbildning under de två första åren och specialutbildning under det tredje året.

För att bereda blivande distriktssköterskor möjlighet till fullständig utbildning under samma tidsperiod, som nu angivits, har medicinalstyrelsen utarbetat en särskild plan (Bil. 7) för de av sjuksköterskeskolornas elever, som önska bereda sig för distrikts- respektive dispensärsköterskeverksamhet, med den erforderliga specialutbildningen för dessa elever förlagd till distriktssköterskeskolan. Utbildningen i övrigt — vad förkurs och teoretisk undervisning beträffar — skall vara densamma som för skolans övriga elever. Den praktiska utbildningen är enligt planen avsedd att omfatta tjänstgöring vid medicinsk och kirurgisk avdelning, operationsavdelning eller kirurgisk poliklinik, barnbördshus eller barnbördsavdelning, sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning, epidemisjukhus samt sanatorium eller tuberkulosavdelning.

Därest nöjaktig utbildning å barnsjukhus ej kan beredas eleven vid sjuksköterskeskolan under en tid av minst sex månader, måste denna utbildning förläggas till distriktssköterskeskolan och skall då fullgöras före kursen i socialhygien. Denna omständighet har föranlett medicinalstyrelsen att tillsvidare, så länge de rådande förhållandena det kräva, bibehålla barnavård i planen för utbildningen vid distriktssköterskeskolan. Ingående överläggningar med på barnsjukvårdens område speciellt sakkunniga hava haft till följd, att medicinalstyrelsen föreslagit en utökning av kursen i detta ämne till sex månader. Styrelsen har genom hänvändelse till Stockholms stads hälsovårdsnämnd och styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn undersökt möjligheterna att bereda distriktssköterskeskoleleverna denna utbildning och härvid rönt tillmötesgående.

Den övriga delen av lärotiden vid distriktssköterskeskolan, utgörande i allt sex månader, har anslagits till socialhygien med tre månader för teoretisk undervisning och tre månader för praktisk utbildning.

Ifrågasatt teoretisk utbildning i viss del vid Socialinstitutet. Styrelsen har undersökt möjligheten av att eventuellt förlägga en del av den teoretiska undervisningen i socialhygien till Socialinstitutet i Stockholm. Den omfattande utbildning för funktionärer å det sociala arbetsområdet, som institutet meddelar, torde för närvarande icke kunna infogas i distriktssköterskeskolans undervisningsplan. Den teoretiska undervisningen vid distriktssköterskeskolan har nämligen måst sammanföras till ovan angivna tidrymd av tre månader, under det att Socialinstitutets kurser taga en vida längre tid i anspråk.

Under nuvarande förhållanden torde ej heller för de blivande distriktssköterskornas del föreligga något omedelbart behov av en så omfattande

teoretisk utbildning som den vid institutet meddelade, då distriktssköterskorna icke skola fullfölja sådana förvaltningsuppgifter som åvila de kommunala hjälporganens befattningshavare.

Elevernas tidigare praktiska utbildnings betydelse. Emellertid torde det böra framhållas, att distriktssköterskeskolans elever under sin föregående sjuksköterskeutbildning i viss mån haft tillfälle att förvärva kännedom om sådana sociala frågor och angelägenheter, som de komma att möta under sin verksamhet såsom distriktssköterskor. Eleverna hava nämligen redan på tidigt stadium av utbildningen fått sin uppmärksamhet inriktad på sociala frågor, vilket utgör en god grund för deras fortsatta utbildning.

Redan under nuvarande förhållanden hava, såsom ovan antytts, för socialhygien intresserade distriktssköterskor förmått lämna de kommunala myndigheterna en god hjälp och utföra ett gagnande socialhygieniskt arbete; och har man all anledning förmoda, att den föreslagna ökade utbildningen i socialhygien för blivande distriktssköterskor skall visa sig motsvara behovet.

Ny plan för undervisningen. Den teoretiska undervisningen har begränsats till att bibringa eleverna det kunskapsmått i sociala ämnen, som är en given förutsättning för att de blivande distriktssköterskorna skola kunna nöjaktigt fullgöra sina tjänsteåligganden.

Sälunda måste distriktssköterskeeleverna göras förtroga icke blott med gällande lagbestämmelser angående samhällets barna- och fattigvård samt hälsovårdsstadgan, i den omfattning nämnda författningar beröra deras blivande verksamhet, utan även med den sociala försäkringslagstiftningen samt stadganden angående arbetarskydd.

Distriktssköterskornas ställning såsom funktionärer inom sjukvård och hälsovård kräver också, att de få kännedom om medicinalväsendets organisation jämte dithörande författningar tillika med det väsentliga av ämnet samhällskunskap.

I den teoretiska delen av undervisningen beredes enligt planen plats även för undervisnings- och demonstrationsövningar för att göra distriktssköterskorna skickade att på lämpligaste sätt lämna råd och anvisningar till allmänheten i sådana hänseenden som till exempel spädbarnsvård och hälsovård.

Den praktiska utbildningen skall jämlikt styrelsens förslag omfatta följande grenar: förebyggande moderskapsvård, barnavård, skolhygien, bostadsvård och dispensärvård.

Under nuvarande förhållanden erhålla distriktssköterskeeleverna den praktiska utbildningen inom socialhygien genom att följa dylikt arbete i Stockholms stad och dess omnejd. De ökade utbildningskraven på detta område fordra emellertid, att ett större antal utbildningsplatser finnas att tillgå än de, som institutionerna i Stockholm för närvarande kunna ställa till förfogande. I vissa andra städer finnes dock tillfälle för distrikts-

sköterskeskolans elever att i nyss angivna ordning följa socialhygieniskt arbete.

Önskvärt hade varit, att den teoretiska undervisningen inom distriktsköterskeskolan hade kunnat meddelas jämsides med den praktiska utbildningen. Men detta torde icke kunna genomföras utan tillgång till erforderligt antal lämpliga utbildningsplatser i Stockholm med omnejd.

Förslag har också blivit väckt, att särskilda utbildningsdistrikt med instruktionssköterskor skulle anordnas för att i ännu högre grad än hittills kunna anknyta distriktssköterskeelevernas praktiska utbildning i socialhygien till deras kommande arbete ute i distrikten.

Emellertid kräves för att en distriktssköterska skall kunna tjänstgöra såsom instruktionssköterska i angivet hänseende, att hon, förutom nödig undervisningsskicklighet, förvärvat ytterligare teoretisk utbildning, vilken lämpligen då kunde tänkas förvärvad vid Socialinstitutet i Stockholm. En väsentlig förutsättning för en sådan anordning är dock att stats stöd erhålles i form av ökat statsbidrag.

En plan för distriktssköterskeundervisningens anordnande i överensstämmelse med de principer, för vilka i närmast föregående delar av denna skrivelse redogjorts (Bil. 8), bilägges.

För genomförandet av förslaget till omorganisation av distriktssköterskeskolan torde en höjning av det nuvarande ordinarie anslaget, 18 000 kronor, av vilket belopp 10 000 kronor utgöra till skolans elever utgående stipendier, vara erforderlig, i all synnerhet som medicinalstyrelsen vill ifrågasätta, huruvida icke åtminstone under de närmast följande åren två eller flera kurser borde anordnas årligen för att underlätta genomförandet av den föreslagna omorganisationen. Med en kurs årligen torde medelsbehovet för distriktssköterskeskolans del jämte 10 000 kronor till de i det föregående berörda stipendierna icke understiga sammanlagt 19 000 kronor. Med två kurser om året och erforderligt antal stipendier bleve kostnaden 38 000 kronor samt med tre kurser 57 000 kronor, fördelat på 30 000 kronor till stipendier och 27 000 kronor till undervisningen.

Distriktssköterskeskolan har hittills haft den teoretiska undervisningen förlagd till utrymme, som av medicinalstyrelsen upplåtits inom styrelsens ämbetslokaler, varigenom kostnaden för lokalhyra nedbragts till ett minimum.

Styrelsen har emellertid uppmärksammat att — under ekonomiskt gynnsammare tider än de närvarande — förhållandena kunna påkalla en snabbare utveckling av den omorganiserade distriktsvården än som bliver möjlig med endast från 30 à 35 till 60 à 70 för vart år vid distriktssköterskeskolan utbildade sjuksköterskor.

I anledning härav har styrelsen undersökt möjligheterna av att öka antalet kurser till flera om året eller ock antalet elever i varje kurs. Såvitt styrelsen kunnat finna, torde — under förutsättning att erforderliga anslag till bestridande av kostnaderna för dessa kurser anvisas,

och att de nuvarande lokalerna i den mån de äro tillräckliga för ändamålet fortfarande få nyttjas för den teoretiska undervisningen — några svårigheter icke föreligga för ett mångfaldigande av kurserna, eventuellt med användande av andra lokaler än de hittillsvarande. Elevantalet i varje kurs torde däremot endast i begränsad omfattning kunna ökas utöver det hittills vanliga.

Förslag till nya kungörelser och nytt reglemente. Medicinalstyrelsen har i anslutning till det tidigare i denna skrivelse intagna förslaget till ny kungörelse angående statsbidrag till distriktsvård samt med hänsyn förnämligast till de av distriktsvårdens blivande omorganisation föranledda ändringarna i sjuksköterskeundervisningen utarbetat dels förslag till nya bestämmelser angående såväl statens godkännande av sjuksköterskeskolor som statens godkännande av verksamhet för förmedling av arbete åt sjuksköterskor dels ock förslag till nytt reglemente för statens distriktssköterskeskola, vilka förslag följa här nedan.

**Förslag till kungörelse om ändring i vissa delar av reglementet
för statens skola för utbildning av distriktssköterskor
den 10 december 1920.**

Reglementet för statens skola för utbildning av distriktssköterskor den 10 december 1920 skall erhålla ändrad rubrik av Reglemente för Statens distriktssköterskeskola. §§ 1, 2, 4, 8, 9 och 10 i samma reglemente skola i nedan angivna delar erhålla ändrad lydelse, varjämte övergångsbestämmelsen i reglementet skall utgå.

§ 1.

Statens distriktssköterskeskola har till uppgift att bibringa sina elever sådan särskild utbildning, som erfordras för vinnande av behörighet till distriktssköterskebefattning.

§ 2.

Närmaste inseendet över och ledningen av skolan tillkommer en för sådant ändamål tillsatt styrelse, bestående av, förutom den hos medicinalstyrelsen anställda inspektrisen över sjuksköterskeväsendet såsom självskriven ledamot, fem av Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen för fem år förordnade personer, av vilka tre skola vara läkare, en äga särskild insikt och erfarenhet i sociala frågor samt en sjuksköterska. Av läkarna bör en vara barnläkare och en tuberkulosläkare.

För de sålunda förordnade ledamöterna skola finnas tre av Kungl. Maj:t, likaledes på medicinalstyrelsens förslag, för fem år förordnade ersättare, av vilka en skall vara läkare och en sjuksköterska; ägande ersättare vid

styrelsens sammankomster allenast företräda den ledamot, för vilken ersättaren förordnats.

Till — — — vice ordförande.

§ 4.

Styrelsen — — — ordförande.

Inom styrelsen må beslut ej fattas med mindre att fyra av dess ledamöter eller ersättare för dem äro närvarande.

Äskas — — — sammanträde.

§ 8.

Skolans elever erhålla under en sammanlagd tid av högst ett år undervisning i

barnavård med barnavårdsinspektion och barnsjukvård i samband med erforderlig barnsjukhustjänstgöring samt moderskapsvård;

hygienens olika grenar med bostadshygien och skolhygien ävensom epidemivård och desinfektion;

dispensärvård;

distriktsvård;

samhällskunskap;

medicinalförfattningar;

sociallagstiftning; samt

invalid- och vanförevård. Härjämte förekomma särskilda undervisnings- och demonstrationsövningar samt föredrag i andra ämnen än de förut nämnda.

Elev — — — däri.

Undervisningen — — — kostnadsfri.

§ 9.

1. För att vinna inträde såsom elev vid statens distriktssköterskeskola fordras, antingen att sökanden fullständigt genomgått av staten godkänd sjuksköterskeskola eller att sökanden under minst två år åtnjutit undervisning vid sådan sjuksköterskeskola och avser att fullfölja sin sjuksköterskeutbildning vid distriktssköterskeskolan eller ock, att sökanden enligt äldre bestämmelser efter ansökan förklarats hava förvärvat ett mått av kunskaper och färdigheter motsvarande det, som godkänd sjuksköterskeskola avser att bibringa.

Därjämte fordras, att sökanden på tillfredsställande sätt fullgjort praktisk tjänstgöring under följande minimitider: å medicinsk och kirurgisk avdelning vardera fyra månader, å operationsavdelning eller kirurgisk poliklinik två månader; å barnbördshus eller barnbördsavdelning en månad; å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning tre månader; å epidemisjukhus två månader; å sanatorium eller tuberkulosavdelning två månader ävensom, där så varit möjligt, å barnsjukhus sex månader.

2. Den, som önskar bliva antagen till elev vid statens distriktssköter-

skeskola, har att inom av styrelsen bestämd och kungjord tid till föreståndarinnan insända till styrelsen ställd, egenhändigt skriven ansökan om inträde i skolan med bifogande av, beträffande sjuksköterska

- a) åldersbetyg;
- b) läkarbetyg;
- c) avskrift av skolbetyg;
- d) avskrift av avgångsbetyg från av staten godkänd sjuksköterskeskola; eller
- e) för den, som jämlikt äldre bestämmelser på därom gjord ansökan erhållit förklarande angående godkänd sjuksköterskekompetens, avskrift av den handling, som innefattar beslut härom.

I god tid före anmälningstidens utgång skall elev vid sjuksköterskeskola till styrelsen för skolan ingiva till styrelsen för statens distriktssköterskeskola ställd ansökan jämte föreskrivna bilagor a—c. Styrelsen för sjuksköterskeskolan skall inom anmälningstiden till föreståndarinnan för distriktssköterskeskolan överlämna ansökningshandlingarna.

Avskrifterna — — — styrkta.

§ 10.

Vid slutet av varje kurs tilldelar distriktssköterskeskolans styrelse eleverna allmänt vitsord över de av dem ådagalagda kunskaper och färdigheter, vilket vitsord, där fråga är om elev, som tillika är elev vid av staten godkänd sjuksköterskeskola, översändes till styrelsen för sistnämnda skola.

På tillfredsställande sätt genomgången kurs vid statens distriktssköterskeskola får för erhållande av avgångsbetyg från av staten godkänd sjuksköterskeskola tillgodoräknas av elev vid sådan skola efter samma grunder, som övriga i sjuksköterskeskolans undervisningsplan ingående kurser; dock må avgångsbetyg ej utfärdas för eleven, därest den sammanlagda utbildningstiden understiger den tid, som eljest erfordras för erhållande av sådant avgångsbetyg.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Genom denna kungörelse upphäves — — —.

P. M. rörande förslaget till »Reglemente för Statens distriktssköterskeskola».

Genom den föreslagna ändringen av reglementets rubrik erhåller skolan ifråga en kortfattad benämning, som redan nu torde användas i dagligt tal.

§ 1.

Statens distriktssköterskeskola skall enligt förslaget såsom elever mottaga icke blott sjuksköterskor utan även — för att sjuksköterskeutbild-

ningen icke skall onödigtvis förlängas — elever vid av staten godkända sjuksköterskeskolor.

Den förebyggande hälsovårdens framträdande plats inom den föreslagna utökade distriktsvården och de ökade kompetensfordringarna beträffande distriktssköterskor hava givit anledning till, att distriktssköterskeskolans syfte i förslaget angives vara att bibringa »sådan särskild utbildning, som erfordras för vinnande av behörighet till distriktssköterskebefattning», under det att skolans ändamål enligt reglementets gällande lydelse är den särskilda utbildning, som erfordras för tjänstgöring i distriktssjukvård.

§ 2.

Den nuvarande styrelsen föreslås skola bli utökad med ytterligare en läkare såsom ledamot. Den fattigvårdssakkunnige ledamoten har ersatts med en sådan, som äger särskild insikt och erfarenhet i sociala frågor, enär socialhygienens kräver beaktande även ur andra synpunkter än fattigvårdens. Samtidigt erinras om, att barnavård och tuberkulosvård böra erhålla sina särskilda målsmän bland läkarna i distriktssköterskeskolans styrelse.

Ersättarna hava bibehållits vid det nuvarande antalet. Såväl ordinarie ledamöter av styrelsen som ersättare skulle förordnas på fem år i stället för nuvarande tre år. Anledningen härtill är, att det befunnits önskvärt, att styrelseledamöterna få tillfälle att under längre tid iakttaga utvecklingen av arbetet vid distriktssköterskeskolan.

§ 4.

Det beslutföra antalet styrelsemedlemmar föreslås här skola bli fyra. Ändringen har föranletts av ökningen av antalet styrelseledamöter.

§ 8.

I jämförelse med gällande bestämmelser under denna paragraf företer förslaget många förändringar.

Ämnet barnavård har utökats till en ämnesgrupp, inrymmande jämväl barnsjukvård med barnsjukhustjänstgöring samt moderskapsvård.

En ny ämnesgrupp, hygienens olika grenar, har ävenledes införts, varmed sammanförts epidemivård samt desinfektion. Vidare hava ämnena distriktsvård, samhällskunskap samt medicinalförfattningar tillkommit. Däremot har utbildningen i sinnessjukvård samt matlagning och huslig ekonomi borttagits ur distriktssköterskeskolans undervisningsplan och insatts i ett lämpligare sammanhang bland den sjuksköterskeutbildning, som skall föregå inträdet i distriktssköterskeskolan.

§ 9.

Denna paragraf har i förslaget uppdelats på två särskilda moment.

I mom. 1 angives såsom förutsättningar för inträde såsom elev vid sta-

tens distriktssköterskeskola *dels* att, *såsom nu*, sökanden antingen är sjuksköterska med avgångsbetyg från av staten godkänd sjuksköterskeskola eller enligt äldre bestämmelser erhållit begärt förklarande angående godkänd sjuksköterskekompetens *dels ock*, vilket är en nyhet, att sökanden under minst två år åtnjutit undervisning vid av staten godkänd sjuksköterskeskola och ämnar omedelbart fortsätta sin utbildning vid distriktsköterskeskolan. Av samtliga sökande kräves enligt förslaget, att de fullgjort den praktiska tjänstgöring, som uppräknas i andra stycket av detta moment.

Mom. 2 redogör för de handlingar, sökande har att insända och motsvarar § 9 i dess nuvarande lydelse. Ett tillägg av större omfattning finnes infört i andra stycket av detta mom. Här givas regler för elevs vid sjuksköterskeskolan inträdesansökan. Sådan elevs ansökan skall förmedlas av styrelsen vid den sjuksköterskeskola, där hon är elev. Genom denna anordning har medicinalstyrelsen sökt dels förebygga, att eleven får i sin hand ett så att säga begränsat avgångsbetyg från sjuksköterskeskolan, dels ock framhålla distriktssköterskeundervisningens karaktär av specialutbildning.

§ 10.

Härunder upptagna regler för meddelande av vitsord åt distriktssköterskeskolans elever bygga på paragrafens hittillsvarande lydelse med tillägg av ordet »färdigheter». Speciella föreskrifter för elev, som tillika är elev vid av staten godkänd sjuksköterskeskola, hava inflikats.

Elev av nyss angivna slag erhåller vitsord över kursen vid distriktsköterskeskolan först i samband med avgångsbetyget från sjuksköterskeskolan, varvid kursen vid distriktssköterskeskolan skall inräknas i den tid, som eljest erfordras för erhållande av avgångsbetyg från sjuksköterskeskolan. Medicinalstyrelsen har genom den avfattning denna paragraf av förslaget erhållit jämväl avsett att framhålla, att elev vid sjuksköterskeskola icke upphör att vara elev vid sjuksköterskeskolan, däriigenom att hon vunnit inträde vid distriktssköterskeskolan.

Förslag till kungörelse om ändring i vissa delar av Kungl. kungörelsen den 30 april 1920 med bestämmelser angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor och sjuksköterskebyråer.

Om sjuksköterskeskola.

§ 1.

Läroanstalt med syfte att meddela kvinnor sådan teoretisk och praktisk utbildning i allmän sjukvård, som erfordras för utövande av verksamhet såsom sjuksköterska, må kunna erhålla statens godkännande — av staten godkänd sjuksköterskeskola.

§ 2.

Mom. 1. Sjuksköterskeskola, som i denna kungörelse avses, må erhålla statens godkännande under villkor:

a) att närmaste inseendet över och ledningen av skolan tillkommer en för ändamålet tillsatt styrelse,

b) att skolan för den praktiska utbildningen förfogar över lämplig sjukvårdsanstalt och erforderligt antal specialavdelningar eller special-sjukhus,

c) att vid skolan meddelas såväl teoretisk som praktisk undervisning,

d) att skolan förfogar över lämpliga lärarkrafter för elevernas såväl teoretiska som praktiska utbildning,

e) att den omedelbara ledningen av skolans verksamhet utövas av en för ändamålet anställd föreståndarinna, som på förslag av skolans styrelse utnämnes av medicinalstyrelsen,

f) att fullständig lärokurs vid skolan omfattar en tid av minst två år,

g) att för inträde såsom elev vid skolan föreskrivits en ålder av minst 20 och högst 27 år,

h) att utbildningen vid skolan är så anordnad, att eleverna därstädes förvärva för deras blivande verksamhet såsom sjuksköterskor fullt tillfredsställande insikter och färdigheter.

Mom. 2. Medicinalstyrelsen äger besluta, huruvida sökande, som icke uppfyller de i denna paragraf mom. 1 stadgade åldersbestämmelser, ändå må vinna inträde såsom elev vid av staten godkänd sjuksköterskeskola.

§ 3.

Ansökan om statens godkännande av sjuksköterskeskola skall av den som anordnat skolan ingivas till medicinalstyrelsen.

Vid ansöknings skola fogas:

a) reglemente för sjuksköterskeskolan,

b) plan för undervisningen vid skolan,

c) arbetsordning för eleverna vid skolan.

Erforderliga närmare föreskrifter meddelas av medicinalstyrelsen.

§ 4.

Beslut innefattande godkännande av sjuksköterskeskola meddelas av medicinalstyrelsen att gälla tillsvidare, dock högst tio år; och äger medicinalstyrelsen därvid bestämma det antal elever, som för varje år må intagas i skolan.

§ 5.

Vid av staten godkänd sjuksköterskeskola skall föras erforderliga matriklar och liggare, varjämte för varje år för verksamheten vid skolan skall upprättas redogörelse i enlighet med av medicinalstyrelsen därom meddelade föreskrifter.

Sådan redogörelse för det senast förflutna året skall inlämnas till medicinalstyrelsen före den 1 mars nästkommande år.

Allmänna bestämmelser.

Medicinalstyrelsen utövar tillsyn över av staten godkänd sjuksköterskeskola samt verkställen, i den ordning särskilt är stadgat, inspektion av verksamheten vid sjuksköterskeskolorna.

Medicinalstyrelsen äger återkalla meddelat beslut om godkännande i hänseenden, varom i denna kungörelse är fråga. Dock skall beslut om återkallelse av för sjuksköterskeskola meddelat godkännande icke äga tillämpning förrän skolans samtliga elever, vilka påbörjat sin utbildning vid tidpunkten då beslutet delgavs skolan, hunnit fullfölja sin utbildning därhän, att de erhålla betyg över fullständigt genomgången sjuksköterskeskola.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Genom denna kungörelse upphäves — — —.

P. M. angående föreslagen kungörelse med ändrade bestämmelser angående sjuksköterskeskola.

§ 1.

Genom den avfattning denna paragraf erhållit i förslaget har medicinalstyrelsen velat framhålla, att sjuksköterskeskolorna skola vara verkliga läroanstalter för blivande sjuksköterskor, samt att skolornas syfte är att meddela den utbildning, som fordras för behörighet till anställning såsom sjuksköterska i det allmänna tjänst.

§ 2.

Under denna paragraf angivas de väsentliga förutsättningarna för godkännande av sjuksköterskeskolor. Förslaget motsvarar i huvudsak den gällande kungörelsens § 2, men vissa förändringar, föranledda av erfarenhetsrön, hava dock tillkommit, såsom bestämmelserna om styrelse för skolan och om föreståndarinna. För att framhålla betydelsen och vikten av denna senare befattning har här föreskrivits, att valet av föreståndarinna skall erhålla medicinalstyrelsens bekräftelse. (Jämför tillsättande av underläkare, sjukhuslagen § 13.)

Härjämte har den genom särskilt kungl. brev givna ordningen för meddelande av dispens från gällande åldersbestämmelser inarbetats i förslaget.

§ 3.

Förslaget har här gjort vissa förtydliganden i den nuvarande lydelsen.

§ 4.

Enligt förslaget är medicinalstyrelsens godkännande av sjuksköterskeskola ej längre bundet vid vissa minimitider utan gives tillsvidare, dock högst tio år. Bestämmelsen torde i sin praktiska tillämpning bliva avsevärt smidigare än den nu gällande.

§ 5.

Paragrafen upptager i förslaget gällande bestämmelse med tillägg av ordet »matrikel».

Förslag till kungörelse om ändring i vissa delar av Kungl. kungörelsen den 30 april 1920 med bestämmelser angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor och sjuksköterskebyråer.

Om förmedling av arbete åt sjuksköterskor.

§ 1.

Har förening eller annan sammanslutning anordnat verksamhet med syfte att förmedla arbete åt sjuksköterskor, må sammanslutningen kunna erhålla statens godkännande med avseende å nämnda verksamhet — *av staten godkänd arbetsförmedling åt sjuksköterskor.*

Med sjuksköterska avses i denna kungörelse den, som fullständigt genomgått av staten godkänd sjuksköterskeskola eller som på därom gjord ansökan jämlikt äldre bestämmelser förklarats hava förvärvat ett mått av kunskap och färdighet motsvarande det, som dylik sjuksköterskeskola avser att bibringa.

§ 2.

Verksamhet, som ovan i denna kungörelse under § 1 avses, skall för att erhålla statens godkännande vara anordnad under följande förutsättningar:

a) sammanslutningen skall hava en styrelse bestående av minst fem personer, varav minst en skall vara legitimerad läkare och en i tjänst varande sjuksköterska,

b) den omedelbara ledningen av förmedlingsverksamheten skall utövas genom en härför lämplig, av nämnda styrelse anställd sjuksköterska såsom föreståndarinna, vilken icke äger åtnjuta annan ersättning för sitt arbete än av styrelsen bestämd fast lön,

c) att förmedlingsverksamheten icke må tillföra sammanslutningen eller dess medlemmar någon vinst utöver vad som åtgår till täckande av förmedlingsverksamhetens förvaltningskostnader och till bildande av en i förhållande till verksamhetens omfattning skälig reservfond.

§ 3.

Vill sammanslutning, som anordnat verksamhet för förmedling av arbete åt sjuksköterskor, förvärva statens godkännande av verksamheten, har styrelsen att ingiva ansökning därom till medicinalstyrelsen.

Vid ansökningen skola fogas vederbörligen styrkta uppgifter uti de i § 2 omförmälda avseenden, utvisande, att i nämnda paragraf stadgade villkor äro uppfyllda. Närmare föreskrifter rörande de uppgifter, som nu nämnts, meddelas av medicinalstyrelsen.

§ 4.

Beslut innefattande godkännande av arbetsförmedling åt sjuksköterskor meddelas av medicinalstyrelsen att gälla tillsvidare, dock högst tio år.

§ 5.

Sammanslutning, som för av densamma anordnad verksamhet för förmedling av arbete åt sjuksköterskor erhållit statens godkännande, är pliktig att mot avgift, som efter förslag av sammanslutningen fastställs av medicinalstyrelsen, förmedla anställning åt sjuksköterskor.

Medicinalstyrelsen må dock, när särskilda omständigheter därtill föranleda, lämna godkänd arbetsförmedling åt sjuksköterskor tillstånd att förmedla arbete inom hälso- och sjukvård för andra kvinnor än sjuksköterskor.

Sådant tillstånd lämnas tillsvidare och må medicinalstyrelsen därvid föreskriva de villkor, styrelsen finner lämpliga.

§ 6.

Över av sammanslutningen anordnad godkänd arbetsförmedling åt sjuksköterskor skall föras matrikel och dagbok. Tillika skall sammanslutningen årligen före februari månads utgång till medicinalstyrelsen insända redogörelse för byråns verksamhet under nästföregående år. Närmare bestämmelser angående sådan redogörelse meddelas av medicinalstyrelsen, som tillika fastställer för matrikel och dagbok samt redogörelse nödiga formulär.

För den offentliga statistiken erforderliga uppgifter om den av sammanslutningen bedrivna arbetsförmedlingen för sjuksköterskor skola av sammanslutningen tillhandahållas socialstyrelsen.

§ 7.

Benämningen »arbetsförmedling åt sjuksköterskor» må icke användas vare sig enbart eller i förening med annan beteckning för att utmärka verksamhet, vari ingår förmedling av arbete åt sjuksköterskor, med mindre anordnaren i föreskriven ordning erhållit statens godkännande av verksamheten ifråga.

Allmänna bestämmelser.

Medicinalstyrelsen utövar tillsyn över av staten godkänd arbetsförmedling åt sjuksköterskor, samt verkställer i den ordning särskilt är stadgat inspektion av verksamheten vid dylik arbetsförmedling.

Medicinalstyrelsen äger återkalla meddelat beslut om godkännande i hänseende, varom i denna kungörelse är fråga.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Genom denna kungörelse upphäves — — —.

P. M. angående föreslagen kungörelse med ändrade bestämmelser angående förmedling av arbete åt sjuksköterskor.

Det synes medicinalstyrelsen lämpligt att bestämmelserna om ifrågasvarande verksamhet överföras till en särskild kungörelse, varför § 6 i den gamla kungörelsen blir § 1 i den nya o. s. v., samt att verksamhetens benämning ändras till »förmedling av arbete åt sjuksköterskor».

§ 1 (f. d. § 6).

Under årens lopp har ordet förening i praxis måst givas så vidsträckt avfattning som möjligt beträffande anordnande av förmedling av arbete åt sjuksköterskor. Medicinalstyrelsen har av berörda anledning med förening likställt sammanslutning av annat slag. I förslaget har härjämte angivits vilka som äro sjuksköterskor i den mening förslaget i det följande använder detta begrepp.

§ 2 (f. d. § 7).

Denna paragraf anger förutsättningarna för erhållande av statens godkännande. Med uttrycket i tjänst varande sjuksköterska har medicinalstyrelsen velat framhålla lämpligheten av att den sjuksköterska det här gäller skall vara verksam i sitt yrke.

§ 3 (f. d. § 8).

Förslaget motsvarar gällande bestämmelser.

§ 4 (f. d. § 9).

Utgör i likhet med § 4 av förslaget till kungörelse om sjuksköterskeskolor en smidigare anpassning av de gällande stadgandena.

§ 5 (f. d. § 10).

Förslaget motsvarar i huvudsak gällande bestämmelser.

§ 6 (f. d. § 11).

Återgiver den nuvarande lydelsen med tillägg av ordet »matrikel».

Förslaget har tillkommit i syfte att framhålla den särställning ifrågasatt verksamhet bör intaga i samhället och för att förekomma att en okontrollerad förmedlingsverksamhet uppstår vid sidan om den av staten godkända.

Under ärendets föredragning inom styrelsen har, på sätt bilagda protokollsutdrag utvisar, föredraganden för tuberkulosärenden medicine doktor G. Neander med avseende å tuberkulosvården framfört vissa synpunkter på förslaget.

Genom medicinalstyrelsens försorg har styrelsen för statens distrikts-sköterskeskola beretts tillfälle att taga del av förestående förslag till omorganisation av nämnda skola; och har distriktssköterskeskolans styrelse, på sätt bilagda protokollsutdrag utvisar, i den 27 mars 1933 avgivet yttrande förmält, att distriktssköterskeskolans styrelse för sin del icke hade något att erinra mot förslaget ifråga.

De nu framlagda förslagen bygga i möjligaste mån på de erfarenheter, som vunnits under senare tid.

Medicinalstyrelsen har vid utarbetandet av de föreslagna nya bestämmelserna angående distriktsvården sökt lämna fria händer åt de myndigheter, som närmast skola stå såsom anordnare av densamma, för så vida icke det allmänna bästa kräver ett ingripande från statens sida.

Ur ekonomisk synpunkt torde enligt medicinalstyrelsens uppfattning den ovan omförmälda fördelningen av bidragsskyldigheten till distriktsvården utgöra en lycklig lösning. Det alltmer framträdande kravet på sparsamhet med allmänna medel har tillgodosetts därigenom, att styrelsen ej föreslagit att en ny kostsam organisation skall ersätta den hittillsvarande, utan i stället att den blivande organisationen endast så småningom skall avlösa den bestående.

Under återopande av vad ovan anförts får medicinalstyrelsen hemställa att Eders Kungl. Maj:t täcktes

låta utfärda nya författningsbestämmelser rörande *dels* statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor, *dels* statens skola för utbildning av distriktssköterskor, *dels* statens godkännande av sjuksköterskeskolor, *dels* ock statens godkännande av arbetsförmedling åt sjuksköterskor på grundval av de förslag, för vilka här ovan redogjorts, ävensom

till 1934 års riksdag avlåta proposition angående *dels* förhöjning av det till statens distriktssköterskeskola utgående ordinarie anslaget till 38 000 kronor, alternativt 19 000 kronor, *dels* ock anvisande till de i det föregående berörda kompletteringskurserna av ett extra förslagsanslag om 3 000 kronor.

Samtliga till ärendet hörande handlingar överlämnas härjämte.

Den härmed överlämnade utredningen har upptagits och letts av generaldirektören N. Hellström, som emellertid till följd av sjukdom varit förhindrad att delta i den slutliga föredragningen av ärendet och underteckna denna skrivelse.

Enär t. f. byråchefen å hälsovårdsbyrån N. Wranne såsom medlem av den ovan nämnda kommittén — Bostadsutredningen för landsbygden — redan tidigare tagit del av den föreliggande utredningen, har styrelsen uppdragit den slutliga föredragningen av ärendet åt Wranne.

I handläggningen av ärendet hava, förutom föredraganden, deltagit generaldirektörens ställföreträdare, medicinalrådet E. Edén, medicinalrådet J. Byttner, föredraganden för tuberkulosärenden, medicine doktorn G. Neander samt inspektrisen över sjuksköterskeväsendet K. Nordendahl.

Stockholm den 4 maj 1933.

Underdånigst

EINAR EDÉN.

NILS WRANNE.

Lennart Löfquist.

Till Kungl. medicinalstyrelsen.

I uppdraget, som lämnats de jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 6 februari 1931 för utredning rörande åtgärder till förbättring av lantarbetarnas bostadsförhållanden och därmed sammanhängande ämnen tillkallade utredningsmännen (Bostadsutredningen för landsbygden), ingår bland annat att upptaga till skärskådande lämpligheten av och formen för anordnande av bostadsinspektion på landsbygden.

Utredningens erfarenheter under studieresor i olika delar av landet giva vid handen, att en rådgivande, upplysande och övervakande verksamhet i avseende å landsbygdens bostäder har en stor mission att fylla; något som också bestyrkes av de uppgifter från hela landet om bostädernas beskaffenhet m. m., vilka utredningen inhämtat eller eljest varit för utredningen tillgängliga. En dylik verksamhet bör enligt utredningens mening taga sikte på ej blott byggnadernas beskaffenhet och underhåll utan även bostädernas och hemmens underhåll och vård, bostädernas omgivningar m. m.

Då utredningen övervägt frågan om lämpligt organ för handhavande av denna verksamhet, har utredningen, som anser att man i första hand bör söka till detta ändamål utnyttja redan befintliga organ, kommit till den uppfattningen, att en sådan rådgivande, upplysande och övervakande verksamhet, som nyss nämnts, till stor del borde på ett effektivt och samtidigt smidigt sätt kunna utföras av den för närvarande å landsbygden praktiserande vårdpersonalen. I första hand torde härvid distrikts- och dispensärsköterskorna komma ifråga, låt vara att det ur synpunkten av god arbetsekonomi kan finnas lämpligt att i viss utsträckning även anlita annan vårdpersonal. De förenämnda sköterskegrupperna hava redan nu till uppgift, bland annat att främja bostadshygien. Ett fullt rationellt utnyttjande på detta område av nämnda sköterskor lär dock knappast kunna ske — och synes ej heller hittills hava ägt rum — med sköterskeväsendets nuvarande organisation. Dessutom kan ifrågasättas, om icke sköterskornas utbildning, därest de skola kunna på ett ändamålsenligt sätt handhava ifrågavarande verksamhet, måste i en del avseenden kompletteras. Genom en viss, till synes även av andra skäl önskvärd omläggning av den å landsbygden praktiserande vårdpersonalens nuvarande organisation och av dess socialhygieniska utbildning, torde åter för sådant arbete, som här avses, utan större tidsutdräkt och — utöver vad som ändock erfordras för ett ändamålsenligt utnyttjande av vårdpersonalen i den förebyggande hälsovårdens tjänst i övrigt — avsevärda kostnader kunna erhållas en relativt väl utbildad, kvalitativt tillfredsställande och till antalet betydande kår.

Utredningen, som har sig bekant, att frågorna om sköterskornas utbildning och om ändringar i de nuvarande distrikts- och dispensärsköterskeorganisationerna, åsyftande, bland annat, ökade möjligheter att använda dessa sköterskor i den allmänna hygienens och den förebyggande vårdens tjänst, äro under övervägande inom medicinalstyrelsen, får i anledning av det anförda hemställa om styrelsens medverkan till att en undersökning av dessa spörsmål, vilken utredningen saknar möjligheter att själv verkställa, nu kommer till stånd, under vilken de av bostadsutredningen här ovan framlagda synpunkterna kunde beaktas.

Att — därest, på sätt här föreslagits, undersökning företages — vid densamma nära samband uppehålls med utredningen synes önskvärt och lämpligt.

Då bostadsutredningen för sitt fortsatta arbete i förevarande avseende är beroende av den nu ifrågasatta undersökningens resultat, torde denna böra företagas snarast möjligt.

Stockholm den 29 februari 1932.

IVAR ÖSTERSTRÖM.

Erik Swartling.

Inspektionsberättelse rörande försöksverksamheten för för- och eftervård vid barnsbörd.

Till Medicinalstyrelsen.

Undertecknade, som av styrelsen förordnats att verkställa inspektion av försöksverksamheten för för- och eftervård vid barnsbörd inom vissa av försöksområdena, få härmed efter fullgjort uppdrag vördsamt avgiva följande berättelse.

Lidköpings barnavårdsbyrå besöktes den 16 och 17 maj detta år. Vid förrättningen närvaro utom byråns föreståndare och sköterska förste provinsialläkaren i Skaraborgs län Th. Cederberg varjämte samråd skedde med provinsialläkaren i Lidköpings distrikt Sören Wahlgren.

För verksamheten förhyrda *lokaler* äro centralt belägna, rymliga, ljusa och i hygieniskt hänseende utmärkta. *Möblering* och övrig *utrustning* är praktisk, enkel och gedigen; som särskilt nämnvärt bör anföras de i väntrummet anordnade *boxarna*, som för här åsyftat klientel utgöra en stor fördel; den ringa kostnad denna anordning betingat är en erfarenhet att för framtiden hålla i minne.

Journals och *diarier* genomgingos och befunnos noggrant förda. Av handlingarna framgick att barnavårdsbyrån genom kontakt med pastorsämbetena skaffar sig besked om alla inom försöksområdet födda barn och att byrån kommit i kontakt med en ej ringa del av dessas mödrar.

Beträffande *propagandan* för verksamheten och spridande av upplysning i mödra- och spädbarnshygien har byrån framgångsrikt stötts av den lokala tidningspressen varjämte föreståndaren i samband med mottagningarna och sköterskan under sina hembesök vinnlagt sig om denna viktiga del av arbetet. Det framhölls som ett stort önskemål, att någon form av kurser i barnavård etc. kunde komma till stånd jämväl ute i socknarna.

Enligt hittills vunnna erfarenhet är det i regel någon iakttagen eller befarad sjukdom hos moder eller barn, som kommer klientelet att självmant söka förbindelse med byrån — värdet och behovet av rådgivning för friska tyckes ännu ej ha blivit en mera spridd kunskap åtminstone på den rena landsbygden.

Samarbetet med läkare, myndigheter, kommunala organ o. s. v. synes vara det allra bästa. Ett önskemål härutinnan var en intimare kontakt med länslasarettet i Lidköping, där ett ej ringa antal förlossningar ske. Vid inspektionstillfället gjordes besök hos lasarettets läkare för att i detta avseende nå utökad samverkan med byrån, vilket även ställdes i utsikt.

Rörande verksamhetens omfattning och preliminära resultat hänvisas till av byråns föreståndare lämnad redogörelse.

Försöksverksamheten inom Hälsingborgsområdet uppdelad på 1) *förvård*, som ledes och förestås av läkaren vid Hälsingborgs stads barnbördshus med. dokt. E. Jerlov, och 2) *eftervård*, som ledes och förestås av föreståndaren för Mjölkdroppens barnavårdscentral i Hälsingborg läkaren vid Hälsingborgs barnsjukhus dokt. David Lindsjö, inspekterades den 12 och 13 juni detta år. Verksamheten inom Hälsingborgsområdet har bedrivits som en utbyggnad på redan förut pågående för- och eftervård och närmast avsett att giva erfarenhet av möjligheten för och organisationen av för- och eftervård inom en tätare bebyggd landsbygd omkring en storstad, som har tillgång till såväl barnbördshus som barnsjukhus, vilka anstalters respektive ledare jämväl haft ledningen av den sociala verksamhet det här gäller.

Beträffande *lokalerna* för verksamheten har förvärden helt varit förlagd till Hälsingborgs barnbördshus, dit klientelet jämväl fått insända prov för urinkontroll etc.

och varifrån efter partus modern hänvisats till eftervården för kontrollen av barnet. Huvudlokal för eftervården har varit Mjölkdroppens barnavårdscentral vid Karl-Krokgatan 60, som torde kunna betecknas som en mönsteranstalt för en slik verksamhet ifråga om lokalernas storlek, anordning och utrustning med sitt stora plattgolvsbelagda, kakelväggklädda väntrum, med ett 30-tal boxar, sina inventiösa mottagningsrum och bostadsrum för tvenne sköterskor o. s. v. Emellertid har verksamheten ansetts kräva jämväl flera andra mottagningsställen, *tre* inom Hälsingborgs stad och *tre* på landsbygden utanför — de senare tillkomna helt på grund av försöksverksamheten för landsbygden omkring Hälsingborg.

Ett flertal av mottagningslokalerna besöktes vid inspektionen och det bereddes oss tillfälle att övervara en mottagning som hölls i Goodtemplarhuset å ställena (avseende de norra stadsdelarna av Hälsingborg), varvid ett 20-tal besökande kommit tillstädes.

Journaler och diaries för Hälsingborgs-verksamheten ha förts på sätt som förut härstädes tillämpats och vilket utgjort förebilden för de blankettformulär för de övriga försöksområdena som av medicinalstyrelsen utarbetats.

Samarbetet med läkare, myndigheter o. s. v. syntes vara det bästa. Beträffande samverkan med de sjukhus som närmast anknutits till verksamheten är det givetvis ej utan olägenhet att dessa äro avsedda för staden Hälsingborgs innevånare och att följaktligen klientelet från landsbygden vid behov av sjukhusvård måste vidkännas rätt avsevärda vårdavgifter. För barnbördshusets klientel torde detta medföra mindre olägenheter än för barnsjukhusets, varigenom ej så sällan just de mest vårdbehövande ej kunna få sjukhusvård. Med nuvarande tillämpning av gällande bestämmelser har Hälsingborgs barnsjukhus ej kunnat bli upptaget i socialdepartementets förteckning på anstalter som jämställas med landstings- eller kommunalt drivna ifråga om kommunernas rätt till gottgörelse för vårdavgifter från landstingen. Det framhölls som ett stort önskemål för försöksverksamhetens effektiva bedrivande att ändring härutinnan kan ernås.

Eftervårdens läkare ansåg erfarenheten tala för att för den rena landsbygdens vidkommande en decentralisering av verksamheten med tjänsteläkarna på respektive platser som ledare för arbetet och distriktssköterskorna som närmaste organ skulle kunna förväntas ge det bästa resultat. Som förutsättning härför måste dock fordras, att dessa genom särskild utbildning gjorts skickade att omhändervärd arbetet. Olägenheten av mindre pediatrik skolning skulle då kompenseras genom större möjlighet att hålla personlig kontakt med klientelet och bättre kännedom om hemmens och befolkningens allmänna hygieniska standard.

Liksom i Lidköpingsområdet framhölls *behovet av upplysningskurser för vården av mödrar och spädbarn*, ej minst beträffande hemmens matlagning, som ofta försvårar en rationell barnavård.

I övrigt hänvisas till av ledarna för verksamheten avgivna redogörelser.

Mörtfors försöksområde besöktes den 25 och 26 juni. Ledaren för verksamheten, prov.-läk. V. Magnusson, har lagt upp arbetet helt efter de principer, som av medicinalstyrelsen angivits, och sålunda har i detta område för försöksverksamheten endast använts befintlig sjukvårdspersonal, sköterskor och barnmorskor. Som mottagningslokal har använts prov.-läkarens mottagning och därtill har denne under mottagningar på flera ställen inom distriktet jämväl mottagit försöksverksamhetens klientel samt vid sjukbesök i byarna haft sitt intresse inställt på för- och eftervårdens genomförande och kontrollerande. Uppdelningen av för- och eftervård på barnmorskor och sköterskor synes ha gått utan svårighet och respektive medhjälpare ha väl samarbetat med ledaren.

Även i Mörtforsområdet har erfarenheten beträffande eftervården visat, att befolkningen endast undantagsvis begär råd för friska barn. Vid samtal med en av de medarbetande sköterskorna framgick emellertid att någon ovilja mot tillsynen

jämväl rörande de friska ej kommit till synes. Allt som verksamheten blivit mera känd har förståelsen tilltagit. Till bedömande av verksamhetens värde framhölls av doktor M. att det före försöksverksamhetens början hörde till ovanligheterna att någon havande sökte läkaren — högst några om året — sedan 1 oktober ha dock 73 besök gjorts för »förvård». Ungefär enahanda är hans erfarenhet rörande eftervården — ett förhållande som kommit honom att som ett önskemål för tjänsteläkarnas användning för detta arbete uppställa ökad pediatrik utbildning, något som även ansågs mycket önskvärt för sköterskorna.

Vår granskning av journaler och övriga handlingar gav vid handen att verksamheten fullföljts med stor omsorg och intresse. För en tjänsteläkare med en såpass omfattande verksamhet som i Mörtfors medför givetvis försöksverksamheten en utökning av arbetsbördan som gör det nödvändigt att det rent expeditionella (bokföring etc.) får en så snäv ram som möjligt, en synpunkt som vi anse oss böra framhålla med tanke på framtiden.

Som helhetsintryck av våra inspektioner ha vi fått den uppfattningen att försöksverksamheten i de besökta områdena organiserats och letts i enlighet med de direktiv som av medicinalstyrelsen givits och att arbetet överallt präglats av stort nit, intresse och sakkunskap hos ledarna och i verksamheten medarbetande. Det synes oss även som om från allmänhetens och myndigheternas sida genomgående förståelse och sympati för verksamheten lagts i dagen.

Det ligger i sakens natur att någon möjlighet ännu ej föreligger att bedöma resultatet av en social verksamhet med så vidsträckt syfte, som endast pågått under $\frac{3}{4}$ år. Det synes oss emellertid vara alla skäl att förvänta att vida större möjlighet för bedömande av försöksverksamhetens värde skall föreligga efter en ny försöksperiod på ett år, vilket vi därför vilja livligt förorda. Om verksamheten nu avbrötes, skulle hela det hittills nedlagda arbetet och därmed förenade kostnader få anses fullständigt bortkastade.

Stockholm den 5 juli 1932.

JOHN BYTTNER.

HARALD ERNBERG.

Till Medicinalstyrelsen.

Till slutförande av vårt uppdrag att verkställa inspektion av försöksverksamheten för för- och eftervård vid barnsbörd ha vi under nedannämnda dagar besökt jämväl Norrbottensområdet där verksamheten bedrivits i *Harads*, *Jokkmokks*, *Pajala* och *Råneå* provinsialläkardistrikt. I anslutning till tidigare avgiven inspektionsberättelse få vi härmed vördsamt meddela följande.

Harads besöktes den 21 augusti 1932.

Förutom verksamhetens ledare, provinsialläkaren K. Torp, närvaro vid inspektionen två av hans fasta medhjälpare, en dispensärsköterska och en barnmorska — den tredje fasta medhjälparen är distriktssköterskan i Kåbdalis. Särskilda mottagningar för försöksverksamhetens klientel ha varit anordnade en gång i veckan men dessutom ha de sökande mottagits vid läkarens ordinarie mottagningar och under hans resor i distriktet. Medhjälparna ha ej företagit särskilda resor för arbetets bedrivande utan utfört detta under sina vanliga resor. Propaganda för arbetet har gjorts genom annonser i tidningarna, skriftspridning till samtliga socialt verkande funktionärer och kommunala myndigheter samt utdelning till allmänheten av »Mor och barn».

Journaler och diariier genomgås och voro förda enligt anvisningarna. Verksamheten synes mest ha omfattat barnen och det större antalet av både mödrar och barn (cirka $\frac{2}{3}$ av de inskrivna) ha nåtts av medhjälparna, vilkas arbete utom råd-

givning bestått i vägningar och urinundersökningar. En tillförlitlig viktkontroll av spädbarnen har emellertid varit svår att åstadkomma då tillgång saknats till pålitliga vågar, ett förhållande som påtalades av båda medhjälparna. I stort sett hade verksamheten rönt förståelse och tacksamhet från folkets sida och ej gett anledning till några slitningar. Den spridda bebyggelsen, de långa avstånden, befolkningens svårighet att inse värdet av läkareundersökning av friska barn samt dess av penningknapphet förorsakade invanda benägenhet att söka reda sig själva torde vara huvudskälet till att verksamheten endast efter rätt lång tid kan förväntas få mera allmän omfattning. Samtliga i arbetet deltagande ansågo det dock synnerligen önskvärt att arbetet fortsattes.

På eftermiddagen den 21 augusti besöktes jämväl *Jokkmokk*, där provinsialläkare H. Thulin leder arbetet med tre fasta medhjälpare: en distriktssköterska (bosatt i Pors), en dispensärsköterska och en barnmorska, bosatta i *Jokkmokk*, av vilka de båda sistnämnda närvaro vid vårt besök. Verksamheten och propagandan har varit organiserad i enlighet med de direktiv, som angåvos före starten — sålunda i stort sett som förut angivits för Harads.

För att nå det största möjliga antal klienter har genomförts inbördes samverkan så att vare sig barnmorskan, sköterskan eller läkaren först kommer i beröring med fallet detta inskrives och sedan hänvisas till respektive funktionärer som skall fortsätta övervakningen. Verksamheten inom distriktet har fått en avsevärd omfattning — av i *Jokkmokks* kommun under år 1931 födda 143 barn hava 123 varit inskrivna i verksamhetens journaler, ett faktum som vittnar om att verksamheten åtnjuter förtroende. I en by (*Koikul*) hade befolkningen till en början varit mycket ovänligt inställd till arbetet och påstått att sköterskan förtalade folket inför läkaren och spionerade på dem — ett missförstånd, som emellertid nu tycktes vara alldeles ur världen. Läkare och medhjälpare hade det bestämda intrycket att arbetet varit till stor nytta — flera fall av eklampsism hade upptäckts och med framgång behandlats och intresset för spädbarnsvården hade påtagligt gått framåt. Ett värdefullt stöd i arbetet med spädbarnen hade verksamheten haft genom *Jokkmokks* Röda Kors-krets, som ställt inemot ett 100-tal babyutstyrslar till försöksverksamhetens förfogande.

Journaler och övrig bokföring var i god ordning. Enligt doktor Thulins mening, är det nu tillämpade journalföringssystemet alltför omfattande och tungskött — särskilt diarieföringen som ansågs vara onödig då verksamheten kommit igång ordentligt — dagböckerna borde vara tillräckligt för kontrollen av arbetet. Vid för rättningen i *Jokkmokk* var även provinsialläkaren i Älfsbyn E. Johnell närvarande, vilken under största delen av första verksamhetsåret lett arbetet inom *Pajala*-distriktet. Vid samtal med honom och under vårt besök i *Pajala* följande dag den 22 augusti, då t. f. provinsialläkaren Silfverswärd var närvarande och tillhandahöll oss verksamhetens bokföring och övriga handlingar, fingo vi det intrycket att verksamheten jämväl i *Pajala* bedrivits i ganska stor omfattning och med i stort sett gott resultat. Som fast anställda medhjälpare ha fungerat dispensärsköterskan i *Pajala* samt distriktssköterskorna i *Junosuando* och *Muodoslompolo*. Några särskilda mottagningar för försöksverksamheten ha ej varit anordnade — detta har ansetts både obehövt och svårt att genomföra. Bland befolkningen i *Muonionalusta* och *Jokkmokks* socknar har intresset varit mycket stort men däremot, som framhölls i den på sin tid till medicinalstyrelsen avgivna rapporten om försöksverksamheten i *Pajala*, påtagligt mindre i själva *Pajala*, åtminstone i början av verksamheten. Man ansåg att med ordet försöksverksamhet avsåges något slags experiment på barnen, vilket man ej ville vara med om. Numera torde denna uppfattning ej längre ha någon betydelse sedan verksamheten fortgått och upplysningsskrifterna blivit mera spridda. Det uttalades en önskan att »Mor och barn» skulle översättas till s. k. *Tornedalsfinska*, för att en del mödrar icke kunde svenska språket. Emel-

lertid framhölls å andra sidan att detta mest gäller de äldre kvinnorna, de yngre behärska numera genomgående svenskan och avsaknaden av tryckta råd på finska språket torde därför ej vara av någon mera väsentlig betydelse för verksamhetens fullföljande, ehuru önskvärd.

Råneå besöktes den 23 augusti. Inom detta försöksdistrikt igångsattes och organiserades verksamheten av provinsialläkaren A. Reimar, vilken emellertid redan i början av december 1931 tillträdde annan tjänst, varefter flera olika t. f. provinsialläkare haft om hand ledningen och vid vårt besök hade nyutnämnde ordinarie provinsialläkaren I. Rotmark endast några veckor innehaft sin befattning. Som medhjälpare ha fungerat en dispensärsköterska, två distriktssköterskor och en tid en distriktsbarnmorska. Det är uppenbart, att dessa ombyten av ledare och medhjälpare föga varit ägnade att gagna verksamhetens enhetliga genomförande. Intresset från befolkningens sida har ej heller varit stort och omfattningen av arbetet därför ganska liten. Som en replipunkt för moderskapsvården har Röda Korsets »förlossningsrum» vid barnmorskestationen i Gunnarsbyn varit av värde men bekymmer framfördes för ekonomiseringen av förlossningsrummet i fortsättningen. Undertecknad Byttner har efter besöket i *Råneå* samrått härom med Röda Korsdistriktets ordförande i Luleå. Journaler och övriga handlingar befunnos i ordning och propagandaskrifterna funnos och utdelades till allmänheten på sätt som sker i övriga försöksdistrikt.

Med hänsyn till att verksamheten kan förväntas komma att under pågående arbetsår ledas av samma personer och därmed bliva enhetligt genomförd anse vi alla skäl tala för att verksamheten fortsättes jämväl i detta distrikt då andra årets erfarenheter av organisationen o. s. v. böra bliva värdefullare än det förstas.

Som slutomdöme anse vi oss kunna även beträffande Norrbottensområdet hänvisa till tidigare uttalande i vår första inspektionsberättelse av den 5 juli 1932.

Stockholm i oktober 1932.

JOHN BYTTNER.

HARALD ERNBERG.

Tablå över distriktssköterskornas verksamhet inom sjukvården under nedan angivna år.¹

Å r	An- tal di- striktssköt- erskor	Arbete i hem- sjukvård		Antal kortare hembesök för sjuk- vård och rådgiv- ning	Om- läggning m. m.	Ut- förda desin- fek- tioner
		hela dagar	vak- nätter			
1923	288	19 413	6 266	101 718	84 217	2 242
1924.....	325	20 700	7 693	126 807	100 345	2 683
1925.....	344	21 883	8 586	154 393	68 218	3 195
1926.....	359	21 353	8 854	175 474	125 570	3 139
1927.....	381	18 606	10 110	224 575	140 042	2 443
1928.....	395	20 379	10 269	233 714	140 644	2 500
1929	422	19 024	11 079	223 522	147 639	3 036
1930.....	431	16 446	12 635	255 703	166 760	3 093
1931.....	458	14 925	10 231	289 845	170 794	2 821

¹ Härtill kommer socialhygieniskt arbete, utfört i samband med angivna verksamhet eller eljest, för vilket arbete särskilda uppgifter saknas.

(Bil. 5 forts.) **Tablå över distriktssköterskornas arbete inom sjukvården under år 1931.**

L ä n	An- tal di- striktssköt- erskor	Arbete i hem- sjukvård		Antal kortare hembesök för sjuk- vård och rådgiv- ning	Om- läggning m. m.	Ut- förda desin- fek- tioner
		hela dagar	vak nätter			
Stockholms.....	26	383	530	17 884	9 687	90
Uppsala	15	228	191	10 193	10 202	91
Södermanlands	33	584	1 163	30 881	14 925	78
Östergötlands.....	19	707	491	13 628	6 224	82
Jönköpings	14	185	242	11 078	6 075	60
Kronobergs.....	15	1 264	285	6 727	2 375	22
Kalmar	17	749	487	8 335	5 003	25
Blekinge	20	59	246	15 669	9 176	107
Kristianstads	23	614	439	15 130	10 687	170
Malmöhus	8	188	263	9 651	6 212	15
Hallands	8	848	591	1 033	209	61
Göteborgs och Bohus	7	268	195	6 900	10 971	25
Älvsborgs	8	78	98	6 181	2 805	37
Skaraborgs	14	1 454	503	2 822	1 718	143
Värmlands	13	330	157	10 112	5 418	28
Örebro.....	39	978	994	30 521	13 400	93
Västmanlands	9	402	116	6 387	2 782	26
Kopparbergs	21	464	446	12 496	13 869	123
Gävleborgs	26	641	449	16 404	11 275	381
Västernorrlands.....	39	1 065	628	19 527	10 112	657
Jämtlands	49	1 826	1 176	14 006	9 207	251
Västerbottens	6	928	37	1 432	1 867	10
Norrbottnens	29	683	504	22 848	6 595	246
Summa	458	14 926	10 231	289 845	170 794	2 821

	Nu anställda dispensärskö- terskor med tjänstgöring å landsbygd	Nu anställda distriktsskö- terskor	Erforderligt antal sjukskö- terskor enligt beräkning av vederbörande förste pro- vinsialläkare
Östergötlands län	9	20	55
Hallands »	5	8	37
Skaraborgs »	5	15	65
Västmanlands »	8	9	37
Jämtlands »	16	49	55
Norrbottnens »	19	29	51

Förslag till föreskrifter rörande undervisningsplan och arbetsordning för av staten godkänd sjuksköterskeskola med treårig utbildning.

§ 1.

Ärligen anordnas vid sjuksköterskeskolan en eller flera kurser med av medicinalstyrelsen fastställt elevantal.

§ 2.

Vid skolan meddelas såväl teoretisk som praktisk undervisning i sjukvård. Lärotiden uppdelas i förberedande kurs — förkurs — av minst två månaders längd och huvudkurs, för vilken den återstående delen av undervisningstiden toges i anspråk.

A. Förkursen:

Anatomi och fysiologi	omkring	30	timmar
Hygien, mikroorganismer och smittämnen	»	20	»
Sjukvårdslära och barnets skötsel	»	60	»
Sjukvårdens etik och historia	»	10	»
Dietmatlagning	»	50	»

tillsammans omkring 170 timmar

Härtill komma i anslutning till den teoretiska undervisningen praktiska övningar i allmän sjukvård och i barnets skötsel.

Planen medger vederbörande sjuksköterskeskola att anordna undervisning även i andra än här nämnda ämnen samt att bereda eleverna tillfälle till gymnastik och friluftsovningar.

B. Huvudkursen:

a) teoretisk undervisning:

Medicinska sjukdomar (inkl. epidemiska och veneriska sjukdomar samt tuberkulos)	omkring	35	timmar
Kirurgiska sjukdomar (inkl. ögats sjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar, gynekologiska och ortopediska sjukdomar samt första hjälpen vid olycksfall)	»	35	»
Barnsjukdomar	»	10	»
Moderskapsvård och vård vid förlossningar	»	5	»
Psykologi	}	20	»
Sinnessjukdomar			
Sjukvårdslära och laborationer	»	35	»
Sjukvårdens etik och sjuksköterskeväsendets utveckling i Sverige	»	10	»
Medicinsk medborgarkunskap	»	5	»
Sjukhusekonomi	»	5	»

tillsammans omkring 160 timmar

Planen för denna undervisning har blivit uppgjord jämväl med tanke på, att vederbörande sjuksköterskeskola skall kunna anordna sådan kompletterande undervisning, som kan finnas lämplig. Undervisningen meddelas antingen jämsides

med sjukhusarbetet eller ock — vilket är att föredraga — under särskild tid, minst två månader, då elev icke tjänstgör å sjukhus;

b) *praktisk undervisning:*

tjänstgöringsplan:

Medicinsk avdelning	minst 4 månader
Kirurgisk avdelning	» 4 »
Operationsavdelning eller kirurgisk poliklinik	» 2 »
Barnsjukhus	4 »
Barnbördshus (barnbördsavd.)	2 »
Epidemisjukhus	2 »
Sanatorium (tuberkulosavd.)	2 »
Sinnessjukhus	4 »

Den praktiska undervisningen gives eleven under tjänstgöring å olika sjukhus-avdelningar och specialsjukhus samt meddelas närmast av respektive avdelnings-sköterskor. Placeringen av eleverna bör ordnas så, att alla elever komma att tjänst-göra å såväl manlig som kvinnlig avdelning.

Tjänstgöring å medicinsk och kirurgisk avdelning samt å operationsavdelning el-ler kirurgisk poliklinik är under angivna tider obligatorisk för *samtliga* elever. Un-dervisningen i övriga grenar av sjukvården planlägges så, att eleven erhåller en så mångsidig utbildning som möjligt med hänsyn tagen till håg och lämplighet.

I mån av tillgång på sådana specialavdelningar som ögon-, öron-, gynekolog- och ortopedavdelningar — respektive vanförestalter — böra dessa utnyttjas för ut-bildningen, vilket även gäller beträffande röntgen- och laboratorieavdelningar.

Tjänstgöring nattetid inräknas i den ovan angivna tiden och bör icke överskrida sammanlagt fyra månader under utbildningstiden.

Till de båda första elevåren förläggas lämpligen den grundläggande utbildningen. Det tredje året användes med fördel till mera omfattande specialutbildning.

För elev, som visar särskild håg och fallenhet för vidare utbildning till distrikts-sköterska, kan den nämnda specialutbildningen förläggas till Statens distriktsskö-terskeskola.

Förutsättningen härför är att eleven under sin vistelse vid skolan tillgodogjort sig den teoretiska undervisning, som meddelas i skolan, samt på tillfredsställande sätt fullgjort praktisk tjänstgöring vid medicinsk och kirurgisk avdelning, opera-tionsavdelning eller kirurgisk poliklinik, barnbördshus eller barnbördsavdelning, sin-nessjukhus eller sinnessjukavdelning, epidemisjukhus samt sanatorium eller tuber-kulosavdelning. Därest nöjaktig utbildning å barnsjukhus ej kan beredas eleven vid sjuksköterskeskolan under en tid av minst sex månader, förläggas denna utbildning till distriktssköterskeskolan och skall då fullgöras före kursen i socialhygien.

Fullständig kurs vid distriktssköterskeskolan får sålunda även tillgodoräknas för erhållande av avgångsbetyg från en sjuksköterskeskola, där lärotiden överstiger två år.

§ 3.

Före skoltidens slut anställs med eleverna förhör i närvaro av minst två för ändamålet särskilt tillkallade personer, varav en utses av medicinalstyrelsen.

§ 4.

Elevs arbetstid å sjukhus må icke överstiga 240 timmar under en tidsföljd av fyra veckor och bör lämpligen ordnas så, att tjänstgöringen för dag — respektive natt — begränsas till 10 timmar och för vecka till 60 timmar.

Varje skolar erhåller eleven ferier under en sammanlagd tid av minst tre veckor.

§ 5.

Elev är skyldig att ställa sig till efterrättelse av överordnad i tjänsten meddelade föreskrifter samt att följa för personalen vid respektive anstalter gällande särskilda bestämmelser. Antagen elev kan, när omständigheterna därtill föranleda, skiljas från skolan.

§ 6.

Elev åtnjuter genom skolans försorg lämplig bostad med värme och lyse, kost samt tvätt. Vid sjukdom äger hon rätt till fri läkarvård i nödig omfattning, fria läkemedel samt under minst fyra månader av skoltiden fri sjukhusvård. Elev är olycksfallsförsäkrad enligt lagen om olycksfall i arbete och skall tillhöra sjukförsäkrad eller vara på annat sätt sjukförsäkrad.

Riktlinjer för undervisningen vid distriktssköterskeskolan i anslutning till den föreslagna omorganisationen av densamma.

A. <i>Teoretisk undervisning</i> , avsedd att försiggå under en tid av tre månader.	
1. <i>Barnavård, barnsjukvård och moderskapsvård</i>	25 timmar
2. <i>Samhällskunskap</i>	10
3. <i>Social lagstiftning</i> . (De olika formerna för samhällets hjälpverksamhet.) Det sociala hjälparbetets allmänna principer, fattigvårds- och barnavårdslagstiftningen jämte förmyndarlagstiftningen, försäkringslagstiftningen (sjukkasslagen, olycksfallsförsäkringslagstiftningen och lagen om allmän pensionsförsäkring). Lagen om arbetarskydd. Alkoholistlagstiftningen	50
4. <i>Medicinalförfattningar</i> . Sjuk- och hälsovårdsorganisationen: Medicinalstyrelsen, läkarinstruktion och medicinalpersonalen, behörighetslagen, organisation av kropps- och sinnessjukvården (inkl. giftermålsbalken), lagen om könssjukdomar och lagen om skyddskoppypning, rättsmedicinväsendet, liktransporter, eldbegängelse m. m. Apoteksvarustadgan och giftstadgan	15
5. <i>Hygien</i> . Personlig hygien, näringslära och huslig ekonomi, allmän hygien med hälsovårdsstadgan som underlag, bostadshygien och hemmets vård (hälsovårdsstadgan § 8 och § 43)	65
6. <i>Skolbarnets hygien</i>	10
7. <i>Epidemivård och desinfektion</i> (inkl. cyanväterökning)	10
8. <i>Dispensärvård och tuberkuloslära</i>	20
9. <i>Invalid- och vanförevård</i> : vård, undervisning och arbetsmöjligheter	10
10. <i>Distriktsvård</i>	5
11. <i>Föredrag i olika ämnen, ej förut nämnda</i>	10
12. <i>Undervisnings- och demonstrationsövningar</i>	45
Summa 275 timmar	

B. *Praktisk undervisning*, avsedd att äga rum under en sammanlagd tid av tre månader.

Denna avser tjänstgöring i dispensärvård, bostadsinspektion, å barnavårdscentral (mjölkdroppe), i moderskapsvård och i skolsköterskearbete. För elever, som under sin föregående utbildning icke erhållit utbildning i barnavård i erforderlig utsträckning, tillkommer dessutom en sex månaders kurs å barnsjukhus, vilken kurs lämpligen bör föregå den egentliga distriktssköterskeskolan.

Protokoll fört vid sammanträde den 27 mars 1933 med styrelsen för Statens distriktssköterskeskola.

Närvarande: ordföranden medicinalrådet E. Edén, doktor H. Ernberg, direktör A. Hirsch, syster Thea Rydberg och fröken K. Nordendahl.

§ 1.

Förevar till behandling ett inom medicinalstyrelsen utarbetat förslag till omorganisation av Statens distriktssköterskeskola ävensom till viss omläggning av distriktssköterskeverksamheten, vilka förslag remitterats till distriktssköterskeskolans sty-

relse för yttrande. Förslaget innebar bland annat att olika grenar av förebyggande verksamhet, ävensom dispensärbete, skulle förenas och utövas av en och samma sjuksköterska. Även sjukvården inom distriktet skall handhavas av denna sjuksköterska. En av förutsättningarna för en sådan förening av de olika vårdgrenarna vore emellertid att distrikten bleve väl avpassade för ändamålet. — Ett s. k. normal-distrikt skulle enligt medicinalstyrelsens förslag komma att omfatta omkring 3 000 invånare. — En annan förutsättning vore att undervisningsplanen för distriktssköterskeskolan betydligt utvidgades och skolan i viss mån ombildades.

§ 2.

Efter diskussion beslöt styrelsen göra det uttalandet, att styrelsen för sin del icke hade något att erinra mot det ifrågavarande förslaget.

§ 3.

Upplöstes sammanträdet.

Stockholm som ovan.

Kerstin Nordendahl.

Justeras:

Einar Edén.

H. Ernberg.

Axel Hirsch.

Thea Rydberg.

Utdrag av Kungl. medicinalstyrelsens protokoll den 4 maj 1933.

Närvarande: generaldirektörens ställföreträdare herr medicinalrådet E. Edén, herr medicinalrådet J. Byttner, herr t. f. byråchefen N. Wranne, föredragande, och föredraganden för tuberkulosärenden hos styrelsen, medicine doktorn G. Neander samt inspektrisen över sjuksköterskeväsendet fröken Kerstin Nordendahl.

Föredrogs inom medicinalstyrelsen utarbetade förslag till nya bestämmelser angående dels statsbidrag till anställning av distriktssköterskor, dels statens skola för utbildning av distriktssköterskor, dels ock statens godkännande av sjuksköterskeskolor och sjuksköterskebyråer.

Under handläggningen av ärendet anförde föredraganden för tuberkulosärenden hos styrelsen medicine doktorn Neander följande:

»Jag instämmer helt i det föreliggande förslaget till om- och nyorganisation av distriktssjukvården i vårt land, men anhåller vördsammast att beträffande en detalj i förslaget, sammanslagningen av distrikts- och dispensärvården, få framföra några synpunkter på grundvalen av den erfarenhet, jag äger om dispensärernas nuvarande verksamhet.

Det är som bekant de tuberkulösa sjukdomarnas, speciellt lungotens, oerhörda sociala och ekonomiska betydelse, och den alltmera växande kunskapen om dessa sjukdomars intima samband med de sociala förhållanden, eller rättare missförhållanden, under vilka flertalet tuberkulösa leva, som hos oss liksom i många andra länder framtvingit inrättandet av ett *särskilt organ* för det sociala, förebyggande tuberkulosarbetet vid sidan av den rent medicinska, sjukvårdande verksamheten. Detta organ är dispensären. Utvecklingen av dispensärverksamheten har i vårt land tagit ett i viss mån säreget förlopp, på så sätt, att hos oss det förebyggande tuberkulosarbetet intimare än i något annat land sammanknutits med det sjukvårdande. Våra sanatorieläkare deltaga i dispensärernas ledning, de äga i de flesta

fall möjlighet att beträffande varje nyanmäld patient genom dispensärsköterskans rapport få detaljerad kännedom om den sociala miljö från vilken patienten kommer, om hemmets hygieniska beskaffenhet, familjens storlek och dess medlemmars hälsotillstånd, om familjens ekonomiska resurser m. m. De hava samma möjlighet att vid en patients utskrivning bedöma den miljö, till vilken patienten måste återvända, och kunna avpassa sitt handlingsätt och de råd de lämna med ledning av denna kunskap.

Vi äga för närvarande omkring 230 statsunderstödda dispensärer i Sverige. Jag är väl medveten om de många brister, som flerstädes vidlåda dispensärerna och deras organisation, men också lika övertygad om det utomordentligt stora gagn dispensärerna redan nu uträtta för folkhälsan. I stort sett äger varje tuberkulossjuk tillgång till bistånd av en dispensär, redo att i de mest olikartade avseenden söka hjälpa honom till rätta, och samtidigt äger det allmänna en resurs att få varje nyupptäckt tuberkulöst hem i möjligaste mån sanerat och hygieniskt övervakat.

Dispensärsköterskornas arbete är av synnerligen mångskiftande art, det består i uppspanande av tuberkulosfallen, omhändertagande av de sjuka och deras förhjälpande till lämplig vård, förmedlande av familjeundersökningar, åtgärder för barnens skydd mot smittfara genom anskaffande av goda fosterhem och dessas oavbrutna kontrollerande, anordnande av barnkolonier, genomförande och förbättringar av reformer i bostädernas hygien, folkets levnadsvanor och mycket mera. Det är ett arbete som helt kräver en människas kraft. Arbetet måste anpassas och modifieras efter olika landsdelars olikartade förhållanden. Men framför allt måste en intim och aldrig avbruten samverkan mellan dispensärerna och vårdanstalterna uppehållas. Sanatorier och dispensärer bilda tillsammans en sluten enhet, en kamp- och skyddsorganisation mot den ojämförligt betydelsefullaste av alla våra folksjukdomar.

Det kan emellertid icke sägas, att dispensärverksamheten i vårt land ännu är överallt slutgiltigt utformad, att den icke kan och bör vidare utvecklas. Tvärtom. — Mycket återstår här att göra. Och det synes fullt naturligt och riktigt, att den vidare utvecklingen av dispensärvården nära anknytes till utvecklingen av den övriga allmänna hälso- och sjukvården, speciellt distriktssjukvården.

Det är emellertid, enligt min uppfattning, en angelägenhet av största vikt, att vid den sistnämndas välbehövliga och synnerligen önskvärda modernisering och rationalisering nödig varsamhet gent emot en redan befintlig och i många delar av vårt land tills vidare oundgänglig institution iakttages.

Dispensärernas tillvaro är helt och hållet betingad av tuberkulosens dominerande ställning såsom folksjukdom. I den mån denna dominerande ställning avsevärt minskar eller upphör, minskar eller upphör också berättigandet av ett specialorgan för tuberkulosens förebyggande. Glädjande nog ha vi under de senare årtiondena kunnat konstatera en betydande tillbakagång av tuberkulosdödligheten, den har under perioden 1911—1930 sjunkit med över 30 %.

Såsom synes av nu ingivna översikt har tuberkulosdödlighetens medeltal under femårsperioden 1926—1930 hållit sig under 1 på 1 000 invånare i fyra län. Det är åtminstone min uppfattning att inom dessa områden ett speciellt arbetsorgan för tuberkulosprofylaxen icke längre är motiverat, utan att denna med fördel kan uppgå i den allmänna distriktssjukvårdens socialhygieniska verksamhet. Åtskilliga län befinna sig mycket nära denna gräns och torde med sannolikhet inom kort understiga densamma. Ju närmare nämnda gräns tuberkulosdödstalet befinner sig, desto mindre motiv finnes för behållande av speciell arbetskraft mot tuberkulosen, förutsatt att inga alldeles särskilda förhållanden betinga dess fortbestånd.

En successiv och naturlig avveckling av dispensärverksamheten jämsides med tuberkulosens tillbakagång är sålunda fullt tänkbar. Men det synes mig därjämte, att en av de riktlinjer för dispensärernas utveckling som på flera håll angivits, med

visshet leder därhän, att även i områden med högre tuberkulosdödlighet en väsentlig del av dispensärsköterskornas arbete med fördel kan överföras på distriktssköterskorna.

Bland dispensärernas uppgifter ingår även att ställa en möjligast tidig och exakt *diagnos* på tuberkulosfallen. Kraven i detta avseende hava under senare tider blivit starkare än förr i samband med delvis nya åskådningar om tuberkulosens uppkomst och utveckling. Det måste oförbehållsamt erkännas, att ett stort antal av våra nuvarande dispensärer icke äro tillfredsställande utrustade för detta ändamål, vare sig i fråga om tekniska hjälpmedel eller sakkunskap hos dispensärläkarna.

Man har tänkt sig, att denna brist skulle kunna avhjälpas därigenom, att inom sjukvårdsområdena inrättades ett lämpligt antal *centraldispensärer*, utrustade med fullständig röntgeninstallation, och ledda av läkare, som vore fullt sakkunniga såväl i röntgenteknik som tuberkulosvård. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos har tillkännagivit sin avsikt att, så snart dess ekonomiska resurser det medgiva, ekonomiskt understödja inrättandet av sådana dispensärer. Därest sådana centraler i behöfligt antal inrättas, synes mig att största delen av dispensärernas »fältarbete» (uppspanandet av tuberkulosfallen, barnprofylaxen, hemmens sanering m. m.) skulle kunna övertagas av distriktssjukvårdens organ och centraldispensärerna övertaga det diagnostiska arbetet, sjukdomsfallens lämpliga sortering och uppehållandet av den förut nämnda betydelsefulla kontakten med vårdanstalterna.

Ävenledes föreligger den möjligheten, att inom vissa områden av vårt land där glesare bebyggelse och därmed följande längre avstånd och dyrbara resor göra det önskvärt för besparing av resekostnader att det av sjuksköterskor utförda sjuk- och hälsovårdsarbetet sammanföres på minsta möjliga antal befattningshavare. Det är inom sådana delar av landet — vilka för närvarande höra till de av tuberkulosen svårast hemsökta — vid en i besparingssyfte företagen sammanslagning av distrikts- och dispensärvården av synnerlig vikt att hänsyn tages därtill, att dispensärarbetets effektivitet icke äventyras.

Utgifterna för det statsunderstödda dispensärväsendet uppgå, enligt för mig senast tillgängliga uppgifter, nämligen för år 1931 till omkring 2 580 000 kronor. Av nämnda belopp bestred staten inemot 20 % med 492 434 kronor 43 öre och Svenska nationalföreningen mot tuberkulos omkring 14 % (föreningens bidrag har dock tidigare uppgått till cirka 20 %) under det att återstående 66 % täcktes av bidrag från landsting och kommuner samt med gävmiddel och dylikt.

Om man försöksvis och approximativt anslår det erforderliga antalet centraldispensärer för hela landets del till 25 och den ungefärliga kostnaden för var och en av dessa till omkring 20 000 kronor — fördelat på 12 000 kronor till läkare, 3 000 kronor till sjuksköterska och 5 000 kronor till övriga omkostnader — blir kostnaden för hela landets del omkring 500 000 kronor. Antager man att Nationalföreningen mot tuberkulos vore villig att åtaga sig största delen av utrustningskostnaden för de blivande centraldispensärerna mot att staten åtager sig att svara för den andel om 20 % av totalkostnaden, som hittills bestritts av Nationalföreningen, skulle statens årliga bidrag till det sålunda omdanade dispensärväsendet bliva 200 000 kronor. Man skulle vid sådant förhållande kunna räkna med en besparing för statens del om ej mindre än i avrundat tal 250 000 å 300 000 kronor. Det måste emellertid ytterligare framhållas att dessa kalkyler böra betraktas såsom synnerligen osäkra, då realgrunder för desamma så gott som fullständigt saknas.

Min vördsamma hemställan är sålunda, att vid genomförandet av den väl motiverade, välbehövliga och för vårt allmänna hälsovårdsarbete säkerligen ytterst viktiga om- och nyorganisationen av distriktssjukvården all nödig varsamhet iakttages gent emot den redan befintliga, ävenledes för folkhälsan mycket betydelsefulla dispensärverksamheten och att ett upphörande av dispensärverksamheten endast ifrågasättes antingen i sådana sjukvårdsområden, där på grund av en synnerligen ringa

tuberkulosfrekvens icke längre något verkligt behov av dispensärer förefinnes, eller i samband med en sådan utveckling av dispensärväsendet som innebär en koncentration av dess diagnostiska verksamhet till för ändamålet utrustade centraldispensärer, samt att, där ekonomiska orsaker — besparing av resekostnader — göra en sammanslagning önskvärd, synnerlig uppmärksamhet ägnas åt sådana organisatoriska åtgärder, som betrygga dispensärarbetets fortbestånd.»

Styrelsen förklarade sig för sin del anse de av doktor Neander sålunda framförda synpunkterna förtjäna beaktande, i all synnerhet som styrelsen hade för avsikt att under den närmaste framtiden påbörja utarbetandet av förslag till en omorganisation av dispensärverksamheten i den av doktor Neander antydda riktningen.

Härpå beslöt styrelsen enhälligt utlåtande enligt registraturet.

Avskrift av detta protokoll skulle biläggas styrelsens underdåniga utlåtande i ärendet.

In fidem:

Lennart Löfquist.

Bil. till prot. d. $\frac{4}{5}$ 1933.

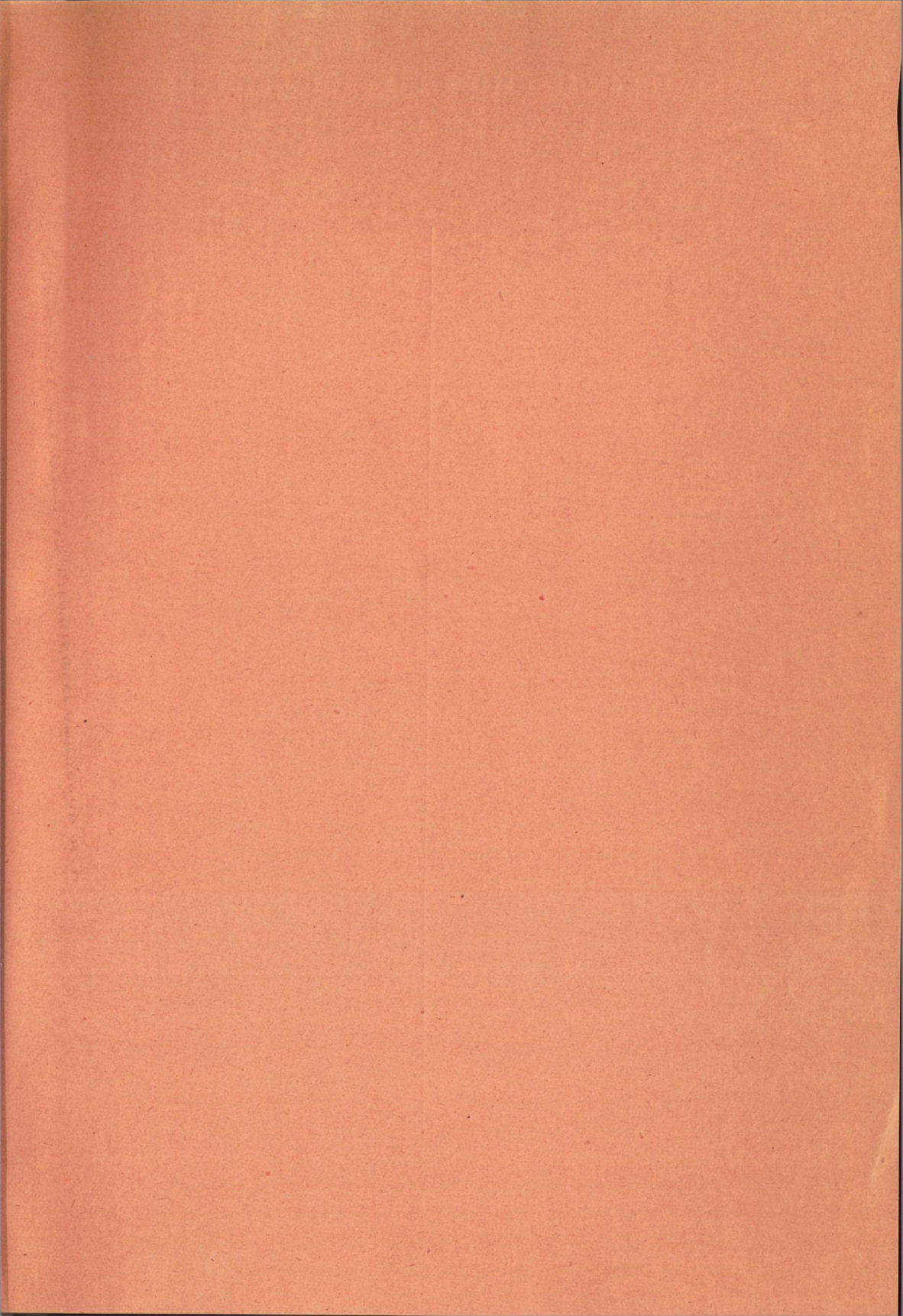
Tuberkulosdödligheten i Sverige på 1 000 invånare, inom olika sjukvårdsområden under 5 års-perioden 1926—1930.

1. Södermanlands län	0·83	37 %	under rikets medeltal
2. Östergötlands »	0·86	34 %	» » »
3. Hälsingborgs stad	0·91	31 %	» » »
4. Kristianstads län	0·94	28 %	» » »
5. Malmöhus »	0·95	27 %	» » »
6. Skaraborgs »	1·01	23 %	» » »
7. Malmö stad	1·04	21 %	» » »
8. Jönköpings län	1·05	20 %	» » »
9. Norrköpings stad	1·07	18 %	» » »
10. Älvsborgs län	1·10	16 %	» » »
11. Örebro »	1·10	16 %	» » »
12. Västmanlands »	1·13	14 %	» » »
13. Hallands »	1·13	14 %	» » »
14. Uppsala »	1·15	12 %	» » »
15. Kalmar »	1·21	8 %	» » »
16. Kronobergs »	1·25	5 %	» » »
17. Stockholms »	1·27	3 %	» » »
Rikets medeltal	1·31		
18. Gävleborgs län	1·32	0·8 %	över rikets medeltal
19. Värmlands »	1·38	5 %	» » »
20. Kopparbergs »	1·41	8 %	» » »
21. Göteborgs stad	1·42	8 %	» » »
22. Gotlands län	1·43	9 %	» » »
23. Göteborgs och Bohus län	1·44	10 %	» » »
24. Blekinge län	1·44	10 %	» » »
25. Stockholms stad	1·60	22 %	» » »
26. Gävle »	1·61	23 %	» » »
27. Västernorrlands län	1·65	26 %	» » »
28. Jämtlands »	1·90	45 %	» » »
29. Västerbottens »	1·94	48 %	» » »
30. Norrbottens »	2·67	104 %	» » »

Tuberkulosdödligheten i Sveriges sjukvårdsområden.

Jämförelse mellan perioderna 1911—1915 och 1926—1930.

A.	1911— 1915	1926— 1930	Minsk- ning	B.	
				Över 50 %	
Stockholms stad	2·75	1·60	21·8	1. Norrköpings stad	54·5
» län.....	1·94	1·27	34·5	45—50 %	
Uppsala »	1·74	1·15	33·9	2. Södermanlands län	49·4
Södermanlands »	1·64	0·88	49·4	3. Hälsingborgs stad	47·7
Norrköpings stad	2·85	1·07	54·5	4. Göteborgs »	47·6
Östergötlands län	1·86	0·86	36·8	40—45 %	
Jönköpings »	1·43	1·05	26·6	5. Västmanlands län	42·1
Kronobergs »	1·68	1·25	25·6	6. Stockholms stad	41·8
Kalmar »	1·69	1·21	23·9	7. Malmö »	41·6
Gotlands »	1·75	1·43	18·3	8. Kristianstads län.....	40·5
Blekinge »	1·91	1·44	24·6	35—40 %	
Kristianstads »	1·58	0·94	40·5	9. Gävle stad	37·8
Malmö stad	1·78	1·04	41·6	10. Östergötlands län	36·8
Hälsingborgs »	1·74	0·91	47·7	11. Älvsborgs »	36·0
Malmöhus län	1·48	0·95	35·8	12. Malmöhus »	35·8
Hallands »	1·78	1·13	34·7	30—35 %	
Göteborgs stad	2·71	1·42	47·6	13. Hallands län	34·7
Göteborgs och Bohus län	2·18	1·44	32·4	14. Stockholms »	34·5
Älvsborgs län	1·72	1·10	36·0	15. Gävleborgs »	34·3
Skaraborgs »	1·41	1·01	28·4	16. Uppsala »	33·9
Värmlands »	1·93	1·38	28·5	Hela riket	32·5
Örebro »	1·59	1·10	30·8	17. Göteborgs och Bohus län ..	32·4
Västmanlands »	1·95	1·18	42·1	18. Kopparbergs län.....	31·6
Kopparbergs »	2·06	1·41	31·6	19. Örebro »	30·8
Gävle stad	2·59	1·61	37·8	25—30 %	
Gävleborgs län.....	2·01	1·32	34·3	20. Värmlands län.....	28·5
Västernorrlands »	2·10	1·65	21·4	21. Skaraborgs »	28·4
Jämtlands »	2·89	1·90	20·5	22. Jönköpings »	26·6
Västerbottens »	2·35	1·94	17·4	23. Kronobergs »	25·6
Norrbottens »	3·29	2·67	18·8	20—25 %	
Landsbygden	1·78	1·29	27·5	24. Blekinge län.....	24·6
Städer	2·40	1·37	42·9	25. Kalmar »	23·9
Hela riket	1·94	1·31	32·5	26. Västernorrlands »	21·4
				27. Jämtlands »	20·5
				Under 20 %	
				28. Norrbottens län	18·8
				29. Gotlands »	18·8
				30. Västerbottens »	17·4



Statens offentliga utredningar 1934

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Socialpolitik.

Arbetslöshetsutredningens betänkande. 2. Bilagor, band 2. Finanspolitikens ekonomiska verkningar. [1]
Arbetslöshetsutredningens betänkande. 2. Bilagor, band 3. Löneutvecklingen och arbetslösheten. [2]

Hälso- och sjukvård.

Medicinalstyrelsens förslag till nya författningsbestämmelser ang. statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor m. m. [9]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med blnäringar.

Betänkande med utredning och förslag rörande organisationen av försöksverksamheten på växt- och trädgårdsodlingens område. [4]
Utredning med förslag om åtgärder för åstadkommande av billiga egnahemsbyggnader. [6]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Betänkande med förslag ang. frågan om lämpliga åtgärder till skydd för sjömän vid besök i utländska hamnar. [5]
Betänkande med förslag till sjöarbetstidslag. [8]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Betänkande i fråga om inrättande av ett institut för medellång och långfristig kreditgivning åt företag inom näringslivet. [7]

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

1933 års teaterutrednings betänkande. Del 1. De fasta statsunderstödda teatrarna. [3]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.