



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

EX. A 5.0.0
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1945: 50
SOCIALDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE
OM
FÖRLOSSNINGSVÅRDEN

AVGIVET AV
1941 ÅRS BEFOLKNINGSUTREDNING

S T O C K H O L M
1 9 4 5

Statens offentliga utredningar 1945

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med förslag till utlänningslag och lag angående omhändertagande av utlänning i anstalt eller förläggning. Norstedt. 169 s. Ju.
2. Betänkande med förslag till organisation av en luftfartsstyrelse m. m. Norstedt. 68 s. K.
3. Betänkande rörande särskilda åtgärder vid återförandet till civil verksamhet av till beredskapstjänstgöring inkallad personal. Heggström. 74 s. Fö.
4. Betänkande angående den husliga utbildningen. Beckman. 167 s. S.
5. Betänkande med utredning och förslag angående yrkesutbildning av sjöfolk av manskapsgrad samt åtgärder till höjande av sjöfolkets allmänna och medborgerliga bildning. Idun. 370 s. E.
6. Utredning rörande den tekniskt vetenskapliga forskningens ordnande. 7. Förslag till åtgärder för livsmedelsforskningens ordnande. Heggström. 150 s. H.
7. Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 1. Allmänna synpunkter. Idun. 109 s. K.
8. Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 2. Biekingenätets järnvägar. Idun. 124 s. 1 pl. K.
9. Promemoria med förslag till arrendebestämmelser för kommunal jord. Marcus. 56 s. Jo.
10. Betänkande och förslag rörande effektivisering av skyddshemselevernas eftervård m. m. Marcus. 158 s. S.
11. Utredning angående ekonomisk efterkrigsplanering. 8. Framställningar och utlåtanden från kommissionen för ekonomisk efterkrigsplanering. 2. Betänkande med förslag till vissa åtgärder i syfte att under depression stimulera avsättningen av varaktiga konsumtionsvaror m. m. Marcus. 153 s. Fi.
12. Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv för budgetåret 1945/46 av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten. Marcus. viij, 350 s. Fi.
13. Bilagor till investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv för budgetåret 1945/46 av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten. Marcus. 83 s. Fi.
14. Socialpolitikens ekonomiska verkningar. Frågeställningar och riktlinjer. Av C. Welinder. Beckman. 113 s. S.
15. Stadsplanerutredningen 1942. 3. Förslag till byggnadslag m. m. V. Pettersson. 660 s. Ju.
16. Betänkande med förslag till nyorganisation av kyrkomusikerbefattningarna m. m. Del 1. Heggström. 210 s. E.
17. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 5. Tiden juli 1943–juni 1944. Idun. 484 s. Fo.
18. Normalbrandordning för städer, köpingar och municipalsamhällen. Norstedt. 21 s. K.
19. Normalbrandordning för landskommuner. Alternativ 1. För kommuner med bygdebrandförsvaret och skogsbrandförsvaret samordnade. Norstedt. 21 s. K.
20. Normalbrandordning för landskommuner. Alternativ 2. För kommuner, i vilka skogsbrandförsvaret ordnats för sig. Norstedt. 22 s. K.
21. Betänkande och förslag rörande upplysningsverksamhet om och inom försvaret. Katalog- o. Tidskriftstryck. 142 s. Fö.
22. Ungdomen och nöjeslivet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 3. Heggström. 372 s. Ju.
23. Socialvårdskommitténs betänkande. 10. Statistisk undersökning angående folkpensionärernas bostadsförhållanden m. m. Beckman. 108 s. S.
24. Betänkande angående grundpenningväsendet. Marcus. 64 s. H.
25. Betänkande och förslag angående statsbidrag till byggnader för folkskoleväsendet. Heggström. 83 s. E.
26. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkanden. Bilaga nr 1. Riktlinjer för skapande av socialväsendets forskningsorganisation. Av H. Cederström. Idun. xx 296 s. 4 pl. S.
27. 1944 års uppbördsberednings betänkande med förslag till omläggning av uppbördsförfarandet. Marcus. 589 s. Fi.
28. Straffrättskommitténs betänkande med förslag till ändringar av strafflagen för krigsmakten i vad den berör brott mot staten och allmänheten. Norstedt. 85 s. Ju.
29. Straffrättskommitténs betänkande med förslag till ändrad lagstiftning om ämbetsbrott av präst. Norstedt. 26 s. Ju.
30. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 9. Framställningar och utlåtanden från kommissionen för ekonomisk efterkrigsplanering. 3. Betänkande angående den svenska handelspolitiken efter kriget m. m. Marcus. 124 s. Fi.
31. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 10. Sysselsättningsundersökningar. Marcus. 224 s. Fi.
32. Betänkande angående dyrtorsgrupperingen. Heggström. 400 s. Fi.
33. Betänkande angående yrkesutbildningen i Norrland. Sv. Tryckeri AB. 301 s. Jo.
34. Betänkande med förslag angående kommissionärsväsendet vid statens förvaltningsmyndigheter m. m. V. Pettersson. 160 s. S.
35. 1944 års skattesakkunniga. 1. Betänkande med förslag angående vissa spörsmål på den allmänna kommunalbeskattningens område. V. Pettersson. 231 s. Fi.
36. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 11. Framställningar och utlåtanden från kommissionen för ekonomisk efterkrigsplanering. 4. Betänkande angående vissa arbetsmarknadsfrågor m. m. Marcus. 91 s. Fi.
37. Betänkande angående revision av kommunala fondbildningslagen m. m. Heggström. 80 s. Fi.
38. Kommunindelingskommittén. 2. Betänkande med förslag till riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner. Heggström. 342 s. S.
39. Kommunindelingskommittén. 3. Bilagor till kommunindelingskommitténs betänkande med förslag till riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner. Heggström. 124 s. S.
40. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 8. Slutbetänkande med utredning om siltkalkemisk forskning och läderforskning m. m. Heggström. 94 s. H.
41. 1941 års reumatikervårdsakkunnigas betänkande. Del 3. Utredning om reumatikervårdens utbyggnad och vidtagande i övrigt av åtgärder för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande. Idun. 194 s. S.
42. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 12. Framställningar och utlåtanden från kommissionen för ekonomisk efterkrigsplanering. 5. Betänkande angående övervakning av konkurrensbegränsande företeelser inom näringslivet. Marcus. 175 s. Fi.
43. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 5. Skolungdomens vägledning till utbildning och yrke. Av E. Neymark. Idun. 277 s. E.
44. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 4. Lärjungurvalet till studielinjer med den nuvarande realskolans mål. Av E. Dahr. Idun. 123 s. E.
45. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 5. Skolans betygssättning. Idun. 89 s. E.
46. Socialvårdskommitténs betänkande. 11. Utredning och förslag angående revision av lagen om folkpensionering. V. Pettersson. 304 s. S.
47. Betänkande om skolmåltiderna. Beckman. 322 s., 1 bil. S.
48. Naturvetenskapliga forskningskommittén. 1. Den naturvetenskapliga forskningens behov av personal, anslag och lokaler. Förslag om inrättande av ett naturvetenskapligt forskningsråd. Beckman. 243 s. E.
49. Betänkande med förslag till förordning om vissa investeringsfonder m. m. Marcus. 129 s. Fi.
50. Betänkande ang. förlösningsvården. Beckman. 186 s. S.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utsköra begynnelsebokstäverna 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) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1945: 50
SOCIALDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

OM

FÖRLOSSNINGSVÅRDEN

AVGIVET AV

1941 ÅRS BEFOLKNINGSUTREDNING

STOCKHOLM 1945
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[2689 44]



STATENS OFFENTLIGA BOKHUS
OFFENTLIGA BOKHUS

REKORD

FÖRLOSSNINGSTÄRDE

1911

STATENS OFFENTLIGA BOKHUS

STATENS OFFENTLIGA BOKHUS

STATENS OFFENTLIGA BOKHUS

TILL KONUNGEN.

Befolkningsutredningen har alltsedan sin tillkomst ägnat förlossningsvården stor uppmärksamhet. Ett flertal undersökningar om mödra- och barnavården ha sålunda utförts, och utredningen har även kunnat medverka

till genomförande av anordningen med statsbidrag till s. k. dubbla förlossningsrum hos distriktsbarnmorskor samt till utbyggande av den förebyggande mödra- och barnavården.

De otillfredsställande förhållandena å landets förlossningsanstalter ledde emellertid till, att befolkningsutredningen i november 1943 ansåg, att de olika med förlossningsvården sammanhängande problemen borde bli föremål för ingående undersökningar och överväganden. Av denna anledning tillsatte utredningen den 27 november 1943 en särskild expertdelegation för dessa frågor. Till ordförande i denna delegation utsågs ledamoten av befolkningsutredningen, docenten, numera professorn Curt Gyllenswärd. Till övriga ledamöter utsågos sekreteraren i svenska landstingsförbundet Ivar Dahlgren, ledamoten av riksdagens andra kammare, lasarettssysslomannen Alarik Hagård, överläkaren vid Södersjukhuset i Stockholm, professorn Birger Lundqvist, fru Annie Wallentheim, förste provinsialläkaren i Kronobergs län Håkan Wickbom samt ledamoten av riksdagens andra kammare folkskolläraren Karl Gustaf Viklund. Till sekreterare åt delegationen förordnades förste byråsekreteraren hos medicinalstyrelsen Einar Hedberg och direktörsassistenten hos Stockholms läns landsting Folke Holmén.

På anmodan av befolkningsutredningen har delegationen

dels den 12 oktober 1944 till Kungl. Maj:t avgivit utlåtande över 1941 års reumatikervårdssakkunnigas den 10 juni 1944 avgivna betänkande, del II, innefattande utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård,

dels den 22 februari 1945 till medicinalstyrelsen avgivit yttrande över en hemställan, att den skyldighet, som åvilade i avgångsförhör vid barnmorskeläroanstalt godkänd elev att anskaffa för barnmorskeyrket erforderlig utrustning, skulle bli föremål för utredning i syfte att få bestämmelsen upphävd eller dess tillämpning ändrad.

Vidare har till delegationen överlämnats en av Kungl. Maj:t den 24 mars 1944 till befolkningsutredningen för yttrande remitterad framställning från legitimerade tandläkaren Greta Forsell, Göteborg, om anställande av en inspektör för förlossningsvården m. m. Utredningen hemställer, att denna remiss måtte få anses besvarad genom vad utredningen anför i detta betänkande.

Slutligen har till delegationen för kännedom överlämnats

dels i avskrift en skrivelse till medicinalstyrelsen den 14 november 1944 från styrelsen för svenska barnmorskeförbundet, vari hemställts om avkortad lärotid för barnmorska, som fortsatte sin utbildning vid sjuksköterskeskola,

dels ock en skrivelse från svenska landsbygdens kvinnoförbund den 10 juni 1944, vari åtskilliga önskemål framställts i fråga om förbättringar å förlossningsvårdens område.

Delegationen påbörjade sitt arbete i december 1943. Under 1944 företogs ett flertal statistiska undersökningar, vars material successivt framlades för delegationen. Härpå grundade överväganden och förslag överlämnades till befolkningsutredningen i maj 1945, vilken upptog dem till ingående prövning.

I befolkningsutredningens överläggningar har förutom delegationen för förlossningsvården även deltagit utredningens delegation för hem- och familjefrågor, bestående av fru Signe Höjer, fröken Karin Collin, inspektrisen Ingrid Osvald, filosofie doktorn Hanna Rydh, fru Annie Wallentheim samt fru Gertrud Wiklund.

Resultatet av delegationens för förlossningsvården förslag och dessa gemensamma överläggningar utgöres av föreliggande betänkande.

Särskilt yttrande har avgivits av ledamoten i delegationen för förlossningsvården Alarik Hagård.

Som sekreterare vid betänkandets överarbetning inom befolkningsutredningen har tjänstgjort aktuarien Wilhelm Romberg.

Hovrättsassessorn G. Y. Samuelsson har biträtt vid utarbetandet av författningsförslagen.

1941 års befolkningsutredning ber härmed få överlämna betänkande om förlossningsvården.

Stockholm den 22 november 1945.

Underdånigst

TAGE ERLANDER

CURT GYLLENSWÄRD

ALF JOHANSSON

STEN WAHLUND

Einar Hedberg

Wilhelm Romberg

KAPITEL 1.

Kort översikt över förlossningsvårdens utveckling.

Den öppna förlossningsvården.

Förlossningsvården blev första gången föremål för myndigheternas uppmärksamhet år 1663, då det nybildade Collegium medicum bland annat även fick till uppgift att tillse, att kvinnor, som åtog sig att biträda vid förlossningar, de s. k. jordemödrarna, hade någon vana vid sådant biträde samt vissa moraliska och etiska kvalifikationer. En viss praktisk utbildning föreskrevs för jordegummorna genom en förordning av Stockholms magistrat år 1686 och genom en Kungl. medicinalordning av år 1688, varmed också infördes en viss kontroll av deras kunskaper. Ett förslag av den berömde läkaren Urban Hjärne år 1682, som åsyftade en fullständig både teoretisk och praktisk-klinisk utbildning av jordemödrarna, blev aldrig realiserat. Förlossningsvården fick alltjämt förbliva på en primitiv nivå. Upprörd över de olyckliga förhållanden, som bristen på kunniga biträden vid förlossningar medförde, började Johan von Hoorn, den förste läkare i Sverige, som förskaffat sig utbildning i förlossningskonst, omkring sekelskiftet 1699/1700 på egen hand en teoretisk-praktisk undervisning för kvinnor, som önskade ägna sig åt förlossningshjälp. Genom energiskt arbete och med kraftigt understöd av Collegium medicum lyckades han även intressera statsmakterna för en utbildning av jordemödrar och år 1711 utfärdades vissa föreskrifter för jordegummorna i Stockholm (på andra platser ansågs icke utbildade jordemödrar behövas). Undervisningen betraktades dock alltjämt som von Hoorns ensak och den understöddes på intet sätt av myndigheterna. Den blev också tidvis nedlagd »iangel av nödig handräckning». Men år 1723 lyckades han intressera myndigheterna härför och få till stånd vissa förordningar i fråga om undervisningen av jordemödrarna samt få denna undervisning statligt erkänd och fastslagen.

En förbättring av förlossningsvården åsyftades, då tvenne sängar disponerades för förlossningar vid det år 1752 öppnade Serafimerlasarettet och barnmorskeelever där bereddes klinisk undervisning. Ännu ett steg framåt togs på förlossningsvårdens och barnmorskeutbildningens område, då år 1761 en profession i förlossningskonst inrättades och vidare då år 1775 Allmänna barnbördshuset tillkom såsom en tillflyktsort för nödställda barnaföderskor och med barnmorskeundervisning såsom uppgift.

Den verksamhet inom förlossningsvården, som grannkvinnor och kvinnliga släktingar till barnaföderskor bedrev, ingav myndigheterna stora bekymmer. Dödlighetssiffrorna för mödrar och barn voro nämligen skrämmande höga. I avsikt att stävja denna verksamhet hade Collegium medicum i ett reglemente för jordemödrar av år 1777 inryckt en bestämmelse, att ingen utom utlärd jordemödrar skulle få ägna sig åt förlossningsvård. Detta

hade också godkänts av Kungl. Maj:t och skulle utan tvivel haft god effekt, eftersom detta reglemente gällde hela riket (icke som de tidigare endast Stockholm). Men vid 1778 års riksdag anmälde bondeståndet missnöje med denna bestämmelse — den s. k. kvacksalveriparagrafen — varefter denna upphävdes av Kungl. Maj:t, som vid »ytterligare eftersinnande jämte en nogare granskning» funnit paragrafen »mindre överensstämmande med den borgerliga friheten». Därmed fick von Hoorns gamla förhoppning att snabbt utrota kvacksalveriet inom förlossningsvården skrinläggas för lång tid framåt. I själva verket dröjde detta kvar ända in på första decenniet av 1900-talet.

En förbättrad förlossningsvård förutsatte helt naturligt att utbildade barnmorskor funnos i tillräckligt antal. Men tillgången motsvarade alls icke behovet, trots att Kungl. Maj:t och Collegium medicum upprepade gånger vidtagit åtgärder för att avhjälpa bristen på barnmorskor. Att bristen på utbildad förlossningshjälp var relativt stor, berodde dels på socknarnas obenägenhet att sända lärlingar till utbildning och dels framför allt på de usla villkor, som bjödos barnmorskorna. I Skåne hade man haft egen barnmorskeutbildning sedan år 1774; konsistoriet i Lund ansåg sig år 1806 vara framgångsrikt, då det kunde rapportera, att 199 socknar hade barnmorska, medan 119 alltjämt saknade sådan.

I ett nytt barnmorskereglemente år 1819 fastslogs, att endast examinerade barnmorskor fingo biträda i förlossningsvården. Först detta reglemente skapade förutsättningar för ett bättre sakernas tillstånd på förlossningsvårdens område. Förutom föreskriften, att endast examinerad barnmorska fick biträda vid förlossning, hade man nämligen nu kommit till insikt om nödvändigheten av att söka bereda barnmorskorna någorlunda drägliga ekonomiska villkor. Sålunda bestämdes här, att städer eller orter, som önskade barnmorska, skulle anmäla detta hos Sundhets-Collegium (förutvarande Collegium medicum) samt lämna »bestämd uppgift på de resekostnader samt avlöningsvillkor och övriga förmåner, som för barnmorskan bestås».

En annan åtgärd för att uppmuntra rekryteringen till yrket var, att 12 fri-lärlingsplatser inrättades år 1822 på statens bekostnad vid undervisningsanstalten (Allmänna barnbördshuset). Ytterligare förbättringar i barnmorskornas villkor tillkommo genom 1840 års barnmorskereglemente. Här bestämdes, att barnmorskan skulle ha fri skjuts till och från förrättningsstället och kost under vistelsen där, varjämte barnmorskan skulle genom kontrakt med församlingen tillförsäkras bestämda löneförmåner samt åtnjuta ersättning efter en bestämd taxa vid förrättning. Vägrade kommun fullgöra sina ekonomiska skyldigheter mot barnmorska, ägde hon hänvända sig till Konungens Befallningshavande. För första gången tillförsäkrades barnmorskan nu också sakkunnigt rättsligt skydd i sin yrkesutövning genom en föreskrift att ingen barnmorska fick dömas för förseelse i yrket, utan att Sundhets-Collegium avgivit utlåtande i målet.

Genom dessa åtgärder ökade tillströmningen till barnmorskeyrket och år 1856 inrättades ytterligare en barnmorskeläroanstalt, nämligen vid Sahlgrenska

sjukhuset i Göteborg. Vid denna skulle finnas 6 friläringsplatser. I riket funnos nu tre barnmorskeläroanstalter, nämligen en i Stockholm, en i Lund och en i Göteborg. I början på 1900-talet ansågs läroanstalten i Lund onödiga och barnmorskeutbildningen upphörde där år 1908.

Tillgången på barnmorskor blev bättre efter år 1850. 1866 funnos sålunda 2 300 barnmorskor i riket. Städerna hade i allmänhet god tillgång på barnmorskor. I vissa landsändar rådde däremot fortfarande stor brist; sämst var det ställt i Älvsborgs, Jönköpings, Blekinge och Norrbottens län. Av landets 2 442 kyrksocknar hade endast 1 500 barnmorska anställd mot lön. Förbättringen fortsatte emellertid och 1900 funnos 2 782 barnmorskor i riket.

I en för barnmorskeundervisningen år 1907 utfärdad stadga föreskrevs att repetitionskurser för äldre barnmorskor skulle anordnas av medicinalstyrelsen »i mån av behov och då medel för ändamålet stå till styrelsens förfogande». År 1919 blevo repetitionskurserna obligatoriska och sådana anordnas numera två gånger om året vid vardera barnmorskeläroanstalten. Tidigare ha sådana även varit anordnade vid barnbördsavdelningarna å Malmö allmänna sjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala och lasarettet i Norrköping.

En för förlossningsvården viktig lag utkom år 1908, vari stadgades skyldighet för varje lands- och stadskommun att anställa barnmorska med fast avlöning. I stora kommuner skulle finnas flera barnmorskor, mindre intill varandra gränsande kommuner kunde ha gemensam barnmorska.

Undan för undan ha barnmorskornas existensvillkor förbättrats och deras utbildning har gjorts allt mera grundlig. För närvarande står som ett viktigt och av alla omfattat mål att utbilda barnmorskor på basen av viss sjukvårdsutbildning.

Sjukvårdsutbildning som grundval för barnmorskeutbildningen har länge ansetts vara behövlig. Redan för flera decennier sedan framställdes en sådan utbildning som ett önskemål från barnmorskorna. Befolkningskommissionen upptog spörsmålet till utredning. Kommissionen framlade i ett betänkande¹ förslag om en grundläggande sjukvårdsutbildning under två år samt därpå följande barnmorskeutbildning under 1½ år. Den sammanlagda tiden skulle då bli densamma som vid vissa sjuksköterskeskolor och något längre än vid övriga, där den håller sig vid drygt tre år.

Departementschefen ansåg sig emellertid icke kunna biträda kommissionens förslag. Ett av skälen var att inträdesfordringarna vid sjuksköterskeskolorna förutsatte större kunskaper än dem, som folkskolan meddelade, under det att dessa kunskaper vid denna tidpunkt voro tillräckliga för inträde vid barnmorskeläroanstalt. Förslaget skulle därigenom få till följd, att rekryteringskretsen till barnmorskeyrket skulle begränsas på ett sätt, som icke ansågs vara önskvärt.

För några år sedan föranstaltade medicinalstyrelsen om en undersökning av fordringarna för inträde vid sjuksköterskeskolorna samt vid barnmorskeläroanstalterna. Det framkom av denna undersökning, att inträdeskvalifika-

¹ Betänkande ang. förlossningsvården och barnmorskeväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård (SOU 1936: 12).

tionerna vid sistnämnda anstalter i realiteten voro högre än vid flertalet sjuksköterskeskolor, beroende på det stora antalet sökande, som medförde ett strängt urval av kvalificerade sökande. Med anledning av denna undersökning medgavs därefter, att vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm skulle få antagas enbart elever med sjuksköterskeexamen respektive minst två års utbildning vid sjuksköterskeskola. Vid denna anstalt pågingo under år 1945 två sådana kurser. Eleverna i den äldre kursen avlade barnmorskeexamen den 30 juni 1945. Försöket har slagit synnerligen väl ut. De organisationsproblem, som uppstått i samband med omläggningen, torde utan svårighet kunna lösas.

Under de senaste femtio åren har nativiteten undergått ganska stora växlingar och vidare har förhållandet mellan antalet förlossningar i hemmen och förlossningar på anstalter förskjutits. Båda dessa saker ha inverkat på barnmorskornas arbetsförhållanden.

Mot slutet av 1800-talet var födelsetalet alltför högt i vårt land: under perioden 1891—1900 var antalet förlossningar per år omkring 137 000. Nästan alla dessa förlossningar ägde rum i hemmen och sköttes av barnmorskor. Bistånd av läkare var möjligt endast i viss omfattning, bland annat beroende på att antalet läkare var ringa. År 1880 funnos sålunda i landet 701 läkare mot 3 439 vid slutet av år 1943. Barnmorskorna utförde själva ett icke ringa antal förlossningsoperationer (så t. ex. 607 under år 1893). Under denna tid skedde en snabb minskning av dödligheten hos mödrarna i samband med förlossning. Mödradödligheten var sålunda 5,55 ‰ under tidsperioden 1871—80 men sjönk snabbt. Redan på 1890-talet var den 2,75 ‰ och därmed nere på en nivå, som är något lägre än den under senare årtiondet redovisade. Dödföddheten höll sig under de nämnda tidsperioderna vid 25—32 ‰ och har sedan dess icke sjunkit.

Under de båda senaste årtiondena har, väsentligen på grund av den slutna förlossningsvårdens alltmer ökade omfattning, antalet i öppen vård verksamma barnmorskor minskats. Barnmorskornas antal, som en gång var ungefär 3 000, nedgick undan för undan och var år 1939 cirka 1 600. I de 1 100 barnmorske-distrikten år 1939 voro 1 380 distriktsbarnmorskor anställda.

Genom införande år 1938 av den fria förlossningsvården bortföll de privatpraktiserande barnmorskornas möjligheter till utkomst och denna kategori, som förut utgjort en värdefull reserv (ännu år 1938 funnos nära 400) upphörde att finnas.

Den slutna förlossningsvården.

De första anstaltsplatserna för förlossningsvård, till antalet 2, anordnades vid Serafimerlasarettet år 1752. Allmänna barnbördshuset i Stockholm, som inrättades år 1775, inrymdes påföljande år i egen byggnad. Platsantalet var då 15. År 1789 tillkom Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och i samband därmed bestämdes, att 3 sängar skulle reserveras för barnaföderskor. Vid lasarettet i Lund inrättades år 1823 ett särskilt förlossningssjukhus, där även barnmorskeundervisning bedrevs. Södra barnbördshuset i Stockholm

tillkom år 1864 och rymde 16 platser. Akademiska sjukhuset i Uppsala fick sin första egentliga avdelning för barnsbörd år 1867. Tio år dessförinnan hade i Malmö vid Allmänna sjukhuset inrättats en barnbördsavdelning om 4 platser. Den slutna barnbördsvårdens utveckling gick emellertid under 1800-talet mycket långsamt. År 1910 funnos sålunda i vårt land endast 389 platser på förlossningsanstalt.

Även under 1900-talets andra decennium gick utvecklingen i relativt långsam takt. Desto snabbare har den slutna barnbördsvården sedan utvecklats, framför allt under 1930- och 1940-talen. Detta belyses av nedanstående siffror över antalet anstaltsplatser vid olika tidpunkter. Siffrorna äro hämtade ur medicinalstyrelsens berättelser Allmän hälso- och sjukvård. — I tablån redovisas dock endast platser å barnbörds- och barnbördsavdelningar vid lasarett och därmed jämställda sjukhus.

| År | Antal platser | År | Antal platser | År | Antal platser |
|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| 1910 | 389 | 1930 | 1 065 | 1942 | 2 466 |
| 1915 | 465 | 1935 | 1 291 | 1943 | 2 577 |
| 1920 | 493 | 1940 | 2 195 | | |
| 1925 | 800 | 1941 | 2 312 | | |

Medräknas även antalet vårdplatser å barnbördsavdelningar vid sjukstugor var platsantalet för åren 1940—1943 respektive 2 335, 2 458, 2 631 och 2 759.

Av tablån framgår bland annat, att under årtiondet 1930—1940 antalet vårdplatser ökat med cirka 140 % och att större delen av denna ökning faller inom femårsperioden 1935—1940, då statsbidrag till inrättande och drift av förlossningsanstalter tillkommo. Även under de första åren av 1940-talet har denna ökning fortgått, trots de inskränkningar av byggnadsverksamheten, som varit betingade av krigsförhållandena.

Övergång från hem- till anstaltsförlossningar.

Den slutna vårdens utbyggnad har medfört en stark ökning av antalet anstaltsförlossningar. Under 1800-talet och början av 1900-talet skedde så gott som samtliga förlossningar i hemmen. Av de omkring 130 000 barnaföderskorna i vårt land år 1892 förlöstes sålunda endast 3 700 å anstalt, motsvarande cirka 3 % av hela antalet. Denna proportion kvarstod ungefär oförändrad, om än med någon ökning av anstaltsförlossningarna, långt in på 1900-talet. År 1918 föddes ännu endast 9 % av barnen å anstalter, år 1925 16 %, år 1930 24 %, år 1935 38 %, år 1940 65 % och år 1943 73 %.

Det bör dock framhållas, att förhållandena äro mycket olika i skilda delar av landet. Detta beror på olikheter i fråga om avstånd, vägar, trafikmedel och telefonnät etc. Såsom exempel må sålunda anföras, att år 1942 i Södermanlands län blott omkring 240 barnaföderskor förlöstes i hemmen och att dessa förlossningar voro mindre än tiondelen av samtliga i länet. I Västerbottens län återigen — och detta i ett län med en areal på över 59 000 kvadratkilometer

— förlöstes mer än 2 800 barnaföderskor i hemmen och detta antal översteg hälften av samtliga barnaföderskor i länet.

Orsakerna till den starka övergången av förlossningar från öppen till sluten vård under senare år äro flera. 1941 års barnmorskeutredning pekade i detta hänseende på, förutom den ökade trygghetskänslan, som anstaltsvården anses medföra för barnaföderskorna, väsentligen sociala omständigheter, såsom trångboddhet i hemmen, svårigheter att erhålla erforderlig hemhjälp under barnsängstiden etc.

Befolkningsutredningen har i samband med sin i kap. 5 refererade undersökning rörande den öppna förlossningsvården begärt uppgift om de orsaker, vilka, enligt de tillfrågade distriktsbarnmorskornas erfarenhet, föranlett barnaföderskorna att söka bliva förlösta på förlossningsanstalter.

Som en viktig orsak framhålles stort avstånd till barnmorskans stationeringsort, emedan barnmorskans resor då bliva alltför dyra. En annan orsak är risken att icke kunna påräkna barnmorskehjälp på grund av att barnmorskan kan vara inkallad till tjänstgöring på förlossningsanstalt. Avsaknaden av eftervård tillmätas stor betydelse liksom att lustgas icke kunnat givas i hemmet.

Distriktsbarnmorskor, vilka inkallats till tjänstgöring på förlossningsanstalt och därför äga erfarenhet såväl från sluten som öppen vård, anför, att många kvinnor uttala som sin önskan att få föda sitt barn i hemmet, men mannen påyrkar, att hustrun skall lämna hemmet.

Svårigheten att få hemhjälp spelar en betydande roll. Trångboddheten intager däremot en föga framträdande plats i enquêtesvaren.

Den kraftiga ökning av antalet vårdplatser å förlossningsanstalter, som förut redovisats, har emellertid icke räckt till för att tillgodose den alltjämt stegrade efterfrågan på vårdplatser. Det finns för närvarande en omfattande överbeläggning, vilket närmare belyses i kap. 3. En följd av den slutna förlossningsvårdens utveckling är, att arbetsuppgifterna för barnmorskorna inom den öppna vården blivit väsentligt färre. Som förut nämnts har därför antalet barnmorskor minskats i betydande utsträckning.

Man kan utan överdrift säga, att en fullständig omvälvning ägt rum på förlossningsvårdens område på senare tid och särskilt under det sista decenniet. Förändringen har inträtt med sådan styrka, att samhällets vårdresurser icke kunnat omläggas i takt med utvecklingen. Ramen för den slutna vården har under dessa år varit och är alltjämt för trång, medan ett motsatt förhållande inträtt för den öppna vården. Det är mot denna bakgrund, som man får se de mindre tillfredsställande förhållanden, vilka nu råda inom förlossningsvårdens område och vilka i det följande skola närmare undersökas. Den ökning av nativiteten, som inträtt sedan år 1935, har naturligtvis bidragit till att i viss utsträckning ytterligare öka svårigheterna.

KAPITEL 2.

Planer för förlossningsvården samt tillgången på barnmorskor.

Planer för förlossningsvården.

Som en följd av den skildrade förändrade situationen på förlossningsvårdens område beslöts efter förslag av 1941 års barnmorskeutredning vid 1943 års riksdag en reform av barnmorskeväsendet. En av huvudprinciperna i de från och med år 1944 genomförda författningsändringarna har varit att söka bereda alla barnmorskor full sysselsättning. I detta sammanhang kan nämnas, att antalet förlossningar per barnmorska är betydligt större i landets glest befolkade delar än i de tätbebyggda orterna. Antalet förlossningar per barnmorska och år är sålunda t. ex. i Västerbottens län 35, i Norrbottens 32, i Jämtlands 27 men i Stockholms län 11—12, i Södermanlands 9—10 och i Malmöhus 12.

Som ett led i denna reform ingick, att såsom villkor för erhållande av statsbidrag för distriktsbarnmorsketjänst skulle gälla bland annat, att tjänsten upptagits i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodoseende inom distrikten, vilka numera utgöras av helt landstingsområde respektive stad utanför landsting. Efter förslag av respektive huvudmän fastställde medicinalstyrelsen i december 1943 planer för förlossningsvårdens tillgodoseende.

I tab. 1 lämnas en översikt över innebörden i de sålunda fastställda planerna, vilka gälla för tiden 1944—1947. Den för varje område anförda första siffran anger antalet födda barn 1942 och den andra siffran antalet samma år i öppen vård födda barn. Den relativa andelen i öppen vård födda barn återfinnes i kol. 3. I kol. 4 anges det antal distriktsbarnmorsketjänster, till vilkas avlönande statsbidrag utgått under år 1944 (intill den 1 augusti 1944 utgick dessutom statsbidrag för samtliga, som voro anställda i ordinarie tjänst vid årsskiftet 1943—1944), och i kol. 5 har upptagits motsvarande antal under år 1947. Inom ett stort antal distrikt har under dessa fyra år en successiv indragning beräknats ske, i allmänhet med beaktande av att de äldsta barnmorskorna skulle få stå kvar intill uppnådd pensionsålder, vissa av de övriga barnmorskorna kunna komma att förflyttas till stationsorter, där de äro bättre tillgängliga för befolkningen än de tidigare varit. Ett relativt stort antal barnmorskor skulle enligt dessa planer utnyttjas även för tjänstgöring i större eller mindre utsträckning å vissa förlossningsanstalter och vid organ (centraler, stationer och filialer) för förebyggande mödravård. De förutsättas också bliva utnyttjade vid barnavårdsstationer eller filialer, detta dock endast

Tab. 1. Förlossningsvården inom barnmorskedistriktet enligt av medicinalstyrelsen för åren 1944—1947 fastställda planer.

| Landstingsområde resp. stad | Totala antalet födda barn 1942 | I öppen vård födda barn 1942 | Relativa andelen i öppen vård födda barn 1942 | Antal distriktsbarnmorske- tjänster, som ägt åtnjuta statsbidrag 1944 | Antal distriktsbarnmorske- tjänster, som beräknas åtnjuta statsbidrag 1947 | Antal distriktsbarnmorska per barnmorska 1944 | Beräknat medeltal förloss- ningar i öppen vård per barnmorska 1947 | Beräknat medeltal förloss- ningar i öppen vård per barnmorska 1943 | Antal befinnliga vård- platser hösten 1943 | Antal befinnliga samt planerade vårdplatser hösten 1943 | Befinliga vårdplatser på 10 000 invånare | Befinliga vårdplatser på 1 000 i området födda barn | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Landstingsområde. | | | | | | | | | | | | | |
| Stockholms | 5 231 | 372 | 7.1 | 32 | 32 | 11.6 | 11.6 | 120 | 267 | 4.1 | 22.9 | | |
| Uppsala | 2 447 | 423 | 17.3 | 21 | 18 | 20.1 | 23.5 | 93 | 110 | 6.7 | 38.1 | | |
| Södermanlands . . | 3 345 | 242 | 7.2 | 26 | 24 | 9.3 | 10.0 | 83 | 95 | 4.3 | 24.8 | | |
| Östergötlands . . | 4 519 | 495 | 11.0 | 37 | 33 | 13.5 | 15.1 | 105 | 130 | 4.2 | 23.2 | | |
| Jönköpings | 4 316 | 826 | 19.1 | 40 | 32 | 20.7 | 25.8 | 101 | 101 | 4.1 | 23.3 | | |
| Kronobergs | 2 554 | 1 003 | 39.3 | 41 | 40 | 24.5 | 25.1 | 68 | 80 | 4.4 | 22.7 | | |
| Kalmar n:a | 1 654 | 694 | 42.0 | 26 | 24 | 26.7 | 28.9 | 19 | 31 | 2.1 | 11.5 | | |
| » s:a | 2 437 | 797 | 32.7 | 36 | 35 | 22.1 | 22.8 | 55 | 73 | 4.0 | 22.9 | | |
| Gotlands | 1 199 | 836 | 69.7 | 18 | 18 | 46.4 | 46.4 | 2 | 24 | 0.3 | 1.7 | | |
| Blekinge | 2 730 | 665 | 24.4 | 27 | 26 | 24.4 | 25.6 | 46 | 64 | 3.2 | 16.9 | | |
| Kristianstads | 4 388 | 999 | 22.8 | 45 | 41 | 22.2 | 24.4 | 56 | 102 | 2.2 | 12.8 | | |
| Malmöhus | 5 316 | 515 | 9.7 | 42 | 37 | 12.3 | 13.9 | 91 | 104 | 2.9 | 17.1 | | |
| Hallands | 2 621 | 426 | 16.3 | 27 | 23 | 15.8 | 18.5 | 40 | 60 | 2.6 | 15.2 | | |
| Göteborg o. Bohus | 3 306 | 803 | 24.3 | 44 | 41 | 18.3 | 19.7 | 80 | 88 | 3.9 | 24.2 | | |
| Älvsborgs | 5 565 | 749 | 13.5 | 68 | 60 | 11.0 | 12.5 | 137 | 189 | 4.1 | 24.6 | | |
| Skaraborgs | 4 239 | 915 | 21.6 | 43 | 40 | 21.3 | 22.9 | 66 | 97 | 2.7 | 15.6 | | |
| Värmlands | 4 280 | 1 163 | 27.2 | 71 | 64 | 16.4 | 18.2 | 81 | 112 | 3.8 | 18.9 | | |
| Örebro | 4 125 | 1 062 | 25.7 | 40 | 36 | 26.6 | 28.9 | 95 | 132 | 4.1 | 23.0 | | |
| Västmanlands . . . | 3 053 | 525 | 17.2 | 30 | 30 | 17.5 | 17.5 | 54 | 71 | 3.1 | 17.7 | | |
| Kopparbergs | 4 341 | 1 267 | 29.2 | 59 | 55 | 21.5 | 23.0 | 65 | 104 | 2.6 | 14.9 | | |
| Gävleborgs | 3 928 | 1 015 | 25.8 | 43 | 43 | 23.6 | 23.6 | 87 | 101 | 3.7 | 22.1 | | |
| Västernorrlands.. | 5 135 | 1 338 | 26.0 | 62 | 60 | 21.6 | 22.3 | 95 | 124 | 3.4 | 18.5 | | |
| Jämtlands | 2 870 | 1 513 | 52.7 | 56 | 55 | 27.0 | 27.3 | 34 | 58 | 2.4 | 11.9 | | |
| Västerbottens.... | 4 934 | 2 803 | 56.8 | 80 | 74 | 35.0 | 37.9 | 73 | 130 | 3.3 | 14.8 | | |
| Norrbottnens | 5 491 | 2 261 | 41.2 | 70 | 68 | 32.3 | 33.3 | 84 | 132 | 3.8 | 15.3 | | |
| Städer. | | | | | | | | | | | | | |
| Stockholm | 11 170 | 63 | 0.6 | 4 | 4 | 15.8 | 15.8 | 463 | 789 | 7.5 | 41.5 | | |
| Göteborg | 5 036 | 148 | 2.9 | 4 | 4 | 37.0 | 37.0 | 238 | 268 | 8.1 | 47.3 | | |
| Malmö | 3 048 | 19 | 0.6 | 2 | 2 | 9.5 | 9.5 | 72 | 137 | 4.5 | 23.6 | | |
| Norrköping | 1 275 | 50 | 3.9 | 2 | 2 | 25.0 | 25.0 | 56 | ? | 7.8 | 43.9 | | |
| Hälsingborg | 1 105 | 48 | 4.3 | 3 | 1 | 16.0 | 48.0 | 41 | 66 | 6.6 | 37.1 | | |
| Gävle | 608 | 10 | 1.6 | 1 | 1 | 10.0 | 10.0 | { Gemensamt med Gävle- borgs län } | | — | — | | |
| Summa | 116 269 | 24 048 | 20.7 | 1 100 | 1 023 | 21.9 | 23.5 | 2 700 | 3 895 | 4.2 | 23.2 | | |

i ringa utsträckning och i många fall endast provisoriskt under rådande distriktssköterskebrist.

Kol. 6 och 7 angiva det beräknade medeltalet förlossningar per anställd distriktsbarnmorska år 1944 respektive år 1947 — med användande i båda fallen av 1942 års tal för verkställda förlossningar i öppen vård. Sist-nämnda förhållande understrykes här särskilt, liksom även den omständigheten

att inom respektive landstingsområden och städer antalet förlossningar per barnmorska varierar i mycket hög grad. I regel biträder en barnmorska med få förlossningar. I enlighet med gällande bestämmelser sysselsättes barnmorska därjämte i relativt stor utsträckning med enklare sjukvård i hemmen eller inkallas hon tidvis som ersättare på anstalt. Barnmorskan kan vidare vara bosatt i sådan bygd, att beredskapssynpunkten helt enkelt gör det nödvändigt, att hon finnes på orten, även om hon ej kan beredas full sysselsättning.

Kol. 8 anger antalet statsbidragsberättigade platser å förlossningsanstalter samt antalet platser å enskilda förlossningshem och kol. 9 upptager antalet befintliga samt planerade vårdplatser enligt av huvudmännen lämnade uppgifter. Kol. 10—11 giva en viss översikt över den slutna vårdens utveckling inom respektive huvudmannaoområden. Härvid märkes dels att uppgifterna angående befintliga vårdplatser hämtats ur de uppgifter, som av barnmorskestyrelserna lämnades till medicinalstyrelsen hösten 1943, dels att »antalet födda barn» hänför sig till år 1942.

Det har visat sig att de lämnade uppgifterna om antalet i öppen vård födda barn (vilka insamlats från barnmorskorna) på grund av de lämnade uppgifternas ofullständighet blivit något felaktiga och i regel för små. Felaktigheterna torde dock ej vara större än att de framkomna siffrorna i stort sett giva en riktig bild av läget i ett sjukvårdsområde i jämförelse med läget i andra.

Tillgången på barnmorskor.

De sålunda fastställda planerna giva emellertid icke någon riktig bild av förhållandena, sådana de i realiteten gestalta sig. På grund av brist på barnmorskor får man nämligen, som i det följande närmare kommer att beröras, räkna med att under de närmaste åren en hel del distriktsbarnmorskebefattningar komma att stå vakanta.

Genom beslut den 30 september 1937 fastställde Kungl. Maj:t det antal elever, som finge antagas i undervisningskurs vid vardera av barnmorskeanstalterna, till 12. Detta motsvarade ungefär hälften av det antal, som tidigare antagits per år. Medicinalstyrelsen hade dock, i anslutning till vad barnmorskeöverlärarna ifrågasatt, framhållit att det då icke syntes vara tillrådligt att sträcka sig längre i fråga om minskning än till vad som motsvarade ett antal utexaminerade barnmorskor av omkring 25 per år, motsvarande ungefär 15 intagna elever per kurs. Minskningen motiverades bland annat med att en kraftig reduktion av distriktsbarnmorskornas antal skulle kunna företagas i den mån den slutna förlossningsvården utbyggdes. Den vidtagna reduktionen av distriktsbarnmorskebefattningarna möjliggjorde emellertid icke en överföring av arbetskraft till den slutna vården i den omfattning, som beräknats. Denna omständighet i förening med den slutna förlossningsvårdens starkt ökade efterfrågan på barnmorskor samt företagna arbetstidsregleringar

kommo i stället att medföra en brist på barnmorskor. Sedan Svenska landstingsförbundet i skrivelse till Kungl. Maj:t fäst uppmärksamheten härpå och hemställt, att ett ökat antal barnmorskeelever skulle intagas, bifölls i augusti 1939 denna hemställan på så sätt, att vid envar av barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg skulle från ingången av år 1940 få antagas högst 24 elever, en anordning som gällt till och med början av år 1944.

Ett visst underskott av barnmorskor har emellertid kvarstått även efter ingången av 1940. Detta beror delvis därpå, att det höjda elevantalet först efter några år resulterar i ett ökat antal utexaminerade barnmorskor samt att avgången från kurserna på grund av giftermål, övergång till annan verksamhet, sjukdom m. fl. orsaker varit betydande. Även flera andra orsaker ha medverkat till att de efter 1939 vidtagna åtgärderna icke varit tillräckliga.

Främst bland dessa må framhållas den synnerligen stora nativitetsökningen, för vilken redogöres bland annat i kap. 8. Jämsides härmed har en kraftig nedgång från hem- till anstaltsförlossningar ägt rum, vilken medfört, att under senaste tid ett stort antal förlossningsanstalter tillkommit eller utvidgats.

Utbyggnaden av den slutna förlossningsvården har likväl icke medfört, att antalet befattningshavare inom den öppna vården kunnat minskas i motsvarande grad, ehuru i vissa landstingsområden inskränkningar kunnat göras. En viss beredskap inom den öppna vården är nämligen ofrånkomlig, även om man måste sträva efter att genom rationalisering i fråga om lämplig placering av distriktsbarnmorskorna göra denna beredskap effektiv med anlåtande av färre barnmorskor än vad som tidigare erfordrades.

När statsmakterna år 1937 ansågo en minskning av elevantalet vid barnmorskeläroanstalterna möjlig, berodde detta emellertid främst på den under föregående år betydande nativitetsminskningen. Man hade sökt att genom författningsändringar, som möjliggjorde omregleringar av de dåvarande barnmorskedistriktet inom landstingsområdena (från och med 1944 utgör som förut nämnts varje helt landstingsområde ett enda barnmorskedistrikt), anpassa barnmorskornas antal efter det minskade behovet, och man hade räknat även med de vårdmöjligheter den utökade slutna vården skulle kunna erbjuda för närbelägen bygd. Trots att, som tidigare nämnts, möjligheter beretts för överflyttning av barnmorskor inom landstingsområdena och i vissa fall mellan dessa, ha de åsyftade resultaten icke nåtts. Den 1 april 1945 var antalet vakanta barnmorsketjänster¹ 165. Av dessa vakanser avsågo 97 anstaltsbarnmorskor och 68 distriktsbarnmorskor och geografiskt fördelades de på flertalet landstingsområden, medan de 6 städerna utanför landsting voro bättre ställda. Möjligheterna att snabbt fylla denna personalbrist äro för närvarande praktiskt taget obefintliga, och möjligheterna att provisoriskt täcka anstalternas barnmorskebehov med distriktsbarnmorskor äro säker-

¹ Anm. Enligt av medicinalstyrelsen fastställda planer för den öppna förlossningsvården skulle i landet år 1944 finnas 1 100 distriktsbarnmorskor, år 1945 1 070, år 1946 1 046 och år 1947 1 023. Möjlighet föreligger för respektive huvudmän att få vissa mindre, av oförutsedda förhållanden föranledda, jämkningar fastställda.

ligen redan på många håll utnyttjade till vad som för den öppna vårdens del kan betecknas som bristningsgränsen, åtminstone beträffande flertalet landstingsområden.

I april 1944 hemställde medicinalstyrelsen hos Kungl. Maj:t att extra utbildningskurser för barnmorskor skulle omedelbart anordnas i såväl Stockholm som Göteborg. Dessutom begärdes att antalet deltagare i samtliga — såväl ordinarie som extra — kurser skulle ökas till 36. Sedan riksdagen anvisat medel för ändamålet, planerades, utöver de redan påbörjade ordinarie kurserna, ytterligare en på hösten börjande kurs vid vardera barnmorskeläroanstalten. Avsikten var att i Stockholm antaga endast utbildade sjuksköterskor eller tredjeårselever vid sjuksköterskeskolorna (utbildningstid fram till barnmorskeexamen $2 + 1\frac{1}{2}$ år), medan i Göteborg liksom tidigare skulle intagas elever utan dylika förkunskaper (utbildningstid 2 år). Från de under år 1944 påbörjade ordinarie kurserna, i vilka intagits 24 elever, kan man räkna med att högst 22 nå fram till examen; från kurserna med 36 nybörjare har motsvarande siffra beräknats till högst 33.

Emellertid anmälde sig till den kurs vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm, som skulle börjat i september 1944 (avsedd för tredjeårselever vid sjuksköterskeskolorna) så få deltagare, att kursen måste inställas. Till motsvarande kurs i Stockholm med början i januari 1945 anmälde sig blott 24 deltagare, varför antalet från denna kurs utexaminerade elever kan beräknas till högst 22. Till kurserna i Göteborg (avsedda för elever utan sjuksköterskeutbildning) har fullt antal deltagare anmält sig, varför undervisningen därstädes pågår enligt den utvidgade planen.

Förutsatt att fullt antal deltagare anmäler sig till varje kommande kurs, skulle den sannolika tillgången på barnmorskor fram till 1949 kunna beräknas på sätt som åskådliggöres i tab. 2. Till denna bör fogas följande förklaringar.

Fram till 1949 uppnås pensionsåldern, 55 år, av 314 distriktsbarnmorskor och 19 anstaltsbarnmorskor, eller sammanlagt 333, med fördelning på varje år enligt kol. 2, 3 och 4. Visserligen kommer till och med utgången av år 1947, vid genomförande av de planer för förlossningsvårdens ordnande, för vilka redogjorts ovan, antalet distriktsbarnmorsketjänster att minskas med 74. Då huvudmännen uppmärksamgjorts på möjligheten av att göra framställning om inrättande av nya tjänster å orter, där behov därav efter hand framträder, kommer dock sannolikt ett motsvarande antal nyinrättade tjänster att i stort sett neutralisera de i detta sammanhang aktuella verkningarna av de 74 tjänsternas indragning. I det följande räknas därför med ett antal vakanser av 333.

Om av dessa 333 barnmorskor de tillåtas kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder, vilka äro villiga därtill och vilkas hälsotillstånd icke utgör hinder, kan man möjligen räkna med att utvecklingen blir något mindre ogynn- sam. Med hänsyn till det slitsamma arbetet bör detta antal icke beräknas högre än till en tredjedel, högst hälften, av samtliga som uppnå pensions- åldern. Av de barnmorskor, som sålunda kunna förväntas kvarstå i tjänst

Tab. 2. Tillgången på barnmorskor åren 1944—1948.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------|-----------------------------------|------------------|---|----------------|------------------------------------|---|--|--|---|--|-----------------|--|
| Å r | Antalet vakanser vid årets början | Med pension avgå | Anstalts- barnmorskor Distrikts- barnmorskor | Summa 2 + 3 | Av dessa beräknas kvarstå i tjänst | Genom pensionering uppkommande brist | Av övriga orsaker (dödsfall, sjukdom, äktenskap) avgå | Nyinträttade anstaltsplatser beräknas kräva | Sammanlagda antalet uppkommande vakanser | Tillskott genom ut- examinerade elever | Summa tillskott | Vakanser vid resp. års slut 1 + 9 - 11 |
| | | | | | | 4 - 5 | | | 6 + 7 + 8 | | | |
| 1944 | 90 | 65 | 2 | 67 | 10 | 57 | 25 | 12 | 94 | { Stockholm nov. 22 } { Göteborg » 22 } | 44 | 140 |
| 1945 | 140 | 56 | 4 | 60 | 20 | 40 | 25 | 12 | 77 | { Stockholm juni 22 } { Göteborg nov. 22 } | 44 | 173 |
| 1946 | 173 | 63 | 3 | 66 | 26 | 40 | 25 | 12 | 77 | { Stockholm juni 22 } { Göteborg » 33 } nov. 33 | 88 | 162 |
| 1947 | 162 | 67 | 5 | 72 | 30 | 42 | 25 | 12 | 79 | { Stockholm mars 33 } { Göteborg juni 33 } » 33 nov. 33 | 132 | 109 |
| 1948 | 109 | 63 | 5 | 68 | 28 | 40 | 25 | 12 | 77 | { Stockholm mars 33 } { Göteborg juni 33 } » 33 nov. 33 | 132 | 54 |
| Summa | — | 314 | 19 | 333 | 114 | 219 | 125 | 60 | 404 | | | |

efter uppnådd pensionsålder, torde endast ett mindre antal kunna kvarstå så lång tid som fem år. I tabellens kol. 5, där det beräknade antalet kvarstående anges, har siffrorna reducerats med hänsyn härtill.

Utöver de nu befintliga och genom pensionering uppkommande vakanserna måste man förutsätta, att ytterligare sådana komma att uppstå, förorsakade av dödsfall, av genom sjukdom vållad förtidspensionering eller av upphörande i förtid med yrkesarbetet på grund av andra skäl, varvid det vanligaste torde vara ingående av äktenskap. Sammanlagda antalet av dem som avgå av sist-nämnda orsaker torde kunna uppskattas till 25 per år eller på 5 år 125 (kol. 7).

Slutligen tillkommer behov av nya barnmorsketjänster i och med öppnande av nya eller utvidgning av befintliga förlossningsanstalter. Antalet kan av lätt insedda skäl ej angivas annat än uppskattningsvis men torde icke böra beräknas lägre än till 12 per år.

Vid ovanstående uppskattningar har ej räknats med eventuell ytterligare ökning av nativiteten, ej heller har en sådan eventualitet som krav på ökat antal barnmorskor vid anstalter med oförändrad beläggning kunnat tagas med i beräkningarna.

Av tabellen kan utläsas, att antalet vakanta barnmorsketjänster vid utgången av respektive år under angivna förutsättningar kan beräknas stiga till 173 år 1945 för att därefter sjunka till 109 år 1947 och 54 år 1948.

Såsom framgår av beräkningarna och av ovan anförda kommentarer bjuder emellertid försiktigheten att betrakta dessa siffror som minimisiffror. Härtill mana ytterligare tre omständigheter. Dels kan man antaga, att antalet nya barnmorskebefattningar å anstalter blir större än de 60 på 5 år med vilka räknats, dels måste den första extra utbildningskursen i Stockholm — med planerad början i augusti 1944 — inställas, enär antalet sökande blev för ringa, dels torde slutligen den anförda uppskattningen att av 24 intagna elever 22 och av 36 intagna 33 fullfölja studierna och avlägga examen vara alltför optimistisk.

Den enda omständighet, som, så långt nu kan överblickas, kan tänkas verka i motsatt riktning, är, att ett visst antal av de barnmorskor, som under de senare åren avgått i samband med giftermål (i synnerhet är detta fallet med anstaltsbarnmorskor), återinträda i tjänst. Distriktsbarnmorskorna kvarstå nämligen oftare i tjänst såsom gifta. Man skulle kunna öka möjligheterna för anstaltsbarnmorskor att återinträda i tjänst genom att på anstalter ordna med halvtidsarbete. Den föreliggande situationen ger ett intryck av att under de senare åren ett ovanligt stort antal barnmorskor lämnat sin tjänst i samband med giftermål och att detta sammanhänger med de goda tiderna. Ett försämrat ekonomiskt läge kan tänkas medföra, att de återvända till yrkesarbetet. Åtskilliga orsaker, för vilka här icke torde behöva närmare redogöras, mana dock till att uppskatta antalet återvändande med stor försiktighet.

De anförda beräkningarna giva en dyster bild av barnmorsketillgången under de närmaste åren. Under ett eller annat år äro utan tvivel ytterligare åtgärder nödvändiga för att man snabbare skall komma över den tid, som kännetecknas av underskott på kvalificerad arbetskraft för förlossningsvård.

Häremot skulle kunna göras den invändningen, att det kunde befaras ett överskott på barnmorskor under följande år, för den händelse nativiteten skulle minska.

Någon sådan risk för överskott på barnmorskor torde emellertid näppeligen föreligga. En i och för sig önskvärd decentralisation av förlossningsvården kommer att kräva ett större antal barnmorskor i den öppna förlossningsvården respektive å de små förlossningshemmen, varjämte den förebyggande mödravården befinner sig under utbyggnad. Om man därjämte söker att i största möjliga utsträckning till barnmorska utbilda personer med sjukvårdskompetens (examinerade sjuksköterskor och s. k. tredje-årselever vid sjuksköterskeskolor), blir risken för ett överskott ännu mindre. Dessa barnmorskesköterskor äro med sin dubbla utbildning användbara i förlossningsvård, förebyggande mödravård, förebyggande barnavård samt öppen eller slutet sjukvård. Det är därför uppenbart att vid eventuellt överskott på barnmorskor dessa barnmorskesköterskor kunna placeras i sjukvård, där behovet av sjuksköterskor icke torde komma att bli fylt under lång tid framåt.

Det ringa antalet anmälda elever till 1944 års extra kurs vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm samt den otillräckliga anslutningen till den ordinarie kursen 1945 (endast 24 elever mot avsedda 36) talar för, att barnmorske-

yrket icke lockar aspiranter i erforderlig utsträckning. En av orsakerna härtill är enligt befolkningsutredningens uppfattning de otillfredsställande löneförmåner, som barnmorskorna för närvarande erbjudas. På utredningens initiativ har därför barnmorskornas löneförhållanden upptagits till prövning av 1944 års kommitté för sjukhus- och ekonomipersonal.

KAPITEL 3.

Sammanställning över förlossningsanstalterna och deras verksamhet m. m. under år 1943.

På begäran av befolkningsutredningen ha de ansvariga läkarna vid samtliga förlossningsanstalter i riket lämnat vissa uppgifter rörande förhållandena å dessa anstalter under år 1943. Därvid är dock att märka, att — bortsett från enskilda förlossningshem — dessa uppgifter vanligen torde omfatta endast vårdplatser å allmän sal och sålunda i regel icke avse platser å särskilda inom en anstalt anordnade privatavdelningar.

De befintliga förlossningsanstalterna ha indelats i 6 olika grupper, nämligen:

Typ 1. Barnbördshus och barnbördsavdelning vid lasarett *med särskild* i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare.

Typ 2. Barnbördshus samt barnbördsavdelning vid lasarett och garnisons-sjukhus *utan särskild* i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare.

Typ 3. Barnbördsavdelning vid sjukstuga.

Typ 4. Förlossningshem, till vars driftkostnader statsbidrag utgår.

Typ 5. Förlossningsrum hos barnmorska.

Typ 6. Enskilt förlossningshem.

Antalet anstalter och antalet ordinarie vårdplatser å de skilda typerna vid 1943 års utgång framgår av följande sammanställning.

| | Antal anstalter | Antal vårdplatser |
|-----------------|--------------------|----------------------|
| Typ 1 | 17 | 1 167 |
| » 2 | 69 | 1 047 |
| » 3 | 37 | 211 |
| » 4 | 9 | 68 |
| » 5 | 15 | 30 |
| » 6 | 33 | 169 |
| Summa för riket | 180 | 2 692 |

I samtliga städer, som ej tillhöra landsting, funnos förlossningsanstalter av typ 1. Däremot funnos dylika anstalter endast inom 8 landstingsområden. I detta antal har då inräknats Gävleborgs läns landstingsområde med dess till lasarettet i Gävle förlagda barnbördsavdelning av typ 1. Bortser man från sistnämnda avdelning voro icke mindre än 9 anstalter av typ 1 förlagda till städer, som ej deltaga i landsting, och sammanlagda antalet vårdplatser å dessa anstalter uppgick till 801. Av nyssnämnda 9 anstalter voro 5 med ett

sammanlagt antal vårdplatser av 482 förlagda till Stockholm. I Göteborg fanns en anstalt av typ 1 och denna inrymde 189 vårdplatser.

I fråga om antalet förlossningsanstalter och dessas ordinarie vårdplatser inom respektive sjukvårdsområden hänvisas i övrigt till bil. 1 tab. A och B.

Med utgångspunkt från av medicinalstyrelsen hittills tillämpat beräknings-sätt har utredningen räknat med, att vid normal beläggning i medeltal 30 barnaföderskor per år kunna mottagas å varje vårdplats. *Antalet barnaföderskor*, som under år 1943 *vid normal beläggning* hade kunnat vårdas å de skilda slagen av anstalter, utgjorde sålunda

| | |
|------------------------------|--------|
| vid anstalter av typ 1 | 35 010 |
| » » » » 2 | 31 410 |
| » » » » 3 | 6 330 |
| » » » » 4 | 2 040 |
| » » » » 5 | 900 |
| » » » » 6 | 5 070 |
| <hr/> | |
| Summa | 80 760 |

Verkliga antalet förlossningar utgjorde emellertid

| | |
|------------------------------|---------|
| vid anstalter av typ 1 | 42 482 |
| » » » » 2 | 46 238 |
| » » » » 3 | 7 463 |
| » » » » 4 | 2 184 |
| » » » » 5 | 1 011 |
| » » » » 6 | 2 861 |
| <hr/> | |
| Summa | 102 239 |

Fördelningen av dessa förlossningar å respektive sjukvårdsområden framgår av bil. 1 tab. C.

Belägningsprocenten för hela år 1943, d. v. s. förhållandet mellan den verkliga beläggningen och den normala beläggningen, räknad efter 30 barnaföderskor per vårdplats och år, var å anstalter av typerna 1—3

| | |
|------------------------|-------|
| av typ 1 | 122·8 |
| » » 2 | 148·2 |
| » » 3 | 117·4 |
| <hr/> | |
| eller i medeltal 126·6 | |

Det bör framhållas, att belägningsprocenten översteg 200 på 13 dylika anstalter och i ett fall uppgick till 319.

Å nästan samtliga anstalter av typerna 1—3 har sålunda överbeläggning i stor utsträckning förekommit. En undersökning har även gjorts angående *det högsta antal barnaföderskor*, som under någon dag av året vårdats å respektive anstalter. Därvid har framgått, att å 26 anstalter av typerna 1—3 belägningsprocenten åtminstone någon dag av året uppgått till eller överstigit 200 och att den på 3 anstalter uppgått till eller överstigit 300.

De till anstalter av typerna 1—3 hörande *lokalerna* kunna med undantag av 4 till typ 2 och 4 till typ 3 hänförliga barnbördsavdelningar betraktas så-

som helt skilda från övriga inom vederbörande sjukvårdsanstalt befintliga avdelningar.

Särskilda *vårdrum för barnen* finnas vid samtliga anstalter av typerna 1—3 utom vid 1 anstalt av typ 1, 2 anstalter av typ 2 och 7 anstalter av typ 3.

Följande sammanställning har upprättats över golvytan per barn i barnens sovrum inom anstalter av typerna 1—3 dels vid normal beläggning dels ock vid toppbeläggning, varmed avses den högsta beläggning, som förekommit under året.

| Antal anstalter | Golvyta per barn i kvadratmeter vid anstalter av | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--------|--------|-----------|-----------|------------|--------|--------|-----------|-----------|------------|--------|--------|-----------|-----------|
| | typ 1 | | | | | typ 2 | | | | | typ 3 | | | | |
| | under 0.50 | 0.50—1 | 1—1.25 | 1.25—1.50 | över 1.50 | under 0.50 | 0.50—1 | 1—1.25 | 1.25—1.50 | över 1.50 | under 0.50 | 0.50—1 | 1—1.25 | 1.25—1.50 | över 1.50 |
| Vid normal beläggning | — | 6 | 7 | 1 | 2 | 1 | 27 | 19 | 8 | 12 | 2 | 7 | 5 | 5 | 11 |
| Vid toppbeläggning | 1 | 9 | 3 | 3 | — | 7 | 41 | 12 | 2 | 5 | 4 | 10 | 4 | 6 | 6 |

Framför allt där golvutrymmet varit mycket litet, ha de sängar och korgar, vari barnen legat, placerats över varandra i två rader, på en anstalt till och med i tre rader. En sådan placering har förekommit

vid 1 anstalt av typ 1,
 » 22 anstalter » » 2,
 » 3 » » » 3,
 » 2 » » » 4.

Särskilda *isoleringsrum för barnen* funnos vid 18 anstalter, nämligen vid 6 anstalter av typ 1,

» 5 » » » 2,
 » 2 » » » 3,
 » 5 » » » 6.

Vid flera anstalter fanns ett gemensamt isoleringsrum för moder och barn. Eftersom sådan isolering i samma rum ofta är olämplig både från moderns och barnets synpunkt, ha anstalter med sådana rum icke i detta sammanhang jämförts med anstalter, där det har funnits isoleringsrum för barnen. Där emot har i de fall, där enligt uppgift privattrum använts som isoleringsrum för barnen, ett sådant rum betraktats som isoleringsrum.

Vid följande antal anstalter funnos *isoleringsrum för mödrarna*:

| | Typ 1 | Typ 2 | Typ 3 | Typ 4 | Typ 5 | Typ 6 | Summa |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Antal anstalter med isoleringsrum | 15 | 46 | 12 | 5 | 1 | 14 | 93 |
| Hela antalet anstalter | 17 | 69 | 37 | 9 | 15 | 33 | 180 |

Missfall vårdas å barnbördsavdelningen å 3 anstalter av typ 1, å 7 anstalter av typ 2 och å 10 anstalter av typ 3. Å samtliga övriga anstalter av typerna 1—3 vårdas missfall utom barnbördsavdelningen.

Av de lämnade uppgifterna framgår, att under år 1943 mödrarna i mycket stor utsträckning *utskrivits från förlossningsanstalterna tidigare än 8 dagar efter förlossningen*. Tre exempel må andragas. Vid en anstalt, där antalet förlossningar uppgått till 2 466, utskrevos 1 886 mödrar tidigare än 8 dagar efter förlossningen, därav 590 å sjunde dagen, 826 å sjätte dagen, 421 å femte dagen, 45 å fjärde dagen samt 4 å tredje dagen. Vid en annan anstalt med 603 förlossningar utskrevos 498 mödrar tidigare än 8 dagar efter förlossningen, därav 86 å sjunde dagen, 165 å sjätte dagen, 123 å femte dagen, 92 å fjärde dagen, 17 å tredje dagen, 7 å andra dagen och 8 å första dagen. Vid en tredje anstalt, en sjukstuga, utskrevos 103 av 127 mödrar tidigare än 8 dagar efter förlossningen, därav 11 å sjunde dagen, 26 å sjätte dagen, 39 å femte dagen, 23 å fjärde dagen, 3 å tredje dagen och 1 å förlossningsdagen. Rörande denna fråga hänvisas i övrigt till nedanstående sammanställning.

| Anstaltstyp, å vilken barnaföderskan vårdats | Antal barnaföderskor, utskrivna å följande dagar efter förlossningen, nämligen å | | | | | | | Summa | Procent av samtliga å förlossningsanstalt av vederbörande typ förlösta |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------|--------|--|
| | 7:e dagen | 6:e dagen | 5:e dagen | 4:e dagen | 3:e dagen | 2:a dagen | 1:a dagen eller förlossningsdagen | | |
| Typ 1 | 7 934 | 4 867 | 1 243 | 113 | 12 | 2 | 15 | 14 186 | 33·4 |
| » 2 | 10 908 | 5 370 | 1 328 | 308 | 42 | 14 | 25 | 17 995 | 38·7 |
| » 3 | 1 352 | 384 | 69 | 41 | 9 | 3 | 11 | 1 869 | 26·2 |
| » 4 | 202 | 165 | 16 | 2 | — | — | — | 385 | 17·6 |
| » 5 | 90 | 12 | 7 | 4 | 1 | — | — | 114 | 11·8 |
| » 6 | 114 | 19 | 2 | — | — | — | — | 135 | 4·7 |
| Summa | 20 600 | 10 817 | 2 665 | 468 | 64 | 19 | 51 | 34 684 | 33·9 |
| Procent av samtliga å förlossningsanstalter förlösta..... | 20·1 | 10·5 | 2·6 | 0·5 | — | — | — | — | — |

Då, såsom förut angivits, de å förlossningsanstalterna verkställda förlossningarna under år 1943 uppgingo till 102 239, har ungefär var tredje barnaföderska utskrivits tidigare än 8 dagar efter förlossningen.

Det bör framhållas, att barnaföderska icke medtagits i sammanställningen i de fall, då hon enligt de lämnade uppgifterna överförts från barnbördsavdelningen till annan avdelning inom samma sjukvårdsanstalt eller till en annan sjukvårds- eller förlossningsanstalt.

Av de lämnade uppgifterna synes vidare framgå, att *eftervård efter utskrivningen*, given av läkare eller barnmorskor eller genom mödra- och barnavårdscentralers försorg, endast ordnats för barnaföderskor vid cirka 60 av samtliga 180 förlossningsanstalter.

Över *de vid förlossningsanstalterna vid början av år 1944 anställda an-*

svariga läkarnas (överläkarnas, lasarettsläkarnas, biträdande lasarettsläkarnas, sjukstuguläkarnas och anstaltsläkarnas) *utbildning* har följande sammanställning upprättats.

| Anstalter, där den ansvarige läkaren ägde | Antal anstalter av | | | | | | |
|--|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | typ 1 | typ 2 | typ 3 | typ 4 | typ 5 | typ 6 | Summa |
| obstetrisk-gynekologisk specialistutbildning | 17 | 11 | 3 | 1 | — | 2 | 34 |
| över 1 års obstetrisk-gynekologisk utbildning men ej specialistkompetens | — | 6 | — | — | — | — | 6 |
| över 6 månaders och högst 1 års obstetrisk utbildning | — | 2 | 2 | — | — | — | 4 |
| obstetrisk utbildning under 6 månader eller kortare tid | — | 11 | 3 | 1 | 1 | 2 | 18 |

Vid barnbördsavdelningarna å 4 lasarett, vid vilka lasarettsläkaren saknade specialistutbildning i obstetrik och gynekologi, funnos underläkare med dylik utbildning.

Här synes ånyo böra framhållas, att en förutsättning för att ett barnbörds- hus eller en barnbördsavdelning vid lasarett skall hänföras till det slag av anstalter, vilket betecknats såsom typ 1, är, att särskild för vården därstädes ansvarig läkare finnes anställd, vilken äger specialistutbildning i obstetrik och gynekologi.

Å barnbördshus och övriga anstalter, vid vilka barnbördsavdelningar funnos, var *pediatrisk avdelning med specialistutbildad barnläkare* vid början av år 1944 inrättad vid 12 anstalter, varav dock 2 voro provisoriska avdelningar med extra läkare. Å 2 lasarett, där särskild pediatrisk avdelning då icke var inrättad, funnos lasarettsläkare med pediatrisk specialistkompetens. Därjämte funnos å 2 lasarett, som vid ifrågavarande tidpunkt båda synas ha saknat särskild pediatrisk avdelning, å det ena en extra läkare med pediatrisk specialistkompetens och å det andra en underläkare med dylik kompetens.

Vid några förlossningsanstalter voro specialistutbildade pediatriker såsom konsulter knutna till anstalten. Av dessa konsulter, som funnos vid 8 förlossningsanstalter, avlade 4 regelbundna besök därstädes, varemot vid de 4 övriga anstalterna de endast infunnit sig efter kallelse.

KAPITEL 4.

Vårdtidens längd vid förlossningsanstalterna år 1942 och första halvåret 1943.

För att förlossningsanstalterna skola kunna fylla sin viktiga uppgift är det nödvändigt, att de äro i stånd att bereda barnaföderskorna en tillräckligt lång vårdtid. För ett planmässigt ordnande av förlossningsvården är det sålunda av värde att veta icke blott huruvida så för närvarande är fallet utan även om utvecklingen går i den riktningen att vårdtiden tenderar att förkortas eller förlängas.

Den officiella statistiken innehåller icke uppgifter ägnade att på ett tillfredsställande sätt belysa vårdtiden och dess variationer inom olika grenar av den slutna sjukvården och således ej heller inom den slutna förlossningsvården. Vid rekvisition av statsbidrag till driften av förlossningsanstalter skola emellertid enligt kungörelsen den 21 juni 1937 (nr 743) förteckningar insändas över barnaföderskor, för vilkas vård å förlossningsanstalt bidrag sökes. Dessa förteckningar innehålla sådana uppgifter, att de kunna tjäna till underlag för en undersökning rörande vårdtidens längd samt variationer i denna vid olika slag av förlossningsanstalter. På grundval av detta material har nedan refererade undersökning utförts över vårdtidens längd vid förlossningsanstalter av olika slag år 1942 samt första halvåret 1943. Undersökningen har på uppdrag av befolkningsutredningen utförts av Stockholms stads statistiska kontor samt därefter ytterligare bearbetats inom utredningen.

Materialet för undersökningen.

Med hänsyn till de påvisade variationer som födelsernas antal uppvisar under olika kalendermånader samt den ökning av antalet födda som för närvarande fortgår år från år, har den kortaste period, för vilken vårdtidsuppgifter borde bearbetas, ansetts böra omfatta ett och ett halvt år. Härigenom kunna jämförelser verkställas dels mellan olika tider under ett och samma kalenderår, dels i viss utsträckning mellan samma tid under två på varandra följande år. Med hänsyn till att statsbidragsrekvisitionerna ske för ett kalenderhalvår i sänder, kunde vid tidpunkten för undersökningens igångsättande vårdtidsuppgifter icke erhållas för samtliga anstalter längre än till och med den 30 juni 1943. Undersökningen omfattar sålunda under tiden 1 januari 1942—30 juni 1943 *inskrivna* barnaföderskor, med undantag för dem, som inskrevos i slutet av juni år 1943 och kvarlägo den 30 juni, och för vilka uppgift saknas om utskrivningsdagen. Ej heller ha de barnaföderskor medtagits, vilka kvarlägo från december 1941.

I undersökningen ingå samtliga å förlossningsanstalterna intagna kvinnor, i fortsättningen benämnda barnaföderskor, vilka vårdats å allmän sal vid sådana förlossningsanstalter, som kunna erhålla statsbidrag för driftkostnaderna. Följande anstaltsslag särskiljas, nämligen *barnbördshus*, vari inräknas barnbördsavdelningar vid lasarett med särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare, andra *barnbördsavdelningar vid lasarett*, *barnbördsavdelningar vid sjukstugor*, *förlossningsrum hos barnmorska* samt *förlossningshem*. I undersökningen ingå alltså icke barnaföderskor, som vårdats å enbart enskilda avdelningar vid nyssnämnda anstalter, liksom icke heller sådana, som vårdats å enskilda förlossningshem, vilka författningsenligt icke äro berättigade till statsbidrag.

Antalet barnbördsfall samt fördelning på olika anstalter.

I tab. 3 nedan redovisas halvårsvis för de olika anstaltsslagen antalet i undersökningen ingående barnbördsfall. Samtidigt redovisas även antalet anstalter.

Tab. 3. I undersökningen ingående anstalter halvårsvis jämte där redovisade antal barnaföderskor.

| Anstalt | Antal anstalter | | | Antal fall | | | |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------|------------------------|
| | 1:a halv- året 1942 | 2:a halv- året 1942 | 1:a halv- året 1943 | 1:a halv- året 1942 | 2:a halv- året 1942 | 1942 | 1:a halv- året 1943 |
| Barnbördshus | 17 | 16 | 16 | 14 778 | 13 938 | 28 716 | 15 306 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett | 63 | 64 | 64 | 16 838 | 17 701 | 34 539 | 19 248 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 33 | 32 | 30 | 3 267 | 3 235 | 6 502 | 3 388 |
| Förlossningsrum | 12 | 12 | 12 | 348 | 317 | 665 | 398 |
| Förlossningshem | 9 | 10 | 9 | 983 | 982 | 1 965 | 1 056 |
| Summa | 134 | 134 | 131 | 36 214 | 36 173 | 72 387 | 39 396 |

Tabellen ger vid handen vissa smärre variationer i antalet anstalter, vilket sammanhänger dels med att statsbidragsrekvisitioner i några fall saknats för vissa perioder, dels med att nya anstalter tillkommit. Här må exempelvis framhållas, att uppgifter rörande huvuddelen av Akademiska sjukhusets i Uppsala barnbördsavdelning icke kunnat erhållas för år 1942 utan endast för första halvåret 1943.

Antalet fall vid de olika anstaltsslagen under vart och ett av de tre halvåren har satts i relation till hela antalet under motsvarande tidsperioder födda barn i riket. Det faktiska antalet barnaföderskor, som hade varit det riktiga jämförelsetalet, är visserligen något mindre, än vad dessa siffror angiva, men då uppgifter härom för olika tider av året icke finnas, har antalet födda fått tjäna som utgångspunkt för beräkningarna. Ifrågavarande relativtal återfinnas i tab. 4.

Tab. 4. Antal i undersökningen ingående barnbördsfall vid olika anstaltsslag halvårsvis i procent av hela antalet under motsvarande tid födda barn i Sverige.

| Anstaltsslag | Antal barnaföderskor i % av antalet födda | | | |
|---|---|------------------------|-------------|------------------------|
| | 1:a halv- året 1942 | 2:a halv- året 1942 | 1942 | 1:a halv- året 1943 |
| Barnbördshus..... | 25.1 | 24.1 | 24.6 | 23.6 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett..... | 28.6 | 30.7 | 29.6 | 29.6 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 5.6 | 5.6 | 5.6 | 5.2 |
| Förlossningsrum | 0.6 | 0.5 | 0.6 | 0.6 |
| Förlossningshem | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.6 |
| Samtliga | 61.5 | 62.7 | 62.1 | 60.7 |
| Antal födda | 58 838 | 57 730 | 116 568 | 64 962 ¹ |

¹ Preliminära siffror.

Av tab. 4 framgår, att den relativa andelen barnaföderskor, som intagits på dessa anstalter, under de tre halvåren med vissa smärre variationer förhåller sig tämligen konstant. Nedgången för barnbördshusen 1943 sammanhänger till stor del med den i Stockholm under mars månad nämnda år fortgående överföringen av patienter från Södra barnbördshuset till Södersjukhuset¹. I följande tablå redovisas hela antalet i materialet ingående anstaltsvårdade barnaföderskor i relation till antalet födda barn efter riksområden i enlighet med 1940 års folkräkning.

| R i k s o m r å d e | Antal anstaltsförlösta barnaföderskor i % av hela antalet födda barn | | |
|-------------------------------------|---|----------------------|----------------------|
| | 1:a halvåret 1942 | 2:a halvåret 1942 | 1:a halvåret 1943 |
| I Stockholms stad | — | — | — ¹ |
| II Mälarlänen | 43.8 | 42.2 | 48.0 |
| III Östra Götaland | 61.7 | 65.1 | 64.2 |
| IV Skåne, Halland, Blekinge | 72.6 | 75.5 | 71.6 |
| V Bohuslän och Vänerlänen | 69.6 | 70.4 | 69.4 |
| VI Dalarna och Nedre Norrland | 59.2 | 60.4 | 55.6 |
| VII Övre Norrland | 46.9 | 49.6 | 52.0 |

Vårdtidens längd.

I statsbidragsrekvisitionerna inräknas i allmänhet både in- och utskrivningsdagarna i antalet vård dagar. För att få en mera exakt uppfattning om vårdtidens längd ha emellertid dessa båda dagar endast räknats såsom en dag, eftersom det finnes anledning antaga, att patienternas in- och utskrivningstider på dygnet i medeltal torde vara så fördelade, att den verkliga vårdtiden för in- och utskrivningsdagarna uppgår till sammanlagt omkring ett dygn. Vill man emellertid räkna in- och utskrivningsdagarna som två, behöver man endast öka de i undersökningen redovisade medeltalen med en dag. Inskrivningsdagen har varit avgörande för månadsbestämningen.

¹ Vid tidpunkten för bearbetningen hade uppgifter (statsbidragsansökan) från Södersjukhuset icke inkommit.

Vid genomgången av primärmaterialet visade det sig att man, i de fall då patienterna vårdats endast en kort tid, 4 dagar eller därunder, ej genomgående kunde erhålla uppgift om anledningen till den korta vårdtiden. Vissa anstalter ha emellertid i statsbidragsrekvisitionerna gjort anteckningar härom. Det har därvid rört sig om sådana fall, där förlossning ej ägt rum, där patienten efter någon eller några dagar överflyttats till privat förlossningsavdelning eller till annan avdelning i övrigt, samt vidare det fåtal fall, där patienten avlidit. Bland de fall, där anteckning icke förekommit, kunna ingå även sådana, då utskrivning skett i vanlig ordning efter fullbordad förlossning. Samtliga fall med kort vårdtid ha emellertid medtagits i undersökningen. De andra ytterlighetsfallen, d. v. s. sådana med extremt lång vårdtid, ha även samtliga medtagits.

Materialet tillåter icke någon uppdelning av barnaföderskorna i olika kategorier efter sådana förhållanden, som kunna antagas påverka behovet av olika lång vårdtid såsom frekvensen av förstföderskor och omföderskor, om komplikationer inträffat, om sociala förhållanden varit avgörande m. m.

Årsmedeltal.

Vårdtiden anges i det följande genom aritmetiska medeltal och medianer¹. Därför redovisas, där så är erforderligt, medelfelen i medeltalen och medianernas variationer.

I fortsättningen redovisas dels fullständiga halvårssiffror efter olika slag av anstalter för hela riket dels medeltal för riksområdena. Det hade varit av intresse att verkställa medeltalsberäkningar m. m. med en mera detaljerad geografisk uppdelning för att bland annat kunna verkställa jämförelser med nativitetsförhållandena inom dessa områden. Härvid hade det legat närmast till hands att använda länen som jämförelsegrund. Detta skulle emellertid ha nödvändiggjort ett närmare studium av de olika anstalternas upptagningsområden, vilket materialet icke tillåter. Då antalet förlossningsanstalter av olika slag inom varje län är litet och man därför icke är mycket mera betjänt av länsmedeltal respektive medianer än av siffror avseende varje anstalt, ha dessa senare ansetts tillräckliga för att på ett tillfredsställande sätt möjliggöra bedömande av vårdtidens längd inom de olika länen. Tabeller häröver finnas tillgängliga i manuskript.

I tab. A—E i bilaga 2 redovisas de absoluta och relativa vårdtidsfördelningarna halvårsvis avseende samtliga anstalter inom vart och ett av de fem anstaltsslagen. Det framgår av dessa tabeller, att det oftast förekommande antalet vård dagar är något olika för olika anstaltsslag. Följande tab. 5 ger en uppfattning härom. Det framgår vidare av denna tabell, att relativt många barnaföderskor haft en vårdtid på upp till 7 dagar. Vid barnbördshusen, barnbördsavdelningarna vid sjukstugor och förlossnings-

¹ Medianen uttrycker den vårdtid, vilken hälften av patienterna överskrider och hälften underskrider.

Tab. 5. Relativ fördelning av barnaföderskorna efter vårdtidens längd vid olika anstaltsslag.

| År Vårdtid | % vårdade å | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------------------|------------|---------------|------|
| | Barnbördshus | Barnbördsavdelningar vid | | Förlossnings- | |
| | | lasarett | sjukstugor | rum | hem |
| 1:a halvåret 1942.... | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| högst 5 dagar | 5.0 | 7.0 | 4.2 | 3.7 | 2.3 |
| 6 " | 14.4 | 16.6 | 8.0 | 3.5 | 7.0 |
| 7 " | 18.9 | 25.3 | 25.4 | 11.8 | 28.3 |
| 8 " | 25.3 | 19.4 | 25.3 | 39.4 | 29.3 |
| 9 " | 14.6 | 11.6 | 15.5 | 26.2 | 17.2 |
| minst 10 " | 21.8 | 20.2 | 11.6 | 15.5 | 15.9 |
| 2:a halvåret 1942.... | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| högst 5 dagar | 5.4 | 7.1 | 3.0 | 3.5 | 3.5 |
| 6 " | 15.4 | 17.9 | 10.9 | 4.7 | 8.4 |
| 7 " | 18.7 | 26.3 | 25.3 | 12.9 | 29.3 |
| 8 " | 23.0 | 18.9 | 26.4 | 36.3 | 27.0 |
| 9 " | 14.9 | 12.1 | 15.3 | 27.4 | 14.3 |
| minst 10 " | 22.5 | 17.7 | 9.1 | 15.2 | 17.6 |
| 1:a halvåret 1943.... | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| högst 5 dagar | 10.1 | 8.6 | 4.4 | 5.3 | 4.8 |
| 6 " | 17.4 | 20.2 | 10.8 | 9.8 | 9.9 |
| 7 " | 17.5 | 25.3 | 26.5 | 14.6 | 27.9 |
| 8 " | 21.7 | 18.9 | 25.9 | 31.4 | 28.1 |
| 9 " | 14.0 | 10.8 | 13.2 | 26.4 | 12.7 |
| minst 10 " | 19.3 | 16.1 | 19.2 | 12.6 | 16.6 |

hemmen hade omkring 40 % av fallen denna vårdtid. Vid barnbördsavdelningarna på lasaretten hade hälften av fallen nyssnämnda vårdtid. Antalet fall med en vårdtid av 10 dagar och däröver uppgick i allmänhet till mellan 15 och 20 %.

Inom de särskilda anstalterna förekommo givetvis större variationer i motsvarande tal. Beträffande vårdtidsfördelningarna märkes deras sneda natur med efter 4 dagar hastigt stigande frekvenser, vilka efter maximivärdena först falla i det närmaste lika hastigt, varefter minskningen avtager, och övergår till att mycket sakta närma sig noll vid vårdtider i många fall långt över 30 dagar. Det förhållandet, att vårdtidsfördelningarna uppvisa en så betydande utsträckning över långa vårdtider, bör ihågkommas vid bedömandet av medeltalen, enär detta tenderar att höja medeltalen. Ifrågavarande fall ha emellertid medtagits vid beräkningarna, dels emedan de, liksom fallet är med dem, som ha extremt kort vårdtid, faktiskt giva uttryck för ett vårdbehov, dels emedan det måste anses lämpligt att medtaga dem, då jämförelser skola göras mellan medeltal för olika tidsperioder. De speciellt långa vårdtiderna förekomma helt naturligt huvudsakligen vid de större anstalterna, barnbördshus och lasarett, där man har större möjligheter att vårda mera komplicerade fall. Detta förhållande återspeglas även i de erhållna medelvårdtiderna. För att

emellertid eliminera olägenheterna med dessa extremfall ha, som tidigare nämnts, förutom de aritmetiska medeltalen även medianer uträknats.

Vårdtidsfördelningar för de enskilda anstalterna redovisas icke i detta sammanhang men finnas tillgängliga i arbetstabeller. Nämnas må blott att ganska stora olikheter förekomma mellan anstalterna i fråga om fördelningarnas utseende, vilka kunna återföras på bland annat speciella lokala förhållanden.

Om med utgångspunkt från första halvåret 1942 de relativa fördelningarna jämföras, kunna vissa förskjutningar konstateras. För samtliga anstaltsslag föreligger en tydlig tendens till lägre vårdtid, vilken är starkast vid jämförelse mellan första halvåret 1942 och första halvåret 1943. Andra halvåret 1942 företer i stort sett samma värden som första halvåret. Dessa förskjutningar återspeglas i de i det följande redovisade medeltalen. Vid en närmare granskning av tab. 5 visar det sig, att ökningen av antalet fall med låg vårdtid är speciellt utpräglad vid 5, 6 och i viss mån 7 dagars vårdtid.

De sålunda antydda tendenserna kunna tydligare utläsas, om de relativa

Tab. 6. Medelvårdtid i dagar för olika anstaltsslag halvårsvis med fördelning efter riksområden.

| Riksområde | A n s t a l t s s l a g | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---|---|----------------------|----------------------|
| | Barn- bördshus | Barn- bördsav- delning vid lasarett | Barn- bördsav- delning vid sjuk- stugor | Förloss- ningsrum | Förloss- ningshem |
| <i>1:a halvåret 1942.</i> | | | | | |
| I. Stockholms stad | 10·2 | — | — | — | — |
| II. Mälarlän | 9·8 | 8·5 | 8·3 | 8·2 | 7·2 |
| III. Östra Götaland | 8·3 | 8·4 | 8·2 | 8·6 | 8·6 |
| IV. Skåne, Halland, Blekinge | 7·4 | 8·2 | 9·4 | — | 7·8 |
| V. Bohuslän och Vänerlän | 9·5 | 8·4 | 9·0 | 9·9 | 8·7 |
| VI. Dalarna och Nedre Norrland | 8·4 | 9·3 | 8·9 | 8·1 | 8·5 |
| VII. Övre Norrland | — | 9·5 | 9·6 | — | — |
| <i>2:a halvåret 1942.</i> | | | | | |
| I. Stockholms stad | 10·4 | — | — | — | — |
| II. Mälarlän | 10·8 | 8·3 | 8·4 | 7·8 | 6·8 |
| III. Östra Götaland | 8·3 | 8·3 | 7·8 | 8·9 | 7·6 |
| IV. Skåne, Halland, Blekinge | 7·2 | 8·0 | 8·9 | — | 8·0 |
| V. Bohuslän och Vänerlän | 9·4 | 8·1 | 8·8 | 8·8 | 8·6 |
| VI. Dalarna och Nedre Norrland | 8·5 | 8·9 | 8·8 | 8·0 | 8·5 |
| VII. Övre Norrland | — | 9·2 | 9·8 | — | 8·5 |
| <i>1:a halvåret 1943.</i> | | | | | |
| I. Stockholms stad | 9·7 | — | — | — | — |
| II. Mälarlän | 10·7 | 8·1 | 9·4 | 7·5 | — |
| III. Östra Götaland | 7·9 | 8·3 | 7·7 | 8·9 | 8·5 |
| IV. Skåne, Halland, Blekinge | 6·8 | 7·8 | 8·9 | — | 7·8 |
| V. Bohuslän och Vänerlän | 8·9 | 7·9 | 8·8 | 9·0 | 8·8 |
| VI. Dalarna och Nedre Norrland | 8·0 | 8·5 | 8·0 | 8·7 | 8·2 |
| VII. Övre Norrland | — | 8·4 | 9·2 | — | 10·0 |

frekvenserna adderas successivt till kumulativa fördelningar. Dessa återges emellertid icke här av utrymmesskäl.

Medelvårdtiden för olika anstaltsslag halvårsvis inom riksområden ger en översiktlig uppfattning om vårdtidsförhållandena. Man bör härvid ihågkomma, att medeltalen ofta avse några få och i flera fall en enda anstalt. En närmare granskning av vårdtiden å varje anstalt för sig ger en säkrare uppfattning av rådande förhållanden. Förekommande olikheter i medeltalens storlek behöva icke vara geografiskt betingade utan kunna återföras på speciella förhållanden av organisatorisk eller sjukhusteknisk art. Detta gäller i ännu högre grad vid en jämförelse mellan anstaltsslagen.

Tab. 6 visar, att det råder vissa olikheter i vårdtidens längd mellan anstalter av samma slag inom olika riksområden. Ordningen mellan riksområdena i fråga om vårdtidens längd är växlande för anstaltsslagen. Tabellen anger vidare en tendens till avtagande vårdtid under de tre halvåren speciellt vid barnbördshusen och barnbördsavdelningarna vid lasarett men även vid de övriga anstaltsslagen, ehuru växlande värden erhållits för riksområdena. Denna tendens bör ses i sammanhang med den nativitetsutveckling, som ägt rum under samma tid med kraftigt stigande födelsetal. Antalet födda i riket och i riksområdena under de tre ifrågavarande halvåren har grafiskt återgivits i diagram 1 och 2 s. 81 (kap. 8).

I följande tab. 7 redovisas riksmedeltal och riksmmedianer för vårdtiden vid olika anstaltsslag. Genom denna tabell erhålles ett samlat uttryck för vad som förut framhållits med anledning av siffrorna i tab. 6. Härvid märkes, att den nedgång i medelvårdtiden, som här kan konstateras mellan första halvåret 1942 och 1943, är störst vid de större anstalterna.

Tab. 7. Medelvårdtider och medianvårdtider för olika anstaltsslag åren 1942 och 1943.

| Anstaltsslag | Medelvårdtid, dagar | | | Medianvårdtid, dagar | | |
|------------------------------------|---------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|
| | 1942 | | 1943 | 1942 | | 1943 |
| | 1:a | 2:a | 1:a | 1:a | 2:a | 1:a |
| | halvåret | halvåret | halvåret | halvåret | halvåret | halvåret |
| Barnbördshus | 9·0 | 9·0 | 8·5 | 8·0 | 8·0 | 7·7 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett .. | 8·6 | 8·4 | 8·1 | 7·6 | 7·4 | 7·3 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 9·0 | 8·8 | 8·7 | 8·0 | 7·9 | 7·8 |
| Förlossningsrum | 8·5 | 8·5 | 8·4 | 8·3 | 8·3 | 8·1 |
| Förlossningshem | 8·4 | 8·2 | 8·3 | 7·9 | 7·8 | 7·8 |

Om vidare medianvärdena jämföras med de aritmetiska medeltalen framgår, att de förra genomgående ligga lägre än de senare. Dessa skillnader äro störst med avseende på barnbördsavdelningar vid lasarett samt barnbörds-hus och sjukstugor. Skillnaderna för dessa anstaltsslag uppgå till en dag eller något mindre. Samtidigt kan man möjligen spåra den tendensen, att skillnaden mellan medeltal och medianer är störst under första halvåret 1942

för att sedan något avtaga. Förhållandet överensstämmer med vad som förut framhållits beträffande extremfallens tyngande inverkan på medeltalen. De i tabellen angivna medianvärdena giva sålunda ett bättre uttryck för den vårdtid, som beredes flertalet mera normala fall.

Beträffande medianvärdenas förändringar under de tre halvåren kan av siffrorna i tab. 7 utläsas att dessa förändringar absolut sett äro mindre än medeltalens förändringar. Nedgången i medeltalen mellan de båda tidigare halvåren 1942 och 1943 är i statistisk mening säkerställd, när det gäller barnbördshusen och barnbördsavdelningarna vid lasarett samt med relativt stor sannolikhet även rörande barnbördsavdelningarna vid sjukstugor. Detta gäller även i fråga om medianvärdena för barnbördshus och barnbördsavdelningar vid lasarett. I följande tablå återfinnas ovan berörda skillnader (d) jämte kvoterna mellan dessa skillnader och deras medelfel (t).

| Anstaltsslag | Skillnad mellan värdena första halvåret 1942 och 1943 för | | | |
|---|---|------|----------|-----|
| | Medeltal | | Medianer | |
| | d | t | d | t |
| Barnbördshus | 0.5 | 8.6 | 0.3 | 4.0 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett | 0.5 | 10.6 | 0.3 | 5.2 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 0.3 | 2.1 | 0.2 | 1.3 |
| Förlossningsrum | 0.1 | 0.4 | 0.2 | 0.7 |
| Förlossningshem | 0.1 | 0.7 | 0.1 | 0.6 |

I tab. 8 redovisas medelavvikelseerna för samma fördelningar, vars medeltal återgivits i tab. 7 på föregående sida. Dessa tals huvuduppgift är att ligga till grund för beräkningarna av medelfelen för medeltal och medianer. Medelavvikelseerna torde dessutom kunna bidra till att ytterligare karakterisera de förändringar i vårdtidsfördelningarna, som inträtt under den ifrågavarande tidsperioden, i det att de giva en viss uppfattning om förekomsten av och storleken hos de fall, som ha speciellt lång vårdtid, eftersom det icke finnes anledning antaga, att fördelningarna rymma några större variationer vid de låga vårdtiderna. Det bör emellertid framhållas, att medelavvikelseerna, på grund av fördelningarnas sneda natur, i övrigt icke få bedömas på samma sätt som vid normal fördelning.

Tab. 8. Medelavvikelser för vårdtider vid olika anstaltsslag åren 1942 och 1943.

| Anstaltsslag | Medelavvikelse, dagar | | |
|---|-----------------------|--------------|--------------|
| | 1942 | | 1943 |
| | 1:a halvåret | 2:a halvåret | 1:a halvåret |
| Barnbördshus | 5.45 | 5.15 | 4.81 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett | 4.75 | 4.31 | 4.08 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 4.79 | 4.96 | 4.71 |
| Förlossningsrum | 2.35 | 2.43 | 3.45 |
| Förlossningshem | 2.83 | 2.51 | 2.99 |

Vid de större anstalterna uppvisa medelavvikelserna med tiden avtagande värden, d. v. s. fördelningarna ha tryckts ihop något, synbarligen beroende bland annat på en minskning av de extremt långa vårdtiderna.

Som sammanfattning av vad hittills anförts beträffande tidsförändringarna, mätta i halvårssiffror för medeltal och medianer, kan följande framhållas. Under den undersökta tidsperioden har en förskjutning skett i vårdtidens längd mot lägre värden vid de större anstalterna. Dessa förändringar ha emellertid visat sig i viss utsträckning kunna hänföras till de längre vårdtiderna, i det att medeltal och medianer ha tenderat att närma sig varandra, samtidigt som spridningen blivit mindre. De förskjutningar i medeltalen, som skett, äro dock absolut sett relativt små. Om man söker uppskatta, vad dessa förändringar teoretiskt sett betytt i ökade vårdmöjligheter erhållas följande siffror, vilka angiva för vart och ett av anstaltsslagen, huru många fler patienter som per plats i medeltal kunnat vårdas under första halvåret 1943 jämfört med första halvåret 1942.

Då dessa tal äro ojämna, ha dessutom angivits proportionerna uttryckta i jämnt antal platser och patienter.

| Anstaltsslag | Kapacitetsökning under första halvåret 1943 jämfört med första halvåret 1942 | | |
|--|--|---|---------------|
| | Antal fall per vårdplats | Antal fall per vidstående antal platser | Antal platser |
| Barnbördshus..... | 1.19 | 12 | 10 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett..... | 1.31 | 13 | 10 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor..... | 0.70 | 7 | 10 |
| Förlossningsrum..... | 0.26 | 1 | 4 |
| Förlossningshem..... | 0.26 | 1 | 4 |

Det framgår, att en relativt stor kapacitetsökning kunnat erhållas vid de större anstalterna tack vare denna obetydliga nedgång i medelvårdtiden. Att av det föreliggande materialet söka bedöma den *faktiskt* skedda ökningen i utnyttjandet av platsbeståndet genom minskad vårdtid har icke kunnat ske, då det icke varit möjligt att fastställa det verkliga platsbeståndet under de ifrågavarande halvåren liksom andra på vårdtiden eventuellt inverkan av exempelvis teknisk eller organisatorisk karaktär vid de olika anstalterna vid skilda tillfällen. I varje fall anger ovanstående tabell den teoretiska storleksordningen av de skedda medeltalsförändringarna uttryckta i ökade kapacitetsmöjligheter.

Det är av utrymmeshänsyn icke möjligt att här lämna fullständig förteckningar över samtliga i undersökningen ingående anstalter omfattande de i det föregående redovisade karakteristikerna.

Beräkningar ha emellertid utförts för samtliga. Några kommentarer må anföras. Den längsta medelvårdtiden bland barnbördshusen uppvisa Karolinska sjukhuset och Södra barnbördshuset i Stockholm, medan Hälsingborgs barnbördshus har omkring 3 dagar kortare medelvårdtid. I fråga om median-

värdena är skillnaden även cirka 3 dagar mellan de högsta och lägsta värdena. Här uppvisar emellertid Motala barnbördshus den längsta vårdtiden med omkring 9 dagar medan Hälsingborgs barnbördshus fortfarande har den kortaste med omkring 6 dagar. När det gäller vårdtidens nedgång under den ifrågavarande tidsperioden, visar sistnämnda barnbördshus den mest betydande minskningen med för medeltalet 0,7 och för medianen 0,6 dagar.

Bland lasarettens barnbördsavdelningar utan särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare för barnbördsvården redovisa Skellefteå lasarett den längsta medelvårdtiden och flera av lasarettens i Stockholms län de längsta medianvårdtiderna med omkring 9 dagar. De kortaste vårdtiderna återfinnas i fråga om medeltalen vid Västerås lasarett, som även har den kortaste medianvårdtiden eller cirka $5\frac{1}{2}$ dagar, närmast följt av Oskarshamns lasarett med obetydligt längre vårdtid. Den största medeltalsminskningen återfinnes vid Backe lasarett, där medeltalet nedgått med 2,3 dagar, medan Gällivare lasarett uppvisar den största nedgången i medianvärdet med 1,9 dagar från första halvåret 1942 till samma tid 1943.

Av sjukstugorna ha de i Dalby och Tärna både den längsta medelvårdtiden och medianvårdtiden, närmare 11 dagar. För Dalby sjukstuga har även erhållits den största vårdtidsminskningen vid jämförelse mellan de tidigare halvåren 1942 och 1943. Lägsta värden uppvisar Älvdalens sjukstuga för båda värdena. Medianvärdet är i detta fall cirka 6,7 dagar.

Beträffande vårdtidens variationer från första halvåret 1942 till första halvåret 1943 må framhållas, att dessa icke överallt äro likartade, i det att även en ökning av såväl medeltal som medianer kunnat konstateras vid ett antal anstalter. Med tanke på nativiteten under andra halvåret jämfört med under första borde, med utgångspunkt från de påvisade tendenserna i medeltalens förändringar, en viss höjning eller i varje fall ingen sänkning av medeltalen kunna förväntas under andra halvåret.

Månadsmedeltal.

Som komplettering till de i det föregående redovisade halvårssiffrorna granskas i fortsättningen vårdtidens längd under olika månader. En fullständig redovisning av månadssiffror har icke eftersträfvats och är heller icke nödvändig. En sådan redovisning skulle ha varit svår och framförallt tidsödande att utarbeta, i synnerhet om månadssiffror skulle ha sammanställts för län och riksområden. Vissa rikssiffror ha emellertid uträknats, varom närmare längre fram. Då redan genom de grundläggande arbetstabellerna månadsmedeltal för de skilda anstalterna lätt kunnat erhållas, har det ansetts motiverat att i viss utsträckning redovisa dessa siffror, nämligen de som avse barnbördshus inklusive barnbördsavdelningar vid lasarett med i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare samt vid övriga barnbördsavdelningar vid lasarett. De förra återfinnas i tab. 9, som upptager medeltal för varje anstalt för sig varje månad under år 1942 och under första

Tab. 9. Medelvårdtid månadsvis vid barnbördshus jämte barnbördsavdelningar vid lasarett med i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare år 1942 och första halvåret 1943.

| Barnbördshus | 1 9 4 2 | | | | | | | | | | | | 1 9 4 3 | | | | | |
|------------------------------------|---------|-------|------|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|---------|-------|------|-------|------|------|
| | jan. | febr. | mars | april | maj | juni | juli | aug. | sept. | okt. | nov. | dec. | jan. | febr. | mars | april | maj | juni |
| Karolinska sjukh... | 12·0 | 10·4 | 11·3 | 9·8 | 10·5 | 11·8 | 9·8 | 10·7 | 10·0 | 11·3 | 11·9 | 12·8 | 10·3 | 10·2 | 9·3 | 9·2 | 9·6 | 7·8 |
| Södra BB | 10·4 | 10·6 | 9·9 | 9·9 | 10·1 | 10·4 | 10·4 | 10·3 | 11·4 | 10·1 | 10·4 | 10·1 | 9·9 | 10·6 | 9·0 | 8·8 | 8·8 | 8·5 |
| S:t Eriks BB | 10·2 | 9·8 | 10·2 | 9·9 | 9·6 | 9·8 | 10·2 | 10·0 | 10·0 | 10·0 | 10·2 | 9·9 | 9·8 | 10·0 | 10·5 | 9·9 | 9·8 | 8·8 |
| Uppsala akad. sjukhus BB-avd. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 12·2 | 10·7 | 10·8 | 10·7 | 10·0 | 9·7 |
| Örebro lasarett.... | 9·8 | 8·8 | 9·7 | 8·8 | 9·3 | 7·3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Norrköpings las. ... | 8·0 | 9·0 | 7·4 | 7·8 | 7·2 | 7·2 | 8·0 | 7·6 | 7·2 | 8·1 | 7·3 | 8·7 | 7·3 | 7·7 | 7·0 | 7·1 | 6·9 | 6·7 |
| Westmans BB, Linköping | 9·3 | 7·8 | 8·2 | 6·9 | 7·3 | 7·3 | 7·4 | 7·3 | 7·4 | 7·1 | 7·9 | 7·5 | 7·8 | 7·6 | 6·7 | 7·8 | 7·3 | 6·8 |
| Motala BB | 9·7 | 9·8 | 9·5 | 9·2 | 9·5 | 9·8 | 9·9 | 10·8 | 9·5 | 9·9 | 10·2 | 9·8 | 10·5 | 9·8 | 9·7 | 9·5 | 9·7 | 8·8 |
| Lunds lasarett | 8·7 | 8·4 | 7·9 | 8·4 | 7·4 | 6·3 | 6·8 | 6·7 | 6·5 | 7·3 | 7·8 | 7·8 | 8·3 | 6·7 | 7·0 | 6·7 | 7·0 | 6·8 |
| Malmö allm. sjukh. | 7·5 | 7·1 | 7·2 | 7·7 | 7·0 | 7·3 | 7·2 | 7·6 | 7·6 | 7·6 | 7·6 | 7·4 | 7·8 | 6·9 | 6·7 | 6·3 | 6·5 | 6·2 |
| Hälsingborgs BB.. | 7·5 | 7·4 | 7·0 | 7·5 | 6·7 | 6·9 | 6·4 | 6·8 | 7·6 | 6·6 | 6·9 | 7·1 | 6·6 | 6·3 | 6·6 | 6·3 | 6·2 | 6·4 |
| Sahlgrenska sjukh. | 11·2 | 10·0 | 9·6 | 10·4 | 10·1 | 10·0 | 10·3 | 10·1 | 10·4 | 9·7 | 10·1 | 9·7 | 10·4 | 9·7 | 10·2 | 9·5 | 9·5 | 8·4 |
| Borås lasarett | 8·7 | 9·2 | 10·3 | 9·3 | 8·8 | 8·2 | 8·0 | 8·4 | 8·4 | 10·0 | 7·7 | 8·9 | 7·9 | 7·4 | 7·2 | 7·7 | 7·6 | 7·6 |
| Karlstads lasarett.. | 7·8 | 7·5 | 6·9 | 6·9 | 5·8 | 6·8 | 7·1 | 7·3 | 7·3 | 7·1 | 7·1 | 7·5 | 6·9 | 6·5 | 6·5 | 6·5 | 8·5 | 9·0 |
| Falu BB | 9·5 | 8·8 | 9·5 | 8·6 | 8·5 | 8·8 | 8·7 | 9·6 | 9·1 | 9·6 | 8·7 | 9·5 | 8·9 | 9·3 | 8·3 | 7·9 | 7·9 | 8·0 |
| Gävle lasarett | 8·5 | 8·2 | 7·6 | 7·5 | 6·9 | 7·2 | 8·8 | 7·4 | 8·1 | 6·9 | 7·4 | 7·3 | 7·4 | 7·4 | 8·6 | 7·0 | 6·5 | 6·5 |
| Sundsvalls lasarett | 9·0 | 8·8 | 8·4 | 7·7 | 8·5 | 7·9 | 7·9 | 8·9 | 8·4 | 9·5 | 8·3 | 8·6 | 8·1 | 9·9 | 10·2 | 8·4 | 7·5 | 7·5 |
| Medeltal | 9·2 | 8·8 | 8·7 | 8·5 | 8·3 | 8·4 | 8·5 | 8·6 | 8·6 | 8·7 | 8·6 | 8·8 | 8·5 | 8·4 | 8·2 | 7·9 | 8·0 | 7·6 |

Tab. 10. Barnbördsavdelningar vid lasarett utan i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare fördelade efter medelvårdtiden månadsvis år 1942 och första halvåret 1943.

| År Månad | —5·9 | 6·0— 6·9 | 7·0— 7·9 | 8·0— 8·9 | 9·0— 9·9 | 10·0— 10·9 | 11·0— 11·9 | 12·0— 12·9 | 13·0— | S:a |
|-----------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------|-----|
| <i>1942</i> | | | | | | | | | | |
| Januari | 1 | 3 | 6 | 9 | 16 | 15 | 4 | 2 | 3 | 59 |
| Februari | — | 3 | 9 | 18 | 14 | 8 | 5 | 1 | 1 | 59 |
| Mars | 1 | 2 | 13 | 15 | 15 | 9 | 4 | 1 | — | 60 |
| April | 2 | 7 | 15 | 11 | 11 | 8 | 4 | 2 | 1 | 61 |
| Maj | 3 | 6 | 18 | 15 | 14 | 2 | 2 | 2 | — | 62 |
| Juni | 2 | 8 | 15 | 19 | 11 | 6 | 1 | — | 1 | 63 |
| Juli | 1 | 8 | 18 | 17 | 11 | 5 | 2 | 1 | — | 63 |
| Augusti | 1 | 7 | 15 | 12 | 16 | 8 | 2 | — | 1 | 62 |
| September | — | 10 | 12 | 22 | 12 | 5 | 2 | — | 1 | 64 |
| Oktober | — | 9 | 9 | 23 | 11 | 6 | 4 | 1 | 1 | 64 |
| November | 1 | 4 | 19 | 13 | 13 | 11 | 2 | 1 | — | 64 |
| December | 2 | 8 | 17 | 13 | 18 | 6 | — | — | — | 64 |
| <i>1943</i> | | | | | | | | | | |
| Januari | 1 | 6 | 11 | 25 | 7 | 12 | 2 | — | — | 64 |
| Februari | — | 8 | 14 | 21 | 8 | 5 | 6 | 1 | 1 | 64 |
| Mars | 1 | 10 | 19 | 13 | 15 | 5 | — | 1 | — | 64 |
| April | 1 | 6 | 22 | 15 | 12 | 8 | — | — | — | 64 |
| Maj | 3 | 6 | 25 | 15 | 11 | 3 | 1 | — | — | 64 |
| Juni | 1 | 11 | 27 | 17 | 8 | — | — | — | — | 64 |

halvåret 1943. Variationerna i tabellens medeltal antyda en viss motvariation, jämförda med födelsetalens variationer under samma tid, d. v. s. sjunkande medeltal under de månader, då födelsetalen stiga och tvärt om. Denna tendens finnes starkare eller svagare vid alla barnbördshus och är speciellt utpräglad under första halvåret 1943. Beträffande medeltalen för Södra barnbördshuset under vårmånaderna 1943 böra dessa bedömas försiktigare än de för de övriga barnbördshusen med hänsyn till den inverkan, som den under denna tid genomförda överflyttningen av patienter till Södersjukhuset kan tänkas ha utövat. Visserligen ha samtliga i primärmaterialet kända överflyttningsfall borttagits, men det är sannolikt, att full jämförbarhet icke råder mellan dessa medeltal och övriga.

Månadsmedeltalen för barnbördsavdelningarna vid lasaretten utan i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare återfinnas i tab. 10, där talen med hänsyn till det stora antalet anstalter presenteras såsom frekvenser, i det att medeltalen klassindelats och prickats månadsvis. Även här kunna samma tendenser utläsas som i tab. 9. Rörande tab. 10 må framhållas, att flertalet av de olikheter i antalet anstalter per månad, som förekomma, bero på att medeltal icke uträknats för de månader, då antalet fall understigit 10 vid vederbörande anstalt. Vidare ha i några fall nya lasaretsavdelningar tillkommit. Vid bedömandet av medeltalens storlek bör vidare anmärkas, att de högsta och lägsta medeltalen, över 12 och under 6 dagar, icke få tillmätas allt för stor betydelse, då många av dessa medeltal bygga på ett relativt litet antal fall.

En närmare granskning av månadsmedeltalen för hela landet, avseende anstaltsslag, har slutligen genomförts speciellt med tanke på födelsetalens variationer under olika månader. För detta ändamål har uträknats medeltal och medianer för den tid av året, då födelsetalen äro högst, nämligen under månaderna mars till och med maj (diagram 1 å s. 81) samt för den övriga delen av året, i detta fall år 1942. De erhållna siffrorna redovisas i tab. 11 och 12, vilka upptaga, dels antalet fall, dels medeltalen och medianerna för respektive anstaltsslag under de aktuella månaderna.

Tab. 11. Antal fall vid olika anstaltsslag under månaderna mars t. o. m. maj åren 1942 och 1943 samt under år 1942 med undantag för dessa månader.

| Anstaltsslag | Antal fall | | |
|--|--------------------------------|-------------------|--------|
| | 1942 utom mars t. o. m. maj | mars t. o. m. maj | |
| | | 1942 | 1943 |
| Barnbördshus..... | 20 930 | 7 786 | 8 332 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett..... | 25 460 | 9 079 | 10 791 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 4 811 | 1 691 | 1 942 |
| Förlossningsrum | 468 | 197 | 218 |
| Förlossningshem | 1 431 | 534 | 593 |
| Samtliga | 53 100 | 19 287 | 21 876 |

Tab. 12. Medelvårdtid och medianvårdtid vid olika anstaltsslag under månaderna mars t. o. m. maj åren 1942 och 1943 samt under år 1942 med undantag för dessa månader.

| Anstaltsslag | Medelvårdtid, dagar | | | Medianvårdtid, dagar | | |
|------------------------------------|---|-------------------|------|---|-------------------|------|
| | 1942 utom mars t. o. m. maj | mars t. o. m. maj | | 1942 utom mars t. o. m. maj | mars t. o. m. maj | |
| | | 1942 | 1943 | | 1942 | 1943 |
| Barnbördshus | 9·0 | 8·9 | 8·5 | 8·0 | 7·9 | 7·7 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett .. | 8·5 | 8·5 | 8·1 | 7·5 | 7·5 | 7·3 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 8·9 | 8·9 | 8·7 | 7·9 | 7·9 | 7·7 |
| Förlossningsrum | 8·6 | 8·3 | 8·3 | 8·3 | 8·3 | 8·2 |
| Förlossningshem | 8·3 | 8·3 | 8·2 | 7·9 | 7·8 | 7·7 |
| Samtliga | 8·7 | 8·7 | 8·3 | 8·0 | 8·0 | 7·8 |

Siffrorna i ovanstående tabell bekräfta, vad som tidigare anförts i fråga om månadsvariationerna. En vårdtidsminskning gör sig gällande under år 1943, vilket stämmer överens med födelsetalens variationer enligt diagram 1 s. 81 (kap. 8), som utvisar en mera utpräglad nativitetshöjning under de tre ifrågasvarande månaderna år 1943 än år 1942. Däremot visar det sig, att jämförelsen mellan vårmånaderna och den övriga delen av året icke ådagalägger några nämnvärda olikheter. Beträffande olikheterna mellan medeltalen och medianerna hänvisas till vad som sagts härom i det föregående. Här gäller liksom i fråga om halvårssiffrorna, att de mest betydande variationerna inträffat vid de större förlossningsanstalterna.

I tab. 13 här nedan ha även medelavvikelserna för de nyss behandlade månaderna sammanställts.

Tab. 13. Medelavvikelserna för vårdtiden under år 1942 utom mars t. o. m. maj samt under mars t. o. m. maj åren 1942 och 1943.

| Anstaltsslag | 1942 utom mars t. o. m. maj | mars t. o. m. maj | |
|---|--------------------------------|-------------------|------|
| | | 1942 | 1943 |
| Barnbördshus | 5·45 | 5·08 | 4·49 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett | 4·46 | 4·68 | 3·86 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 5·00 | 4·49 | 4·71 |
| Förlossningsrum | 2·42 | 2·17 | 2·23 |
| Förlossningshem | 2·51 | 3·08 | 3·24 |

För att slutligen ytterligare belysa vårdtidens längd vid olika nativitetens lägen ha i följande tab. 14 och 15 medeltal och medianer redovisats för de månader, som i allmänhet ha de lägsta respektive högsta födelsesiffrorna under året. Av diagram 1 s. 81 (kap. 8) kan lätt utläsas att detta är fallet i fråga om februari och maj. Siffrorna giva ytterligare belägg för det förhållandet, att vårdtiden varierar omvänt mot födelsesiffrorna.

Tab. 14. Medelvårdtid (M) och medianvårdtid (Md) under månaderna februari och maj med fördelning efter anstaltsslag.

| Anstaltsslag | 1942 | | | | 1943 | | | |
|-----------------------------------|----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|
| | februari | | maj | | februari | | maj | |
| | M | Md | M | Md | M | Md | M | Md |
| Barnbördshus..... | 9·2 | 8·1 | 8·7 | 7·9 | 8·8 | 7·8 | 8·3 | 7·6 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett.. | 8·9 | 7·8 | 8·2 | 7·4 | 8·6 | 7·5 | 8·0 | 7·3 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 9·2 | 8·2 | 8·7 | 7·8 | 9·0 | 8·0 | 8·6 | 7·7 |
| Förlossningsrum | 9·5 | 8·6 | 8·2 | 8·2 | 8·5 | 8·3 | 8·3 | 8·1 |
| Förlossningshem | 8·4 | 8·1 | 7·9 | 7·7 | 9·4 | 8·3 | 8·2 | 7·6 |

Tab. 15. Skillnaden mellan medelvårdtider och medianvårdtider för februari och maj åren 1942 och 1943 jämfört kvoten mellan dessa skillnader och deras medelfel (t).

| Anstaltsslag | 1942 | | | | 1943 | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|-----|-------------------------|-----|-------------------------|-----|
| | Medeltal | | Medianer | | Medeltal | | Medianer | |
| | diff. febr. — maj | t | diff. febr. — maj | t | diff. febr. — maj | t | diff. febr. — maj | t |
| Barnbördshus..... | 0·5 | 3·5 | 0·2 | 1·1 | 0·5 | 3·6 | 0·2 | 1·1 |
| Barnbördsavdelning vid lasarett.. | 0·7 | 2·2 | 0·4 | 1·0 | 0·5 | 4·4 | 0·2 | 1·4 |
| Barnbördsavdelning vid sjukstugor | 0·5 | 1·7 | 0·4 | 1·1 | 0·4 | 1·6 | 0·3 | 1·0 |
| Förlossningsrum | 1·3 | 0·6 | 0·4 | 0·1 | 0·2 | 0·3 | 0·2 | 0·2 |
| Förlossningshem | 0·5 | 1·7 | 0·4 | 1·1 | 1·2 | 1·6 | 0·7 | 0·7 |

KAPITEL 5.

Förlossningar i öppen vård i Kronobergs, Östergötlands, Västmanlands och Västerbottens län år 1943.

Genom Svenska barnmorskeförbundets välvilliga och värdefulla medverkan ha på begäran av befolkningsutredningen distriktsbarnmorskorna i Kronobergs, Östergötlands, Västmanlands och Västerbottens län lämnat uppgifter enligt ett särskilt av utredningen uppgjort formulär över samtliga barnaföderskor, vilka de biträtt under år 1943. Uppgifternas maskinella bearbetning har enligt utredningens direktiv ombesörjts av Stockholms stads statistiska kontor.

Undersökningen avsåg att utröna förekomsten av förvård och eftervård av i öppen vård förlösta samt söka giva en uppfattning om i vilken utsträckning förekomst av sådan vård vore beroende av avståndet mellan barnaföderskans hem och barnmorskans stationeringsort. Vidare skulle undersökas de skjutskostnader, som måste bestridas för att barnaföderska skulle erhålla förlossningshjälp i sitt hem. Slutligen skulle uppgifter lämnas om dödföddhet och tidigdödlighet, om förekomst av komplikationer vid de förlossningar, som ägde rum i hemmen, samt i vilken utsträckning barnaföderskor av distriktsbarnmorska hänvisades till förlossnings- eller annan anstalt på grund av befarad eller inträffad förlossningskomplikation.

Uppgifter lämnades om barnaföderskans ålder, bördens ordningsnummer, om flerbörd, om barnens födelsevikt, om förekomst av missfall, om moderns civilstånd samt, vid inomäktenskaplig börd, om barnafaderns yrke.

Vid valet av län, från vilka uppgifter skulle införskaffas, eftersträvades att erhålla representativa sådana för öppen förlossningsvård i södra och mellersta Sverige jämte Norrland samt vidare för övervägande jordbruksbygd (Östergötlands län), jordbruk och skogsbygd samt småindustri (Kronobergs län), jordbruks- och skogsbygd jämte storindustri (Västmanlands län) samt ett typiskt norrlandslän (Västerbottens län). I Kronobergs län ägde enligt senast tillgängliga beräknade uppgifter 39 % av samtliga förlossningar i länet rum i öppen vård, i Östergötlands, Västmanlands samt Västerbottens län respektive 11, 17 och 57 %. Det förhållandet att en av ledamöterna i befolkningsutredningens förlossningsvårdsdelegation genom egen flerårig verksamhet såsom tjänsteläkare ägt intim kännedom om tvenne av de valda länen har varit av betydelse vid bedömandet av det föreliggande materialet.

Det finnes anledning antaga, att uppgifterna omfatta det övervägande antalet förlossningar, som ägt rum i öppen vård i respektive län under år 1943. Av lätt insedda skäl ha däremot fullständiga uppgifter icke funnits

tillgängliga beträffande varje särskild förlossning. Skjutskostnaderna t. ex. ha i många fall icke varit kända och den på yrkesuppgifter grundade socialgruppsindelningen gör inga anspråk på att vara klanderfri.

Den följande framställningen koncentreras till att behandla de viktigaste och fullständigaste uppgifterna.

Gifta barnaföderskor ha förts till endera av tre socialgrupper (I, II eller III). Ogifta ha förts till en särskild grupp, vilken i tabellerna betecknas med IV. Härtill kommer en restgrupp (V), dit sådana fall förts, beträffande vilka uppgift om mannens yrke saknats.

Socialgruppstillhörigheten har endast kunnat bestämmas uppskattningsvis med utgångspunkt från de i och för sig otillfredsställande uppgifterna om mannens yrke.

Till socialgrupp I ha sålunda förts godsägare, industriidkare, grosshandlare, förvaltningspersonal och tjänstemän av högre grad i allmän eller enskild tjänst, lärare vid högskolor och läroverk m. m.

Till socialgrupp II ha förts hemmansägare och arrendatorer, hantverkare, handlande, folkskollärare, förvaltningspersonal och tjänstemän av lägre grad, handelsbiträden m. fl.

Socialgrupp III omfattar rättare, torpare, statare, sjömän, fiskare, industri- och skogsarbetare, förmän, tjänstemän i lägsta grader m. fl.

Barnaföderskornas fördelning efter län, civilstånd och bördens nummer.

I tab. 16 samt tab. 17 ha sammanställts förlösta barnaföderskor, för vilka fullständiga uppgifter lämnats i nämnda avseenden, varjämte angivas sådana, beträffande vilka ofullständiga uppgifter meddelats.

Sammanlagt ha uppgifter erhållits om 2 858 barnaföderskor, därav fullständiga om 2 761. Av de 97 fall, beträffande vilka fullständiga uppgifter icke erhållits, sakna 60 uppgift om civilståndet. 37 av dessa 60 voro från Kronobergs län, men blott i fråga om 4 saknas uppgift om bördens nummer. Det torde finnas skäl antaga, att det i flertalet fall är fråga om kvinnor, som levat i fasta förbindelser, antingen trolovade, som ännu ej gift sig, eller stadigvarande sammanboende. Detta stödes dels av att bördens nummer så ofta kunnat uppgivas, dels av att förstbörderna voro avsevärt färre (33 %) i denna grupp än bland de utomäktenskapliga (75 %).

Ej mindre än 95,2 % av barnaföderskorna voro gifta. Blott 4,3 % voro ogifta. 0,4 % voro förut gifta.

Antagas samtliga förut gifta samt alla, om vilka uppgift om civilstånd icke erhållits, vara utomäktenskapliga mödrar, blir procenten utomäktenskapliga födelser likväl blott 6,8. Denna är något lägre än rikssiffran uttryckt i antalet utom äktenskapet födda barn, vilken år 1943 var 8,6 %. Skillnaden torde få sin förklaring dels av osäkra civilståndsuppgifter, dels av att utomäktenskapliga mödrar av lätt insedda skäl förhållandevis oftare torde förlösas på anstalt än inomäktenskapliga.

Tab. 16. Barnaföderskornas absoluta fördelning efter län, civilstånd och bördens ordningsnummer.

| Län och civilstånd | Samtliga barnaföderskor med fullständiga uppgifter | | | | | | | | | | | | | | | Summa |
|--------------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|-------|
| | Bördens ordningsnummer | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15— | |
| Kronobergs län..... | 178 | 216 | 128 | 79 | 34 | 18 | 11 | 15 | 5 | 5 | 2 | — | — | — | ¹ 1 | 692 |
| gifta | 150 | 215 | 128 | 77 | 32 | 15 | 11 | 15 | 5 | 5 | 2 | — | — | — | ¹ 1 | 656 |
| ogifta | 28 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 34 |
| förut gifta | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Östergöt- lands län.. | 89 | 132 | 96 | 61 | 29 | 28 | 17 | 11 | 6 | 4 | — | 2 | 2 | — | ² 1 | 478 |
| gifta | 77 | 127 | 95 | 58 | 29 | 26 | 17 | 11 | 6 | 4 | — | 2 | 2 | — | ² 1 | 455 |
| ogifta | 12 | 3 | 1 | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 21 |
| förut gifta | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Västman- lands län.. | 70 | 112 | 75 | 25 | 13 | 9 | 11 | 2 | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | 322 |
| gifta | 58 | 110 | 73 | 24 | 13 | 9 | 11 | 2 | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | 305 |
| ogifta | 12 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 16 |
| förut gifta | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Väster- bottens län | 317 | 356 | 232 | 152 | 71 | 67 | 30 | 17 | 9 | 7 | 4 | 3 | 3 | — | ¹ 1 | 1 269 |
| gifta | 279 | 345 | 232 | 148 | 69 | 66 | 30 | 17 | 9 | 7 | 4 | 3 | 3 | — | ¹ 1 | 1 213 |
| ogifta | 38 | 10 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 49 |
| förut gifta | — | 1 | — | 3 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 |
| Samtliga 4 län..... | 654 | 816 | 531 | 317 | 147 | 122 | 69 | 45 | 22 | 16 | 8 | 5 | 6 | — | 3 | 2 761 |
| gifta | 564 | 797 | 528 | 307 | 143 | 116 | 69 | 45 | 22 | 16 | 8 | 5 | 6 | — | 3 | 2 629 |
| ogifta | 90 | 16 | 2 | 7 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 120 |
| förut gifta | — | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 12 |

¹ Födelsenummer 16. — ² Födelsenummer 20.

¹ Födelsenummer 16. — ² Födelsenummer 20.

Siffrorna för de olika länen visa god överensstämmelse. Kronobergs län hade i materialet 4,9 % med angiven utomäktenskaplig börd, Östergötlands 4,4 %, Västmanlands 5,0 % och Västerbottens län 3,9 %.

Barnaföderskornas ålder.

I tab. 18 angivas de gifta barnaföderskorna fördelade efter ålder och bördernas ordningsnummer. Aldrarna ha sammanförts till 3 grupper, en omfattande barnaföderskor yngre än 20 år, en den egentliga barnafödande åldern 20—35 år samt en barnaföderskorna i åldern över 35 år. Av utrymmes-skäl har en sammanställning över de 12 förut gifta barnaföderskorna utelämnats.

Aldrarna under 20 år äro sparsamt representerade, nämligen i allt 47 barnaföderskor av samtliga 2 629. Flertalet eller 1 910 stycken äro i åldern 20—35

Tab. 17. Barnaföderskornas procentuella fördelning efter län, civilstånd och
bördens ordningsnummer.

| Län och civilstånd | Samtliga barnaföderskor med fullständiga uppgifter | | | | | | | | | | | | | | | Summa |
|---|--|--------|------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|------|-------|
| | Bördens ordningsnummer | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15— | |
| Kronobergs län..... | 25·7 | 31·2 | 18·5 | 11·4 | 4·9 | 2·6 | 1·6 | 2·2 | 0·7 | 0·7 | 0·3 | — | — | — | 10·1 | 100 |
| gifta | 22·9 | 32·8 | 19·5 | 11·7 | 4·9 | 2·3 | 1·7 | 2·3 | 0·8 | 0·8 | 0·3 | — | — | — | 10·2 | 100 |
| ogifta | (82·4) | (2·9) | — | (5·9) | (2·9) | (5·9) | — | — | — | — | — | — | — | — | — | (100) |
| förut gifta | — | — | — | — | · | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| Östergöt- lands län.. | 18·6 | 27·6 | 20·1 | 12·8 | 6·1 | 5·9 | 3·6 | 2·3 | 1·3 | 0·8 | — | 0·4 | 0·4 | — | 20·2 | 100 |
| gifta | 16·9 | 27·9 | 20·9 | 12·7 | 6·4 | 5·7 | 3·7 | 2·4 | 1·3 | 0·9 | — | 0·4 | 0·4 | — | 20·2 | 100 |
| ogifta | · | · | · | · | — | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| förut gifta | — | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| Västman- lands län.. | 21·7 | 34·8 | 23·3 | 7·8 | 4·0 | 2·8 | 3·4 | 0·6 | 0·6 | — | 0·6 | — | 0·3 | — | — | 100 |
| gifta | 19·0 | 36·1 | 23·9 | 7·9 | 4·3 | 3·0 | 3·6 | 0·7 | 0·7 | — | 0·7 | — | 0·3 | — | — | 100 |
| ogifta | · | · | · | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| förut gifta | — | — | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| Väster- bottens län | 25·0 | 28·1 | 18·3 | 12·0 | 5·6 | 5·3 | 2·4 | 1·3 | 0·7 | 0·6 | 0·3 | 0·2 | 0·2 | — | 10·1 | 100 |
| gifta | 23·0 | 28·4 | 19·1 | 12·2 | 5·7 | 5·4 | 2·5 | 1·4 | 0·7 | 0·6 | 0·3 | 0·2 | 0·2 | — | 10·1 | 100 |
| ogifta | (77·6) | (20·4) | — | (2·0) | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | (100) |
| förut gifta | — | · | — | · | · | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| Samtliga 4 län..... | 23·7 | 29·6 | 19·2 | 11·5 | 5·3 | 4·4 | 2·5 | 1·6 | 0·8 | 0·6 | 0·3 | 0·2 | 0·2 | — | 0·1 | 100 |
| gifta | 21·5 | 30·3 | 20·1 | 11·7 | 5·4 | 4·4 | 2·6 | 1·7 | 0·8 | 0·6 | 0·3 | 0·2 | 0·2 | — | 0·1 | 100 |
| ogifta | 75·0 | 13·3 | 1·7 | 5·3 | 0·8 | 3·3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100 |
| förut gifta | — | · | · | · | · | · | — | — | — | — | — | — | — | — | — | · |
| 1 Födelsenummer 16. — 2 Födelsenummer 20. | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Födelsennummer 16. — ² Födelsennummer 20.

år, vilket är icke fullt 3 gånger så många som i åldrarna 35 år och mer (672 stycken). Detta förhållande är av särskilt intresse, enär proportionen är densamma som i hela riket. Giftna kvinnor i åldern 20—35 år föda 3 gånger så många barn som giftna kvinnor i åldern 35 år och mer. Att proportionen i detta material är densamma som i riket i dess helhet skulle kunna betyda, att materialet i föreliggande undersökning är ett genomsnittsmaterial och att en systematisk utgallring icke förekommit av vissa grupper, vilken kunnat för-
rycka resultatet t. ex. genom att förstföderskor i större utsträckning än andra skulle sänts till anstalt.

I tab. 19 sammanställas de ogifta barnaföderskorna. I allt utgjorde dessa 120 av de 2 761, om vilka fullständiga uppgifter erhållits. 28 % voro i åldersgruppen under 20 år. 75 % voro förstföderskor och 12 % voro mer än 2-föderskor.

Tab. 18. Giftna barnaföderskor, fördelade efter ålder och bördens ordningsnummer.

| Barna- föderskornas ålder i år | Bördens ordningsnummer | | | | | | | | | | Summa |
|--------------------------------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10— högre | |
| —20..... | 41 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 47 |
| 20—35..... | 495 | 669 | 371 | 196 | 82 | 59 | 18 | 13 | 4 | ¹ 3 | ³ 1 910 |
| 35— | 28 | 124 | 155 | 111 | 61 | 57 | 51 | 32 | 18 | ² 35 | ⁴ 672 |
| Samtliga | 564 | 797 | 528 | 307 | 143 | 116 | 69 | 45 | 22 | 38 | ⁵ 2 629 |

¹ Två 10-föderskor, en 13-föderska.
² Fjorton 10-, åtta 11-, fem 12-, fem 13-, två 16-föderskor och en 20-föderska.
³ Därutöver 19 fall, som sakna uppgift om bördens nummer.
⁴ Därutöver 13 fall, som sakna uppgift om bördens nummer.
⁵ Därutöver 4 fall, som sakna uppgift om barnaföderskans ålder.

En sammanställning över åldersfördelningen hos barnaföderskor utan angivet civilstånd har av utrymmesskäl icke medtagits. Det kan, såsom nämnts och såsom i det följande närmare påvisas, antagas att flertalet varit trolovade eller eljest levat i fast förbindelse. Detta kan ur vårdsynpunkt för moder och barn under havandeskapet, förlossningen och barnsängstiden likställas med att föräldrarna varit giftna.

Tab. 19. Ogiftna barnaföderskor, fördelade efter ålder och bördens ordningsnummer.

| Ålder i år | Bördens ordningsnummer | | | | | | | Summa |
|----------------|------------------------|----|---|---|---|---|--|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| —20 | 32 | 2 | — | — | — | — | | 34 |
| 20—35 | 58 | 13 | 2 | 4 | — | — | | ¹ 77 |
| 35— | — | 1 | — | 3 | 1 | 4 | | 9 |
| Samtliga | 90 | 16 | 2 | 7 | 1 | 4 | | ¹ 120 |

¹ Därutöver 1 fall utan uppgift om bördens nummer.

Förekomst av förvård.

Med förvård menas, att barnaföderskan före förlossningen undersökts av sakkunnig person. En fullgod förvård ansågs enligt medicinalstyrelsens år 1943 gällande tillämpningsföreskrifter för förebyggande mödra- och barnavård för kvinnor, vilkas havandeskap förlöpte normalt, böra förutsätta i medeltal 3 läkarbesök under havandeskapet samt därjämte »i nödig utsträckning» kontroll av barnmorska på dennas regelbundna mottagningar. Varje blivande moder borde därjämte besökas i sitt hem minst en gång. En förvård av denna omfattning är emellertid fortfarande ett önskemål, som endast i förhållandevis ringa utsträckning kunnat förverkligas. När förvård förekommit,

har den enligt de lämnade uppgifterna inom de skilda grupperna varit av mycket olika omfattning såväl beträffande antal undersökningar, som var dessa ägt rum. I tab. 20 meddelas en sammanställning över fall, där förvård meddelats någon gång under havandeskapet. Denna förvård innebär emellertid ofta endast att urinprov lämnats och undersökts en eller flera gånger.

Tab. 20. Barnaföderskornas absoluta fördelning efter socialgrupper och förekomsten av förvård.

Samtliga 4 län.

| Civilstånd | Antal barnaföderskor | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|---|-------|--------------|----------------------|
| | med förvård i | | | Summa | utan förvård | Samtliga |
| | barn-morskans hem | barna-föderskans hem | både barn-morskans och barna-föderskans hem | | | |
| Gifta barnaföderskor | | | | | | |
| Socialgrupp I | 43 | 8 | 16 | 67 | 18 | 85 |
| » II | 665 | 29 | 193 | 887 | 312 | 1 199 |
| » III | 765 | 39 | 194 | 998 | 370 | 1 368 |
| Samtliga gifta barnaföderskor | 1 473 | 76 | 403 | 1 952 | 700 | ¹ 2 652 |
| Ogifta barnaföderskor | 48 | 4 | 9 | 61 | 60 | 121 |
| Förut gifta barnaföderskor .. | 8 | — | 1 | 9 | 3 | 12 |
| Ej angivet civilstånd | 28 | — | 7 | 35 | 16 | ² 51 |
| Samtliga barnaföderskor | 1 557 | 80 | 420 | 2 057 | 779 | ^{1 2} 2 836 |

¹ Härutöver 13 fall med ofullständiga uppgifter om mannens yrke.

² Härutöver 9 fall utan uppgift om förvård.

Tab. 21. Barnaföderskornas procentuella fördelning efter socialgrupper och förekomsten av förvård.

Samtliga 4 län.

| Civilstånd | Antal barnaföderskor, % | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------|---|-------|--------------|----------|
| | med förvård i | | | Summa | utan förvård | Samtliga |
| | barn-morskans hem | barna-föderskans hem | både barn-morskans och barna-föderskans hem | | | |
| Gifta barnaföderskor | | | | | | |
| Socialgrupp I | 50·6 | 9·4 | 18·8 | 78·8 | 21·2 | 100 |
| » II | 55·5 | 2·4 | 16·1 | 74·0 | 26·0 | 100 |
| » III | 55·9 | 2·9 | 14·2 | 73·0 | 27·0 | 100 |
| Samtliga gifta barnaföderskor | 55·5 | 2·9 | 15·2 | 73·6 | 26·4 | 100 |
| Ogifta barnaföderskor | 39·7 | 3·3 | 7·4 | 50·4 | 49·6 | 100 |
| Förut gifta barnaföderskor .. | . | — | . | . | . | . |
| Ej angivet civilstånd | 54·9 | — | 13·7 | 68·6 | 31·4 | 100 |
| Samtliga barnaföderskor | 54·9 | 2·8 | 14·8 | 72·5 | 27·5 | 100 |

Av de gifta barnaföderskorna ha i runt tal $\frac{3}{4}$ erhållit förvård i denna mening åtminstone någon gång. Denna proportion är tämligen genomgående i alla tre socialgrupperna, om också en viss tendens finnes, så att förvården synes vanligare i högre socialgrupp. Skillnaden är dock obetydlig. Bland barnaföderskor utan angivet civilstånd är antalet, som erhållit förvård, endast obetydligt lägre eller nära 70 %. Detta talar för att flertalet i denna grupp ingående barnaföderskor leva under förhållanden, som äro att jämställa med inomäktenskapliga mödrars. Av de ogifta mödrarna ha nämligen vida färre eller blott 50 % erhållit förvård. I viss mån överraskande är måhända den utsträckning, i vilken den meddelade förvården givits i barnmorskornas hem. Ungefär $\frac{2}{3}$ av all meddelad förvård uppgives ha lämnats därstädes. Här synes, som man också kunde vänta, en viss olikhet mellan socialgrupperna. Ju högre socialgrupp barnaföderskan tillhör, dess vanligare är det, att förvården meddelats i barnaföderskans hem eller både i detta och hos barnmorskan.

Till dessa fall kommer ett antal, där uttryckligen anføres, att förvård meddelats å mödravårdscentral eller -station. Dessa ha emellertid av tekniska skäl icke kunnat redovisas. Man kan därför antaga, att förvård i den meningen, att verklig undersökning skett, meddelats i omkring hälften av de fall, som uppgivas ha fått förvård överhuvudtaget.

Av stort intresse är förvårdens förekomst inom olika län. Fyra gifta barnaföderskor av fem erhålla i Kronobergs, Östergötlands och Västmanlands län förvård i denna mening. I Västerbottens län få vida färre gifta barnaföderskor

Tab. 22. Gifta och ogifta barnaföderskor fördelade länsvis efter förekomsten av förvård.

| Län och civilstånd | Antal barnaföderskor | | | | | | Barnaföderskor i % | |
|--------------------|----------------------|---------------------|---|-------|--------------|--------------|--------------------|-------------|
| | med förvård i | | | | | utan förvård | Samtliga | med förvård |
| | barnmorskans hem | barnaföderskans hem | både barnmorskans och barnaföderskans hem | Summa | utan förvård | | | |
| <i>Gifta.</i> | | | | | | | | |
| Kronobergs län .. | 433 | 9 | 96 | 538 | 119 | 657 | 81·9 | 18·1 |
| Östergötlands län | 233 | 35 | 77 | 345 | 110 | 455 | 75·8 | 24·2 |
| Västmanlands län | 202 | 5 | 34 | 241 | 67 | 308 | 78·2 | 21·8 |
| Västerbottens län | 607 | 27 | 199 | 833 | 412 | 1 245 | 66·9 | 33·1 |
| <i>Ogifta.</i> | | | | | | | | |
| Kronobergs län .. | 16 | 1 | 3 | 20 | 14 | 34 | (58·8) | (41·2) |
| Östergötlands län | 4 | 1 | 1 | 6 | 15 | 21 | . | . |
| Västmanlands län | 6 | — | 1 | 7 | 9 | 16 | . | . |
| Västerbottens län | 22 | 2 | 4 | 28 | 22 | 50 | 56·0 | 44·0 |

förvård ens i denna form, nämligen blott två av tre. De ogifta äro så fåtaliga att värdena bliva i hög grad slumpbetingade.

Skjutskostnaderna vid förlossning.

I tab. 23 har en sammanställning gjorts länsvis över skjutskostnaderna vid förlossning. Fall, där ingen skjutskostnad förekommit, angivas i en särskild kolumn.

De gifta och ogifta barnaföderskorna äro tillsammans 2 786. Härtill komma sammanlagt 72 förut gifta eller utan angivet civilstånd. Av de 2 786 gifta eller ogifta barnaföderskorna erlade 2 112 eller 76 % skjutskostnad för förlossningen, 24 % erlade ingen sådan.

I de olika länen är emellertid antalet barnaföderskor, vilka icke erlagt skjutskostnad, mycket olika. I Kronobergs län hade var tredje ingen kostnad, i Östergötlands var sjätte, i Västmanlands var fjärde och i Västerbottens län mellan var fjärde och femte. I mer än 90 % av de fall i alla 4 länen, där skjutskostnad förekommit, erlade barnaföderskan denna själv. Kommunen betalade kostnaden blott i 60 fall och arbetsgivare i 12. Rent undantagsvis har annan än någon av nu nämnda ersatt skjutskostnaderna. I 102 fall saknades uppgift om vem, som betalat.

Tab. 23. Förekomst av skjutskostnader vid förlossning.

| L ä n | Ingen skjutskostnad | | Giftna barnaföderskor | | | | | Ogiftna barnaföderskor | | | | |
|---------------|------------------------|------|------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|-------|
| | | | Skjutskostnaderna betalda av | | | | | | | | | |
| | antal | % | barna- föder- skan | kom- mu- nen | ar- bets- givare | annan eller ej an- givet | Summa | barna- föder- skan | kom- mu- nen | ar- bets- givare | annan eller ej an- givet | Summa |
| Kronobergs.. | 221 | 32.0 | 420 | 1 | 2 | 24 | 447 | 20 | — | — | 3 | 23 |
| Östergötlands | 82 | 17.2 | 351 | 3 | 6 | 15 | 375 | 16 | 1 | — | 2 | 19 |
| Västmanlands | 82 | 25.3 | 217 | 1 | 4 | 6 | 228 | 14 | — | — | — | 14 |
| Västerbottens | 289 | 22.3 | 862 | 52 | — | 49 | 963 | 38 | 2 | — | 3 | 43 |
| I allt | 674 | 24.2 | 1 850 | 57 | 12 | 94 | 2 013 | 88 | 3 | — | 8 | 99 |

Tab. 24. Medelskjutskostnader vid förlossning.

| L ä n | Giftna barnaföderskor | | | | | Ogiftna barnaföderskor | | | | |
|-------------------------|--|---------------|-------------------|------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-------------------|------------------------------|---------------|
| | Medelskjutskostnad i kronor betalad av | | | | | | | | | |
| | barna- föder- skan | kom- munen | arbets- givare | annan eller ej angivet | samt- liga | barna- föder- skan | kom- munen | arbets- givare | annan eller ej angivet | samt- liga |
| Kronobergs | 9.2 | . | . | 10.5 | 9.3 | 10.2 | — | — | . | 10.3 |
| Östergötlands | 10.9 | . | . | 6.0 | 10.9 | 14.4 | . | — | . | 13.5 |
| Västmanlands | 7.7 | . | . | . | 7.6 | 8.8 | — | — | — | 8.8 |
| Västerbottens | 11.3 | 17.3 | — | 22.9 | 11.8 | 19.5 | . | — | . | 18.9 |

Skjutskostnadernas medelbelopp höll sig för de gifta omkring 10 kronor i samtliga län. Västmanlands län hade lägst med 7,6 kronor och därefter Kronobergs län med 9,3 kronor samt Östergötlands län med 10,9 kronor, medan Västerbottens län hade högst med 11,8 kronor. Som man kunde vänta hade i Västerbotten de barnaföderskor, där kommunen erlagt skjutskostnaderna, i medeltal högre belopp än de barnaföderskor, som själva bestredo kostnaderna. De ogifta hade i alla länen i genomsnitt högre skjutskostnader än de gifta.

Vid ytterligare granskning av materialet med uppdelning efter skjutskostnadernas storlek framträdde emellertid högst avsevärda olikheter mellan länen (tab. 25).

Det framgår genast, att skjutskostnaderna variera starkt. Högsta kostnaden är 70 kronor och den förut angivna medelkostnaden om ungefär 10 kronor rymmer sålunda i sig stora variationer uppåt och nedåt. Av de barnaföderskor, vilka själva erlagt skjutskostnaden och för vilka beloppet är känt, hade 54,9 % högst 10 kronor, 32,1 % 10—20 kronor, 8,6 % 20—30 kronor, 3,9 % 30—50 kronor och 0,6 % mera än 50 kronor i skjutskostnad. Den största gruppen omfattade dem, som hade 5—10 kronor i skjutskostnad. Därefter komma ungefär lika många i gruppen högst 5 kronor som i gruppen 10—15 kronor.

I de olika länen erlades verkligt höga skjutskostnader framförallt i Västerbottens län, men även i Östergötlands och i mindre grad i Kronobergs län förekommo höga skjutskostnader. I Västmanlands län uppgingo skjutskostnaderna endast undantagsvis till mer än 20 kronor.

I tabellen ha vidare medtagits barnaföderskor fördelade efter socialgrupper. I denna del av tabellen ha givetvis endast kunnat medtagas sådana,

Tab. 25. Barnaföderskorna fördelade efter skjutskostnadens storlek inom olika län samt socialgrupper.

| Län Socialgrupp | Skjutskostnad har av <i>barnaföderska</i> erlagts i nedanstående antal fall med följande belopp (kr.) | | | | | | | | | | | Summa barnaföderskor med angiven belopps- storlek | Uppgift saknas om be- loppets storlek | Summa barnaföderskor, som själva erlagt skjuts- kostnad | Antal barnaföderskor, för vilka annan erlagt skjuts- kostnad | Antal barnaföderskor, för vilka utan skjuts- kostnad |
|--------------------|--|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|---|---|---|--|---|
| | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50- | | | | | |
| Kronobergs.. | 64 | 183 | 109 | 40 | 17 | 7 | 2 | — | — | — | 1 | 423 | 17 | 440 | 30 | 221 |
| Östergötlands | 65 | 59 | 57 | 41 | 18 | 8 | 8 | 3 | 1 | — | — | 260 | 107 | 367 | 27 | 82 |
| Västmanlands | 54 | 71 | 33 | 13 | 5 | — | 2 | — | — | — | — | 178 | 53 | 231 | 11 | 82 |
| Västerbottens | 209 | 209 | 147 | 94 | 65 | 23 | 21 | 15 | 11 | 2 | 9 | 805 | 95 | 900 | 106 | 289 |
| I allt | 392 | 522 | 346 | 188 | 105 | 38 | 33 | 18 | 12 | 2 | 10 | 1 666 | 272 | 1 938 | 174 | 674 |
| Socialgrupp I | 20 | 11 | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 37 | 14 | 51 | 9 | 25 |
| II | 133 | 262 | 163 | 105 | 51 | 15 | 18 | 5 | 5 | 1 | 3 | 761 | 106 | 867 | 53 | 279 |
| III | 224 | 236 | 154 | 72 | 47 | 21 | 10 | 10 | 3 | 1 | 6 | 784 | 139 | 923 | 100 | 345 |
| Ogifta | 15 | 12 | 21 | 9 | 6 | 2 | 5 | 3 | 4 | — | 1 | 78 | 11 | 89 | 11 | 21 |
| I allt | 392 | 521 | 343 | 186 | 105 | 38 | 33 | 18 | 12 | 2 | 10 | 1 660 | 270 | 1 930 | 173 | 670 |

om vilka fullständiga uppgifter lämnats även om socialgrupp. Uppgifterna bliva därför icke direkt jämförbara med uppgifterna i föregående tabell (tab. 23). Uppgift om socialgrupp har emellertid stort intresse för att bedöma, på vilka barnaföderskor skjutskostnader i allmänhet falla. Det är å andra sidan givet, såsom tidigare framhållits, att de primäruppgifter angående yrke, vilka legat till grund för socialgruppsindelningen, äro otillfredsställande och att förden skull även i tab. 25 förekommande skiljaktigheter kunna hänföras till andra faktorer än sådana, som betingas av socialgruppstillhörigheten.

Skjutskostnaderna variera med socialgrupperna så, att socialgrupp I visar högst procenttal barnaföderskor utan skjutskostnad (29,4 % av samtliga i gruppen mot respektive 23,3 % och 25,2 % i socialgrupp II och III) samt likaledes högst procenttal för skjutskostnader om intill 10 kronor bland dem, vilka själva erlagt skjutskostnader och för vilka beloppet är känt (83,8 % mot respektive 51,9 % och 58,7 %).

Inom gruppen med skjutskostnader mellan 10 och 20 kronor blir skillnaden starkt framträdande. Inom socialgrupp I hade 13,5 % kostnader för skjuts av denna storleksordning, mot respektive 35,2 % och 28,8 % inom socialgrupp II och III.

I gruppen med skjutskostnader om 20 kronor och däröver saknas socialgrupp I fränsett ett stänkfäll, medan något mera än 10 % av barnaföderskorna inom de båda lägre socialgrupperna hade utgifter av denna storleksordning. Socialgrupperna II och III visa sinsemellan tämligen likartade förhållanden i fråga om skjutskostnader. Ett närmare studium av denna tabell och de till grund för dem liggande primärtabellerna visar, att särskilt landsbygdens gifta barnaföderskor av gruppen hustrur till hemmansägare, småbrukare, lantarbetare, skogsarbetare m. fl. på grund av långa avstånd måste erlägga skjutskostnad för barnmorskans resa till förlossningen, vilken kostnad ofta uppgår till betydande belopp.

Beträffande de ogifta, i öppen vård förlösta barnaföderskorna är detta förhållande ännu mera framträdande. Av de ogifta hade förhållandevis minst antal barnaföderskor inga skjutskostnader alls, och av dem, som erlagt dylika, hade förhållandevis fler jämförelsevis höga kostnader, därav ett icke obetydligt antal 20 eller 30 kronor eller mer.

Slutligen är att beakta, att ett mindre antal av dem, som icke erlagt skjutskostnad, undgått sådan genom att barnmorskan färdats med hästskjuts, vilken ställts till förfogande av barnaföderskans man. I övriga fall beror frånvaro av skjutskostnad i regel på att avståndet varit så ringa, att det kunnat tillryggaläggas till fots eller på cykel (vintertid sparkstötting). Cykel synes nyttjas intill 5—10 km. avstånd.

Förekomst av eftervård och skjutskostnader härför.

I tab. 26 redovisas förekomsten av eftervård och skjutskostnad för gifta barnaföderskor. Uppgift om kostnad saknas för 175 av 2 186 gifta barnaföderskor, i fråga om vilka uppgift om eftervård lämnats.

än i något annat län. Kronobergs län hade det relativt största antal barnaföderskor utan skjutskostnad för eftervård, därefter följde Östergötlands län och sedan Västmanlands län medan som nämnts Västerbottens län hade det minsta antalet.

Ju längre söderut länet är beläget, dess relativt fler barnaföderskor fingo sålunda eftervård och erhöilo sådan utan kostnad alls, medan möjligheterna att överhuvud få eftervård minskade och kostnaderna för erhållen eftervård stego ju längre norrut länet ligger.

Skjutskostnaderna äro givetvis avhängiga av avståndet från barnmorskans stationeringsort till barnaföderskans hem. Frågan huruvida barnaföderskorna erhålla eftervård, synes i hög grad vara beroende av detta avstånd. Atskilliga upplysningar i rapporterna avspegla detta förhållande med skärpa såsom t. ex. »eftervård avböjd, enär skjutskostnaderna bli för höga», »ej lämnat eftervård mer än en gång då det var 58 km till stället», »åkt med doktorn på mödravårds-mottagning och givit en eftervård. Skjutskostnad för förlossningen 60 kronor».

Antalet födelser fördelade efter barnens födelsevikt, liv och förekomst av komplikation hos modern.

Födelsevikten har uppgivits för 2 719 av 2 769 levande födda, tidigdöda eller dödfödda barn. Av dessa 2 719 voro 44 — eller sålunda 16,18 på tusen födda — dödfödda. För 50 barn saknas alltså uppgift om födelsevikten. Samtliga dessa föddes levande. Medräknas dessa blir dödföddhetskvoten 15,89 på tusen födda barn. 31 nedkomster voro tvillingbörd. Den lägsta registrerade födelsevikten (tab. 27) avser ett barn med en födelsevikt mindre än 500 gr. Detta barn levde i 10 timmar och någon tvekan om att det, såsom också skett, skulle redovisas som levande fött ofullgånget kan sålunda icke råda. Ytterligare 23 barn hade en födelsevikt emellan 500 och 1 499 gr. Av dessa 24 barn voro 11 dödfödda. Om dem av de övriga 13, vilka avlidit efter födelsen, lämnas ofta uppgift angående hur länge barnen levat, vilket växlar från några minuter till flera dagar. Det är sålunda uppenbart, att foster på gränsen till missfall av barnmorskorna snarare rapporterats såsom barn än som missfall och att detta skett även när fostret är dödfött. Detta bekräftas ytterligare av födelsevikten hos missfall, där denna angivits. Så har skett i två fall och i båda var födelsevikten mindre än 1 000 gr, i det ena till och med mindre än 500 gr.

Enligt gällande bestämmelser skall såsom missfall anmälas foster under 35 cm längd, såvida det icke andats efter födelsen, då det rapporteras som ofullgånget barn. Vikten är sålunda icke avgörande.

Sammanlagt ha 120 missfall anmälts, vilket gör 4,2 % av samtliga nedkomster. Ofta anges i vilken månad av havandeskapet missfallet inträffat. En icke ovanlig uppgift är, att detta skett i 3:e månaden. Även missfall i mycket tidiga fostermånader ha sålunda registrerats, varför procenttalet får ett särskilt intresse.

Tab. 27. Antalet nedkomster fördelade efter barnens födelsevikt, liv och förekomst av komplikation hos modern.

| Födelsevikt, gram | Levande födda (utom tidigdöda) | | | | | Avlidna inom 7 dagar | | | | | Dödfödda | | | | | Summa |
|----------------------|-------------------------------------|--|------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------|-------------------------------------|--|--------|
| | Med komplika- tion | | | Utan kom- plikation | | Med komplika- tion | | | Utan kom- plikation | | Med komplika- tion | | | Utan kom- plikation | | |
| | Mo- dern till sjuk- hus | Mo- dern ej till sjuk- hus | Sum- ma | Mo- dern till sjuk- hus | Mo- dern ej till sjuk- hus | Mo- dern till sjuk- hus | Mo- dern ej till sjuk- hus | Sum- ma | Mo- dern till sjuk- hus | Mo- dern ej till sjuk- hus | Mo- dern till sjuk- hus | Mo- dern ej till sjuk- hus | Sum- ma | Mo- dern till sjuk- hus | Mo- dern ej till sjuk- hus | |
| — 499 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 500— 999 | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | 4 | 11 |
| 1 000—1 499 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | 4 | 1 | 1 | 2 | — | 4 | 12 |
| 1 500—1 999 | — | — | — | 1 | 3 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 6 | 12 |
| 2 000—2 499 | 3 | 3 | 6 | — | 41 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 3 | 51 |
| 2 500—2 999 | 1 | — | 1 | — | 160 | — | — | — | — | 4 | — | 1 | 1 | — | 4 | 170 |
| 3 000—3 499 | 6 | 10 | 16 | 1 | 812 | — | — | — | — | 3 | — | 1 | 1 | — | 10 | 843 |
| 3 500—3 999 | 2 | 8 | 10 | 4 | 980 | — | — | — | — | 5 | — | — | — | — | 5 | 1 004 |
| 4 000—4 499 | 5 | 8 | 13 | — | 419 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 485 |
| 4 500—4 999 | 1 | 2 | 3 | — | 89 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 94 |
| 5 000—5 499 | — | — | — | 1 | 20 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 22 |
| 5 500—5 999 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Summa | 18 | 31 | 49 | 7 | 2 530 | 2 | 1 | 3 | — | 24 | 2 | 3 | 5 | — | 39 | 12 657 |

¹ Härutöver 50 fall utan viktuppgift, 31 »andra barnet» vid tvillingbörd och 120 missfall.

¹ Härutöver 50 fall utan viktuppgift, 31 »andra barnet» vid tvillingbörd och 120 missfall.

Medräknas nedkomster med barn utan viktsuppgift (ej specificerade i tabellen) ha 28 kvinnor hänvisats till sjukhus på grund av förlossningskomplikation, 26 av dessa ha fött levande barn. I 3 av dessa fall ha barnen avlidit inom 7 dagar, nämligen ett tvillingpar och ett barn av enkel börd. De dödfödda barnen liksom samtliga de 4 tidigdöda hade en födelsevikt mindre än 1 500 gr. Ytterligare 7 kvinnor ha intagits på anstalt, utan att komplikation ansetts föreligga. Samtliga ha fött levande barn. Sammanlagt ha 35 barnaföderskor — däri inräknade 7, vilka remitterats till sjukhus utan att komplikation angivits — av i allt 2 707 eller 1,3 % sänts till sjukhus. Flertalet av dessa ha fött sina barn hemma och först därefter sänts till sjukhus. I några fall har emellertid förlossningen skett först på sjukhuset. Där komplikationer föranlett inremitteringen, medger materialet icke en klar översikt över dessas art. Som vanligt anges blödningar, värksvaghet eller att förlossningen trots kraftiga värkar icke syntts fortskrida.

Där komplikation redovisats men förlossningen likväl skett i hemmet, är kvarbliven moderkaka (inre lösning) en oftast angiven orsak. Operationen har då utförts i hemmet av läkare.

Av fall, där havandeskapet sedermera slutat med missfall, ha 21 av 120 eller 17,5 % sänts till sjukhus. I de 65 fall, som sänts till sjukhus, har sålunda i 21 fall eller 32,3 % nedkomsten registrerats såsom missfall. Av de 2 793 havandeskap, där nedkomsten skedde i hemmen, voro 99 missfall.

Fullgångenhet och missfallsfrekvens inom olika socialgrupper.

Av samtliga i materialet ingående barn föddes 5,1 % ofullgångna, varvid med ofullgånget barn betecknas ett barn med en födelsevikt lägre än 2 500 g. Framhållas bör att materialet torde belastas opropor­tionerligt högt med ofullgångna barn jämfört med anstaltsmaterial beroende på att barnaföderska avsett att resa till förlossningsanstalt men ej hunnit på grund av att förlossningen skett oväntat. Så angives ha varit förhållandet i ett icke ringa antal fall.

En uppdelning av materialet på de skilda socialgrupperna visar vissa olikheter beträffande fullgångenhet (se tab. 28). Det måste dock ånyo erinras om socialgrupperingens felkällor.

Tab. 28. Förekomst av fullgångna och ofullgångna samt missfall inom olika socialgrupper.

| Socialgrupp | Antal födda barn | | | Antal missfall | % ofullgångna av födda barn | % havandeskap, vilka slutat med missfall |
|---|--------------------|-----------------|--------------------|------------------|-----------------------------|--|
| | fullgångna | ofullgångna | Summa | | | |
| I..... | 75 | ² 5 | 80 | 5 | 6.3 | 5.9 |
| II..... | 1 093 | ³ 53 | 1 146 | 50 | 4.6 | 4.2 |
| III..... | 1 237 | ⁴ 66 | 1 303 | 56 | 5.1 | 4.1 |
| Ogifta, förut gifta m. fl. | 164 | ⁵ 18 | 182 | 8 | 9.9 | 4.2 |
| Summa | ¹ 2 569 | 142 | ⁶ 2 711 | ⁷ 119 | 5.1 | 4.1 |
| ¹ Härutöver 7 fall i ej specificerad socialgrupp. ² » 1 » utan viktuppgift. ³ » 18 » » » ⁴ » 22 » » » ⁵ » 10 » » » ⁶ » 7 » i ej specificerad socialgrupp och 51 fall utan viktuppgift. ⁷ » 1 » » » » | | | | | | |

Uppgift såväl om socialgrupp som om födelsevikt har erhållits för 2 711 av barnen och för 119 av 120 missfall.

Procenten ofullgångna är något högre för socialgrupp I än för socialgrupperna II och III, vilka båda senare även i detta avseende inbördes visa god överensstämmelse. Socialgrupp I är emellertid så liten, att slumpen kunnat spela en stor roll. De ogifta, förut gifta m. fl. ha en avsevärt högre procent ofullgångna än de gifta barnaföderskorna. Av de gifta barnaföderskornas barn föddes 4,9 % ofullgångna men av de ogifta och förut gifta 9,9 %. Även om talen äro små, är skillnaden sådan, att den torde vara uttryck för en verklig olikhet.

Beträffande missfallen framträder ingen påtaglig skillnad mellan socialgrupperna. Antagas kan, att de ogifta äro underrepresenterade i ett material av denna art.

Antalet födelser fördelade efter bördens nummer, liv och förekomst av komplikationer.

I tab. 29 har en sammanställning gjorts över antalet födelser, fördelade efter bördens nummer, liv och förekomst av komplikationer. Eftersom uppgifterna avse något andra förhållanden än de, som återgivas i tab. 16, översensstämma siffrorna icke i alla detaljer med i sistnämnda tabell lämnade. Den väsentligaste olikheten är, att tab. 16 avser antalet barnaföderskor, medan tab. 29 upptager antalet börder, vilka senare påverkas av förekomsten av flerbörder. Avvikelserna äro emellertid små och sakna praktisk betydelse.

Drygt en fjärdedel av barnen äro förstfödda. En dryg sjundedel av börder med känt ordningsnummer hade ordningsnummer fem eller högre. I 38 fall hade barnet ordningsnummer 10 eller mera. I materialet ingå sålunda ett förhållandevis stort antal födelser med mycket höga ordningsnummer. Ett betydande antal av mödrarna kan utan tvivel betecknas såsom, särskilt efter nutida förhållanden, tillhörande de barnrika.

Uppgifter ha lämnats icke blott om de förlossningar, vid vilka barnmorskorna biträtt, utan även beträffande dem, vilka av barnmorska hänvisats till sjukvårdsanstalt. I fråga om de senare ha självfallet fullständiga uppgifter ofta icke kunnat lämnas. I en del fall har dock så skett även i fråga om t. ex. dödföddhet. I materialet ingå sålunda dels alla födelser i hemmen, vid vilka barnmorskor biträtt, dels ett mindre antal förlossningar, vilka ägt rum på förlossningsanstalt efter det barnaföderska remitterats dit, men icke barnaföderskor, som själva sökt sig till anstalt. Det framgår emellertid av rapporterna, att det senare i flertalet fall skett icke på grund av befarad eller inträffad komplikation utan på grund av andra orsaker.

I den sammanställning av provinsialläkarnas m. fl. sammandrag av summariska utdrag av dagböcker, förda av barnmorskor under år 1943, vilka ingå i de av förste provinsialläkarna avgivna årsberättelserna, finnes angivet, att i den öppna förlossningsvården i dessa län ha inträffat 11 dödsfall nämligen i Kronobergs 1, i Västmanlands 3, i Västerbottens 7 och i Östergötlands 0. Då det syntes vara av intresse att få kännedom om dödsorsakerna i de särskilda fallen ha de efterforskats. Det visade sig då, att i fråga om de för Västmanlands län uppgivna dödsfallen ha 2 förlossningar skett å lasarett och 1 i hemmet, varjämte i fråga om de för Västerbottens län uppgivna 7 dödsfallen 3 förlossningar ha skett å sjukstuga och 4 i hemmen.

I den öppna vården ha sålunda inträffat sammanlagt 6 dödsfall och dödsorsakerna ha varit följande:

| | |
|---|-------------------------|
| eklampsi respektive akut nefrit med urämi | 4 fall (1 död oförlöst) |
| blodpropp i lungan (ett par timmar efter förlossningen) 1 » | |
| efterblödning (införd till sjukstuga och död där) | 1 » |

Tab. 29. Antal födda fördelade efter bördens nummer, liv och förekomst av komplikationer.

| B ö r d e n s o r d n i n g s n u m m e r | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 16 | 20 | 5— | 1— ej angivet |
| <i>Levande födda (utom tidigdöda).</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komplication: modern till sjukhus | 12 | 8 | 2 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 3 | 28 |
| modern ej till sjukhus | 10 | 7 | 5 | 2 | 1 | 4 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 9 | 33 |
| Ej komplication: modern till sjukhus | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 12 |
| modern ej till sjukhus | 604 | 759 | 505 | 299 | 136 | 114 | 67 | 43 | 19 | 12 | 6 | 5 | 5 | 2 | 1 | 410 | 2577 |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Döda inom de 7 första levnadsdågnen.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komplication: modern till sjukhus | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 5 |
| modern ej till sjukhus | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Ej komplication: modern till sjukhus | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| modern ej till sjukhus | 8 | 9 | 2 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 5 | 27 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Dödfödda.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komplication: modern till sjukhus | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| modern ej till sjukhus | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Ej komplication: modern till sjukhus | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| modern ej till sjukhus | 7 | 10 | 6 | 6 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 6 | 35 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Summa levande födda (inkl. tidigdöda): | 622 | 776 | 512 | 304 | 137 | 119 | 69 | 44 | 22 | 14 | 6 | 5 | 5 | 2 | 1 | 424 | 2638 |
| modern ej till sjukhus | 18 | 10 | 5 | 7 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 5 | 45 |
| modern till sjukhus | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Summa dödfödda: | 8 | 10 | 7 | 6 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 6 | 37 |
| modern ej till sjukhus | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| modern till sjukhus | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Missfall: | 6 | 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 21 |
| modern till sjukhus | 29 | 37 | 17 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 11 | 99 |
| modern ej till sjukhus | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Summa missfall..... | 35 | 44 | 18 | 6 | 8 | 4 | 1 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 17 | 120 |
| — | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dödföddhet.

I tab. 29 har gjorts en sammanställning över dödföddheten dels vid olika bördnummer dels vid vissa bördor sammanslagna. Bördor med högre nummer än 4 äro så relativt fåtaliga och fördelade på så många olika nummer, att antalet bördor på varje blir för litet för att en beräkning av dödföddheten för varje bördnummer lämpligen kan ske.

Dödföddheten för alla födelser i hela materialet är 15,89 ‰. Till jämförelse bör meddelas, att dödföddheten i hela riket år 1941 var 24,53 ‰. Bland de dödfödda ingår ett mindre antal fall, där förlossningen skett på anstalt. Antalet kan icke exakt uppgivas på grund av att i uppgifterna icke alltid lämnas eller kunna lämnas klart besked om, var själva förlossningen ägt rum. Så har det t. ex. inträffat att förlossningen skett i bil på väg till anstalt.

För 47 bördor saknas uppgift om bördens nummer. I flertalet av dessa meddelas emellertid moderns ålder. Av 27 gifta barnaföderskor i denna grupp voro endast 6 under 30 år, därav 3 st. 29 år, medan 7 st. voro 40 år eller äldre. I hela materialet i övrigt är det snarast regel, att 30-åriga mödrar äro minst 4-föderskor. Det har därför synts berättigat att föra bördor med obekant ordningsnummer till gruppen 5—10.

Dödföddheten är lägre ju lägre ordningsnummer bördor har.

Bördor med ordningsnummer fem och högre har sålunda högsta dödföddheten och förstbördorna den lägsta. Förstbördornas låga dödföddhet är ett ytterst anmärkningsvärt förhållande, vars orsaker kunna vara flera, vilka emellertid icke materialet medger att utreda.

Relativ dödföddhet i ‰ vid olika ordningsnummer hos bördor.

| Bördens ordningsnummer | | | | | Samtliga bördor |
|------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 och däröver samt ej angivet | |
| 12,35 | 13,80 | 15,24 | 18,93 | 13,79 (106,38) 22,82 | 15,89 |

Av intresse är att dödföddhet vid födelse i hemmet varit vanligare utan att komplikation inträffat (39 fall) än när motsatsen varit fallet (3 fall). Som orsak uppgives här ofta maceration hos fostret, hjärnbrock och andra missbildningar. Vidare bör framhållas, att, där komplikation konstaterats men förlossning likväl skett i hemmet, barnet med få undantag fötts levande (33 fall av 37). Slutligen kan omnämnas, att missfall förekommit vid de flesta ordningsnummer på bördorna utan påtaglig övervikt för något visst nummer.

Dödföddheten är väsentligt olika hos fullgångna och hos ofullgångna samt i skilda socialgrupper (tab. 30).

I hela materialet med känd socialgrupp är dödföddheten 16,23 på 1 000 födda. Bland de fullgångna är den emellertid blott 8,17 ‰, medan den bland de ofullgångna är 161,97 ‰.

Tab. 30. Dödföddhet bland fullgångna och ofullgångna inom olika socialgrupper.

| Socialgrupp | Barnen fullgångna eller ofullgångna | Antal levande födda | Antal dödfödda | Summa födda | Dödfödda av 1 000 födda |
|-------------------------------|--|------------------------|-------------------|----------------|----------------------------|
| I | fullgångna ofullgångna | 75 5 | — — | 75 5 | — — |
| II | fullgångna ofullgångna | 1 087 43 | 6 10 | 1 093 53 | 5.49 188.68 |
| III | fullgångna ofullgångna | 1 228 56 | 9 10 | 1 237 66 | 7.28 151.52 |
| Ogifta, förut gifta m. fl. | fullgångna ofullgångna | 158 15 | 6 3 | 164 18 | 36.59 166.67 |
| Samtliga | fullgångna ofullgångna | 2 548 119 | 21 23 | 2 569 142 | 8.17 161.97 |
| | Summa | 2 667 | 44 | 2 711 | 16.23 |

¹ Härutöver 7 fall i ej specificerad socialgrupp.
² » 1 » utan angiven vikt.
³ » 18 » » » »
⁴ » 22 » » » »
⁵ » 10 » » » »
⁶ » 7 » i ej specificerad socialgrupp och 51 fall utan angiven vikt.

Bland de fullgångna föddes sålunda ett barn på 125 dött, medan bland de ofullgångna ett barn på 6 var dödfött.

I socialgrupp I var intet barn dödfött, vilket kan ha varit en tillfällighet. I socialgrupp II och III voro respektive 5,49 ‰ och 7,28 ‰ av de fullgångna barnen dödfödda. För alla gifta blir dödföddheten för fullgångna barn 6,24 ‰.

De fullgångna barn, som fötts av ogifta m. fl. mödrar hade däremot en dödföddhet av 36,59 ‰ eller cirka sex gånger så hög.

För de ofullgångna barnen finnes ingen motsvarande skillnad. Såväl för de gifta som för de ogifta var vart 5:e till vart 6:e ofullgånget barn dödfött.

De ofullgångna barnen utgöra 5,2 % av samtliga födda, men mer än hälften av de dödfödda. Av 2 569 fullgångna barn föddes 21 döda, men av 142 ofullgångna voro 23 dödfödda.

Tidigdödlighet.

I tab. 31 återfinnes en sammanställning över tidigdödligheten — dödsfall under de första 7 levnadsdygnen — efter samma principer som följts för dödföddheten. Tidigdödligheten omfattar alla dödsfall som varit kända under den ifrågavarande tiden och så kan med fog antagas vara fallet med praktiskt taget samtliga barn, vilka fötts i hemmet. Tidigdödligheten är något lägre än dödföddheten. I hela materialet är tidigdödligheten 13,87 ‰. I hela riket var den 16,49 ‰ år 1941. 5 av de 37 dödsfallen ha inträffat hos barn till mödrar, vilka inremitterats till sjukhus. I 2 av dessa anges orsaken till inremitteringen varit önskan att lämna barnen bättre vård än hemmet kunnat bereda. Av de i hemmen levande födda 34 barn, som fötts av

Tab. 31. Tidigdödligheten bland fullgångna och ofullgångna inom olika socialgrupper.

| Socialgrupp | Barnen fullgångna eller ofullgångna | Levande födda | | |
|-------------------------------|--|--------------------|----------------------------------|-----------|
| | | antal | avlidna inom de 7 första dagarna | |
| | | | antal | per tusen |
| I | fullgångna | 75 | — | — |
| | ofullgångna | 5 | 1 | . |
| II | fullgångna | 1 087 | 8 | 7.36 |
| | ofullgångna | 43 | 8 | 186.05 |
| III | fullgångna | 1 228 | 4 | 3.26 |
| | ofullgångna | 56 | 9 | 160.71 |
| Ogifta, förut gifta m. fl. | fullgångna | 158 | 4 | 25.32 |
| | ofullgångna | 15 | 3 | 200.00 |
| Samtliga | fullgångna | ¹ 2 548 | 16 | 6.28 |
| | ofullgångna | 119 | 21 | 176.47 |
| | Summa | ¹ 2 667 | 37 | 13.87 |

¹ Härutöver 7 fall i ej specificerad socialgrupp.

mödrar, vilka visat komplikation men likväl förlöst och kvarblivit i hemmet, har 1 avlidit under de första 7 levnadsdygnen.

Liksom fallet var med dödföddheten är tidigdödligheten olika hos fullgångna och hos ofullgångna samt i olika socialgrupper. I hela materialet är (tab. 31) tidigdödligheten för de fullgångna 6,28 ‰ och för de ofullgångna 176,47 ‰ eller sålunda nära 30 gånger större för de senare.

På grund av det ringa antalet tidigdöda barn blir en beräkning av tidigdödligheten för var socialgrupp ytterst vanskelig.

Sammanslås socialgrupperna II och III blir tidigdödligheten i dessa båda grupper tillsammans för de fullgångna 5,18 ‰ och för de ofullgångna 171,72 ‰.

Av 2 548 levande födda fullgångna barn avledo 16 — ett på 160 — inom de första 7 levnadsdygnen, men av 119 levande födda ofullgångna dogo 21 — vart sjätte.

Fullgångna barn, som fötts av ogifta mödrar hade avsevärt sämre livsutsikter än fullgångna barn födda av gifta mödrar. Bland de förra avledo 12 av 2 390, bland de senare 4 av 158 eller procentuellt sett mer än fem gånger så många.

De ofullgångna äro alltför fåtaliga för att lämpligen medgiva motsvarande beräkningar.

KAPITEL 6.

Förlossningar å statsbidragsberättigade förlossningshem samt förlossningsrum hos barnmorskor åren 1941, 1942 och 1943.

Enligt gällande bestämmelser är förlossningshem en helt fristående anstalt, vilken inrymmer högst femton vårdplatser. Förlossningsrum hos barnmorska utgöres av i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum om högst fem vårdplatser.

Införskaffade uppgifter.

På begäran av befolkningsutredningen ha såväl de ansvariga läkarna vid samtliga förlossningshem, till vilkas driftkostnader statsbidrag utgår, som även barnmorskorna vid samtliga förlossningshem lämnat uppgifter rörande dels dödföddhet dels tidigdödlighet vid nämnda anstalter under åren 1941, 1942 och 1943.

I materialet ingå följande

| <i>Förlossningshem:</i> | Antal platser år 1943 ¹ |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Valdemarsvik | 6 |
| Nybro | 8 ² |
| Mönsterås | 6 |
| Karlskrona | 10 ³ |
| Kinna (1 mars 1941) | 10 |
| Tidaholm | 6 |
| Hofors | 6 |
| Sandviken | 12 |
| Övertorneå (8 december 1942) | 4 |

Förlossningsrum (vart och ett med 2 vårdplatser):

Sånga, Vaxholm 1 mars 1941, Dalarö, Täby 1 augusti 1942, Österbymo, Boxholm, Rejmyre 1 oktober 1941, Misterhult, Målilla, Mörbylånga 1 januari 1942, Böda 1 januari 1942, Fjällbacka, Surahammar, Gäddede, Rätansbyn.

Datum efter namnet angiver, när hemmet eller rummet öppnades. Saknas datumangivelse har hemmet respektive rummet drivits samtliga 3 år.

Antalet förlossningshem och vårdplatser.

Förlossningshemmen utgöra 9 stycken (1943) fördelade över hela landet från Karlskrona i söder till Övertorneå i norr. Platsantalet liksom antalet

¹ Platsantalet har på några anstalter växlat olika år (jämför tabell 32).

² Statsbidragsberättigade 6 platser.

³ " 3 "

födda barn växlar i hög grad. Största antalet vårdplatser hade Sandvikens förlossningshem med 12 vårdplatser och lägsta antalet Övertorneå med 4 vårdplatser. Flertalet hade 6 platser. Medeltalet för samtliga förlossningshem blir 7,6 vårdplatser. Ett förlossningshem (Kinna) öppnades först den 1 mars 1941, ett (Övertorneå) den 8 december 1942.

I tab. 32 återgives en sammanställning över antalet vårdplatser samt antalet födda barn för vart och ett av åren 1941, 1942 och 1943. För respektive år ha endast medtagits förlossningshem, vilka varit i drift under hela året.

Tab. 32. Antalet vårdplatser samt antalet födda barn på förlossningshem, till vilka statsbidrag utgår, åren 1941, 1942 och 1943.

| Antalet förlossningshem | | | Antal vårdplatser år | | | Antal födda barn år | | | Antal födda barn per vårdplats och år | | | Medeltal åren |
|-------------------------|------|------|----------------------|------|------|---------------------|-------|-------|---------------------------------------|------|------|---------------|
| 1941 | 1942 | 1943 | 1941 | 1942 | 1943 | 1941 | 1942 | 1943 | 1941 | 1942 | 1943 | 1941—43 |
| 7 | 8 | 9 | 47 | 62 | 68 | 1 505 | 1 942 | 2 200 | 32·0 | 30·4 | 32·4 | 31·9 |

Anm. Endast förlossningshem, som varit i drift under hela året medräknat.

I materialet ingå ett mindre antal flerbörder. Förlossningarnas antal respektive år är därför något mindre än antalet samma år födda barn. Siffrorna för år 1943 bliva följaktligen något högre än motsvarande siffror i den i kap. 3 redovisade undersökningen, vilken avser antalet vårdade kvinnor. Dessutom ingår ett antal kvinnor vårdade på enskilt rum, medan i undersökningen i kap. 3 som regel endast upptagas sådana vårdade på statsbidragsberättigad (allmänsals) vårdplats. Skillnaden utgör emellertid endast 16 och saknar sålunda praktisk betydelse. Räknas antalet födda barn lika med antalet förlossningar, ha i genomsnitt under de tre åren 32 barnsängskvinnor vårdats på varje vårdplats årligen. Med hittills gängse beräkning, att en vårdplats kan mottaga 30 förlossningsfall per år, kan denna beläggning betraktas som relativt tillfredsställande. Beläggningsprocenten blir 106,3. Den bestyrker i detta avseende resultatet av den i kap. 3 redovisade undersökningen över samtliga förlossningsanstalter i riket år 1943, nämligen att beläggningsförhållandena på anstalter av denna typ äro jämförelsevis gynnsamma. Av nämnda undersökning framgår, att verkliga antalet förlossningar under angivet år vid ifrågavarande 9 anstalter var 2 184, medan enligt nyssnämnda beräkningsgrund högst 2 040 barnaföderskor bort mottagas. En viss överbeläggning förekom sålunda likväl. Beläggningsprocenten utgjorde nämligen år 1943 107,1 och som nämnts för alla tre åren 1941—1943 tillsammans 106,3.

Denna beläggning bör dock ses mot bakgrunden av att barnbördsavdelningarna utan särskild i obstetrik specialistutbildad läkare vid lasarett samt vid sjukstugor år 1943 visade en beläggning av respektive 148,2 % och 117,4 %.

De ansvariga läkarna vid förlossningshemmen äro i regel respektive provinssiäläkare, stads- eller köpingsläkare.

Förlossningsrum hos barnmorskor.

Förlossningsrum hos distriktsbarnmorska funnos (år 1943) på 15 platser (tab. 33). Ett öppnades dock först den 1 mars 1941 (Vaxholm) och ett den 1 oktober 1941 (Rejmyre), två den 1 januari 1942 (Böda och Mörbylånga) samt ett (Täby) den 1 augusti 1942.

Tab. 33. Antalet vårdplatser samt antalet födda barn på förlossningsrum hos distriktsbarnmorskor åren 1941, 1942 och 1943.

| Antal förlossningsrum (orter) år | | | Antal vårdplatser år | | | Antal födda barn år | | | Antal födda barn per vårdplats och år | | | Medeltal åren |
|-------------------------------------|------|------|-------------------------|------|------|------------------------|------|-------|--|------|------|------------------|
| 1941 | 1942 | 1943 | 1941 | 1942 | 1943 | 1941 | 1942 | 1943 | 1941 | 1942 | 1943 | 1941—43 |
| 10 | 14 | 15 | 20 | 28 | 30 | 570 | 805 | 1 025 | 28·5 | 28·7 | 34·0 | 30·8 |

Antalet födda barn växlar i ganska hög grad. På flertalet förlossningsrum födas dock årligen från något färre än 20 till något färre än 30 barn. I fråga om materialet samt antalet barnaföderskor i förhållande till antalet födda barn gäller vad sagts om förlossningshemmen, utom att enskilda vårdplatser icke finnas. Antalet födda barn är 14 större än antalet vårdade barnaföderskor.

Dessa anstalter ha överbelagts därest medeltalet vårdade uträknas för samtliga tillsammans och samma beräkningsgrund användes som tidigare eller högst 30 förlösta per vårdplats och år. Överbeläggningen hänför sig emellertid endast till år 1943. Åren 1941 och 1942 vårdades i genomsnitt färre än 30 per plats, såsom synes av tabellen. I den i kap. 3 redovisade undersökningen var antalet förlossningar på anstalter av denna typ 1 011, medan det borde fått uppgå till högst 900. Antalet förlösta per vårdplats och år blev sålunda 33,7 och belägningsprocenten 112,3.

Beläggningen förefaller sistnämnda år något ogynnsammare än på förlossningshemmen men den är mindre än på övriga typer av anstalter, fränsett enskilda förlossningshem, där genomsnittligt ingen överbeläggning förekommer (kap. 3).

När läkarvård ifrågakommer, sker sådan på kallelse av barnmorskan. Läkaren är i regel vederbörande provinsialläkare.

Dödföddhet.

Dödföddheten under de tre undersökta åren framgår av tab. 34.

För hela riket var dödföddheten under det senaste år, varöver uppgift meddelats, nämligen år 1942, 22,36 på tusen födda. Detta värde är det lägsta som noterats enligt den officiella statistiken.

Dödföddheten såväl på förlossningsrummen som i all synnerhet på förlossningshemmen är avsevärt lägre än riksgenomsnittet. På båda tillsammans är det blott $\frac{3}{5}$ av det senare.

Tab. 34. Dödföddheten vid förlossning på förlossningshem samt förlossningsrum åren 1941, 1942 och 1943.

| Anstaltens typ | Antal levande födda | Antal dödfödda | Summa födda | Dödfödda av tusen födda |
|----------------------------------|---------------------|----------------|-------------|-------------------------|
| Förlossningshem | 5 752 | 78 | 5 830 | 13·56 |
| Förlossningsrum | 2 438 | 38 | 2 476 | 15·59 |
| Båda anstaltstyperna tillsammans | 8 190 | 116 | 8 306 | 13·97 |

Särskilt de goda resultaten på förlossningshemmen äro anmärkningsvärda. Det kunde möjligen antagas, att kvinnor, vilka befaras komma att få genomgå komplicerad förlossning och därför av trygghetsskäl söka sig till anstalt, i viss utsträckning skulle intagas även på förlossningshemmen. Skulle det goda resultatet bero därpå, att komplicerade fall från dessa hänvisas till annan anstalt, torde detta visa, att så sker i god tid och i erkännansvärd omfattning.

Som alltid visa ofullgångna barn väsentligt högre dödföddhet än fullgångna. I nedanstående tabell räknas barn såsom ofullgångna om födelsevikten understiger 2 500 g.

Tab. 35. Dödföddheten hos de ofullgångna jämfört med hos de fullgångna.

| Anstaltens typ | Barnen fullgångna eller ofullgångna | Antal levande födda | Antal dödfödda | Summa födda | Dödfödda av 1 000 födda |
|--|-------------------------------------|---------------------|----------------|-------------|-------------------------|
| Förlossningshem | Fullgångna | 5 581 | 54 | 5 635 | 9·58 |
| | Ofullgångna | 171 | 24 | 195 | 123·08 |
| | % ofullgångna .. | 3·0 | 30·8 | 3·3 | — |
| Förlossningsrum | Fullgångna | 2 384 | 24 | 2 408 | 9·97 |
| | Ofullgångna | 54 | 14 | 68 | 205·88 |
| | % ofullgångna .. | 2·2 | 36·8 | 2·7 | — |
| Båda anstalts- typerna till- sammans | Fullgångna | 7 965 | 78 | 8 043 | 9·70 |
| | Ofullgångna | 225 | 38 | 263 | 144·49 |
| | % ofullgångna .. | 2·8 | 32·8 | 3·2 | — |

Dödföddheten hos de ofullgångna är i genomsnitt 15 gånger högre än hos de fullgångna.

2,7 % — vart fyrtionde — av de levande födda barnen är ofullgånget vid födelsen, men 33 % — vart tredje — av de dödfödda. De ofullgångna utgöra föga mer än 3 % av alla födda barn men $\frac{1}{3}$ av de dödfödda.

Tidigdödlighet.

Med tidigdöda menas levande födda, vilka avlidit inom de första 7 dygnen efter födelsen. Denna siffra blir alltid för låg på ett anstaltsmaterial, om blott vårdtiden på anstalten räknas, enär barnen liksom mödrarna ofta utskrivas innan 7 dagar förflutit efter barnets födelse. Såsom visats i kapitel

3 är detta fallet såväl på förlossningshem som förlossningsrum. Vårdtiden är i själva verket kortare än på någon annan anstaltstyp än barnbördsavdelningar vid lasarett utan specialistutbildad särskild läkare. Beläggningsprocenten var, som nyss visats, samtidigt lägre än på någon annan anstaltstyp, bortsett från privata förlossningshem. Den jämförelsevis måttliga överbeläggningen i genomsnitt under året torde betyda, att under större delen av året egentlig överbeläggning knappast förekom, eftersom förlossningarna hopas under vissa tider av året och beläggningen då starkt ökar (kap. 3, 4 och 8). Den förhållandevis korta vårdtiden torde därför icke kunna tolkas annorlunda än att barnaföderskorna själva i stor utsträckning icke önskat eller ansett sig kunna utnyttja hela den vårdtid av 10 dagar, under vilken de kunnat åtnjuta vård mot en ersättning av 1 krona om dagen.

Nedan meddelade uppgifter om tidigdödligheten avse alltså den, som inträffar under barnens vistelse på anstalten, men omfattar sålunda icke alla dödsfall, som kunnat inträffa hos på anstalten levande födda barn inom de 7 första dygnen efter födelsen. Som jämförelse med tidigdödligheten på andra anstalter äro uppgifterna emellertid av värde, varvid vederbörlig hänsyn dock måste tagas till vårdtidens längd. Ju kortare denna är, dess högre måste den verkliga tidigdödligheten antagas vara i förhållande till den som inträffat på anstalten.

Tab. 36. Tidigdödligheten vid förlossning på förlossningshem samt förlossningsrum åren 1941, 1942 och 1943.

| Anstaltens typ | Levande födda | | |
|----------------------------------|---------------|---------------------------------|----------|
| | Antal | Avlidna inom de 7 första dygnen | |
| | | antal | på tusen |
| Förlossningshem | 5 752 | 50 | 8.69 |
| Förlossningsrum | 2 438 | 27 | 11.07 |
| Båda anstaltstyperna tillsammans | 8 190 | 77 | 9.40 |

En jämförelse mellan tidigdödligheten hos de ofullgångna och hos de fullgångna visar en väsentligt högre dödlighet hos de förra än hos de senare. Skillnaden är här ännu mera framträdande än den var beträffande dödföddheten.

Den på anstalten registrerade tidigdödligheten är 30 gånger högre (den verkliga antagligen ännu mer) bland de ofullgångna än bland de fullgångna. Skillnaden är relativt sett dubbelt så stor till de ofullgångnas nackdel som den var beträffande dödföddheten.

$\frac{1}{2}$ % — vart tvåhundra — av de fullgångna levande födda barnen avled under vistelsen på anstalten, men 16 % — vart sjätte barn — av de ofullgångna.

Tab. 37. Tidigdödligheten hos de ofullgångna jämfört med hos de fullgångna.

| Anstaltens typ | Barnen fullgångna eller ofullgångna | Levande födda | | |
|--|--|---------------|---------------------------------|----------|
| | | Antal | Avlidna inom de 7 första dygnen | |
| | | | antal | på tusen |
| Förlossningshem..... | Fullgångna..... | 5 581 | 23 | 4.12 |
| | Ofullgångna..... | 171 | 27 | 157.89 |
| | % ofullgångna..... | 3.0 | 54.0 | — |
| Förlossningsrum..... | Fullgångna..... | 2 384 | 19 | 7.97 |
| | Ofullgångna..... | 54 | 8 | 148.15 |
| | % ofullgångna..... | 2.2 | 29.6 | — |
| Båda anstaltstyperna tillsammans..... | Fullgångna..... | 7 965 | 42 | 5.27 |
| | Ofullgångna..... | 225 | 35 | 155.56 |
| | % ofullgångna..... | 2.8 | 45.5 | — |

Bördernas ordningsnummer.

Det är känt, att särskilt dödföddheten och procenten ofullgångna är olika hos börder med olika ordningsnummer. Förhållandena i dessa avseenden i materialet framgå av tab. 38. Materialets jämförelsevis ringa omfattning har motiverat en sammanslagning beträffande vissa börder och vid vissa beräkningar. Där så skett framgår detta av tabellen.

Förstbörderna utgjorde både på förlossningshemmen och förlossningsrummen omkring 40 % av samtliga börder. Ytterligare nära en tredjedel av barnaföderskorna fingo sitt andra barn och samtliga övriga börder tillsammans representera knappt en tredjedel.

Förstbörderna ha såväl den högsta dödföddheten som högsta procenten ofullgångna av börder med ordningsnummer 1—5. Skillnaden är betydande. Börder med ordningsnummer 6 och högre ha ännu högre såväl dödföddhet som procent ofullgångna barn än förstbörderna. Tidigdödligheten visar enahanda förhållanden. Skiljes på fullgångna och ofullgångna befinnes, att börderna förhålla sig på samma sätt beträffande dödföddheten bland fullgångna men däremot icke beträffande ofullgångna. Hos de senare visa förstbörderna lägre dödföddhet än övriga börder och börder från 6 och uppåt lägre än börder med nummer 4—5. I detta material kan således förstbördernas och de högsta bördernas större dödföddhet icke utan vidare undersökningar tillskrivas, att procenten ofullgångna är högre hos de förra grupperna. Materialet är emellertid för litet och för odifferentierat för att möjliggöra vidare bearbetande. Framhållas må endast, att dödföddheten för förstbörderna för samtliga födda numerärt är avsevärt lägre än den förut angivna rikssiffran för samtliga börder för år 1942 (18,48 ‰ mot 22,36 ‰).

Denna omständighet gör det osannolikt, att den högre dödföddheten i riket jämfört med på förlossningshemmen och förlossningsrummen skulle bero på ett relativt större antal förstbörder i riket eller på anstalter med högre dödföddhet än på här ifrågavarande. En relativ ökning av börder med lägre dödföddhet än genomsnittet kan icke höja utan måste tvärtom sänka detta.

Tab. 38. Bördernas ordningsnummer samt dödföddhet, tidigdödlighet och ofullgångenhet i förhållande till dessa.

| | Anstaltens typ | Bördens ordningsnummer | | | | | | |
|---|--------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|--------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6— högre | Samtliga börder |
| Antal födda | Förlossningshem .. | 2 462 | 1 669 | 841 | 379 | 187 | 292 | 5 830 |
| | Förlossningsrum .. | 947 | 702 | 378 | 197 | 92 | 160 | 2 476 |
| | Båda tillsammans | 3 409 | 2 371 | 1 219 | 576 | 279 | 452 | 8 306 |
| Resp. börder i % av samtliga börder | Förlossningshem .. | 42·3 | 28·6 | 14·4 | 6·5 | 3·2 | 5·0 | 100·0 |
| | Förlossningsrum .. | 38·2 | 28·4 | 15·3 | 7·9 | 3·7 | 6·5 | 100·0 |
| | Båda tillsammans | 41·0 | 28·6 | 14·7 | 6·9 | 3·4 | 5·4 | 100·0 |
| Antal dödfödda av resp. börder .. | Förlossningshem .. | 47 | 11 | 8 | 2 | 2 | 8 | 78 |
| | Förlossningsrum .. | 16 | 9 | 4 | 5 | 2 | 2 | 38 |
| | Båda tillsammans | 63 | 20 | 12 | 7 | 4 | 10 | 116 |
| Dödfödda på 1 000 födda av resp. börder | Förlossningshem .. | — | — | — | — | — | — | 13·56 |
| | Förlossningsrum .. | — | — | — | — | — | — | 15·59 |
| | Båda tillsammans | 18·48 | 8·44 | 9·84 | 12·15 | 14·34 | 22·12 | 13·97 |
| Antal tidigfödda av levandefödda av resp. börder | Förlossningshem .. | 32 | 8 | 4 | 0 | 0 | 6 | 50 |
| | Förlossningsrum .. | 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 27 |
| | Båda tillsammans | 48 | 10 | 7 | 1 | 1 | 10 | 77 |
| Tidigfödda på 1 000 levande födda av resp. börder | Förlossningshem .. | — | — | — | — | — | — | — |
| | Förlossningsrum .. | — | — | — | — | — | — | — |
| | Båda tillsammans | 14·35 | 4·25 | 5·80 | — | — | 22·62 | 3·40 |
| Antal ofullgångna av resp. börder | Förlossningshem .. | 106 | 36 | 25 | 8 | 3 | 17 | 195 |
| | Förlossningsrum .. | 37 | 14 | 9 | 3 | 2 | 3 | 68 |
| | Båda tillsammans | 143 | 50 | 34 | 11 | 5 | 20 | 263 |
| % ofullgångna av samtliga födda av resp. börder | Förlossningshem .. | 4·3 | — | — | — | — | (5·8) | — |
| | Förlossningsrum .. | 3·9 | — | — | — | — | — | — |
| | Båda tillsammans | 4·1 | 2·1 | 2·8 | 1·9 | 1·8 | 4·4 | 3·2 |

KAPITEL 7.

Gällande bestämmelser rörande förlossningsvården.**Bestämmelser rörande barnmorskeväsendet.**

De grundläggande bestämmelserna rörande barnmorskeväsendet återfinnas i förordningen den 30 juni 1943 (nr 570) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. Vidare äro bestämmelser givna i reglementet den 21 november 1919 (nr 798) för barnmorskor, vilket reglemente ändrats genom kungörelser den 8 maj 1925 (nr 136), den 12 maj 1927 (nr 145), den 29 maj 1931 (nr 173), den 9 oktober 1931 (nr 343), den 24 september 1937 (nr 799), den 14 juni 1940 (nr 576), den 20 december 1940 (nr 1054), den 31 december 1943 (nr 939) och den 15 juni 1945 (nr 313), samt i reglementet den 31 december 1943 (nr 938) för barnmorskestyrelserna i riket. Av de ytterligare författningar, som röra barnmorskeväsendet, må här nämnas kungörelsen den 30 juni 1943 (nr 572) om statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor m. m., kungörelsen den 24 september 1937 (nr 800) angående dyrtidshjälp åt vissa av kommun fast anställda barnmorskor med däri den 30 juni 1943 (nr 573) vidtagen ändring samt kungörelsen den 31 december 1943 (nr 943) med vissa bestämmelser om tillsättning av distriktsbarnmorsketjänst m. m. Slutligen beröres barnmorskeväsendet i kungörelserna den 21 juli 1937 (nr 742 och 743) angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter och till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m. med i den sistnämnda den 5 maj 1939 (nr 262) och den 6 juni 1941 (nr 384) samt den 30 juni 1943 (nr 571) vidtagna ändringar ävensom kungörelsen den 15 juni 1923 (nr 227) angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden med däri den 18 juni 1926 (nr 248), den 22 april 1932 (nr 146), den 30 juni 1943 (nr 574) och den 18 maj 1945 (nr 291) vidtagna ändringar samt kungörelsen den 30 juni 1943 (nr 575) om fortbildningskurser i barnavård för distriktsbarnmorskor.

Nämnda författningar innehålla i huvudsak följande.

Riket skall vara indelat i barnmorskedistrikt.

Varje landstingsområde samt stad, som ej deltagar i landsting, skall utgöra ett barnmorskedistrikt, men medicinalstyrelsen kan dock förordna, att stad, som ej deltagar i landsting, skall undantagas från distriktsindelningen, om staden träffar avtal med erforderligt antal barnmorskor att fullgöra distriktsbarnmorskornas uppgifter utan annan ersättning än resekostnader.

Ledningen av barnmorskeväsendet inom varje barnmorskedistrikt tillkommer en barnmorskestyrelse, som i landstingsområde utgöres av den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, samt i stad, som

ej deltagar i landsting, efter stadens bestämmande antingen av hälsovårdsnämnden eller särskild styrelse, bestående av förste stadsläkaren eller dennes ställföreträdare som ordförande samt två av stadsfullmäktige valda ledamöter jämte suppleanter.

Antalet barnmorskor inom distriktet bestämmes av medicinalstyrelsen efter förslag av barnmorskestyrelsen. Barnmorskorna förordnas tills vidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid.

Då barnmorsketjänst blir ledig, skall barnmorskestyrelsen underställa medicinalstyrelsen frågan, om tjänsten bör indragas, återbesättas eller uppehållas av vikarie, varvid hänsyn toges till medicinalstyrelsens fastställda plan för förlossningsvårdens ordnande. Intill dess medicinalstyrelsen fattat beslut skall närboende barnmorska jämte egen tjänst bestrida den lediga tjänsten. Vikarie skall åtnjuta samma löneförmåner som ordinarie distriktsbarnmorska.

Barnmorskestyrelsen skall anvisa distriktsbarnmorska visst område, där hon i första hand skall utöva sin verksamhet samt bestämma hennes stationeringsort.

Det åligger distriktsbarnmorska *dels* att utan annan ersättning av den vårdade än resekostnader lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet och lämna eftervård åt kvinnor, som efter förlossning vårdas i hemmet, *dels*, i den mån barnmorskestyrelsen så beslutar, att tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives eller erhåller driftbidrag av landstinget eller staden, att biträda i förebyggande mödra- och barnavård och vid barnavårdsnämnds befattning med ärenden om mödrahjälp samt att biträda i sådan sjukvård, som utövas i hemmen. Det ankommer på medicinalstyrelsen att utfärda närmare bestämmelser rörande omfattningen av distriktsbarnmorskans anlitande för hemsjukvård. Barnmorska, som erhållit av medicinalstyrelsen godkänd utbildning för ändamålet, må vid förlossning giva behandling med lustgas enligt av medicinalstyrelsen utfärdad instruktion.

Distriktsbarnmorska är skyldig deltaga i fortbildningskurs i barnavård för distriktsbarnmorskor, för vilken hon uttagits av medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen kan, om tillgången på barnmorskor inom visst distrikt överstiger behovet, ålägga barnmorska att taga anställning, som erbjudes henne inom annat distrikt.

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

Distriktsbarnmorska skall åtnjuta *dels* kontant lön av minst 1 800 kronor per år jämte ålderstillägg, vart och ett å 180 kronor efter 3, 6 och 9 års välvitsordad tjänst, ävensom det eller de tillägg (d. v. s. dyrtids- och kristillägg), som skulle utgå å den kontanta lönen, därest hon vore statsanställd och underkastad civila avlöningsreglementet, *dels ock* kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. Bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus samt, om hinder icke möter, särskilt rum för mottagning. Barnmorska

äger vidare åtnjuta *dels* fri sjukvård enligt de bestämmelser, som gälla för innehavare av närmast jämförbara befattningar i landstingets eller stadens tjänst, *dels* ock utan minskning av lönen semester under 30 dagar årligen å tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer. Slutligen är distriktsbarnmorska tillförsäkrad viss lön under tjänstledighet för deltagande i fortbildningskurs och repetitionskurs. Detsamma gäller också vid tjänstledighet till förekommande av smittas spridning och vid tjänstledighet för sjukdom och havandeskap.

Distriktsbarnmorska skall kostnadsfritt erhålla alla för sina arbetsuppgifter erforderliga förbrukningsartiklar, varjämte, där så utan olägenhet kan ske, fri telefon skall beredas henne. Då distriktsbarnmorska för förrättning i barnaföderskas hem måste företaga färd, som överstiger en kilometer, är hon berättigad att av den vårdade erhålla antingen fri skjuts eller ersättning för resekostnaden enligt taxa, som fastställs av medicinalstyrelsen.

För kostnader i anledning av färd från bostadsorten till annan tjänstgöringsort och åter eller mellan två dylika tjänstgöringsorter skall distriktsbarnmorska erhålla ersättning enligt rese- och traktamentsklass III F i gällande resereglemente. Företager distriktsbarnmorska resa i förebyggande mödra- och barnavård, eller anmodas hon biträda i sådan sjukvård, som utövas i hemmen, skall hon vara berättigad till ersättning för resekostnaderna i den omfattning, i vilken ersättning för sådana resekostnader utgår till distriktssköterska.

Under den tid, då distriktsbarnmorska på grund av tjänstgöring utanför det henne i första hand anvisade området nödgas byta boningsort, skall hon å tjänstgöringsorten förses med möblerat rum jämte värme och lyse. När dylik tjänstgöring avser fullgörande av annan distriktsbarnmorskas åligganden vid förfall för denna, skola nyssnämnda förmåner tillhandahållas av sistnämnda distriktsbarnmorska. Om denna på grund av familjeförhållanden eller andra vägande skäl icke lämpligen kan upplåta sin bostad å vikarien utan i stället bestrider kostnaderna för anskaffande av annan bostad åt vikarien, åligger det vederbörande landsting eller stad att bereda distriktsbarnmorska gottgörelse för nödiga kostnader. I övriga fall åligger det landstinget eller staden att låta förse den vikarierande barnmorskan med nämnda förmåner.

Statsbidrag till avlönande av distriktsbarnmorska utgår med belopp motsvarande de kontanta avlöningsförmåner, som hon författningsenligt äger åtnjuta; bidrag utgår dock med allenast hälften av nämnda belopp för den tid utöver 3 månader av ett och samma kalenderår, som distriktsbarnmorska jämlikt anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgör å barnbördsavdelning eller å förlossningshem om minst sex vårdplatser, till vilkas drift statsbidrag utgår. Har distriktsbarnmorska av medicinalstyrelsen ålagts att antaga anställning, som erbjudes henne inom annat barnmorskedistrikt, utgår till nämnda distrikt statsbidrag med belopp motsvarande den flyttningskostnadsersättning, som tillkommer henne.

Statsbidrag till avlöning av distriktsbarnmorska utgår endast för tid, under vilken vederbörande barnmorsketjänst är besatt med ordinarie innehavare. För tid, varunder barnmorskan åtnjuter tjänstledighet för enskilda angelägenheter eller särskilt uppdrag eller i behörig ordning avstängts från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen eller avhåller sig från tjänstgöring utan tillstånd, utgår icke statsbidrag. Som villkor gäller även att tjänsten skall vara upptagen i den av medicinalstyrelsen godkända planen för förlossningsvårdens tillgodoseende och att avlöningsförmånerna för vederbörande barnmorska eller hennes vikarie fullt ut motsvara de i författningarna angivna.

En av huvudprinciperna i de från och med år 1944 genomförda författningsändringarna beträffande barnmorskeväsendet har varit att söka bereda alla barnmorskor full sysselsättning. Vid fastställandet av planerna för den öppna förlossningsvården har medicinalstyrelsen utgått från att ingen minskning av antalet barnmorsketjänster skulle ske inom mera avlägset liggande och glest befolkade delar av landet.

Bestämmelser rörande den förebyggande mödra- och barnavården.

De från och med den 1 januari 1945 gällande bestämmelserna angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård återfinnas i kungörelsen den 15 juni 1944 (nr 396). Därför har medicinalstyrelsen i anslutning till tidigare gällande statsbidragsbestämmelser i normalinstruktion och i särskilda anvisningar lämnat direktiv för verksamhetens bedrivande.

Den statsbidragsberättigade förebyggande mödra- och barnavården avser anordnande och upprätthållande av rådgivande verksamhet, innefattande jämväl behandling under havandeskap av sjukdomar, vilka föranletts av havandeskapet och icke fordra vård å sjukhus.

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

Den förebyggande *barnavården* omfattar, förutom vård av barn under första levnadsåret efter huvudmannens bestämmande, vård av ett visst antal årsgrupper av barn intill skolåldern. Statsbidrag till förebyggande barnavård utgår från och med år 1945 för barn upp till fyra år. Huvudmannen bör enligt normalinstruktionen utbygga vården till nya årsgrupper successivt.

Ledningen av verksamheten tillkommer inom landstingsområde den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, samt inom stad, som ej deltagar i landsting, hälsovårdsnämnden, barnmorskestyrelsen eller sjukhusmyndighet.

Plan för verksamhetens bedrivande skall godkännas av medicinalstyrelsen. Instruktion för verksamheten fastställs av landstinget respektive staden på grundval av en av medicinalstyrelsen utfärdad normalinstruktion.

Verksamheten utövas av lokala organ av följande typer:

a) *Mödravårdscentral, typ I eller II.* Centraler av detta slag skola i regel vara förlagda till mottagnings- och polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus. Central av typ I skall stå under ledning av legitimerad läkare med specialistutbildning i obstetrik och gynekologi. Central av typ II skall stå under ledning av legitimerad läkare. Vid varje central skall dessutom finnas en eller flera barnmorskor eller sjuksköterskor, dock sammanlagt högst tre sådana befattningshavare.

b) *Barnavårdscentral, typ I eller II.* Dessa centraler skola vara förlagda till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnsjukhus eller barnavdelning vid sjukhus eller ock till andra lämpliga lokaler. Central av typ I skall stå under ledning av legitimerad läkare med specialistutbildning i pediatrik. Central av typ II skall stå under ledning av legitimerad läkare. Vid varje central skall dessutom finnas högst tre sjuksköterskor.

c) *Mödra- och barnavårdscentral, typ II.* Sådan central skall ha gemensamma, för ändamålet särskilt avsedda lokaler och stå under ledning, beträffande central med skilda mottagningar för blivande mödrar och för barn, av en eller två legitimerade läkare samt eljest av en sådan läkare. Beträffande mödravården skall erforderligt biträde lämnas av en eller flera barnmorskor eller sjuksköterskor och i fråga om barnavården av en eller flera sjuksköterskor, dock sammanlagt högst tre sådana befattningshavare.

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

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

Statsbidrag utgår, under förutsättning att såväl vården som intyg, vilka äga sakligt samband med vården, lämnas avgiftsfritt, dels med engångsbelopp till inredning och utrustning av lokaler för central, dels med årliga belopp för läkares, sjuksköterskas och barnmorskas avlöning, ävensom till vissa resekostnader.

Till inredning och utrustning av lokaler för central utgår statsbidrag med högst hälften av den verkliga kostnaden, dock må statsbidraget icke överstiga för mödravårdscentral, typ I och II, och barnavårdscentral, typ I och II, 1 000 kronor för varje central samt för mödra- och barnavårdscentral, typ II, 1 500 kronor för varje central.

För varje mottagning av läkare utgår bidrag till dennes avlöning, beräknat efter medeltalet besökande per mottagning under året, med följande belopp, nämligen för varje blivande moder med 2 kronor 50 öre, för varje barn, som fyllt ett år, med 2 kronor samt för varje barn upp till ett års ålder med 1 krona 50 öre. Bidrag utgår dock med lägst 15 kronor per mottagning samt med

högst följande belopp, nämligen för mottagning av blivande mödrar vid central 35 kronor och vid station eller filial 30 kronor, för mottagning av barn vid central 30 kronor och vid station eller filial 25 kronor samt för gemensam mottagning av blivande mödrar och barn vid central 32 kronor 50 öre och vid station eller filial 27 kronor 50 öre.

Om behov av utvidgad mottagning föreligger vid viss station eller filial och lokalerna medgiva sådan utvidgning, kan medicinalstyrelsen medgiva höjning av bidraget intill det maximibelopp, som stadgats för central.

Om vid mödravårdscentral, typ I, mottagningarna hållas av annan läkare än centralens föreståndare, utgår, därest föreståndaren står till förfogande för rådfrågning i minst 25 fall årligen, statsbidrag till arvode härför åt föreståndaren med 500 kronor. Därest antalet rådfrågningar överstiger 25 per år kan medicinalstyrelsen efter framställning och efter prövning medgiva förhöjning av statsbidraget intill ett belopp av 1 500 kronor för år.

För sådan barnmorska eller sjuksköterska vid mödravårdscentral, typ I eller II, till vars avlöning statsverket ej bidrager i annan ordning, utgår statsbidrag till dennas avlöning med 500 kronor. För barnmorska eller sjuksköterska, som är heltidsanställd vid mödravårdscentral, typ I, och åtnjuter minst de distriktssköterska tillförsäkrade löneförmånerna, utgår dock bidrag med 1 000 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vartill hon må vara berättigad.

För sjuksköterska, som är heltidsanställd vid barnavårdscentral, typ I eller II, och åtnjuter minst de distriktssköterska tillförsäkrade löneförmånerna, utgår likaledes statsbidrag till dennas avlöning med 1 000 kronor jämte ålderstillägg.

För mödra- och barnavårdscentral, typ II, vid vilken skilda mottagningar med olika läkare äro anordnade för blivande mödrar och för barn, utgår bidrag till avlöning åt sjuksköterska för mödravården med 500 kronor samt för sådan sjuksköterska, som är heltidsanställd för barnavården vid centralen och åtnjuter minst samma löneförmåner, som tillförsäkrats distriktssköterska, med 1 000 kronor jämte ålderstillägg. För annan mödra- och barnavårdscentral, typ II, än här ovan sagts, utgår bidrag enligt samma grunder, som gälla för barnavårdscentral, typ I och II.

De distriktssköterska tillförsäkrade löneförmånerna utgöras av *dels* konstant lön av minst 1 800 kronor för år jämte tre ålderstillägg, vartdera å 100 kronor efter 3, 6 och 9 års tjänst, *dels* kostnadsfritt möblerad bostad om ett rum och kök jämte värme och lyse eller ock ersättning för naturaförmånerna efter ortens pris.

Bidrag till resekostnaderna utgår enligt följande.

För läkares resor till mottagningar i förebyggande mödra- och barnavård utom vederbörande läkares stationeringsort utgår bidrag för centraler och stationer inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 %, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 % samt inom riket i övrigt med 50 % av de sammanlagda resekostnaderna, så-

vida läkaren icke i annan ordning är berättigad till ersättning av allmänna medel.

Därest så är möjligt, bör läkaren använda reguljära trafikmedel, såvida icke tidsspillan därigenom uppkommer för honom. I annat fall må bil användas. Resekostnadsersättningen utgår enligt allmänna resereglementet.

För hembesök av barnmorska eller sjuksköterska hos havande kvinnor, mödrar och barn utgår resekostnadsbidrag enligt i huvudsak samma grunder, som gälla för läkare. I resekostnaderna må dock icke inräknas utgifter för resor, företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område.

Slutligen utgår bidrag för havande kvinnors, mödrars och barns resor till mottagningar i förebyggande mödra- och barnavård enligt samma grunder, som gälla för barnmorska och sjuksköterska med den inskränkningen, att beträffande enskild färd bidrag endast utgår om densamma företages med omnibus eller järnväg samt i den mån resekostnaden för dit- och återresa överstiger 3 kronor. Dessa resor böra, där så ske kan, anordnas gruppvis efter plan, som av hälsovårdsberedningen fastställs efter förste provinsialläkarens hörande.

Enligt medicinalstyrelsens anvisningar böra gruppresorna anordnas framför allt från de delar av centralernas och stationernas verksamhetsområden, varifrån dylika transporter krävas för ett tillfredsställande bedrivande av den förebyggande vården, i synnerhet från orter, som sakna lämpliga reguljära kommunikationer till platserna för mottagningarna. För såväl gruppresa som enskild färd gäller, att resan får företagas endast av den, som efter vederbörande läkares, sjuksköterskas eller barnmorskas bedömande anses behöva hälsokontroll. Härvid böra såväl medicinska som sociala och ekonomiska synpunkter vara vägledande.

För att förebygga smittofara har föreskrivits, att vid gruppresor endast vårdklientelet och erforderlig personal får medfölja samt att patienter med smittosamma sjukdomar eller misstänkta för sådana icke få medfölja.

Vad beträffar omfattningen av den erforderliga hälsokontrollen inom den förebyggande mödra- och barnavårdens ram beräknas för kvinnor, vilkas havandeskap förlöpa normalt, i medeltal 3 läkarbesök. För sjukdomar, som föranledas av havandeskapet, skall under havandeskapstiden läkarbesök äga rum i den omfattning komplikationerna erfordra. För barnens vidkommande bör gälla följande ungefärliga årsmedeltal för antalet erforderliga läkarbesök, nämligen för spädbarn 4—7 gånger, för 1—2-åringar 2—3 gånger samt för övriga barn i förskolåldern 1—2 gånger.

Skyldighet att ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd.

Enligt en föreskrift i lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus åligger det landsting och stad, som ej deltagar i landsting, att ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd för dem, som ha sin vistelseort eller hemmet inom landstingsområdet eller staden. Sådan vård må också ombesörjas av kommun, vilken deltagar i landsting.

Bestämmelser rörande statsbidrag till uppförande eller inrättande samt till driften av förlossningsanstalter.

I kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 742) har meddelats bestämmelser angående statsbidrag till *uppförande eller inrättande* av förlossningsanstalter av i huvudsak följande innehåll.

Statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, för uppförande eller inrättande av barnbördshus, barnbördsavdelning eller förlossningshem med följande belopp, nämligen

a) där den, som ämnar anordna barnbördshus eller barnbördsavdelning, för ändamålet uppför ny byggnad, med högst hälften av byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier, dock att bidraget ej må överstiga 2 500 kronor för varje vårdplats, som barnbörds-
huset eller avdelningen med normal beläggning beräknas inrymma;

b) där byggnad av vederbörande inköpes för inrättande av barnbördshus eller barnbördsavdelning, med högst hälften av köpesumman, i vad den avser själva byggnaden, samt av kostnaderna för de om- eller tillbyggnadsarbeten, som erfordras för byggnadens användande till det nya ändamålet, dock att, där Kungl. Maj:t icke finner särskilda skäl till annat föranleda, bidraget ej må överstiga 1 750 kronor för varje sådan vårdplats, som under a) sägs;

c) där till barnbördshus eller barnbördsavdelning tages i anspråk i vederbörandes ägo befintlig byggnad, som ej av vederbörande uppförts eller inköpts för sådant ändamål, med högst hälften av kostnaderna för de om- eller tillbyggnadsarbeten, vilka erfordras för byggnadens användande till det nya ändamålet, dock att, där Kungl. Maj:t icke finner särskilda skäl till annat föranleda, bidraget ej må överstiga 1 250 kronor för varje sådan vårdplats, som under a) sägs; samt

d) där den, som ämnar anordna förlossningshem, för ändamålet uppför ny byggnad, med högst 1 000 kronor för varje vårdplats, som förlossningshemmet med normal beläggning beräknas inrymma.

Därest i samband med tillbyggnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga för annat ändamål inrättad avdelning tages i anspråk för barnbördsvård, må, om Kungl. Maj:t så prövar skäligt, med tilllämpning i övrigt av bestämmelserna här ovan under c), statsbidrag kunna utgå med högst hälften jämväl av de å avdelningen belöpande ursprungliga byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier.

Ansökning om statsbidrag avgöres av Kungl. Maj:t. Beviljat bidrag utbetalas ej, förrän anstalten blivit genom medicinalstyrelsens försorg avsynad och godkänd.

Bestämmelser rörande statsbidrag till *driften* av förlossningsanstalter och väntehem innefattas i kungörelsen i ämnet den 21 juli 1937 (nr 743) med däri genom kungörelser den 5 maj 1939 (nr 262), den 6 juni 1941 (nr 384) och den 30 juni 1943 (nr 571) gjorda ändringar. De innehålla i huvudsak följande.

Statsbidrag må utgå till landsting, kommun, kommunalförbund, förening eller stiftelse för driften av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska ävensom för driften av väntehem för barnaföderskor i rikets ödemarksområden samt för hemhjälp åt kvinna, som vistas å dylikt väntehem.

Bidrag till driften av förlossningsanstalt utgår med 3 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal å barnbördshus eller barnbördsavdelning eller å förlossningshem om minst sex vårdplatser, samt med 2 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å förlossningshem om högst fem vårdplatser eller å förlossningsrum hos barnmorska, dock i samtliga nu nämnda fall för högst tio dagar.

Bidrag till driften av väntehem utgår med 2 kronor för dag och barnaföderska under högst femton dagar. Sådant bidrag utgår som regel endast för barnaföderska, som bor på ett avstånd från närmaste förlossningsanstalt av minst 4 mil. Bidrag må dock utgå även för barnaföderska, som bor på kortare avstånd från anstalten, därest antingen genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkes, att kommunikationsförhållandena från barnaföderskans hemort till anstalten äro särskilt besvärliga eller ock enligt intyg av anstaltens läkare sådan komplikation vid havandeskapet finnes, att för en betryggande vård av kvinnan kräves, att hon vistas i förlossningsanstaltens omedelbara närhet. Statsbidrag till hemhjälp utgår med 1 krona per dag och barnaföderska, för vilken driftbidrag till väntehem åtnjutes och som är i behov av sådan hjälp.

Som villkor för driftbidrag stadgas bland annat, att vårdavgiften å allmän sal och därmed likställt rum respektive vistelseavgiften å väntehem som regel icke överstiger för den tid, under vilken statsbidrag utgår, 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn samt för tiden därefter den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å lasarett respektive sjukstuga, fastställda avgiften, ävensom att särskild förlossningsavgift icke i något fall avkräves barnaföderska. Vidare gäller, att den tid barnaföderska varit intagen å barnbördsavdelning skall tillgodoräknas henne för åtnjutande av nedsättning i förekommande fall av vårdavgiften å annan avdelning av sjukvårdsinrättningen, till vilken hon överflyttats i anledning av sjukdom, som äger samband med havandeskapet eller förlossningen. Beviljat statsbidrag utbetalas halvársvis i efterskott.

Såväl i kungörelsen om byggnadsbidrag som i kungörelsen om driftbidrag föreskrives, att statsbidrag allenast må utgå för anstalt, vilken ingår som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodo-seende inom landstingsområdet respektive staden, ävensom att för förlossningshem, som inrymmer högst 5 vårdplatser, statsbidrag ej må utgå utan att särskilda skäl finnas. I fråga om byggnadsbidraget må framhållas, att någon rätt till erhållande av detta bidrag icke finnes, även om samtliga villkor för erhållande därav uppfyllts.

I nämnda kungörelser förstås 1) med barnbördshus helt fristående för-

lossningsanstalt, som inrymmer mer än 15 vårdplatser, 2) med barnbördsavdelning sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller som anordnats vid sjukstuga, 3) med förlossningshem helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst 15 vårdplatser, 4) med förlossningsrum hos barnmorska rum med högst 5 vårdplatser, som inrättats i samband med distriktsbarnmorskas bostad, samt 5) med väntehem för barnaföderskor ett särskilt hem eller rum för havande kvinnor, som är beläget i närheten av förlossningsanstalt.

Enligt kungörelsen om driftbidrag avses med ödemarksområden område norr om polcirkeln, Norrbottens och Västerbottens läns lappmarker samt västra delarna av Jämtlands län. Skälig jämkning av denna begränsning kan dock i förekommande fall medgivas av Kungl. Maj:t.

KAPITEL 8.

Beräkningar av sannolika antalet levande födda barn i Sverige åren 1945—1960 samt variationer i födelsernas antal under året.

Prognoser.

Ända sedan början av innevarande sekel och till senaste tioårsperiod har såväl absoluta som relativa antalet levande födda kraftigt sjunkit i vårt land.

| Tidsperiod | Årligen födda | |
|------------|---------------|-------------------------|
| | antal | på 1 000 av folkmängden |
| 1906—1910 | 137 483 | 25·43 |
| 1911—1915 | 129 700 | 23·08 |
| 1916—1920 | 122 887 | 21·17 |
| 1921—1925 | 114 690 | 19·14 |
| 1926—1930 | 96 990 | 15·91 |
| 1931—1935 | 87 374 | 14·10 |
| 1936—1940 | 93 283 | 14·80 |

Bottenvärdet nåddes år 1934 med 85 100 levande födda barn.

Från och med år 1935 har födelsernas antal åter oavbrutet ökat med undantag för en liten minskning år 1940, möjligen betingad av krigshotet år 1939.

| År | Levande födda | |
|------|---------------|-------------------------|
| | antal | på 1 000 av folkmängden |
| 1934 | 85 092 | 13·68 |
| 1935 | 85 906 | 13·76 |
| 1936 | 88 938 | 14·21 |
| 1937 | 90 373 | 14·40 |
| 1938 | 93 946 | 14·92 |
| 1939 | 97 380 | 15·39 |
| 1940 | 95 778 | 15·07 |
| 1941 | 99 727 | 15·61 |
| 1942 | 113 961 | 17·72 |
| 1943 | 124 921 | 19·25 |
| 1944 | 133 167 | 20·30 |

För ett planmässigt ordnande av förlossningsvården är det kommande antalet förlossningar av stor betydelse. Att med säkerhet förutse detta är icke möjligt. En beräkning kan emellertid göras av det antal förlossningar, som är att vänta om giftermålsfrekvensen och barnantalet i äktenskapen kvarbliva på nuvarande nivå. I det följande har en beräkning utförts av det antal levande födda barn, vilket under denna förutsättning kommer att födas under åren 1945—1960. Antalet dödfödda barn beräknas till i runt tal 2 % av samtliga födda. Antalet förlossningar blir följaktligen ungefär 2 % högre än antalet levande födda barn. Från flerbörder kan i detta sammanhang bortses.

Som utgångspunkt för beräkningarna har tagits antalet kvinnor i åldrarna 15—55 år med fördelning på 5-årsgrupper år 1940. Dessa tal ha sedan framskrivits till år 1960 enligt dödsriskerna åren 1936—1940.

Det framskrivna antalet kvinnor är följande (angivet i 100-tal):

| Åldersår | 1945 | 1950 | 1955 | 1960 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 15—20 | 2 182 | 1 979 | 2 128 | 2 766 |
| 20—25 | 2 527 | 2 158 | 1 957 | 2 104 |
| 25—30 | 2 615 | 2 494 | 2 130 | 1 932 |
| 30—35 | 2 649 | 2 579 | 2 459 | 2 100 |
| 35—40 | 2 656 | 2 608 | 2 539 | 2 421 |
| 40—45 | 2 460 | 2 607 | 2 560 | 2 492 |
| 45—50 | 2 239 | 2 400 | 2 543 | 2 497 |
| 50—55 | 2 013 | 2 162 | 2 318 | 2 456 |
| Summa | 19 341 | 18 987 | 18 634 | 18 768 |

Vid beräkningen av det framtida antalet födda har ett flertal antaganden gjorts, i det att vissa i »Befolkningsrörelsen» publicerade fruktsamhetstal applicerats på de nämnda framskrivna talen. Dessa fruktsamhetstal angiva oavsett civilstånd hela antalet barnaföderskor på tusen av medelfolkmängden kvinnor inom varje 5-årsgrupp mellan 15—55 år. Uppgifterna avse år 1941.

De ur »Befolkningsrörelsen» hämtade fruktsamhetstalen äro i årsmedeltal följande:

| Åldersår | 1901/10 | 1911/20 | 1921/30 | 1931/35 | 1936/40 | År 1941 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 15—20 | 17·42 | 18·2 | 17·88 | 17·81 | 19·92 | 21·21 |
| 20—25 | 120·71 | 109·8 | 89·97 | 76·22 | 83·60 | 91·51 |
| 25—30 | 189·71 | 155·8 | 118·88 | 93·42 | 100·41 | 109·62 |
| 30—35 | 188·68 | 148·8 | 107·27 | 80·75 | 83·23 | 85·44 |
| 35—40 | 154·56 | 120·4 | 86·89 | 56·05 | 53·38 | 54·19 |
| 40—45 | 83·41 | 63·7 | 41·34 | 25·68 | 21·84 | 20·52 |
| 45—50 | 10·68 | 7·7 | 5·11 | 2·96 | 2·28 | 1·72 |
| 50—55 | 0·06 | 0·04 | 0·03 | 0·03 | 0·01 | 0·01 |

Vidare ha följande fruktsamhetstal tillämpats, vilka delvis erhållits genom omräkning av ovanstående tal under hänsynstagande till nativitetsutvecklingen efter år 1941.

| Åldersår | Medeltal 1911/30 | 35 % högre tal än för år 1941 | 1941 års tal höjda för åldern 20—30 år enligt hela ökningen 1941—1944 |
|----------|---------------------|-------------------------------------|---|
| 15—20 | 18·04 | 28·63 | 21·21 |
| 20—25 | 99·64 | 123·54 | 158·40 |
| 25—30 | 137·34 | 147·99 | 176·53 |
| 30—35 | 128·04 | 115·34 | 85·44 |
| 35—40 | 103·65 | 73·16 | 54·19 |
| 40—45 | 52·52 | 27·70 | 20·52 |
| 45—50 | 6·41 | 2·32 | 1·72 |
| 50—55 | 0·04 | 0·01 | 0·01 |

Talen för perioden 1911—30 utgöra enkla medeltal av fruktsamhetstalen för perioderna 1911—20 och 1921—30. De med 35 % höjda talen för år 1941 visa, huru 1944 års fruktsamhetstal skulle komma att ställa sig, om man förutsatte att nativitetsökningen 1941—1944 vore lika stor i alla åldersgrupper och motsvarade den beräknade procentuella ökningen (se nedan) i fruktsamheten under nämnda tid.

I den tredje av de nyss angivna sifferserierna ha 1941 års fruktsamhetstal förutsatts bli oförändrade i alla åldersgrupper utom i grupperna 20—25 år och 25—30 år. Dessa åldersgrupper ha mot bakgrunden av de senaste årens höga giftermålsfrekvens antagits komma att svara för hela födelseökningen mellan åren 1941 och 1944. Fruktsamhetstalen för dessa två åldersgrupper ha beräknats på följande sätt.

Det totala antalet barnaföderskor år 1941 uppgick till 100 901. Detta antal, ökat med 35 % i enlighet med den förutsatta fruktsamhetsökningen från år 1941 till år 1944, innebär en absolut höjning med 35 315. Antalet kvinnor i åldern 20—25 år och 25—30 år har i avsaknad av aktuell åldersfördelning antagits vara konstant från år 1941 till år 1944, ehuru någon nedgång torde ha skett. Ökningen i antalet barnaföderskor, 35 315, har, jämnt fördelad på dessa numerärt lika stora åldersgrupper, tillagts antalet barnaföderskor år 1941, varefter nedanstående nya fruktsamhetstal framräknats.

| Åldersår | Antal kvinnor | Antal barnaföderskor | | | Fruktsamhetstal, o/oo |
|----------|---------------|----------------------|--------|--------|-----------------------|
| | | 1941 | Ökning | Summa | |
| 20—25 | 267 152 | 24 446 | 17 658 | 42 104 | 157·60 |
| 25—30 | 267 067 | 29 277 | 17 657 | 46 934 | 175·74 |

Detta beräkningssätt resulterar visserligen i synnerligen höga fruktsamhetstal för här ifrågavarande åldersgrupper, men såsom framgår av följande tablå giver tillämpningen av dessa tal tillsammans med de för övriga åldersgrupper oförändrade talen från år 1941 ett antal födda, som icke i högre grad avviker från det antal, som erhålles genom att tillämpa 1941 års med 35 % överlag höjda fruktsamhetstal.

För att erhålla antalet *levande födda* har det enligt de olika förutsättingarna kalkylerade totala antalet barnaföderskor reducerats med 1,4 % i enlighet med genomsnittet för denna relation under åren 1937—1941.

Resultatet av beräkningarna enligt 1941 års höjda fruktsamhetstal redovisas nedan.

Beräknat antal levande födda barn vid tillämpning av:

| Å r | 1941 års tal med 35 % höjning | 1941 års tal oförändrade utom för åldern 20—30 år, som tillagts hela födelseökningen 1941—1944 |
|------|-------------------------------|--|
| 1945 | 131 600 | 131 000 |
| 1950 | 124 100 | 122 200 |
| 1955 | 114 800 | 111 700 |
| 1960 | 110 400 | 108 100 |

Vilken förutsättning, som än väljes, så erhåller man på grund av den kommande nedgången i antalet kvinnor i åldrarna 20—40 år ett minskat antal födda barn från år 1945 till år 1960. Detta belyses genom följande indextal, vilka beräknats på det antal levande födda, som erhållits vid tillämpning av samtliga förut redovisade förutsättningar (år 1945 = 100).

| Tillämpade fruktsamhetstal per 5-årsgrupp kvinnor i åldern 15—55 år | | Indextal för beräknat antal levande födda barn | | | |
|---|-----------------|---|------|------|------|
| | | 1945 | 1950 | 1955 | 1960 |
| Genomsnittet | 1901—1910 | 100 | 96 | 90 | 85 |
| » | 1911—1920 | 100 | 96 | 89 | 85 |
| » | 1921—1930 | 100 | 95 | 89 | 85 |
| » | 1931—1935 | 100 | 95 | 88 | 84 |
| » | 1936—1940 | 100 | 94 | 88 | 84 |
| » | 1911—1930 | 100 | 96 | 89 | 85 |
| 1941 års tal | | 100 | 94 | 87 | 84 |
| 1941 års tal med 35 % höjning | | 100 | 94 | 87 | 84 |
| 1941 års tal oförändrade utom för åldern 20—30 år, som tillagts hela födelseökningen 1941—1944 | | 100 | 93 | 85 | 83 |

Det är icke osannolikt, att en markerad, temporär ökning av antalet födda inträffar efter krigets upphörande såsom fallet var efter förra världskriget. Vidare kan fruktsamheten i de yngre reproduktionskraftigaste åldersklasserna komma att i hög grad bliva avhängig av tillskottet av nya äktenskap. De senaste årens nativitetsökning synes i icke ringa utsträckning sammanhånga med den höga giftermålsfrekvens, som varit rådande. En nedgång i den senare torde emellertid med hänsyn till befolkningens ålderssammansättning vara att vänta.

Variationer i födelsernas antal.

Det är allmänt känt, att födelsernas antal är olika under olika månader samt att maxima och minima återkomma med stor regelbundenhet år från år. Kunskapen om dessa förhållanden har stor betydelse för förlossningsvårdens planmässiga ordnande. Dessa variationer åskådliggöras i diagram 1 på s. 81. Kurvorna återgiva antalet födda i varje månad dels för åren 1942—1944 vart för sig, dels medeltal för 5-årsperioden 1940—1944. Såsom framgår av diagrammet förlöpa kurvorna utomordentligt likartat. Födelsernas antal visar ett minimum i februari samt ett utpräglat maximum i mars—maj med höjdpunkten vanligen i sistnämnda månad. Stegningen är påfallande brant. Ökningen från lägsta till högsta antalet födda växlar procentuellt från något mer än 20 till något mindre än 30. Från maj till november sjunker födelsernas antal praktiskt taget oavbrutet. Antalet i november månad födda sjunker dock aldrig till så låga värden som under februari under några av de undersökta perioderna. I december sker återigen en mindre stegring, vilken kvarstår under januari för att i februari avlösas av förutnämnda minimum i de levande föddas antal.

I diagram 2 återgives grafiskt antalet födda barn i varje månad inom

olika riksområden under år 1942 samt första halvåret 1943. Diagrammet visar den stegring av de föddas antal, som ägt rum år 1943 jämfört med år 1942 samt hurusom nämnda förhållanden återkomma i de olika riksområdena var för sig, blott med oregelbundenheter som delvis betingas av att materialet i varje område blir mindre och tillfälligheter därför få större spelrum.

Till riksområden sammanföras områden med likartad demografisk struktur. Riksområdena omfatta följande landsdelar.

- | | |
|--------------|------------------------------|
| Riksområde I | Stockholms stad. |
| » II | Mälardalen. |
| » III | Östra Götaland. |
| » IV | Skåne, Halland och Blekinge. |
| » V | Bohuslän och Vänerlän. |
| » VI | Dalarna och nedre Norrland. |
| » VII | Övre Norrland. |
-

Diagram 1.

Antalet födda barn i Sverige, månadsvis.

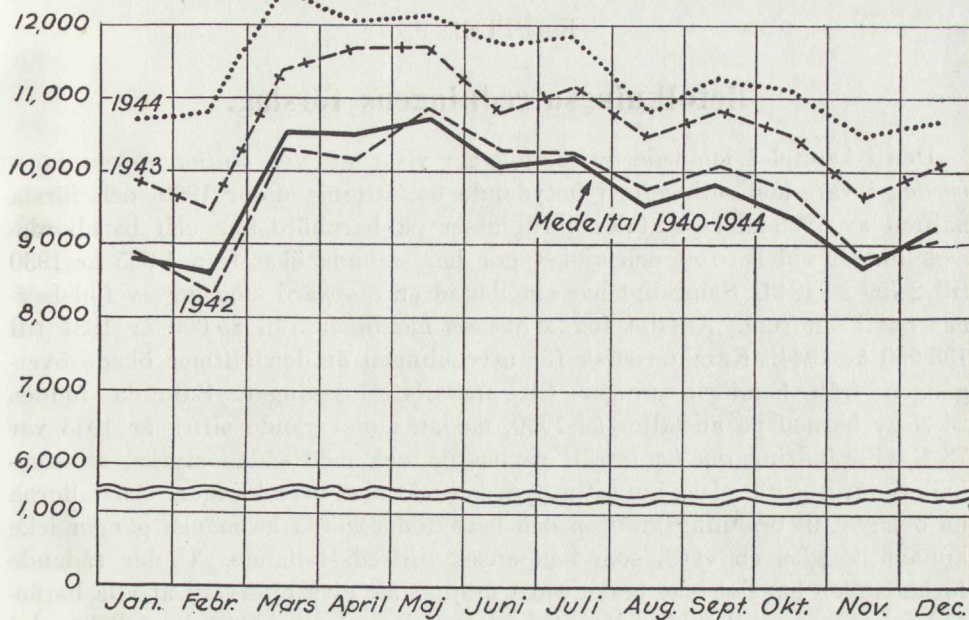
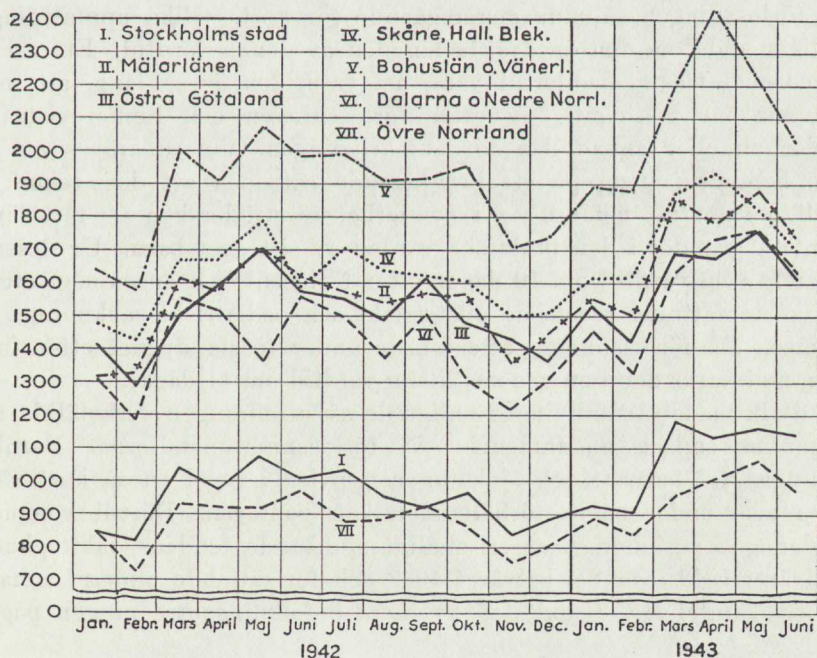


Diagram 2.

Antalet födda barn i varje månad inom olika riksområden 1942 och jan.—juni 1943.



KAPITEL 9.

Befolkningsutredningens förslag.

Den i kapitel 1 lämnade översikten har visat, att *den slutna förlossningsvården* i vårt land utbyggt i betydande omfattning under 1930- och första hälften av 1940-talet. Antalet vårdplatser på barnbördshus och barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor har sålunda ökat från 1 065 år 1930 till 2 759 år 1943. Samtidigt har emellertid en avsevärd stegring av födelsernas antal ägt rum. Antalet födda ökades nämligen från 85 000 år 1934 till 133 000 år 1944. Karakteristisk för utvecklingen är den alltmer ökade övergången från hemförlossningar till anstaltsförlossningar. Sålunda föddes 24 % av barnen på anstalter år 1930, medan motsvarande siffra år 1943 var 73 %. Förändringarna ha inträtt så hastigt och med sådan styrka, att samhällets vårdresurser icke hunnit utbyggas i takt med utvecklingen. Anstalterna ha belagts till bristningsgränsen och barnaföderskorna ha många gånger icke kunnat beredas en vård, som kan anses tillfredsställande. Under rådande förhållanden har det icke heller varit möjligt att giva eftervård åt alla barnaföderskor under tillräckligt lång tid på anstalterna och i flertalet fall har det icke heller låtit sig göra att ordna sådan eftervård, sedan de återvänt till sina hem.

För närvarande är vårdtiden på förlossningsanstalterna i samband med själva förlossningen sålunda genomgående för kort. Olika uppfattning kan visserligen råda om den önskvärda längden av denna vårdtid. Ett väl grundat önskemål måste emellertid vara, att vårdtiden är så lång, att modern någorlunda får återhämta sig efter förlossningen och hinner vistas uppe i rörelse en eller annan dag före utskrivningen. Vidare kräves att digivningen kommit i gång på ett betryggande sätt och att dess teknik blivit väl inlärd samt att modern — i synnerhet förstföderskan — fått lära sig elementära grunder i den praktiska vården av sitt eget barn. Ur dessa synpunkter kan en vårdtid om 10 dagar efter förlossningen anses som ett minimum, en uppfattning varom de obstetriskt och pediatrikt sakkunniga synas vara ense. Då förlossningen oftast sker under första dygnet efter inskrivningen, motsvarar detta en genomsnittlig vårdtid om 11 dagar.

En dylik medelvårdtid finnes enligt de av utredningen verkställda undersökningarna endast undantagsvis på förlossningsanstalterna. Barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor uppvisa i regel en så kort vårdtid, att den icke under några förhållanden kan godtagas. Därtill kommer att vårdtiden genomgående visar en stadigt sjunkande tendens, iakttagbar från 1:a halvåret 1942 över 2:a halvåret 1942 och fortsättande under 1:a halvåret 1943 (se kapitel 4). Resultatet av inom befolkningsutredningen pågående

undersökning rörande vårdtidens längd under tiden 1 juli 1943—30 juni 1945 kommer att med särskild skrivelse överlämnas till statsrådet och chefen för socialdepartementet.

Trots att vårdtiden är så kort, uppvisa de flesta anstalter en betydande överbeläggning. Den korta vårdtiden torde mestadels vara en följd av den starka tillströmningen av vårdsökande. Vårdtiden förkortas för att flera intagningsökande skola kunna mottagas. Även med beaktande av detta kan emellertid icke förbises, att redan vid normal beläggning de lokala förhållandena ofta lämna åtskilligt övrigt att önska i fråga om anordningarna såväl för mödrarnas som för barnens vård.

Genom den alltför korta vårdtiden på förlossningsanstalterna gå barnaföderskorna ofta förlustiga den eftervård, som annars är ett av anstaltsvårdens företräden. Det kan icke anses tillfredsställande att efter förlossning på anstalt och en till några dagar begränsad vårdtid därstädes förlägga den huvudsakliga eftervården till hemmen. Där denna form tillämpas, har för övrigt ordnande av eftervård i hemmen genom anstalts försorg endast kunnat ske i ett fåtal fall. Utredningen understryker, att bristen på eftervård vid förlossning på anstalt kan avhjälpas antingen genom utbyggnad av anstaltsvården med ett tillräckligt antal vårdplatser för att medgiva en normal vårdtid av godtagbar längd eller medelst en avlastning av anstalterna genom ett ökat antal hemförlossningar.

Den korta vårdtiden medför dessutom, att mödrarna ofta icke hinna lära sig att sköta och amma sina barn, innan de lämna förlossningsanstalterna. Särskilt gäller detta förstföderskor.

Samtidigt ha betydande svårigheter uppstått för de barnaföderskor, som önska bli *förlösta i sina hem*. Det minskade antalet förlossningar i hemmen ansågs på sin tid motivera en reduktion av antalet distriktsbarnmorskor. Rekryteringen till barnmorskeyrket har vidare minskat i så påfallande grad, att personalbrist uppstått. Detta har medfört, att talrika vakanser uppkommit dels inom distriktsbarnmorskekåren, dels ock bland barnmorskebefattningarna på anstalterna. Distriktsbarnmorskorna ha i stor utsträckning inkallats till tjänstgöring på anstalterna, eftersom endast få andra vikarier funnits att tillgå. Vetskapen om, att barnmorska ständigt eller tidvis saknas eller endast finnes att tillgå på avlägset belägen ort, har i vissa fall alstrat en känsla av otrygghet hos barnaföderskorna, som resulterat i oro inför förlossning i hemmet, vilket i sin tur medverkat till en ytterligare ökning av tillströmningen till anstalterna.

Om tendensen till fortskridande ökning av antalet anstaltsförlossningar kommer att stå sig, skulle åtminstone inom många sjukvårdsområden största delen av förlossningarna i framtiden komma att ske på anstalt. Så är redan förhållandet i storstäderna och även i vissa landstingsområden t. ex. i Södermanland, där nu över 90 % av alla förlossningar äga rum på anstalt. En ytterligare utveckling i denna riktning torde bland annat på grund av trångboddheten och bristen på hemhjälp vara att emotse även i de landstingsom-

råden, där hemförlossningarna fortfarande utgöra en förhållandevis stor andel. Hur utvecklingen kommer att gestalta sig, sedan samhälleliga åtgärder i bostads- och hemhjälsfrågan nått tillräcklig omfattning, kan icke nu förutses. Framhållas må dock att antalet anstaltsförlossningar aldrig kan bli så stort, att icke hemförlossningar i viss utsträckning komma att äga rum.

Under förutsättning, att kvinnornas benägenhet att vid förlossning söka sig till anstalt icke undergår någon förändring ägnad att minska antalet anstaltsförlossningar, är det enligt utredningens mening *ofrånkomligt, att en avsevärd utbyggnad av anstaltsvården vid förlossning kommer till stånd* och detta även om de nuvarande födelsetalen skulle minska. Endast härigenom kunna missförhållandena på förlossningsvårdens område bringas ur världen och barnaföderskorna beredas den trygghet och säkerhet, som är möjlig.

En utbyggnad av anstaltsvården så, att samtliga förlossningar kunna ombesörjas under betryggande former, erbjuder emellertid särskilda svårigheter med hänsyn till de variationer i födelsernas antal, som finnas såväl under olika månader av ett och samma år som under olika år. Födelsekurvan visar nämligen regelbundet återkommande toppar under månaderna mars—juni samt — fastän i mindre grad — under september och oktober. Lägsta antalet förlossningar inträffar under februari och november månader. Speciella svårigheter för anstaltsvården vållas av att maxima och minima följa tätt på varandra, varigenom övergångarna bli tvära. Skillnaden mellan maxima och minima är avsevärd. Procentuellt uppgår den till mellan 20 och 30 %.

En annan svårighet erbjuda de betydande och under förhållandevis korta perioder inträffande hastiga förändringarna i totala antalet födelser per år. Enligt framräkningarna i kapitel 8 skulle en möjlighet föreligga, att antalet födelser minskar så, att antalet födda år 1960 blir 25 000 mindre än år 1944. Förutsägelser på denna punkt äro visserligen vanskliga. Men om en sådan utveckling skulle inträffa, vilket får anses troligt, innebär detta bland annat, att om *alla* förlossningar ägde rum på anstalt, varvid en förlossningsplats som vanligt beräknas kunna mottaga 30 barnaföderskor per år, platsbehovet år 1960 skulle kunna minskas med 830 vårdplatser *jämfört med vad som nu vore erforderligt*. Om även då i genomsnitt 75 % av förlossningarna ske på anstalt, skulle den kapacitet, som våra anstalter *nu* äga, *totalt sett* räcka till.

Proportionerna mellan antalet hemförlossningar och antalet anstaltsförlossningar äro emellertid som framgår av tab. 1 i kapitel 2 väsentligt olika i olika delar av landet. Sålunda skedde år 1942 t. ex. i Stockholm mera än 99 % av förlossningarna på anstalt, i Kronobergs län 60 % och i Västerbottens län 43 %. Den erforderliga utbyggnaden av anstaltsvården måste därför bli av växlande omfattning i olika sjukvårdsområden. I vissa fall torde sålunda endast en begränsad utökning av antalet vårdplatser vara erforderlig, under det att i andra en väsentlig utbyggnad måste ifrågakomma. En tillfredsställande lösning av denna fråga bör därför ske efter skilda linjer och kommer att taga olika lång tid i anspråk i olika sjukvårdsområden.

Statsmakterna ha i princip avsett att bereda fri förlossningsvård åt alla

barnaföderskor. Hittills torde dock de samhälleliga stödåtgärderna på förlossningsvårdens område ha kommit att utnyttjas i större utsträckning av barnaföderskor, som äro bosatta i tätorter och med nära tillgång till anstaltsvård, än av övriga barnaföderskor. Till denna utveckling ha bland annat de ofta dryga resekostnaderna till anstalterna medverkat. Medan en barnaföderska med nära tillgång till anstaltsvård under de 10 första dagarna i regel endast har att erlægga den författningsenliga avgiften av 1 krona per dag för sin vård på förlossningsanstalten, tillkomma för de kvinnor, som bo mera avlägset, resekostnader, vilka ibland kunna uppgå till högst betydande belopp. Av samma skäl kunna barnmorskans resekostnader för eftervården, vilka skola betalas av barnaföderskan, uppgå till så betydande belopp, att tillfredsställande eftervård icke kan äga rum.

Befolkningsutredningen finner det vara angeläget, att hem- och anstaltsförlossningarna bliva ur kostnadssynpunkt likställda för barnaföderskan och att vården, antingen hon väljer hemförlossning eller anstaltsförlossning, blir ur medicinsk synpunkt tillfredsställande. Ett steg i denna riktning har tagits, då riksdagen i år — på befolkningsutredningens initiativ — beviljat medel för att förse distriktsbarnmorskorna med transportabla lustgasapparater.

Befolkningsutredningen vill också fästa uppmärksamheten på det förhållandet, att frågan om formerna för och storleken av samhällets ekonomiska stöd åt barnaföderskor vid förlossning och havandeskap för närvarande är under diskussion. Så t. ex. har socialvårdskommittén efter framställning från utredningen utarbetat preliminära, alternativa utkast till en lagstiftning rörande moderskapshjälp. Utredningen har icke anledning att upptaga denna fråga till närmare granskning i detta betänkande, vilket måste begränsas till att avse aktuella problem inom förlossningsvården, d. v. s. platstillgång, kvalitativ förbättring av vården samt i möjligaste mån jämfästhet mellan öppen och sluten förlossningsvård. Utredningen kan dock själfvallet icke förbise, att man vid öfvervägandet av önskvärda åtgärder för att åvägabringa denna jämfästhet mellan hemförlossningar och anstaltsförlossningar även måste tangera problem, som röra samhällets ekonomiska stöd åt barnaföderskor öfver huvud taget. Nämnas bör även, att utredningen genom sina undersökningar kommit till den uppfattningen, att, oavsett hur samhällets ekonomiska stöd åt barnaföderskorna utformas i detalj, dessa böra beredas fria resor i samband med förlossningen (se s. 118).

Det är sålunda uppenbart, att utredningen för sina förslag till åtgärder för en förbättrad förlossningsvård måste arbeta med vissa antaganden rörande den framtida utformningen av det ekonomiska stödet åt barnaföderskorna. Utredningen anser, att enbart variationerna i mödrarnas hjälpbehov i samband med ett barns födelse motivera, att man i denna situation bibehåller en behovsprövad ekonomisk hjälpform åt mödrarna. Bland de många skäl, som vidare tala härför, vill utredningen framhålla nödvändigheten av att samhället förfogar öfver ett instrument, som kan användas för att mildra de olyckliga följderna, som trångboddhet, svårighet att uppehålla hemmets funk-

tioner m. m. nu i alltför många fall kunna medföra för en barnaföderska. Utredningen förutsätter därför, att mödrahjälpen efter vissa korrigeringar kommer att bibehållas samt att maximibeloppen avsevärt höjas. I skrivelse den 16 oktober 1945 till socialvårdskommittén om det ekonomiska stödet åt barnaföderskor har utredningen förordat, att mödrahjälpens maximibelopp höjes till förslagsvis 1 000 kronor samt att ersättning för tandvård och resor till förlossningsanstalt icke inräknas i maximibeloppet.

Slutligen vill befolkningsutredningen erinra om att förslag rörande en obligatorisk sjukförsäkring väntas bli förelagt riksdagen till avgörande under år 1946 eller 1947. Om de förslag rörande statens övertagande av kostnaderna för vårdavgiften på allmän sal å sjukhus, som för närvarande utarbetas, skola realiseras, är det självklart, att vad befolkningsutredningen för förlossningsvårdens vidkommande föreslår i fråga om bland annat driftbidrag, vårdavgift och upphävanne av den s. k. tiodagarsspärren, kan behöva tagas under omprövning. Även de förslag rörande ersättning för resor till och från sjukvårdsanstalt samt till och från läkare, vilka kunna väntas i samband med frågan om den obligatoriska sjukförsäkringen, kunna medföra, att befolkningsutredningens förslag rörande fria resor i samband med förlossning m. m. böra underkastas viss jämkning. Utredningen har emellertid ansett, att det är av avgörande betydelse för förlossningsvården, att förslag om dennas ordnande *nu* framläggas, varför utredningen icke velat avvakta den lösning, som i samband med den obligatoriska sjukförsäkringens genomförande kan komma att uppnås.

Med dessa utgångspunkter föreslår utredningen en rad åtgärder syftande bland annat till en förbättrad och särskilt för landsbygdens barnaföderskor mera lättåtkomlig förlossningsvård.

A. Den slutna förlossningsvården.

En fortsatt utbyggnad av anstaltsvården är i hög grad påkallad, om det betydande antal barnaföderskor, som söker sig till anstalterna, där skall kunna beredas en betryggande vård. Samtidigt därmed bör emellertid en kvalitativ förbättring av denna vård genomföras. Icke minst betydelsefullt är därvid, att specialistvården blir tillgodosedd på ett tillfredsställande sätt.

a. Anstaltsvårdens utbyggnad.

För att tillgodose behovet av vårdplatser för barnaföderskor ha hittills funnits följande olika typer av *statsbidragsberättigade* anstalter, nämligen barnbördshus, en helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än femton vårdplatser; barnbördsavdelning, en avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller vid sjukstuga; förlossningshem, en helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst femton vårdplatser; förlossnings-

rum hos barnmorska, i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum om högst fem vårdplatser. Vidare finnes väntehem för barnaföderskor, ett i närheten av förlossningsanstalt beläget, för havande kvinnor särskilt anordnat hem eller upplåtet rum.

Befolkningsutredningen anser, att en utbyggnad av de statsbidragsberättigade anstaltstyperna bör ske efter delvis nya riktlinjer på grundval av de erfarenheter som numera vunnits.

1. *Specialistvård.* Vid 1930 års utgång funnos barnbördshus och barnbördsavdelningar knutna till vissa undervisningsanstalter, nämligen i Stockholm, Uppsala, Lund och Göteborg, samt självständiga barnbördsavdelningar under specialistutbildad ansvarig läkare i Malmö och Norrköping. Emellertid har under de gångna åren en glädjande utveckling på detta område ägt rum. För närvarande (i november 1945) finnas i samtliga städer utanför landsting specialanstalter och därjämte i följande landstingsområden barnbördshus eller barnbördsavdelning vid lasarett med särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare, nämligen i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Malmöhus, Älvsborgs, Värmlands, Örebro, Gävleborgs (inklusive Gävle stad) och Västernorrlands läns landstingsområden. Därjämte disponerar Stockholms läns landsting vissa platser på Allmänna barnbördshuset och Karolinska sjukhuset i Stockholm samt på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Frågan om inrättande av specialavdelning för obstetrik och gynekologi är för närvarande aktuell inom flertalet landstingsområden. Dylika avdelningar äro sålunda planerade i Stockholms, Kronobergs, Kalmar läns södra, Blekinge, Kristianstads, Hallands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Västmanlands, Kopparbergs, Jämtlands och Västerbottens läns landstingsområden.

För en fullgod förlossningsvård fordras emellertid även, att vården av de nyfödda barnen ägnas tillbörlig och sakkunnig omsorg. Brister i detta hänseende ha, som framgår av redogörelsen i kapitel 3, funnits vid flera förlossningsanstalter. Särskilt viktigt är att även på detta område specialistvården blir ordnad. Naturligt synes därför ur denna synpunkt vara, att, samtidigt som centrallasaretten utbyggas med specialavdelningar för obstetrik och gynekologi, de även förses med barnavdelningar under specialistutbildad barnläkare. Utvecklingen av dessa båda avdelningstyper har också löpt i det stora hela parallellt. För närvarande (i november 1945) finnas sålunda barnsjukhus eller barnavdelningar under specialistutbildad ansvarig läkare, förutom i samtliga städer utanför landsting, inom följande landstingsområden, nämligen i Uppsala, Östergötlands, Jönköpings, Gotlands, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Älvsborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs (inklusive Gävle stad), Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens läns landstingsområden. Därjämte disponerar Stockholms läns landsting platser å barnsjukhus i Stockholm och Uppsala. Planer på inrättandet av barnavdelningar föreligga för närvarande inom ytterligare åtta landstingsområden.

Förståelsen för betydelsen av att äga tillgång till kvalificerad vård på förlossningsvårdens område har alltså under de senare åren vuxit sig allt starkare.

För att en fullgod förlossningsvård skall skapas är det enligt utredningens uppfattning ett oavvisligt krav, att varje sjukvårdsområde har tillgång till minst en sådan specialavdelning, knuten till centrallasarett. I vissa sjukvårdsområden kan det med hänsyn till kommunikations- med flera förhållanden vara motiverat, att ytterligare sådana avdelningar komma till stånd. Befolkningsutredningen föreslår sålunda, *att en eller flera specialavdelningar böra utgöra kärnan i varje sjukvårdsområdes såväl öppna som slutna förlossningsvård.* Om vården organiseras så, får dessutom den förebyggande mödravården i den specialistutbildade ansvarige läkaren en sakkunnig företrädare, som kan vara de lokala sjukvårdsmyndigheterna behjälplig med organisationen av mödravården inom området, och denne läkare bör förestå den mödravårdscentral av typ I, som bör knytas till specialavdelningen. Till denna skola självfallet remitteras alla komplicerade fall, som kräva eller kunna antagas kräva specialistvård.

För att befolkningsutredningens rekommendation till en sådan utbyggnad av den kvalificerade förlossningsvården, vilken icke minst ur befolkningspolitisk och socialmedicinsk synpunkt är av betydelse, skall vinna önskvärd effekt, föreslår utredningen (se s. 104), *att denna vård skall understödjas med högre driftbidrag per vårdplats* än det, som föreslås utgå till andra vårdplatser för förlossningsvård.

Även om en utbyggnad av specialistvården i enlighet med utredningens förslag inom en snar framtid förverkligas, kommer dock alltså ett mycket stort antal förlossningar att äga rum å anstalter, som sakna specialistutbildad läkare. Självfallet är det icke heller möjligt eller ens behövt, att alla förlossningar ske på anstalter med dylik specialistutbildad läkare. Önskvärt är däremot att tillgång till läkare med erforderlig utbildning i förlossningskonst lätt kan ordnas. Utredningen understryker i detta sammanhang kraftigt vikten av att tjänsteläkare och läkare vid anstalter med icke specialistbetonade förlossningsavdelningar beredas en tillfredsställande utbildning i obstetrik. De härmed sammanhängande frågorna äro för närvarande under behandling av läkarutbildningssakkunniga, och enligt vad utredningen inhämtat kommer detta utbildningskrav att tillgodoses i de sakkunnigas förslag.

2. *Barnbördsavdelningar utan särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare.* När den slutna förlossningsvården under 1930-talet på allvar började byggas i vårt land, låg det av flera skäl nära till hands, att barnbördsavdelningar i första hand knötos till redan befintliga sjukhus. Man hade där tillgång till läkare, även om de mera sällan voro specialistutbildade på förlossningsvårdens område. Barnbördsavdelningen kunde vidare utnyttja sjukhusets resurser och tekniska utrustning i fråga om operation, röntgen, laboratorier m. m. Gemensam-

het i fråga om ekonomiavdelningar var också ägnad att medföra en reduktion av kostnaderna. Härtill kom att statens sjukvårdskommitté i sitt år 1934 (SOU 1934: 22) avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket direkt rekommenderade en dylik lösning.

Dessa barnbördsavdelningar ha under en följd av år måst mottaga den ständigt stigande strömmen av barnaföderskor, som önskat erhålla slutna vård. Då utbyggnaden av den slutna förlossningsvården icke kunnat hålla jämna steg med efterfrågan, har följden blivit, att, såsom befolkningsutredningen på annat ställe redovisat, avdelningarna i betydande grad måst överbeläggas — medelbeläggningen på lasarettens barnbördsavdelningar utan särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad lasarettsläkare utgjorde år 1943 i genomsnitt nära 150 % — varjämte vårdtiden blivit begränsad på ett sätt, som ur medicinsk synpunkt knappast är försvarligt.

De nu befintliga barnbördsavdelningarna av denna typ vid lasarett och sjukstugor växla avsevärt i storlek. Det säger sig självt, att ju större avdelningen är, desto mera påfrestande blir skötseln av densamma för den ansvarige läkaren. Den slutna och öppna sjukvård, för vilken han i första hand är tillsatt, bereder honom ett betydande arbete, och självfallet kan man icke därför pålägga honom omsorgen om en hur stor barnbördsavdelning som helst. Skötseln av en dylik är förbunden med speciella svårigheter bland annat den, att förlossningar i lika stor utsträckning ske om natten som på dagen. En begränsning av dessa barnbördsavdelningars maximala storlek ter sig därför motiverad. Enligt vad utredningen inhämtat, söker medicinalstyrelsen numera begränsa antalet vårdplatser å nya sådana avdelningar till 18.

Vid förläggande av barnbördsavdelning till sjukhus, som för vård mottaga fall av kirurgiska eller medicinska sjukdomar, måste vidare beaktas, att barnbördsavdelningen synnerligen noggrant och effektivt isoleras från övriga avdelningar. Man måste ha i sikte å ena sidan, att en okomplicerad förlossning är en normal akt och icke någon sjukdom, och å andra sidan, att kvinnan under barnsörden samt det nyfödda barnet äro i högsta grad känsliga för infektioner. Varje samröre mellan personal, som i sitt arbete kommer i beröring med infekterade sjukdomsfall, och personal för vård av barnsängskvinnor och nyfödda barn är olyckligt och måste i möjligaste mån undvikas.

Ett stort antal lasarett och sjukstugor ha som förut nämnts redan försetts med barnbördsavdelningar. En viss utbyggnad av den slutna förlossningsvården med ytterligare sådana avdelningar är i enlighet med förefintliga planer och fattade beslut att emotse. Emellertid synes det utredningen av skäl, som i det följande närmare komma att utvecklas, angeläget, att man vid den fortsatta utbyggnaden lägger större vikt än tidigare vid mindre förlossningshem, däri inräknade de nuvarande förlossningsrummen.

Utredningen vill slutligen framhålla, att någon ytterligare utbyggnad icke bör ske av sådana *barnbördshus*, vilka sakna särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare.

3. *Förlossningshem*. Enligt nuvarande bestämmelser göres skillnad mellan å ena sidan förlossningshem, vilket är en helt fristående förlossningsanstalt inrymmande högst femton vårdplatser, och å andra sidan förlossningsrum hos barnmorska, som utgöres av i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum, vilket numera får inrymma högst fem vårdplatser. Befolkningsutredningen anser, att någon väsentlig artskillnad icke finnes mellan förlossningshem och förlossningsrum, samt föreslår, att dessa båda slag av förlossningsanstalter hädanefter benämnas *förlossningshem*.

Med vårt lands stora utsträckning och delvis glesa bebyggelse följer, att avstånden mellan förlossningsanstalterna på många håll måste bliva stora. För att tillgodose anstaltsbehovet förefaller det naturligt, att förlossningshem anordnas i större utsträckning än hittills samt att man sålunda söker avvägbringa en viss decentralisering av anstaltsvården.

En sådan decentralisering underlättar förvården och minskar längden av nödvändiga resor under ett tillstånd, då barnaföderskan framför allt behöver lugn och ro. En annan fördel härav är, att kontakten med hem och familj lättare kan uppehållas. Vidare blir anhopningen av förlossningsfallen mindre, vilket är en given vinst ur infektionssynpunkt. Därtill kommer att risken för överbeläggning bör vara förhållandevis mindre vid förlossningshemmen. Modern beredes vidare mera ro och vila än som i allmänhet är möjlig på större anstalter; fördelar, som böra beaktas och som av mödrarna vanligen även uppskattas. På sådana anstalter kan i regel mera tid ägnas åt barnen samt åt personlig handledning av mödrarna i fråga om såväl barnens skötsel som digivningen.

En förutsättning för att förlossningshemmen skola givas ett vidare utrymme i anstaltsorganisationen är dock, att den vård, som lämnas på dessa hem, är tillfredsställande beträffande såväl moder som barn. Av utredningens undersökning över förlossningarna åren 1941, 1942 och 1943 vid statsbidragsberättigade förlossningshem samt förlossningsrum hos barnmorskor (kapitel 6) framgår, att resultaten av förlossningarna kunna betecknas som goda.

Anordnandet av förlossningshem är motiverat icke enbart ur synpunkten att åstadkomma en decentraliserad förlossningsvård, som tillfredsställer det allmänna vårdbehovet, utan härför tala även andra skäl. I vissa fall kunna sålunda situationer uppstå, då specialistvård visserligen icke kräves, men då förlossning i hemmen icke kan eller icke lämpligen bör komma ifråga såsom exempelvis vid utomäktenskaplig barnsbörd, trångboddhet, barnrikedom, brist på hemhjälp eller särskilt dåliga hygieniska förhållanden i hemmet. Perifert belägna förlossningshem äro också motiverade för att erbjuda sådana barnsängskvinnor på den avlägsnare landsbygden, vilka av andra orsaker i hemmen icke kunna få tillräcklig ro eller tillräckligt lång vilotid efter förlossningen, en tids frihet från omsorgen om hem och familj. Det förtjänar slutligen framhållas, att även den lägre anläggningskost-

naden kan motivera inrättande av sådana hem, särskilt om man tar hänsyn till de i framtiden sjunkande födelsetalen.

För en centraliserad förlossningsvård har anförts, att den blir billigare i drift, om man tager huvudmannens kostnader i beaktande. Man får emellertid icke glömma, att de enskildas utgifter öka på grund av stegrade resekostnader m. m. Därjämte medföra de längre avstånden till barnaföderskans hem andra olägenheter. Som ett argument emot mindre förlossningshem har anförts de relativt höga driftkostnaderna vid dessa hem i jämförelse med andra anstaltstyper. En sådan jämförelse med exempelvis barnbördsavdelningar vid lasarett kan emellertid vara i viss mån missvisande. Driftkostnaderna för en barnbördsavdelning vid lasarett eller sjukstuga ingå nämligen i den gemensamma budgeten för hela anstalten. En riktigare uppfattning om dessa kostnader kan erhållas av en undersökning, vilken statens sjukhusutredning av år 1943 låtit verkställa och vars resultat finnas återgivna i »Betänkande rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen» (SOU 1944: 47). I detta betänkande lämnas sålunda bland annat en redogörelse för en undersökning från nio med barnbördsavdelning försedda lasarett av olika storleksordning. Statens sjukhusutredning har där studerat vissa dagskostnaders fördelning under år 1943 *dels* å vårdplatser för mödrar och barn inom vederbörande barnbördsavdelning, *dels* å sjukhusets övriga vårdplatser (å tre sjukhus endast kirurgiska vårdplatser). I samtliga de undersökta fallen har därvid dagskostnaden visat sig vara högre å barnbördsavdelningens vårdplatser än å övriga med denna jämförda. Merkostnaden utgjorde exempelvis vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg 53,7 % och vid lasarettet i Nyköping 32,5 %. Vid en sådan jämförelse te sig vårdkostnaderna å förlossningshemmen icke anmärkningsvärt höga.

För att ernå möjligast billiga drift vid förlossningshemmen är det önskvärt, att de i regel förläggas i närheten av kommunala anstalter, där köks-, tvätt- och andra ekonomiavdelningar kunna ordnas gemensamt. Då självfallet förlossningshemmet i övrigt skall vara helt skilt från sådana anstalter, finnes ur medicinsk synpunkt ingen erinran mot en sådan anordning. Vidare kunna lämpligen exempelvis lokaler för den förebyggande mödra- och barnavården, bostäder för distriktsbarnmorskor och dylikt förläggas i anslutning till förlossningshemmet.

Med hänsyn till vad sålunda anförts, anser utredningen, att det är angeläget, att den slutna förlossningsvården kompletteras med ett antal förlossningshem. I syfte att stimulera landstingen till en dylik utbyggnad föreslår utredningen väsentligt förbättrade statsbidrag beträffande denna anstaltstyp.

Befolkningsutredningen förutsätter, att, liksom förhållandet är vid de nuvarande förlossningsrummen, barnmorskorna vid sådana anstalter samtidigt skola ombesörja förlossningsvården i hemmen i kringliggande nejd. Härigenom erhålles en smidig växelverkan och överbeläggning på anstalterna kan lättare undvikas.

Antalet förlossningshem samt deras belägenhet och storlek bör avpassas

efter de demografiska och geografiska förhållandena inom sjukvårdsområdet. På varje förlossningshem böra antingen barnmorskor vara fast anställda eller ock, då dylikt hem anordnas i samband med distriktsbarnmorskans bostad, i regel två barnmorskor vara stationerade. Vid de större hemmen böra tre barnmorskor stationeras. En av barnmorskorna skall alltid vara tillgänglig för att biträda vid förlossning i hemmen. Förlossningshemmen böra i den mån så är möjligt förläggas vid eller i närheten av provinsialläkarens stationeringsort.

Typritningar till dylika hem med 2, 6—7 och 12 platser jämte förteckning över behöfvig utrustning komma att inom en nära framtid tillhandahållas av centrala sjukvårdsberedningen i en av medicinalstyrelsen granskad och godkänd handledning med anvisningar i fråga om barnbördsavdelningar.

4. *Vänte- och inackorderingshem.* Till frågan om vänte- och inackorderingshem samt deras betydelse i den slutna förlossningsvården återkommer utredningen på s. 111 o. f.

b. Särskilda anordningar m. m. inom anstaltsvården.

1. *Lustgas på förlossningsanstalt.* För att en förlossningsanstalt skall kunna meddela fullgod vård fordras numera bland annat, att kvinnan äger tillgång till lustgas under förlossningen. Alltsedan de första lustgasapparaterna av typen Aga-Sedator konstruerades i mitten av 1930-talet, ha apparater av den s. k. sjukhusmodellen av denna typ levererats till de flesta förlossningsanstalter i riket. Erfarenheterna av denna lustgasbehandling ha varit mycket gynnsamma. För närvarande (i november 1945) finnas 278 sådana lustgasapparater i bruk på 162 förlossningsanstalter. Det är emellertid tydligt, att de olika sjukhusmyndigheternas intresse för lustgasen varit ganska skiftande, vilket bland annat framgår av bilaga 5, vari angives det antal apparater, som anskaffats till de olika förlossningsanstalterna. På många anstalter är antalet apparater i förhållande till antalet vårdplatser uppenbarligen för litet, vilket fått till följd, att icke alla barnaföderskor kunnat få lustgas.

Befolkningsutredningen anser, att skydd mot de svåraste plågorna vid förlossningen bör betraktas som en medborgerlig rättighet för varje kvinna samt att därför på varje förlossningsanstalt bör finnas det antal apparater, som med hänsyn till anstaltens kapacitet och platsantal anses erforderligt. Erfarenheten från S:t Eriks barnbördshus i Stockholm har visat, att antalet lustgasapparater bör uppgå till 7 à 8 % av antalet vårdplatser samt att situationer kunna inträffa, då efterfrågan på lustgas överstiger kapaciteten även hos ett så beräknat antal apparater.

Det har ifrågasatts, om icke staten borde tillhandahålla lustgasapparater även för den slutna förlossningsvården i likhet med vad fallet är beträffande den öppna vården. Då kostnaderna för lustgasapparaterna äro relativt låga (cirka 860 kronor per apparat), anser utredningen emellertid, att det bör an-

komma på landsting och städer utanför landsting att som hittills själva bestrida kostnaderna för anskaffandet och driften av dessa apparater.

Det synes som om lustgasen icke kommit till så allmän användning för barnaföderskorna som varit önskvärt och skäligt. Vid intagning på förlossningsanstalt bör därför barnaföderska få besked om att lustgas står till förfogande samt erhålla sådana instruktioner, att hon kan tillgodogöra sig smärtlindringen genom lustgas.

Då det är av avgörande betydelse för att erhålla denna smärtlindring, att lustgasapparaterna brukas på rätt sätt, synes det utredningen befogat, att vårdpersonalen på förlossningsanstalterna får ordentlig instruktion om dessa apparaters funktion och användning.

2. *Vård av de nyfödda barnen.* Den förut nämnda av centrala sjukvårdsberedningen utarbetade handledningen, av vilken utredningen icke haft tillfälle taga del, innefattar bland annat krav på särskilda vådrum för barnen med vissa minimifordringar på utrymmen samt detaljerade anvisningar för barnens skötsel. Utredningen inskränker sig därför till att framhålla önskvärdheten av att i direkt anslutning till avdelningen för friska barn finnes ett rum, dit barnen kunna förläggas de sista dagarna av moderns vistelse på anstalten och där modern får lära sig sköta barnet. Det är nämligen ur infektionssynpunkt mindre lämpligt, att barn, som äro äldre än 8 dygn, eller mödrarna ha mera intim kontakt med övriga på anstalten vårdade barn, som icke uppnått en veckas ålder. Utredningen påpekar vidare lämpligheten av att en av medicinalstyrelsen godkänd broschyr innehållande råd och anvisningar om barnets skötsel utdelas till *alla* nyförlösta barnaföderskor vid anstalt och genom barnmorska vid hemförlossning. Vid intet annat tillfälle, än då kvinnan ligger efter förlossningen, kan man ha så stor förhoppning om att hon verkligen läser broschyren samt har intresse och tid härför. En grundläggande undervisning i barnets skötsel bör ha meddelats redan tidigare och måhända bäst, när det första barnet väntas. En sådan undervisning bedrives redan vid en del mödravårdscentraler av typ I i de större städerna genom av socialmedicinska sektionen inom Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet anordnade kurser. Undervisningen är avsedd att småningom utvidgas till alla därför lämpade mödravårdscentraler och -stationer. Befolkningsutredningen har ansett denna undervisning vara av sådant allmänt intresse, att en kortfattad redogörelse för denna lämnats i bilaga 3.

Barnets vård bör ombesörjas av därför särskilt avsedd och skolad personal och icke som en bisyssla av personal, som handhar mödrarnas skötsel. Man måste acceptera det faktum, att det nyfödda barnet är en patient och en i hög grad vårdbehövande patient. En obstetrisk avdelning är i själva verket ur vårdsynpunkt två avdelningar, en för mödrar och en för nyfödda barn. Vardera avdelningen kräver sin specialutbildade personal med var sina specialskolade avdelningssköterskor. Om anstaltens storlek icke medgiver anställande av särskild utbildad barnsjuksköterska för barnets vård, bör någon av sjuksköterskorna ha möjligast goda utbildning i barnavård. Personalens storlek och

kompetens måste vara tillräcklig för att möjliggöra en personlig handledning av mödrarna och en personlig omvårdnad av barnen.

En i digivningsteknik högkvalificerad personal måste finnas vid barnbördsavdelningen. Framgången eller misslyckandet av digivningen avgöres ofta under första levnadsveckan. Redan under havandeskapet böra mödrarna ha meddelats teoretisk undervisning även härutinnan. Barnets vård skall, då möjlighet därtill finnes, övervakas av en till barnbördsavdelningen knuten specialistutbildad barnläkare. Vid barnbördsavdelning å lasarett, där särskild barnavdelning finnes, bör lasarettsläkaren vid sistnämnda avdelning givetvis anlitas.

Över varje barn skall föras noggrann journal med angivande av temperatur etc. Före utskrivningen från anstalten bör varje barn undersökas av barnläkaren. Modern bör erhålla noggranna föreskrifter om barnets vård och uppfödning. Därjämte bör man förvissa sig om att barnet kommer att stå under kontroll av barnläkare eller på barnavårdscentral eller barnavårdsstation. Detta bör kunna tillgodoses därigenom, att mödra- och barnavårdscentralen respektive -stationen i barnaföderskans vistelsekommun underrättas om barnets födelse. Det är av stor vikt, att ett intimt samarbete äger rum mellan befattningshavarna i den förebyggande mödra- och barnavården så, att barnavårdsfunktionärerna i god tid få kännedom om eventuella missförhållanden i det väntade barnets hem.

c. Anstaltsvårdens finansiering.

Med stöd av det föregående föreslår befolkningsutredningen, att det hädanefter skall finnas följande typer av statsbidragsberättigade anstalter.

Specialanstalt för förlossningsvård, varmed avses sådant barnbördshus eller sådan barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, som är inredd för meddelande av kvalificerad vård och vid vilken anstalt den för förlossningsvården ansvarige läkaren äger behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid obstetrisk-gynekologisk avdelning och till vilken anstalt jämväl är knuten läkare med behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid medicinsk barnavdelning.

Barnbördshus eller barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, som *icke* är att anse såsom specialanstalt, samt barnbördsavdelning vid sjukstuga.

Förlossningshem.

Vänte- och inackorderingshem.

Härvid förstås med *barnbördshus* helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än femton vårdplatser, med *barnbördsavdelning* sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller vid sjukstuga, och med *förlossningshem* antingen helt fristående eller i samband med annan anstalt anordnad förlossningsanstalt, som inrymmer högst femton vård-

platser, eller ock i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättad förlossningsanstalt om högst fem vårdplatser samt med *vänte- och inackorderingshem* ett i närheten av förlossningsanstalt beläget, för havande kvinnor särskilt anordnat hem eller upplåtet rum.

Det tidigare anförda har föranlett befolkningsutredningen att pröva och här framlägga förslag rörande *dels* förhöjda såväl byggnads- som driftbidrag till förlossningsanstalter, *dels* upphävande av den s. k. tiodagarsspärren vid statsbidrag till driften av förlossningsanstalter (s. 105 o. f.) *dels ock* förhöjda statsbidrag till driften av väntehem och införandet av statsbidrag till driften av inackorderingshem ävensom angående upphävande av den s. k. ödemarksspärren vid statsbidrag till väntehem m. m. (s. 111 o. f.).

1. Byggnadsbidragen. Enligt nu gällande bestämmelser må byggnadsbidrag för vårdplats vid barnbördshus och barnbördsavdelning utgå med högst 2 500 kronor vid nybyggnad för ändamålet, med högst 1 750 kronor för inköp av byggnad för samma ändamål samt erforderlig om- och tillbyggnad av densamma ävensom med högst 1 250 kronor för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten å i vederbörandes ägo befintlig, för annat ändamål uppförd eller inköpt byggnad. Bidrag till förlossningshem må utgå med högst 1 000 kronor per vårdplats vid uppförande av nybyggnad för ändamålet.

Medicinalstyrelsen framlade i skrivelse till befolkningsutredningen den 16 september 1942 förslag till vissa åtgärder, som kunde vara särskilt ägnade att verka befrämjande på bland annat förlossningsvårdens område. I vad det gällde statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter, anförde medicinalstyrelsen därvid i huvudsak följande.

Styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet ävensom vissa länsstyrelser och landsting hade i yttranden över betänkande angående pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet, avgivet av särskilt tillkallade sakkunniga den 3 juli 1937 (SOU 1937: 23), föreslagit byggnadsbidrag till reumatikeravdelningar med 7 500 kronor per vårdplats. Landstingsförbundets styrelse anförde sålunda (13 oktober 1937) — efter att ha rekapitulerat, att de sakkunniga förordat bidrag med hälften av byggnadskostnaderna för såväl klinik som poliklinik, dock högst 5 000 kronor per vårdplats, varvid som utgångspunkt tagits de faktiska byggnadskostnaderna för redan befintliga reumatikeravdelningar — att hithörande kostnader, sedan avdelningarna färdigställda, högst väsentligt stegrats. Dämera (1937) torde en dylik avdelning ha betingat omkring 15 000 kronor per vårdplats i byggnadskostnad. Skulle den uppställda principen om hälftindelning av kostnaderna mellan stat och landsting få någon praktisk betydelse, syntes det landstingsförbundets styrelse nödvändigt, att maximibeloppet för statens bidrag höjdes till omkring 7 500 kronor per vårdplats. Styrelsen för svenska stadsförbundet anförde (3 september 1937), att man syntes berättigad räkna med en byggnadskostnad av 14 000 å 15 000 kronor per reumatikerplats, varför en eventuell maximering syntes böra taga sikte på hälften av dessa belopp.

Vad sålunda sagts om reumatikeravdelningar fann medicinalstyrelsen vara lika giltigt för förlossningsanstalter. Ur rättvisesynpunkt vore därför höjda byggnadsbidrag till sistnämnda anstalter berättigade. Då emellertid en icke oväsentlig byggnadsverksamhet påginge på detta område oaktat det nuvarande låga statsbidraget, kunde en förhöjning icke motiveras ur stimulanssynpunkt. Medicinal-

styrelsen ansåge sig därför böra åtminstone för det dåvarande avstå från att framlägga förslag om höjning av de statsbidrag, varom här vore fråga.

I samma skrivelse uttalade medicinalstyrelsen jämväl, att återhållsamhet alltså jämt borde iakttagas, då det gällde inrättande av mindre förlossningshem av annan typ än sådana, som kunde sägas hava karaktär av förlossningsrum hos barnmorska.

Slutligen framhöll medicinalstyrelsen, att enligt utredning av förste provinsialläkaren N. Wranne anordningen med förlossningsrum hos tvenne samboende barnmorskor bleve en dyrare form av förlossningsvård än den vid anstalter anordnade. Medicinalstyrelsen ansåg dock, att detta icke borde få avgörande betydelse för de fall, där styrelsen vid prövning av uppgjorda planer funne ifrågavarande form mest lämplig för viss ort.

Befolkningsutredningen har tidigare uttalat vikten av att anstaltsvården utbygges samt framhållit, att en kvalitativ förbättring av vården vore påkallad. Inom varje landstingsområde samt stad utanför landsting föreslår sålunda utredningen, att det bör finnas minst en specialanstalt för förlossningsvård, vid vilken anstalt den för vården ansvarige läkaren äger behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid obstetrisk-gynekologisk avdelning. Det snara utbyggandet av erforderligt antal dylika anstalter är en angelägenhet av största betydelse. Erfarenheten visar nämligen, att ett icke ringa antal förlossningar på grund av inträffad eller hotande komplikation kräver vård på specialanstalt, där den vårdsökande kan få hjälp av specialistutbildad läkare. För dessa fall böra nämnda specialanstalter i första hand avses.

Befolkningsutredningen har även föreslagit, att den slutna förlossningsvården skall kompletteras med ett antal mindre förlossningshem. Antalet dylika hem, som redan finnes, är relativt litet. I syfte att stimulera landstingen till en utbyggnad av sådana hem anser utredningen, att väsentligt gynnsammare statsbidragsbestämmelser beträffande denna anstaltstyp äro motiverade. Statsbidrag såväl till anordnande som till driften av förlossningshem böra utgå oavsett det antal vårdplatser, vilka anstalten inrymmer. Då enligt utredningens förslag begreppet förlossningshem hädanefter även skall omfatta i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättade förlossningsrum, skulle sålunda, i motsats till vad för närvarande är fallet, statsbidrag till anordnande av sådana förlossningshem kunna utgå. På dylika anstalter tjänstgörande barnmorskor skulle i egenskap av distriktsbarnmorskor även vara skyldiga att tjänstgöra i den öppna vården. Eftersom vederbörande landsting ha att kostnadsfritt tillhandahålla distriktsbarnmorskorna bostad, böra vid utbetalande av statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningshem, som är anordnat i anslutning till distriktsbarnmorskas bostad, i anskaffningskostnaderna icke inräknas utgifter för anordnandet av rum och kök jämte övriga erforderliga bilokaler, vilka höra till distriktsbarnmorskans egen bostad.

I fråga om sådana barnbördsavdelningar vid lasarett, vilka icke äro att anse såsom specialavdelningar, samt barnbördsavdelningar vid sjukstugor är en ytterligare utbyggnad att emotse. Enligt redan av medicinalstyrel-

sen godkända planer finnes nämligen ett antal dylika avdelningar, vilka ännu icke anordnats, och på flera platser äro de nu befintliga avdelningarna endast provisoriskt anordnade. Under sådana förhållanden anser utredningen det visserligen icke vara erforderligt att stimulera landstingen till en fortsatt utbyggnad av anstalter av sistnämnda typ, men med hänsyn till ökade byggnads- och driftkostnader förordar utredningen dock en förhöjning av dessa bidrag.

Som tidigare framhållits hade styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet beräknat, att anordnandet av reumatikeravdelningar år 1937 per vårdplats skulle ha betingat en kostnad av omkring 15 000 kronor, vilket belopp medicinalstyrelsen ansåg giltigt jämväl för förlossningsanstalter.

1941 års reumatikervårdssakkunnigas den 10 juni 1944 avgivna betänkande del II (SOU 1944: 28) innefattade utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. De sakkunniga ha där föreslagit, att statsbidrag skulle utgå för byggande av för reumatiskt sjuka avsedd efterbehandlingsavdelning (E-avdelning) med hela byggnadskostnaden, maximerad vid dåvarande prisläge till 5 000 kronor per efterbehandlingsplats (E-plats). Vidare ha de sakkunniga föreslagit, att — under förutsättning att landsting eller stad utanför landsting uppgjort plan för utbyggande av sin eftervård och fått denna av medicinalstyrelsen godkänd — statsbidrag skulle utgå för byggande av E-avdelning enligt planen till E-plats för väntande mödrar och nyförlösta med samma belopp, som må utgå vid byggande av förlossningsavdelning och på samma villkor. De sakkunniga ha även föreslagit, att under nyssnämnda förutsättning statsbidrag till driftkostnaderna till E-avdelning, byggd enligt planen, även skulle utgå till vårdplatser för nyförlöst med det belopp, som utgår för vård å A-plats på förlossningsavdelning, samt för väntande moder med det belopp, som utgår för vård på väntehem.

I ett den 12 oktober 1944 avgivet yttrande över reumatikervårdssakkunnigas förslag har befolkningsutredningens förlossningsvårdsdelegation uttalat vissa betänkligheter mot anordnande av dylika E-avdelningar för avsett ändamål och på föreslaget sätt. I yttrandet underströks, att, därest statsbidrag med av de sakkunniga föreslagna belopp skulle komma att utgå till uppförandet och driften av E-platser vid förlossningsanstalter, en följd därav torde bli, att de nuvarande statsbidragen till A-platser vid dylika anstalter måste avsevärt höjas.

Befolkningsutredningen har verkställt en undersökning angående byggnadskostnaderna per vårdplats för några av de byggnadsföretag på förlossningsvårdens område, för vilka statsbidrag beviljats och för vilka detta bidrag utbetalats. Utredningen hänvisar till följande sammanställning, vilken upprättats med stöd av de till medicinalstyrelsen under senare år inkomna rekvisitioner å statsbidrag för ändamålet.

| Barnbördsavdelning vid | Byggnadsföretagets beskaffenhet | Statsbidrag beviljat enligt Kungl. brev den | Vid rekvisition av statsbidrag uppgiven byggnadskostnad per vårdplats cirka kronor | Statsbidrag till avdelningens drift har utgått tidigast från och med den |
|-------------------------------|---------------------------------|---|--|--|
| Östersunds lasarett | ny paviljong | 6 dec. 1940 | 10 560 | 1 jan. 1940 |
| Ljungby " | ombyggnad | 3 maj 1940 | 2 780 | 1 jan. 1939 |
| Arvika " | ny flygelbyggnad | 4 dec. 1942 | 16 110 | 14 jan. 1942 |
| Karlstads " ¹ | nybyggnad | 4 dec. 1942 | 14 540 | 1 april 1943 |
| Piteå " | ny flygelbyggnad | 15 jan. 1943 | ² 5 530 | 1 juni 1941 |
| Kalix " | ombyggnad | 21 maj 1943 | ³ 13 000 | 1 mars 1944 |
| Arjeplogs sjukstuga.... | ombyggnad | 9 april 1943 | 6 000 | 15 juni 1940 |

¹ Specialanstalt för förlossningsvård.
² Att byggnadskostnaderna icke upptagits till högre belopp torde sammanhånga därmed, att byggnadsbidraget maximerats till halva byggnadskostnaderna, dock högst 5 000 kronor.
³ Statsbidrag beviljat såväl för kostnaderna för ombyggnadsarbeten som för de ursprungliga byggnadskostnaderna.

I fråga om storleken av byggnadskostnaderna för anordnande av förlossningshem föreligger ännu föga erfarenhet. Enligt vad befolkningsutredningen inhämtat, ha emellertid hittills under år 1945 till medicinalstyrelsen ingivits tre ansökningar om statsbidrag till anordnande av dylika hem. Befolkningsutredningen har beretts tillfälle taga del av dessa ansökningar, vilka avse uppförande av nya hem dels i Ronneby om 12 vårdplatser dels ock i Markaryd och Älmhult, vardera om 6 vårdplatser. Då vart och ett av dessa förlossningshem är avsett att inrymma även för andra ändamål avsedda lokaler och kostnadsberäkningar för allenast förlossningsanstalterna icke företetts, kunna de å sistnämnda anstalter belöpande byggnadskostnaderna icke exakt angivas. Man synes dock kunna räkna med att dessa kostnader per vårdplats icke komma att understiga i Ronneby 13 000 kronor samt i Markaryd och Älmhult 10 000 kronor.

Befolkningsutredningen anser, att statsbidrag till anordnande av förlossningsanstalter bör utgå med högst hälften av byggnadskostnaderna och, i förekommande fall, kostnaderna för inköp av byggnad, som avses för detta ändamål. För närvarande torde kostnaderna för anordnande av en förlossningsanstalt i regel uppgå till minst 8 à 10 000 kronor per vårdplats och endast då det gäller smärre ombyggnadsarbeten torde detta belopp kunna underskridas.

Det finnes enligt utredningens åsikt intet hinder för att byggnadsbidragen utgå likformigt för anordnande av vårdplatser, oavsett om det gäller nybyggnad, inköp av byggnad eller till- och ombyggnad. Utredningen föreslår därför, att statsbidraget till uppförande eller inrättande av specialanstalter, barnbördsavdelningar, vilka icke äro specialanstalter, samt förlossningshem, oberoende av antalet vårdplatser, skall utgå med enhetligt belopp, nämligen högst 4 000 kronor per vårdplats. Den omständigheten att i vissa fall, då det t. ex.

gäller ombyggnad, kostnaderna kunna bli lägre än anförda 8 à 10 000 kronor, anser utredningen icke böra tillmätas större betydelse. Bidragen föreslås nämligen utgå med högst hälften av byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier.

Med ett sådant enhetligt byggnadsbidrag avser utredningen att stimulera landstingen till att särskilt inrätta de förlossningshem, som utredningen tidigare framhållit vara synnerligen önskvärda för att tillgodose vårdbehovet för mera perifert belägna landsdelar. I vissa fall kan ytterligare ekonomiskt stöd synas motiverat, för att specialanstalter skola komma att inrättas. Likaså kunna landsting med hög utdebitering per skattekrona behöva komma i åtnjutande av ytterligare bidrag. Utredningen föreslår därför, *att byggnadsbidrag till högre belopp må efter Kungl. Maj:ts prövning i varje särskilt fall kunna utgå, där omständigheter av nämnd art så motivera.*

Nu gäller att, därest i samband med tillbyggnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga för annat ändamål inrättad avdelning tages i anspråk för barnbördsvård och Kungl. Maj:t så prövar skäligt, statsbidrag må kunna utgå med högst hälften jämväl för de å avdelningen belöpande ursprungliga byggnadskostnaderna. Denna bestämmelse bör även kunna tillämpas å specialavdelning för förlossningsvård vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning. Däremot anser utredningen, att denna föreskrift icke lämpligen bör utsträckas att gälla för förlossningshem.

I kungörelsen angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter föreskrives, att dylikt bidrag *må* utgå. Likartad formulering har i detta avseende givits exempelvis i kungörelserna angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter, hem för kroniskt sjuka och barnavdelningar vid eller i anslutning till lasarett. Då det gäller sistnämnda tre slag av anstalter, utgår vanligen byggnadsbidrag till varje anstalt, som befinnes vara erforderlig och som uppfyller därför föreskrivna minimikrav. Så är däremot icke förhållandet med förlossningsanstalter.

Vid behandling av frågan om införande av statsbidrag till anordnande av vårdplatser för förlossningsfall (proposition nr 39/1937) ställde sig föredragande departementschefen nämligen i viss mån tveksam, huruvida en dylik åtgärd borde genomföras. Med hänsyn till att den ekonomiska situationen i åtskilliga landsting vore sådan, att utbyggandet av förlossningsvården kunde befaras komma i efterhand, därest icke staten trädde hjälpare emellan, ansåg denne sig emellertid böra förorda, att efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall bidrag finge utgå för ändamålet enligt vissa närmare angivna grunder. Någon rätt till statsbidrag skulle alltså ej föreligga. Kungl. Maj:t och riksdagen delade denna uppfattning. Praxis utbildade sig så, att landsting, vars utdebitering per skattekrona understeg medeltalet för riket, icke kom i åtnjutande av statsbidrag, såvida icke särskilda skäl därtill förelägo.

I statsverkspropositionen till 1944 års riksdag, femte huvudtiteln, punkten 145, framhöll föredragande departementschefen emellertid, att den under de

senaste åren starkt stegrade födelsefrekvensen jämte andra samverkande omständigheter lett därhän, att — trots en fortgående ökning av antalet vårdplatser å förlossningsanstalt — behovet av ytterligare vårdmöjligheter för förlossningsfall kommit att bliva alltmer trängande. Departementschefen anförde vidare följande.

Skulle detta behov tillfredsställande tillgodoses, torde en ökad ekonomisk belastning för anstaltsvårdens huvudmän icke kunna undvikas. I stort sett torde landstingen och icke-landstingsstäderna vara beredda att påtaga sig dessa ökade kostnader. Att döma av de uppgifter, som medicinalstyrelsen infordrat, planerades nämligen för det dåvarande en ganska omfattande utbyggnad av förlossningsvården på grundval av gällande statsbidragsbestämmelser. Någon generell höjning av nu utgående statsbidrag syntes därför icke vara en nödvändig förutsättning för att ett tillräckligt antal vårdplatser skulle nyinrättas. Däremot torde landstingens ökade kostnader för förlossningsvården motivera, att ett något större antal landsting komme i åtnjutande av statsbidrag än för närvarande. Departementschefen hade därför för avsikt att vid anmälan för Kungl. Maj:t av ansökningar om bidrag till inrättande av förlossningsanstalter förorda, att även landsting, vars landstingsskatt något understeg den gräns, som tillämpats enligt dittills gällande praxis, erhöles bidrag.

Kungl. Maj:t delade den av föredragande departementschefen sålunda uttalade uppfattningen och riksdagen förklarade sig icke ha något att erinra däremot.

Enligt befolkningsutredningens mening är det av lika stor vikt och betydelse, att en förlossningsanstalt anordnas, som att exempelvis ett hem för kroniskt sjuka inrättas. Utredningen föreslår därför, *att byggnadsbidrag med i kungörelsen angivet belopp må utgå för varje förlossningsanstalt, vilken ingår som led i den av medicinalstyrelsen för sjukvårdsområdet godkända planen för förlossningsvårdens tillgodoseende och vilken finnes vara erforderlig och tillfredsställande anordnad.*

De av utredningen nu framlagda förslagen angående förhöjda statsbidrag till anordnande av förlossningsanstalter samt angående beviljande av dylikt bidrag utan den för närvarande tillämpade behovsprövningen skulle kunna föranleda ett allmänt uppskjutande av tillämnade byggnadsföretag för anordnande av nya vårdplatser för förlossningsvård i avvaktan på att de nya bestämmelserna skulle börja tillämpas. Ett dylikt uppskjutande av förlossningsvårdens utbyggande vore under nuvarande förhållanden olyckligt. Till förekommande härav föreslår utredningen, *att den nya kungörelsen, som avses träda i kraft den 1 juli 1946, även skall gälla för sådan förlossningsanstalt, vars uppförande eller inrättande påbörjats före lagens ikraftträdande men efter 1945 års utgång.*

2. *Driftbidragen.* Enligt nu gällande bestämmelser utgår statsbidrag till driften av förlossningsanstalter med 3 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal å barnbördshus eller barnbördsavdelning eller å förlossningshem om minst sex vårdplatser, samt med 2 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å förlossningshem om högst fem vårdplatser eller å för-

lossningsrum hos barnmorska, dock i samtliga nu nämnda fall för högst tio dagar.

I den förut omnämnda skrivelsen till befolkningsutredningen den 16 september 1942 anförde *medicinalstyrelsen* i fråga om statsbidrag till driften av förlossningsanstalter i huvudsak följande:

Styrelsen för svenska landstingsförbundet hade i sitt yttrande (13 okt. 1937) över betänkande angående pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet uppgivit, att lasarettens dagkostnad år 1936 i medeltal utgjort omkring kronor 6: 50, vilken kostnad torde komma att stiga ytterligare, beroende dels på den allmänna prisstegringen, dels på företagna arbetstidsregleringar, vilka medfört högst avsevärda höjningar av kostnaderna för sjukhusens drift. Man torde därför, ansåg förbundsstyrelsen, i framtiden få räkna med en medeldagkostnad av omkring 7 kronor. Utginge man från en hälftendelning av kostnaderna och en patientavgift av kronor 1: 50, komme man fram till ett statligt driftbidrag till reumatikeravdelningar om cirka kronor 2: 75 per dag. Jämväl styrelsen för svenska stadsförbundet framhöll i sitt yttrande (3 september 1937), att driften torde betinga högre belopp än det i betänkandet nämnda, det vill säga kronor 5: 50, och detta särskilt med hänsyn tagen till väntade fördyringar på många poster.

Även på driftbidragens område kunde enligt medicinalstyrelsens förmenande en parallell dragas mellan reumatiker- och förlossningsanstalter. Än vidare visade senare års driftkostnader vid förlossningsanstalter högre belopp än 7 kronor per dag och patient för barnbördshus, barnbördsavdelningar och förlossningshem om minst 6 vårdplatser, där statsbidraget till driften nu utginge med $\left(\frac{7-1}{2}\right)$ 3 kronor.

Ur Sveriges officiella statistik, allmän hälso- och sjukvård år 1940, som förelåg i korrektur, kunde sålunda följande inhämtas direkt eller uträknas. I medeltal utgjorde ifrågavarande belopp (efter avdrag av utgifter för nybyggnader och nyanskaffning av inventarier ävensom — i fråga om lasarett och sjukstugor — utgifter för hyror): vid de barnbördshus, som åtnjöto bidrag av staten, kronor 13: 05, vid lasaretten, tuberkulosavdelningarna frånräknade, kronor 9: 97 (för enbart barnbördsavdelningarna kunde motsvarande belopp ej utränas, men det torde icke ligga lägre än nyssnämnda kronor 9: 97); vid de sjukstugor, som inrymde barnbördsavdelning, kronor 7: 56; och vid de förlossningshem med minst 6 vårdplatser, som lämnat uppgifter, kronor 9: 01 (för dem, som åtnjöto bidrag av staten, utgjorde beloppet kronor 9: 29).

Med hänsyn till vad sålunda framkommit, syntes det medicinalstyrelsen skäligt, att driftbidraget till barnbördshus och barnbördsavdelningar samt förlossningshem om minst 6 vårdplatser höjdes. Vid tillämpning av principen, att staten och vederbörande huvudmän skulle bestrida hälften var av vårdkostnaden å allmän avdelning, sedan patientavgiften frångagits, skulle statens driftbidrag bli för barnbördsavdelningar vid lasarett kronor 4: 50, för förlossningshem om minst 6 vårdplatser kronor 4: — och för barnbördsavdelningar vid sjukstuga kronor 3: 25. För att alltför många olika bidragsbelopp skulle undvikas, ansåg medicinalstyrelsen, att bidraget lämpligen kunde för barnbördshusen, vilka i detta avseende torde böra likställas med barnbördsavdelningarna vid lasarett, för sagda avdelningar och för förlossningshem om minst 6 vårdplatser sättas till kronor 4: 25. För barnbördsavdelningar vid sjukstuga förordade medicinalstyrelsen nämnda bidragsbelopp av kronor 3: 25. Beträffande förlossningshem om högst 5 vårdplatser, förlossningsrum hos barnmorska och väntehem förordade medicinalstyrelsen höjning i ungefärlig proportion till den nyssnämnda eller från 2 kronor till kronor 2: 50.

Vidare må framhållas, att de av besparingsberedningen tillkallade sakkunniga för vissa grenar av hälso- och sjukvården i en år 1942 upprättad promemoria uttalat, att statens bidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalterna fastställts vid en tidpunkt, då penningvärdet var väsentligt högre än då nämnda promemoria avgavs. Huvudmannens utgifter för vården hade avsevärt ökat under senare år, beroende ej blott på den konjunkturförskjutning, som skett efter nyssnämnda tidpunkt, utan även på den arbetstidsreglering för vårdpersonalen, som genomförts under senare år. Huvudmannens omkostnader för förlossningsanstalternas drift uppginge därför i regel till ett belopp per vård dag, som med minst det dubbla överstege statsbidraget. Detta bidrag kunde därför i varje fall icke minskas, försåvitt icke vårdavgiften höjdes.

I skrivelse den 30 oktober 1942 hemställde *styrelsen för svenska landstingsförbundet* om förhöjt bidrag i form av kristillägg med förslagsvis 25 % såväl till förlossningsanstalter som till flertalet övriga av landsting drivna sjukvårdsanstalter, till vilkas drift statsbidrag utginge. Som motiv för erhållande av dylikt förhöjt bidrag framhöll förbundsstyrelsen, att ifrågavarande driftkostnader intill ingången av år 1942 stegrats med i regel mer än 30 %.

Härefter yttrade förbundsstyrelsen bland annat.

Nära till hands syntes ligga att höja de vårdavgifter, som författningsenligt finge uttagas av de å de statsunderstödda anstalterna vårdade. Emellertid torde denna väg böra beträddas med största försiktighet, då en höjning av avgifterna bleve synnerligen kännbar för den enskilde och i många fall endast kunde väntas leda därtill, att fattigvården i ökad utsträckning finge svara för vårdkostnaderna.

En skälig höjning av de olika statsbidragsbeloppen vore den utväg, som i första hand borde komma ifråga. Två alternativ erbjöde sig härvid: antingen kunde statsbidraget till varje särskild anstaltstyp höjas med ett belopp, som anslöte till den konstaterade stegringen av kostnaderna vid anstalter av denna typ, eller ock kunde ett procentuellt tillägg till nuvarande statsbidrag, lika för alla statsunderstödda anstalter, fixeras. I valet mellan dessa båda alternativ ville förbundsstyrelsen förorda det sista såsom det enklaste och smidigaste. Det procentuella tillägget skulle då närmast få karaktären av ett kristillägg, som lätt kunde anpassas efter rådande förhållanden och i händelse av återgång till normala förhållanden avvecklas.

Vad därefter anginge frågan om detta kristilläggs storlek, gäve meddelade statistiska uppgifter vid handen, att den till och med år 1941 inträdda kostnadsökningen i medeltal uppginge till över 30 % och för år 1942 väntades stiga än ytterligare. Med hänsyn till olikheter mellan skilda anstaltstyper i detta hänseende ville förbundsstyrelsen förorda, att det föreslagna tillägget beräknades efter en lägre procentsiffra, förslagsvis 25 %.

Medicinalstyrelsen vitsordade, att sjukvårdsanstalternas driftkostnader för det dåvarande vore betydligt högre än de driftkostnadsbelopp, som legat till grund för fastställande av gällande statsbidragsbelopp. Under mera normala tider skulle ock framställningen såsom mycket rimlig ha tillstyrkts av medicinalstyrelsen. Med hänsyn till rådande statsfinansiella läge ställde medicinalstyrelsen sig emellertid betänksam mot framställningen. Därest dock det statsfinansiella läget kunde anses medgiva ett ökat bidrag till

landstingen, förordade medicinalstyrelsen, att detta skedde genom procentuell höjning av bidraget i enlighet med förbundsstyrelsens framställning.

Statskontoret framhöll, att de grunder, enligt vilka statsbidrag utginge till ifrågavarande sjukvårdsanstalter, hade fastställts vid skilda tidpunkter med sinsemellan högst betydande olikheter i fråga om det allmänna prisläget. I följd härav kunde en likformig procentuell höjning av bidragen icke ifrågakomma. Huruvida och i vad mån en ändring av bidragsgrunderna i vissa fall skulle anses böra komma till stånd, kunde icke bedömas på grundval av den förebragta utredningen. Därest en justering av statsbidragen i något eller några fall skulle befinnas vara påkallad, torde jämväl böra tagas under övervägande, huruvida icke en höjning av patienternas vårdavgifter borde vidtagas. I betraktande av vad sålunda anförts och under hänvisning för övrigt till att det statsfinansiella läget utgjorde ett bestämt hinder för en utgiftsökning av den storleksordning, varom här vore fråga, ansåg statskontoret, att framställningen icke borde föranleda någon åtgärd.

Styrelsen för svenska stadsförbundet framförde i skrivelse den 15 december 1942 likartade synpunkter som svenska landstingsförbundets styrelse samt hemställde, att ett kristillägg av 50 % måtte utgå å statsbidragen till driften av samtliga sjukvårds- och därmed likartade anstalter.

I 1943 års statsverksproposition, femte huvudtiteln, punkt 121, uttalade *föredragande departementschefen*, att mot bakgrunden av det framlagda siffermaterialet det icke torde kunna bestridas, att landstingens utgifter för ifrågavarande sjukvårdsanstalter ökats i icke ringa omfattning under senare år. Ökningen sammanhängde emellertid i väsentlig grad med den nuvarande krissituationen, som även föranlett landstingsförbundets styrelse att utforma sin framställning såsom ett yrkande om kristillägg, vilket i händelse av återgång till normala förhållanden skulle kunna avvecklas. Vid bedömande av denna framställning kunde man icke bortse från det förhållandet, att staten till följd av krisläget måst påtaga sig ökade utgifter i betydligt större utsträckning än landstingen — för vilka skattehöjningen från år 1939 till 1942 stannat vid i genomsnitt 11 öre per skattekrona — och att det statsfinansiella läget väsentligt skärpts. Departementschefen ansåg sig därför icke kunna tillstyrka bifall till de av landstingsförbundet och stadsförbundet gjorda framställningarna. Statsutskottet (utlåtande nr 5 punkt 88) tillstyrkte Kungl. Maj:ts förslag och riksdagen (skrivelse nr 5) fattade beslut i enlighet härmed.

En av befolkningsutredningen, med stöd av de uppgifter, som lämnats i Sveriges officiella statistik, allmän hälso- och sjukvård år 1942 och 1943, verkställd undersökning av driftkostnaderna vid förlossningsanstalter visar, att en ytterligare stegring av ifrågavarande kostnader ägt rum sedan år 1940. I medeltal uppgingo dessa driftkostnader för åren 1942 och 1943 — beräknade efter i huvudsak samma grunder som de av medicinalstyrelsen för år 1940 tillämpade — per underhållsdag till följande belopp.

| Anstalt | Kostnad i kronor per dag och patient | | | Frändrages vårdavgiften samt staten och huvud- mannen bestrida hälften var av resterande belopp erhålles ett statsbidragsbelopp per underhållsdag av kronor | | |
|--|--|-------|-------|---|------|------|
| | 1940 | 1942 | 1943 | 1940 | 1942 | 1943 |
| <i>Barnbördshus.</i> | | | | | | |
| Barnbördshus, vilka medtagits vid beräkningen för år 1940..... | 13'05 | 14'19 | 13'81 | 6'02 | 6'59 | 6'40 |
| Samtliga barnbördshus, vilka åtnjuta bidrag av staten..... | | 14'09 | 13'89 | | 6'54 | 6'44 |
| Barnbördshus, som åtnjuta bidrag av staten och vid vilka finnes anställd specialistutbildad ansvarig läkare..... | | 15'43 | 15'37 | | 7'21 | 7'18 |
| <i>Lasarett, tuberkulosavdelningarna frånräknade</i> | 9'97 | 10'76 | 11'40 | 4'48 | 4'88 | 5'20 |
| <i>Sjukstugor, som inrymma barnbördsavdelningar</i> | 7'56 | 8'62 | 8'85 | 3'28 | 3'81 | 3'92 |
| Samtliga sjukstugor..... | 7'05 | 8'20 | 8'61 | 3'02 | 3'60 | 3'80 |
| <i>Förlossningshem, med minst 6 vårdplatser, vilka åtnjuta statsbidrag</i> | 9'29 | 10'50 | 11'69 | 4'14 | 4'75 | 5'34 |
| <i>Förlossningsrum hos barnmorska, för vilka statsbidrag utgår</i> | 7'37 | 10'54 | 11'71 | 3'18 | 4'77 | 5'35 |

På grund härav anser befolkningsutredningen, att en allmän höjning av de till förlossningsanstalterna utgående statliga driftbidragen bör komma till stånd. Statskontorets förslag, att man borde överväga en höjning av patienternas vårdavgifter, kan utredningen icke biträda, enär barnaföderskorna rent principiellt skola åtnjuta fri förlossningsvård. Ej heller finnas skäl att för närvarande frångå den princip, som hittills lagts till grund för beräkningen, att, sedan vårdavgiften frändragits, staten och vederbörande huvudman skola bestrida hälften var av vårdkostnaden.

Befolkningsutredningen anser det ur flera synpunkter önskvärt, att endast ett fåtal olika statsbidragsbelopp till driften av förlossningsanstalter fastställas. Med hänsyn till att å specialanstalter kräves, att den för vården ansvarige läkaren äger särskild utbildning, att vårdpersonalen måste vara förhållandevis större än å andra förlossningsanstalter och åtminstone till en del äga speciella kvalifikationer i förlossningsvård eller barnavård samt att till dylik anstalt bör vara knuten specialistutbildad barnläkare, föreslår utredningen, att *bidraget för specialanstalter fastställles till kronor 6: 50 för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal.* Utredningen erinrar om att bidrag till driften av medicinska barnavdelningar utgår på grunder i fråga om specialistkompetens för läkare, som äro jämförbara. *För samtliga övriga förlossningsanstalter* — barnbördshus eller barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, som icke är att anse såsom specialanstalt, barnbördsavdelning vid sjukstuga samt förlossningshem (inklusive förlossningsrum hos barnmorska) — föreslår utredningen, att *bidraget fastställles till 4 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal.*

Befolkningsutredningen anser det vara lämpligt, att en viss högsta gräns för antalet statsbidragsberättigade vårdplatser å specialanstalter fastställles, detta icke minst av den anledningen, att en för stor utbyggnad av dessa anstalter skulle kunna komma att motverka den decentralisering av förlossningsvården, vilken utredningen ur andra synpunkter finner synnerligen önskvärd. Utredningen föreslår därför, *att bidrag beviljas för högst en dylik vårdplats på varje tal av 5 000 av sjukvårdsområdets invånare*. Därest inom område inrättas specialanstalt med flera platser än det antal, för vilka det högre driftbidraget enligt denna regel må utgå, bör för det överskjutande antalet platser utgå det lägre driftbidraget.

Då det emellertid torde vara mindre lämpligt, att antalet för specialistvård avsedda vårdplatser å en för dylikt ändamål avsedd anstalt blir allt för litet, föreslår utredningen vidare, *att inom varje sjukvårdsområde driftbidrag må kunna utgå för 15 dylika vårdplatser även i fall, när dess folkmängd skulle giva möjlighet till erhållande av bidrag för endast ett mindre antal platser av dylikt slag*.

Som villkor för erhållande av det höga bidraget till specialanstalt skall gälla såväl att vid anstalten finnes anställd en för vården ansvarig läkare med behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid obstetrisk-gynekologisk avdelning, som ock, att till anstalten finnes knuten läkare med behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid medicinsk barnavdelning. Om det emellertid skulle visa sig omöjligt att till anstalten knyta läkare med behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid medicinsk barnavdelning, bör Kungl. Maj:t äga att efter prövning i varje särskilt fall för viss tid meddela dispens från denna bestämmelse.

d. Upphävande av den s. k. tiodagars-spärren m. m.

Enligt nu gällande bestämmelser utgår statsbidrag till driften av förlossningsanstalt för högst tio dagar per barnaföderska mot villkor, att vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum som regel icke överstiger 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn för den tid, under vilken statsbidrag utgår, samt för tiden därefter den avgift, som fastställts för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å lasarett respektive sjukstuga.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 18 november 1942 hemställde befolkningsutredningen efter samråd med medicinalstyrelsen bland annat, att ändring måtte vidtagas i dessa bestämmelser. Tillräckliga skäl syntes nämligen föreligga för att vederbörande skulle, om komplikationer vid eller efter förlossningen tillstötte, få kvarligga utöver tio dagar för samma låga vårdavgift (eventuellt å annan avdelning än förlossningsavdelning). En ändring på detta område skulle vara av väsentlig betydelse för den vårdade eller den för henne försörjningspliktige.

Rörande denna fråga anförde utredningen vidare:

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 24 november 1938 hemställde medicinalstyrelsen om ändring i nu berört avseende. Vid nyssnämnda tidpunkt gällde som villkor för statsbidraget, att vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum regelmässigt icke finge utgå med högre belopp än 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn. Medicinalstyrelsen hade i cirkulärskrivelse den 20 januari 1938 till bland annat samtliga förlossningsanstalter förklarat, att enligt dess mening vårdavgift icke finge utgå med högre belopp än 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under *hela* den tid, de vistades å förlossningsanstalt, och sålunda icke allenast under de tio dagar, för vilka driftbidrag utginge. Sedan frågan om den rätta tolkningen av berörda bestämmelse underställts Kungl. Maj:ts prövning, fann Kungl. Maj:t den 11 november 1938 varken gällande kungörelse eller förarbetena till densamma giva stöd för krav, att vårdavgift icke finge utgå med högre belopp än 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under hela den tid, de vistades å förlossningsanstalt. Samtidigt anmodade Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen att, därest en ändring av berörda statsbidragsvillkor syntes styrelsen av förhållandena påkallad, till Kungl. Maj:t inkomma med förslag i ämnet.

Medicinalstyrelsen hemställde därefter om sådan ändrad lydelse av kungörelsen, att barnaföderskorna erhöles ökad trygghet i ekonomiskt avseende även i de fall, då komplikationer vid eller efter förlossningen för längre tid tvingade barnaföderskan att kvarstanna på förlossningsanstalten. Dylik ökad trygghet ansåg styrelsen kunna vinnas därigenom, att föreskrift lämnades, att vårdavgiften icke skulle utgå med högre belopp än 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under hela den tid, de vistades å förlossningsanstalten. Statsbidrag borde dock icke utgå för längre tid än tio dagar.

Kungl. Maj:t utfärdade den 5 maj 1939 kungörelse i ämnet, därvid dock endast den preciseringen av de dittills gällande bestämmelserna vidtogs, att vårdavgiften icke finge överstiga för den tid, under vilken statsbidrag utginge, 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn samt för tiden därefter den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å lasarett respektive sjukstuga fastställda avgiften.

Enligt utredningens mening borde i förenämnt avseende ökad trygghet vid inträffad komplikation i samband med förlossning beredas barnaföderskorna. Utredningen förordade därför, att vårdavgiften sattes till högst 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under hela den tid, hon vistades å förlossningsanstalten. Samtidigt kunde lämpligen begränsningen av statsbidraget till högst tio dagar bortfalla. För varje eventuellt överskjutande dag skulle statsbidrag utgå efter samma grunder som för de första tio dagarna och patientavgiften utgöra 1 krona i stället för den utgående vanliga lasarett- eller sjukstugeavgiften å allmän sal.

Ur de yttranden, som avgivits över detta förslag, må följande anföras.

Statskontoret framhöll, att, enär frågan om statsbidrag till förlossningsanstalterna och vårdavgifterna vid dessa så sent som år 1939 varit föremål för prövning ur de synpunkter, som befolkningsutredningen anförte som motiv för ändrade bidragsgrunder, statskontoret ansåge sig icke kunna tillstyrka framställningen.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet förklarade sig icke ha något att erinra mot befolkningsutredningens förslag angående tiodagarsspärrens upphävande men yttrade i anslutning därtill följande.

Emellertid kunde det vid ett bifall till förslaget befaras, att barnaföderskorna med hänsyn till den låga vårdavgiften i ökad utsträckning komme att söka ut-

nyttja förlossningsanstalterna som väntehem i avvaktan på förlossningen. Då trots kraftig utbyggnad av den slutna förlossningsvården alltjämt brist å vårdplatser förefunnes, ansåge förbundsstyrelsen, att vissa korrektiv borde vidtagas mot den befarade utvecklingen.

Huruvida befolkningsutredningen avsåge, att dess förslag skulle gälla även i de fall, där barnaföderska överflyttades från förlossningsavdelning eller -anstalt till sjukavdelning, framginge enligt förbundsstyrelsens mening ej tydligt av befolkningsutredningens skrivelse. På grund av den förefintliga platsbristen å förlossningsanstalterna kunde barnaföderskorna i regel ej kvarligga någon längre tid å dessa utan måste vid inträdande komplikationer överflyttas till sjukavdelningar. Samma skäl, som talade för att avgiften begränsades till 1 krona per dag under hela den tid, barnaföderska vistades å förlossningsavdelning, föreläge jämväl i de fall, där barnaföderska av angivna skäl överflyttades till ren sjukhusavdelning. En förutsättning för att denna låga avgift skulle tillämpas även i dylika fall vore enligt förbundsstyrelsens mening, att sedvanligt statsbidrag till vårderna finge utgå.

Emellertid uppstode härvidlag en rad problem, som tarvade sin lösning. Man kunde sålunda exempelvis fråga sig, om en havande kvinna, som före förlossningen men på grund av en med denna sammanhängande sjukdom intoges å förlossningsanstalt eller sjukhus, skulle vara berättigad till den lägre avgiften. Om sjukdom tillstötte efter förlossningen och barnaföderskan av angivna skäl överflyttades till sjukavdelning, vore det tveksamt, om den lägre vårdavgiften skulle tillämpas endast om det gällde en direkt komplikation till förlossningen eller om denna avgift skulle utgå även vid annan sjukdom, som ej hade direkt samband med förlossningen. Det vore enligt förbundsstyrelsens mening nödvändigt, att berörda förhållanden närmare klarlades, därest rätten till lägre avgift avsåges skola gälla även vid barnaföderskas vård å sjukavdelning.

Styrelsen för svenska stadsförbundet tillstyrkte förslaget.

Medicinalstyrelsen konstaterade till en början, att befolkningsutredningens förslag helt överensstämde med ett av styrelsen i skrivelse till utredningen den 16 september 1942 avgivet förslag. Med hänsyn till vad som anförts i de över förslaget avgivna yttrandena fann styrelsen dock vissa förtydliganden och smärre ändringar kunna ifrågasättas. Styrelsen anförde sålunda.

Enligt styrelsens mening borde i samband med ett upphävande av den i gällande kungörelse meddelade bestämmelsen, att statsbidrag till driften av förlossningsanstalt endast finge utgå för högst tio dagar, meddelas föreskrift därom, att, då barnaföderska, för vars vistelse å barnbördsavdelning statsbidrag utgått och vilken i följd av komplikationer, som uppstått vid eller efter förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller förlossningen, för vård överflyttades till annan avdelning av samma anstalt, statsbidrag med enahanda belopp för dag, som gällt å barnbördsavdelningen, jämväl måtte utgå för den tid, hon genom intyg av anstaltens läkare styrkte, att sådan vård erfordrades. Såsom villkor för erhållande av sistnämnda bidrag borde givetvis i tillämpliga delar gälla de i kungörelsens § 5 meddelade föreskrifterna, d. v. s. att för s. k. inomlänspatient vårdavgiften icke finge utgå med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska jämte barn. Vid rekvisition av statsbidrag för dylik till annan avdelning överflyttad barnaföderska borde i varje fall fogas ett av anstaltens läkare avgivet intyg, vari skulle angivas, såväl att denna överflyttning föranletts av komplikationer, som uppstått vid eller efter förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller förlossningen, som ock under huru lång tid hon av denna anledning vårdats å sistnämnda avdelning. Vid rekvisitionen

måste även fogas bevis angående den för dylik barnaföderska uttagna vårdavgiften. Av vad sålunda anförts torde tydligt framgå, att statsbidrag endast borde utgå för tid, varunder barnaföderska i följd av en vid eller efter förlossningen inträffad och av densamma eller havandeskapet föranledd komplikation måste vårdas å annan avdelning. Givetvis borde statsbidrag icke utgå för tid, varunder barnaföderskan allenast för annan sjukdom än den, som hade direkt samband med förlossningen eller havandeskapet, vårdades å anstalten, vare sig denna vård meddelades å förlossningsavdelningen eller å annan till anstalten hörande avdelning. För sistnämnda tid borde vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum ej få överstiga den för andra patienter, tillhörande sjukvårdsområdet, för vård å allmän sal å vederbörande sjukvårdsanstalt i övrigt fastställda avgiften.

Styrelsen ansåg, att statsbidrag för en barnaföderska borde utgå först, då hon i och för omedelbart förestående förlossning intoges å en förlossningsanstalt. Om sålunda en havande kvinna före förlossningen på grund av en med denna sammanhängande sjukdom intoges å förlossningsanstalt eller sjukhus, borde hon, så länge dessa bestämmelser gällde, erlägga den avgift, som vore fastställd för övriga patienter å sjukvårdsanstalten. Samma skäl, som föranlett styrelsen att tillstyrka, att statsbidrag måtte utgå för barnaföderska under hela den tid hon i följd av komplikationer, som uppstått *vid eller efter* förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller förlossningen, vistades å barnbördsavdelning eller annan inom samma sjukhus belägen avdelning, förefunnes dock enligt styrelsens mening för att dylikt bidrag skulle utgå även då barnaföderska *före* förlossningen måste söka vård å sjukhus för sjukdom, som stod i direkt samband med eller föranletts av havandeskapet. Då emellertid ett bifall här till möjligen skulle kunna förväntas medföra en relativt stor utgift för statsverket, ansåg styrelsen, med hänsyn till det statsfinansiella läget, sig för det dåvarande icke böra föreslå, att statsbidrag även skulle utgå för sistnämnda vård.

Det vore också rimligt, om samma förmån i fråga om statsbidrag och låg vårdavgift, som enligt styrelsens nyssberörda förslag skulle komma å förlossningsanstalt förlöst kvinna till del, även skulle få åtnjutas av kvinna, vilken förlöstes i sitt hem eller å mindre förlossningsanstalt, och vilken därefter i följd av komplikationer, som förut sagts, intoges å lasarett eller sjukstuga. Av skäl, som i föregående stycke angivits, fann styrelsen sig dock för det dåvarande böra avstå från att föreslå, att statsbidrag därför skulle utgå.

Den av landstingsförbundets styrelse uttalade farhågan, att, om statsbidrag finge utgå för vårdtid över tio dagar, barnaföderskorna med hänsyn till den låga vårdavgiften i ökad utsträckning komme att söka utnyttja förlossningsanstalterna som väntehem i avvaktan på förlossningen, ansåg styrelsen åtminstone under dåvarande förhållanden icke behöva hysas. Med den brist på vårdplatser å förlossningsanstalter, som rådde, torde anstalternas läkare icke i förtid komma att intaga barnaföderskor därstädes. Om mot förmodan vid någon anstalt så skulle komma att ske, lär detta snart framgå av rekvisitionerna av statsbidrag till anstalten, och i dylika fall komme givetvis undersökning att verkställas av styrelsen.

I proposition till 1943 års riksdag (nr 209) förklarade *föredragande departementschefen* sig finna det uppenbart, att gällande bestämmelser å ifrågavarande område icke kunde anses tillfredsställande ur de synpunkter, som befolkningsutredningen hade att företräda. I dåvarande statsfinansiella läge ansåg departementschefen sig likväl icke kunna tillstyrka ett upphävande av ifrågavarande spärr. *Statsutskottet* förklarade sig ej ha funnit anledning till erinran mot vad departementschefen anförde (utlåtande 1943: 138). Riksdagen fattade beslut i enlighet härmed (skrivelse 1943: 277).

Befolkningsutredningen har till förnyat överbäggande upptagit frågorna om upphävande av ti dagarsspärren samt om beviljande av driftbidrag för vård av barnaföderskor, vilka antingen på grund av komplikationer i följd av förlossning för vård intagas å annan sjukvårdsanstalt eller sjukavdelning än förlossningsanstalt eller före förlossningen måste vårdas å sjukhus för en som följd av havandeskapet uppkommen sjukdom.

Principiellt föreligger från statsmakternas sida ett erkännande av, att barnaföderskorna skola komma i åtnjutande av fri förlossningsvård. I realiteten har emellertid denna fria vård endast kommit att omfatta den tidrymd, under vilken barnaföderskan, om allt förlupit normalt, ansetts böra i samband med förlossningen vårdas å förlossningsanstalt. Det synes utredningen oriktigt, att samhället i ekonomiskt avseende sörjer för en barnaföderska, så länge hon normalt vistas å en förlossningsanstalt, men att det icke lämnar henne motsvarande ekonomiska stöd, om sådana komplikationer vid eller efter förlossningen tillstöta, som tvinga henne att under längre tid kvarligga å anstalt. Ur de synpunkter, befolkningsutredningen har att företräda, är det synnerligen angeläget, att de, som i samband med havandeskap eller förlossning drabbas av ohälsa, i möjligaste mån hjälpas. Dylika komplikationer kunna tvinga barnaföderskan att kvarligga å anstalten i många månader och det torde vara självklart, att svåra ekonomiska påfrestningar ofta komma att uppstå genom hennes bortovaro från hemmet, även om anstaltsvården skulle bliva kostnadsfri.

För att söka erhålla en uppfattning om, i vilken utsträckning komplikationer, vilka kräva sjukhusvård, förekomma i samband med havandeskap och förlossning, har genom utredningens försorg en undersökning verkställt rörande patienter, vilka inskrivits under år 1944 vid Södersjukhusets barnbördsavdelning. Denna redovisas i bilaga 4.

Enligt denna undersökning skulle de statsbidragsberättigade vård dagarna öka med i runt tal 30 %, om sådant bidrag tillerkändes för vård icke endast av fall, vilka intagits för havandeskapssjukdomar men icke förlösts, utan även av förlossningsfall under hela vårdtiden såväl före som efter förlossningen.

I detta sammanhang erinrar utredningen om sitt förut gjorda uttalande, att en vårdtid av tio dagar efter förlossningen kan anses som ett minimum samt att man bör räkna med en genomsnittlig vårdtid om elva dagar. Skulle den nuvarande tidsbegränsningen av tio dagar för statsbidragets utgående kvarstå, komme sålunda den s. k. fria förlossningsvården att icke helt finnas ens vid normala förlossningsfall. Utredningen föreslår därför ånyo, att *vårdavgiften sättes till högst 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under hela den tid, hon i och för förlossning vistas å förlossningsanstalten*. Förutsättningen för att en dylik sänkning av vårdavgiften skall kunna åvägbringas, torde vara, att statsbidrag utgår för hela den tid barnaföderskan vistas på anstalten med samma belopp för dag som under de tio första dagarna av hennes vistelse därstädes.

Såsom tidigare anförts, föreslog medicinalstyrelsen, att, då barnaföderska,

för vars vistelse å barnbördsavdelning statsbidrag utgått, för vård överflyttades till annan avdelning av samma anstalt på grund av komplikationer, som uppstått vid eller efter förlossningen och som stått i samband med havandeskapet eller förlossningen, statsbidrag skulle utgå med samma belopp för dag, som gällt å barnbördsavdelningen, för den tid, varunder sådan vård, styrkt genom intyg av anstaltsläkaren, erfordrades. Befolkningsutredningen föreslår, *att statsbidraget skall utgå i varje fall, då barnaföderska på grund av komplikation i följd av havandeskap eller förlossning eller eljest i anledning av sjukdom, som därmed äger samband, antingen överflyttats från förlossningsanstalt till sjukavdelning inom samma anstalt eller till annan sjukvårdsanstalt eller från hemmet respektive vistelseorten till förlossnings- eller sjukvårdsanstalt.* För bidragets utgående synas i övrigt i tillämpliga delar böra gälla de förutsättningar och villkor, som angivits i medicinalstyrelsens yttrande. Bland annat skall sålunda behovet av sådan vård styrkas genom intyg av läkare. Statsbidragets storlek per dag och barnaföderska bör i dessa fall utgöra kronor 6: 50, då det gäller intagning å eller överflyttning till anstalt, som är specialanstalt för förlossningsvård eller vid vilken sådan specialanstalt finnes, samt i övriga fall kronor 4: —.

Frågan, huruvida statsbidrag även borde utgå, då barnaföderska före förlossningen måste söka vård å förlossnings- eller sjukvårdsanstalt för sjukdom, som står i direkt samband med eller föranletts av havandeskapet, har jämväl övervägts av utredningen. Medicinalstyrelsen förklarade i förut nämnda yttrande sig icke då böra föreslå, att statsbidrag även skulle utgå för denna vård. Styrelsens ståndpunktstagande motiverades emellertid utslutande med de ekonomiska konsekvenser, ett bifall skulle medföra.

Rörande denna fråga vill utredningen framhålla vikten av att i synnerhet fallen av äggvitesjukdom erhålla vård under erforderlig tid. En tillräckligt lång och sakkunnig vård av dessa sjukdomsfall kan väntas rädda åtskilliga människoliv, både mödrar och barn. Då det finnes anledning befara, att åtminstone i en del fall de kostnader, som vanlig legosängsavgift representerar, minskar benägenheten hos mödrarna att vid dylika sjukdomstillstånd underkasta sig vård å förlossnings- eller sjukvårdsanstalt under därför erforderlig tid, föreslår utredningen, *att statsbidrag skall utgå för sådan vård enligt samma grunder, som av utredningen föreslagits i fråga om statsbidrag för vård på grund av komplikationer vid eller efter förlossning.*

Som villkor för driftbidraget skall i samtliga fall gälla, att vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum icke må överstiga 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn. Utredningen har icke ansett sig böra föreslå någon ändring av den gällande bestämmelsen, enligt vilken högre dagavgift må debiteras barnaföderska, som är s. k. utomlänspatient. Utredningen förutsätter emellertid, att de härmed sammanhängande ekonomiska spörsmålen regleras genom förhandlingar huvudmännen emellan.

Då den låga vårdavgiften icke begränsas till viss tid, kunde kanske befaras, att barnaföderskorna skulle *dels* komma att utnyttja anstalterna som

väntehem före förlossningen, *dels* söka kvarstanna å anstalterna längre tid, än som ur medicinsk synpunkt vore erforderligt. Häremot vill utredningen framhålla, att med den starka överbeläggningen på anstalterna pressen att utskriiva patienterna, så snart detta är möjligt, torde vara så hård, att missbruk knappast behöver befaras. Om i framtiden platstillgången förbättras eller mot förmodan redan dessförinnan vid någon anstalt missbruk skulle förekomma, torde såsom medicinalstyrelsen framhållit i sitt yttrande detta framgå av rekvisitionerna av statsbidrag till anstalterna. Medicinalstyrelsen har då att efter erforderlig undersökning beivra eventuellt missbruk.

I samma syfte böra råd och anvisningar utarbetas av medicinalstyrelsen med angivande av de tillfällen i samband med havandeskap och förlossning, vid vilka driftbidrag må utgå. Därjämte bör en blankett fastställas av medicinalstyrelsen för att användas vid rekvisition av dylika bidrag.

e. Väntehem m. m.

Enligt gällande bestämmelser utgår under vissa förutsättningar statsbidrag till driften av inom rikets ödemarksområden anordnade väntehem med 2 kronor för dag och barnaföderska under högst femton dagar ävensom till hemhjälp med 1 krona per dag och barnaföderska, för vilken driftbidrag till väntehem åtnjutes, om behov av sådan hjälp föreligger.

Som tidigare omnämnts förordade medicinalstyrelsen i sin skrivelse till befolkningsutredningen den 16 september 1942, att statsbidraget till driften av förlossningshem om högst 5 vårdplatser, förlossningsrum hos barnmorska och väntehem skulle, för erhållande av lämplig proportion till övriga av medicinalstyrelsen föreslagna ökningar av driftbidragen, höjas till kronor 2: 50.

Statsbidrag har hittills endast sökts och beviljats till driften av ett väntehem, nämligen i Fredrika i Västerbottens län. Detta hem inrymmer en vårdplats och statsbidrag har medgivits utgå först från och med den 24 maj 1944. Med hänsyn till de icke oväsentliga höjningar av driftbidragen till förlossningsanstalter, vilka föreslagits av befolkningsutredningen, och de avsevärda stegringar av prisnivån, som ägt rum, sedan storleken av driftbidraget till väntehem fastställdes, föreslår utredningen, *att nämnda bidrag höjes från 2 till 3 kronor för dag och barnaföderska.*

Rörande frågan om upphävande av bestämmelsen, att statsbidrag till driften av väntehem samt hemhjälpbidrag endast finge utgå inom rikets ödemarksområden — den så kallade ödemarksspärren — anförde medicinalstyrelsen i samma skrivelse i huvudsak följande.

Ifrågavarande geografiska spärr beträffande såväl driftbidrag som hemhjälpbidrag ansåge medicinalstyrelsen böra slopas, enär även för barnaföderskor (jämte barn) inom andra delar av riket än ödemarksområdena en väsentlig risk kunde vara förknippad med ett fördröjande av inställelse å förlossningsanstalt. Det allmänna borde medverka till att varje barnaföderska, som ville underkasta sig att under en viss högsta tid före förlossningen vistas i närheten av närmaste förlossningsanstalt och vars bostadsort vore relativt avlägset belägen från nämnda anstalt, uppmuntrades till dylik vistelse genom bidrag till kostnaderna för ej mindre själva vistelsen än även hemhjälp, där behov av sådan styrktes. Styrelsen

ville alltså även förorda, att jämväl andra anordningar än väntehem underlättades, i vilket hänseende styrelsen föreslog, att statsbidrag medgäves till inackorderingsavgift å sådan ort i närheten av förlossningsanstalt, där väntehem ej vore tillgängligt. Detta statsbidrag skulle utgå med samma belopp som i fråga om väntehemmen, beträffande vilket bidrag styrelsen föreslagit en höjning från 2 kronor till kronor 2:50. De för erhållande av statsbidrag till driften av väntehem fastställda villkoren torde böra gälla även för bidrag till inackordering av nu ifrågasvarande slag. Som ytterligare villkor kunde lämpligen föreskrivas, att läkarintyg skulle företes, utvisande att förlossningen kunde väntas inom de närmaste femton dagarna.

Medicinalstyrelsen hade övervägt frågan, om man för åtnjutande av bidraget borde uppställa viss inkomstgräns. Då emellertid villkor om en högsta inkomst ej vore föreskrivet beträffande det nu utgående driftbidraget till väntehem och här vore fråga om att skapa stimulans för ett ur humanitär och i vissa fall medicinsk synpunkt högeligen önskvärt förfaringsätt, ansåg medicinalstyrelsen tillräckliga skäl icke föreligga att uppställa ett dylikt villkor.

Medicinalstyrelsen hade även undersökt, huruvida kollision kunde inträffa mellan å ena sidan det bidrag, varom nu vore fråga, och å andra sidan moderskapspenning eller mödrahjälp. Vad först anginge moderskapspenningen skulle denna enligt befolkningskommissionen avse att utgöra bidrag till täckande av de extra kostnader, som en barnsbörd i regel medförde, såsom resekostnader för barnaföderskan eller barnmorskan samt kostnader för hemhjälp och viss utrustning. Resekostnaderna beräknades för flertalet kvinnor till 10 å 20 kronor, hemhjälpen till omkring 30 kronor och utrustningskostnaden till 50 å 60 kronor, summa 90 å 110 kronor. Det erforderliga totalbeloppet uppskattades till lägst 100 kronor, men av statsfinansiella skäl ansåg sig kommissionen ej kunna föreslå högre belopp än 75 kronor. Enligt gällande förordning utginge moderskapspenningen med 75 kronor till kvinna, som till lindrande av de med barnsbörd förenade kostnaderna vore i behov därav, varvid behov regelmässigt skulle anses föreligga vid lägre beskattningsbart belopp till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt än 3 000 kronor. Av det sålunda anförda framginge, att moderskapspenningen varken torde vara avsedd till eller förslå till bidrag till kostnad för vistelse å inackorderingsrum och detta desto mindre som enligt föredragande departementschefens åsikt understödet i princip borde avse att täcka även den kostnad för anstaltsvård, som alltfortfarande kunde beräknas komma att kvarstå.

Vad åter mödrahjälpen beträffar angav befolkningskommissionen hjälpens syfte vara att avvärja ekonomisk nöd, som förorsakades av havandeskap och barnsbörd och som ej avhjälpes genom moderskapshjälp eller moderskapspenning. Såvitt möjligt tillfredsställande levnads- och vårdförhållanden såväl för modern som för barnet avsåges bliva tillskapade genom mödrahjälp. Till väsentlig del måste denna gå ut på att bereda väntande och nyblivna mödrar bostad och vård. Särskilt beträffande ogifta mödrar komme mödrahjälpen att avse att bereda kvinnan husrum eller försörjning genom inackordering i familj eller å hem. Denna hjälp torde delvis hava en annan karaktär än det bidrag till inackorderingsavgift, som av medicinalstyrelsen förordats i syfte att minska den risk för moder och barn, som kunde vara förknippad med ett fördröjande av kvinnans inställelse å förlossningsanstalt. Uppenbart vore emellertid, att en kollision här kunde inträffa, nämligen för det fall, att beviljad mödrahjälp till någon del avsåge att bereda vederbörande husrum genom inackordering i familj eller å hem i närheten av förlossningsanstalt. För undvikande av dubbla bidrag torde det bliva erforderligt, att ansöknings-, prövnings-, beslutande- och verkställighetsförfarandet gjordes enhetligt beträffande mödrahjälp samt bidrag till vistelse å väntehem eller till inackordering, varom här vore fråga. I samtliga dylika fall borde därför ansökan göras hos barna-

vårdsnämnden, yttrande avgivas av denna till mödrahjälpnsämnden, beslut fattas av sist angivna nämnd och detta beslut verkställas av barnavårdsnämnden.

Befolkningsutredningen anser medicinalstyrelsens förslag till utvidgning av giltighetsområdet för dessa statsbidrag vara beaktansvärda. Ett avsevärt antal förlossningsanstalter har visserligen såsom förut visats tillkommit, sedan kungörelserna om statsbidrag till uppförande eller inrättande samt till driften av dylika anstalter den 1 januari 1938 trädde i kraft. Inom åtskilliga landstingsområden finnes dock ett stort antal kvinnor, som fortfarande ha och för framtiden komma att ha ett avstånd till närmaste förlossningsanstalt av minst fyra mil. Även på många andra orter i riket än inom ödemarksområdena äro kommunikationsförhållandena från barnaföderskans hemort till förlossningsanstalten särskilt besvärliga, t. ex. i fjälltrakterna samt i Stockholms och Göteborgs skärgård. Otvivelaktigt kan även sådan havandeskapskomplikation förekomma, att kvinnan för erhållande av en betryggande vård bör vistas i förlossningsanstaltens omedelbara närhet. Utredningen anser det därför vara motiverat, att dessa kvinnor beredas tillfälle till inackordering i förlossningsanstalternas närhet. Den avlastning av förlossningsplatser, som härigenom kan åstadkommas, anser utredningen därjämte vara betydelsefull särskilt i nuvarande situation.

I viss mån överraskande är dock, att statsbidrag hittills sökts och beviljats endast till ett väntehem. Orsakerna till att denna statsbidragsform hittills utnyttjats i så ringa grad torde vara flera. Bland dessa kan nämnas den starka ökningen av den anstaltsmässiga förlossningsvården, varvid särskilt förlossningsavdelningarna vid lasarett och sjukstugor i första hand utbyggts. Fall, som eljest bort komma i åtnjutande av nu avsedd vårdform, torde vidare i viss utsträckning ha beretts plats å ålderdomshem, sjukhärbergen m. m., vilket är olämpligt. En annan orsak kan vara, att de med nödvändighet ofta mycket små väntehemmen kunna vara svåra och dyrbara att sköta. I varje fall råder ovisshet om, i huru stor omfattning behov föreligger av hjälp i denna form. Härtill kommer att, när nu rådande abnorma situation på transportväsendets område upphör, detta behov kan minska, om övriga av utredningen föreslagna åtgärder till förlossningsvårdens decentralisering samt stöd även åt förlossningarna i hemmen genomföras. Utredningen anser, att en viss försiktighet bör iakttagas i fråga om denna statsbidragsform och har därför icke föreslagit, att byggnadsbidrag till väntehem skall utgå. Däremot anser utredningen, att behov av inackorderingmöjligheter för mödrar finnes icke endast inom ödemarksområdena utan även i andra delar av riket. Utredningen föreslår därför i likhet med medicinalstyrelsen, *att den nu gällande bestämmelsen, att statsbidrag till driften av väntehem får utgå inom rikets ödemarksområden, skall utsträckas att avse hela riket.*

Med hänsyn till vad som anförts om svårigheten att sköta och driva dylika hem och ovissheten om storleken av det föreliggande behovet, anser utredningen emellertid, att även andra vägar borde sökas för att möta ifrågava-

rande behov av vårdplatser. Bland dessa synes inackordering av väntande mödrar i privata hem böra särskilt komma i fråga såsom en smidig och vid behov lätt avvecklad lösning av problemet.

I anslutning till det av medicinalstyrelsen avgivna förslaget föreslår utredningen därför, *att å orter, där väntehem icke finnas eller antalet platser å sådant hem icke är tillräckligt, möjlighet skall finnas att för samma vistelseavgift inackordera väntande mödrar i privata hem, samt att statsbidrag därtill må utgå efter samma grunder och med samma belopp per dag och barnaföderska som till väntehemmen.*

Avtal om inackordering i privat hem bör träffas av huvudmannen, vilken mot åtnjutande av statsbidrag och uppbärande av vistelseavgiften skall ha att svara för därmed förenade ekonomiska åtaganden.

Dylik inackordering måste givetvis ske under betryggande former för barnaföderskan. Förlossningsanstaltens huvudman bör därför ansvara för, att den bostad, som tillhandahålles barnaföderska, är i alla avseenden lämplig för ändamålet samt att hennes utspisning ordnas på ett tillfredsställande sätt. Utspisningen bör ordnas så, att barnaföderskan efter vad som bäst lämpar sig erhåller mat antingen i det privata hem, där hon har sin bostad, eller å förlossningsanstalten eller det sjukhus, vartill denna anstalt är knuten. Utredningen förutsätter, att lämplig vid förlossningsanstalten anställd befattningshavare — barnmorska, husmoder, syssloman eller annan befattningshavare — skall ha kontroll och tillsyn över inackorderingshemmet. Vid rekvisition av statsbidrag för på så sätt inackorderad kvinna bör huvudmannen foga ett av nämnda befattningshavare avgivet intyg utvisande, att inackorderingshemmet vissa angivna dagar varit föremål för personlig tillsyn av intygs-givaren.

Man har emellertid ifrågasatt att lösa frågan om ordnandet av vänteplatser på annat sätt. Sålunda har 1941 års reumatikervårdssakkunniga framhållit lämpligheten av att s. k. eftervårdsplatser (E-platser) komma till sådan användning.

I det av befolkningsutredningens förlossningsvårdsdelegation tidigare omnämnda utlåtandet över 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande del II anförde delegationen härom emellertid bland annat följande.

Beträffande blivande mödrar och nyförlösta syntes de sakkunnigas mening vara, att de rum på en E-avdelning, vilka vore avsedda för dylika kvinnor, skulle exempelvis genom en vägg tvärs över korridoren avstängas från övriga till E-avdelningen hörande rum. Även om en sådan avstängning skedde, hyste delegationen dock viss tvekan om lämpligheten att intaga väntande mödrar å en E-avdelning. Ett villkor härför borde enligt delegationens mening vara, att de rum å avdelningen, vilka vore avsedda för väntande mödrar, aldrig finge tagas i anspråk för patienter av annan kategori, varför dessa rum sålunda kunde komma att stå outnyttjade kanske lång tid.

Enligt vad befolkningsutredningen inhämtat, skall nämnda betänkande bliva föremål för fortsatt beredning inom socialdepartementet. Utredningen förordar, att till förnyat övervägande upptages frågan om anordnande å efter-

vårdsavdelningar (E-avdelningar) av väntehem för blivande mödrar. Ett oavvisligt villkor för anordnandet av dylika väntehem bör dock vara, att fullt betryggande garantier skapas för att ingen kommunikation kommer att äga rum mellan väntehemmet och den övriga E-avdelningen.

Såsom i annat sammanhang framhållits, kan tidpunkten för en förlossning icke med säkerhet angivas. Denna kan inträffa flera veckor både tidigare och senare än man räknat med. Obestriddigt är därför att kvinna, som i avvaktan på förlossning är i verkligt behov av att vistas i närheten av förlossningsanstalt, mången gång skulle nödgas kvarstanna där längre tid än de femton dagar, för vilka enligt nu gällande bestämmelser statsbidrag längst må utgå. Utredningen föreslår därför, *att tidsbegränsningen av statsbidraget till driften av väntehem upphäves*. Om denna restriktiva bestämmelse slopas, måste dock skapas skydd mot att barnaföderskorna för tidigt intagas å väntehem eller inackorderingshem. Utredningen tillstyrker, att såsom medicinalstyrelsen föreslagit föreskrift utfärdas, att för varje å dylikt hem intagen kvinna skall företes intyg av läkare, att förlossningen kan väntas inom de närmaste femton dagarna. Utredningen anser, att sådant intyg även kan utfärdas av barnmorska.

Slutligen föreslår utredningen, *att nu gällande bestämmelser upphävas, enligt vilka ersättning för hemhjälp under vissa omständigheter kan utgå till kvinna, som intagits å väntehem*. Med hänsyn till den höjning av mödranhjälpen, vilken utredningen förordat, synes det nämligen lämpligt, att hjälpbehov i detta hänseende täckes av mödranhjälpsmedel även för den, som varit intagen å vänte- eller inackorderingshem.

B. Kostnader för barnaföderskornas resor.

Statsmakterna ha såsom tidigare framhållits i princip avsett att bereda alla barnaföderskor fri förlossningsvård. Den avgift av 1 krona per vård dag, som en barnaföderska intagen på allmän sal å förlossningsanstalt erlägger under de första 10 dagarna av vistelsen därstädes, kan närmast betraktas som ett bidrag till hennes kosthåll och icke som en vårdavgift i egentlig mening.

Möjligheterna att utnyttja anstaltsvården äro dock väsentligt olika för barnaföderskor från den egentliga landsbygden och barnaföderskor från tätorterna. Resekostnaderna för dem, som bo på långt avstånd från anstalterna, kunna uppgå till avsevärda belopp och särskilt för en mindre bemedlad barnaföderska, som bor på relativt stort avstånd från anstalt, kunna dessa kostnader utgöra en betydande ekonomisk belastning, vilken i många fall kanske är så stor, att den hindrar henne från att utnyttja anstaltsvård, även då sådan varit både önskvärd och möjlig.

När moderskapshjälpen och moderskapspenningen infördes, var avsikten, att därmed skulle bestridas bland annat kostnaderna för barnaföderskornas resor till och från förlossningsanstalt. Befolkningskommissionen uppskattade de extra kostnader, som i genomsnitt uppstå vid barnsbörd, till minst 100 kronor, av vilka 10 å 20 kronor belöpte sig på resekostnader för barna-

föderskan till och från förlossningsanstalt eller för barnmorskan till och från barnaföderskan. Gentemot denna uppskattning riktades ingen erinran under remissbehandlingen av kommissionens förslag. Frågan om mödrahjälpen användande till bestridande av resekostnader berördes icke särskilt under förarbetena till lagstiftningen om mödrahjälp, men det ligger i sakens natur, att mödrahjälpen från början avsåg att tjäna bland annat just detta syfte.

1942 års riksdag hemställde om utredning av bland annat frågan om bidrag av statsmedel för barnmorskas eller barnaföderskas resor vid förlossning eller i samband med eftervård. *Medicinalstyrelsen* verkställde på uppdrag av Kungl. Maj:t den av riksdagen begärda utredningen och framlade i skrivelse den 1 oktober 1942 förslag i ärendet.

Medicinalstyrelsen uttalade bland annat, att, i den mån moderskapspenningen eller moderskapshjälpen räckte till att bestrida kostnaderna för barnmorskans eller barnaföderskans resa i samband med förlossningen, dessa bidrag givetvis också skulle användas därtill. I många fall behöves dock bidragen nästan helt för att täcka andra behov, eller också voro resekostnaderna relativt stora. I princip borde man fasthålla vid nuvarande bestämmelser, att moderskapspenningen och moderskapshjälpen skulle användas bland annat till ifrågavarande resekostnader. Man borde enligt styrelsens mening sålunda fastslå, att särskilt bidrag till resekostnader icke skulle utgå, förrän dessa överstege ett visst belopp, förslagsvis 10 kronor. I de fall, då särskilt bidrag till resekostnader skulle ifrågakomma, syntes det medicinalstyrelsen vara lämpligt, att den andra ekonomiska hjälpformen, mödrahjälpen, anlätades. Medicinalstyrelsen ansåge direktiv böra utfärdas för mödrahjälpnsnämnderna och barnavårdsnämnderna, i vilka påpekades, att mödrahjälpensmedel kunde utgå för barnmorskas resekostnader till förrättning i barnaföderskas hem, däri även inbegripen resekostnad för behövlig eftervård, eller för blivande moders resa till statsunderstödd förlossningsanstalt. För att möjliggöra utvidgning av mödrahjälpen att, i större utsträckning än som tidigare varit fallet, omfatta även resekostnader, ansåge styrelsen det nödvändigt att höja mödrahjälpens maximibelopp.

Ersättning för resekostnader för blivande moders resa till förlossningsanstalt borde enligt styrelsens mening avse ej blott färd direkt till anstalten utan även resa via väntehem eller inackorderingsrum, emedan annars förverkligandet av önskemålet, att de blivande mödrarna i god tid infunne sig å förlossningsanstalten, kunde motverkas. Styrelsen funne det vidare vara av synnerlig vikt, att ersättning utginge för resekostnader i samband med eftervården, enär dylik för närvarande icke kunde anses komma de i hemmen förlösta kvinnorna till del i önskvärd utsträckning. Helst borde dagliga besök äga rum under en veckas tid.

Styrelsen påpekade slutligen, att den enligt de givna direktiven förutsatt, att bidrag skulle utgå endast till mindre bemedlade barnaföderskor. Styrelsen ifrågsatte emellertid, huruvida icke dylikt bidrag borde tillkomma *alla* barnaföderskor utan behovsprövning samt föreslog, att frågan härom gjordes till föremål för fortsatt utredning.

Över medicinalstyrelsens förslag avgåvos yttranden av bland andra *socialstyrelsen*.

Socialstyrelsen uttalade bland annat, att den ansåge det vara riktigt, att hänsyn endast toges till de resekostnader, som överstege 10 kronor. Övriga resekostnader borde bestridas av moderskapspenningen. Man borde i detta sammanhang dock

observera, att moderskapspenningen med sitt oförändrade belopp, 75 kronor, till följd av den allmänna prishöjningen numera icke kunde beräknas räcka till alla de behov, som den vid sin tillkomst vore avsedd att tillgodose. — Socialstyrelsen hade i princip icke något att erinra mot att mödrahjälpen i fortsättningen liksom dittills, men mera konsekvent och i enlighet med särskilda anvisningar, utnyttjades för täckandet av ifrågavarande resekostnader. Att så skett endast i ringa utsträckning berodde enligt styrelsens bestämda uppfattning icke på att behov av dylik hjälp ej förelegat utan endast på att vederbörande myndigheter liksom sökandena själva ej haft sin uppmärksamhet riktad på möjligheterna att utnyttja mödrahjälp för dylikt ändamål.

Under hänvisning till att mödrahjälp under andra halvåret 1942 utgått med maximibeloppet i nära 14 % av samtliga fall, uttalade socialstyrelsen bland annat, att det i ett icke obetydligt antal fall saknades möjligheter att inom gällande ram bevilja bidrag till här ifrågavarande resor. Socialstyrelsen delade därför helt medicinalstyrelsens mening, att en utsträckt användning av mödrahjälpen för resor påkallade en höjning av maximibeloppet för mödrahjälpen. Socialstyrelsen förordade jämväl, att frågan om bidrag till resekostnaderna för alla barnaföderskor utan behovsprövning underkastades fortsatt utredning.

I proposition (nr 209) till 1943 års riksdag angående statsbidrag till förlossningsvården samt den förebyggande mödra- och barnavården uttalade *föredragande departementschefen* bland annat följande.

Det kunde ifrågasättas, huruvida icke statsbidrag borde utgå till kostnaderna för barnmorskas eller barnaföderskas resor i samband med förlossning och eftervård för *alla* förlossningsfall, oberoende av barnaföderskans ekonomiska ställning. En sådan anordning skulle utan tvivel stå i god överensstämmelse med den av statsmakterna tidigare godtagna principen om fri förlossningsvård. I betraktande av dess ekonomiska konsekvenser för statsverket torde dock en dylik väg i dåvarande läge knappast vara framkomlig. Begränsade man frågan till att avse endast obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor, syntes medicinalstyrelsens förslag att för ändamålet anlita mödrahjälpssvågen innebära en ändamålsenlig och praktisk lösning, vad anginge såväl behovsprövningsens verkställande som den tekniska anordningen för bidragens tillhandahållande. — I det stora flertalet förlossningsfall torde erforderligt resebidrag kunna tillhandahållas inom ramen för dåvarande maximibelopp. Det torde emellertid otvivelaktigt finnas ett icke obetydligt antal fall, där möjlighet saknades att med anlitan av mödrahjälpens maximibelopp — jämsides med andra föreliggande behov — täcka kostnaden för barnmorskas eller barnaföderskas resa i samband med förlossning och eftervård. En höjning av gällande maximibelopp torde därför vara påkallad. Då frågan om grunderna för mödrahjälpens utgående under budgetåret 1943/44 från Kungl. Maj:ts sida redan underställts 1943 års riksdag i samband med statsverkspropositionen, ansåge sig *departementschefen* icke kunna yrka, att förslag i sådant syfte nu framlades vid samma riksdag. Åtgärder torde emellertid böra vidtagas för att rikta barnmorskornas, barnavårdsnämndernas och mödrahjälpssnämndernas uppmärksamhet på redan förefintliga möjligheter att erhålla bidrag till ifrågavarande resekostnader. Härvid syntes man i likhet med medicinalstyrelsen böra räkna med, att resekostnader, understigande 10 kronor, skulle anses täckta genom moderskapspenningen och att alltså endast kostnader, överstigande nämnda belopp, borde bestridas av mödrahjälpmedel.

I december 1943 utsändes från *socialstyrelsen* ett cirkulär, vari — under åberopande av *departementschefens* sålunda refererade uttalande — framhölls, att mödrahjälp icke borde utgå till resekostnader, som understeg 10

kronor, medan högre resekostnader borde, i den mån så funnes skäligt med hänsyn till vederbörandes hjälpbehov, kunna helt eller delvis täckas av mödrahjälsmedel. På förekommen anledning förtydligades detta cirkulär i mars 1944 genom ett nytt meddelande från socialstyrelsen, vari uttalades, att det tidigare cirkuläret ej finge uppfattas så, att alla resekostnader i samband med förlossning alltid skulle bestridas av statsmedel genom mödrahjälspen; resekostnader kunde bestridas av mödrahjälpen men jämsides med andra föreliggande behov.

På grundval av ett inom socialstyrelsen utarbetat förslag framlades vid 1944 års riksdag proposition (nr 28) med förslag till bland annat höjning av mödrahjälspens maximibelopp. Enligt socialstyrelsens utredning hade antalet fall, då mödrahjälp utgått med maximibeloppet, visat en stegring från 12 % av antalet beviljade ansökningar under första kvartalet 1941 till 20 % under första halvåret 1943. Under hänvisning härtill uttalade departementschefen bland annat, att det i vissa fall ofta föreläge viktiga behov, som icke kunde tillgodoses. Särskilt hade behovet av tandvård måst eftersättas, men även andra hjälpbehov kunde vara av sådan storlek, att deras tillgodoseende skulle kräva ett överskridande av maximibeloppet. Detta gällde t. ex. vid inackordering å mödrahem och då särskilt kostsamma resor varit erforderliga i samband med förlossningen.

I enlighet med Kungl. Maj:ts förslag beslöt riksdagen höja mödrahjälspens maximibelopp till 400 kronor eller, vid flerbörd, till 500 kronor.

Befolkningsutredningen vill emellertid framhålla, att den anser det icke vara tillfredsställande om vid nuvarande eller av utredningen föreslaget maximibelopp för mödrahjälpen en större eller mindre del av denna måste användas för att bestrida resekostnader. Detta kan för de fattiga mödrar, som ha höga resekostnader, innebära, att mödrahjälspens återstående belopp icke förslår att täcka andra viktiga behov, vilka tillgodoses för mödrar med lägre resekostnader.

En önskvärd likställdhet på detta område kan enligt befolkningsutredningens åsikt endast vinnas, om barnaföderskornas resekostnader bestridas av statsmedel i särskild ordning utanför mödrahjälpen. *På samma sätt som förlossningsvården nu är fri för alla, som ligga på allmän sal, på samma sätt böra även resorna vara fria och ersättning lämnas utan behovsprövning.*

I sina överbäganden rörande den tidpunkt, från vilken de fria resorna skola genomföras, har utredningen haft att taga hänsyn till bland annat följande.

Mot ett omedelbart genomförande av fria resor har anförts, att detta skulle medföra en ökad tillströmning av barnaföderskor till anstalterna och att anstalterna med nuvarande kapacitet icke skulle kunna taga hand om ett sådant ökat antal förlossningar utan att vårdresultatet försämrades. Det synes icke försvarligt, att i nuvarande läge animera barnaföderskor att avstå från

en öppen vård, som dock på de flesta håll får anses vara tillfredsställande organiserad, för att söka sig till anstalter, vilkas möjligheter att lämna en fullgod vård därigenom skulle ytterligare reduceras.

Å andra sidan är det orättfärdigt, att tillströmningen till anstalterna skall regleras bland annat genom den spärr, som resekostnaderna i realiteten utgöra i varje fall för de mera avlägset boende. Befolkningsutredningen anser, att man måste eftersträva att snarast möjligt skapa jämlikhet mellan barnaföderskor på landsbygd och i tätorter i fråga om möjligheterna att kunna utnyttja anstaltsvården.

Från medicinskt sakkunnigt håll resas vidare allvarliga invändningar mot vissa resor till anstalt och man framhåller, att långa resor om möjligt böra undvikas. De kunna nämligen särskilt under pågående förlossningsarbete vara såväl fysiskt som psykiskt påfrestande och i vissa fall skadliga. Ett omedelbart och generellt införande av fria resor till anstalt kunde tänkas leda till att havande kvinnor lockades företaga långväga, för dem själva och det väntade barnet kanske ödesdigra resor.

Befolkningsutredningen har förordat dels en väsentlig utbyggnad av anstaltsvården dels en viss decentralisering. Om utredningens förslag realiseras, är den sålunda anförda argumenteringen självfallet icke längre aktuell. Den har vidare, om man studerar förlossningsvården i de olika sjukvårdsområdena, icke överallt samma sakliga tyngd eller samma tidsbundenhet. Förlossningsvårdens utbyggnad i de olika sjukvårdsområdena är nämligen, såsom utredningen i annat sammanhang framhållit, ganska olika. Utredningen har sålunda funnit, att i vissa fall endast en begränsad utökning av antalet vårdplatser är erforderlig. Där denna snabbt kan komma till stånd och förlossningsvården kompletteras eller redan är kompletterad med de av utredningen föreslagna förlossningshemmen så, att för många barnaföderskor resornas längd i väsentlig grad förkortas eller resorna kunna företagas i god tid före förlossningen, kan utredningen icke finna att omsorgen om barnaföderskorna utgör något hinder för att fria resor genomföras efter hand.

Med hänsyn till de olika på denna fråga inverkanse faktorerna föreslår utredningen därför, att *kostnadsfria resor till och från förlossningsanstalt (inklusive vänte- och inackorderingshem) skola genomföras successivt på så sätt, att Kungl. Maj:t efter hörande av medicinalstyrelsen skall äga att fastställa den tidpunkt, från vilken inom ett sjukvårdsområde barnaföderskornas resor av denna art skola bestridas av statsmedel.* I det bedömande av situationen inom sjukvårdsområdet, som kommer att föregå Kungl. Maj:ts beslut, bör självfallet hänsyn tagas till den utsträckning, i vilken förlossningsvårdens standard och kapacitet ökas genom tillkomsten bland annat av platser på mindre förlossningshem. De fria resorna kunna dock sannolikt väntas vara genomförda i alla sjukvårdsområden senast den 1 januari 1950, då den erforderliga utbyggnaden av den slutna förlossningsvården kan förutsättas ha ägt rum överallt. Utredningen anser slutligen, att utbetalningen av dessa reseersättningar bör ske genom sjukförsäkringskassornas försorg på sätt, för vilket närmare redogöres i det följande.

Om föreliggande förslag till obligatorisk sjukförsäkring, som bland annat innefattar viss ersättning för resa till och från sjukvårdsanstalt, kommer att träda i kraft före den tidpunkt, då utredningens förslag om fria resor är realiserat i alla sjukvårdsområden, kunna särskilda problem uppstå. Dessa måste emellertid bedömas med utgångspunkt från de förhållanden, vilka vid den tidpunkten råda inom den öppna och den slutna förlossningsvården, varför befolkningsutredningen icke nu kan fatta någon definitiv ståndpunkt till denna fråga.

Även om sålunda befolkningsutredningen på anförda skäl icke kunnat förorda, att fria resor för alla barnaföderskor genomföras nu, finnes det enligt utredningens åsikt likväl vissa grupper, vilka både böra och kunna beredas denna förmån *omedelbart, oavsett vilket sjukvårdsområde de tillhöra*. Utredningen föreslår därför följande.

1. *Fria resor till specialanstalt för barnaföderskor.* Utredningen anser det vara en trängande angelägenhet, att det inom varje landstingsområde finnes tillgång till specialistutbildad förlossningsläkare. För att denna läkarhjälp skall komma till avsedd nytta, bör den i första hand komma sådana barnaföderskor till godo, vilkas förlossning kan befaras bliva, är eller har varit komplicerad. Den naturliga utvägen är intagning på förlossningsanstalt med specialistutbildad läkare. De ofta dryga kostnader, som äro förenade med resor eller transporter till och från en sådan specialanstalt, kunna mången gång utgöra hinder för en sådan önskvärd vård.

Vid remiss till anstalt ersättes redan inom en del landstingsområden i viss utsträckning kostnaden för transport av barnaföderskor av allmänna medel.

Därjämte kan inom några erkända centralsjukhus medlem för närvarande få intagningskostnaden till sådan anstalt betald av kassan. Som regel erhåller medlem dock högst den ersättning, som skulle ha kommit i fråga vid intagning på hemortslasarett.

Befolkningsutredningen finner det vara ett angeläget önskemål, att det hinder för intagning av komplicerade eller befarade komplicerade förlossningsfall undanröjes, som kan föreligga av ekonomiska skäl. Utredningen föreslår därför, att *ersättning för resa till och från specialanstalt skall, om resekostnaderna tillhoppa överstiga 3 kronor, i dess helhet utgå av statsmedel och efter ansökan utbetalas av sjukhus till sådan barnaföderska, som efter remiss av läkare på grund av komplikation intagits å allmän sal på specialanstalt*. Sådan reseersättning skall utgå även för intagning å specialanstalt, som är belägen utanför det sjukvårdsområde, där barnaföderskan är bosatt eller vistas, under förutsättning att specialanstalten är den i förhållande till hennes vistelseort ur resesympunkt lämpligast belägna.

Kostnaderna böra erläggas av barnaföderskan. Ansökan om reseersättning jämte kvitto på faktiskt erlagt belopp samt av läkare utfärdat intyg om behovet av specialistvård insändas till sjukhus, som utbetalar ersättningen.

2. *Fria resor till förlossningsanstalt för barnaföderskor, då barnmorska icke kunnat biträda vid förlossning.* Utredningen har

tidigare framhållit, *dels* att valet mellan hemförlossning och anstaltsförlossning bör få träffas av barnaföderskan oavsett kostnaderna, *dels* att bristen på barnmorskor gjort läget bekymmersamt på många håll inom den öppna förlossningsvården. Man måste sålunda räkna med, att det finnes ett antal barnaföderskor, som överhuvudtaget icke ha något val utan *måste* fara till anstalt för att få hjälp vid förlossningen. Utredningen föreslår därför, att ersättning för resa till och från förlossningsanstalt (inklusive vänte- och inackorderingshem) för vård å allmän sal skall, om resekostnaderna tillhoppa överstiga 3 kronor, i dess helhet utgå av statsmedel och efter ansökan utbetalas av sjukkassa till sådan barnaföderska, vid vars förlossning distriktsbarnmorska icke kunnat biträda.

Kostnaderna böra erläggas av barnaföderskan. Ansökan om reseersättning jämte kvitto på faktiskt erlagt belopp samt i de fall, då barnmorska på grund av förrättningar, sjukdom m. m. förklarat sig icke kunna biträda vid förlossningen, intyg från henne, insändas till sjukkassa, som utbetalar ersättningen. Genom sjukkassans försorg beredes landstingets hälsovårdsberedning (mot-svarande) tillfälle att på lämpligt sätt taga del av barnmorskans intyg samt att, i de fall, då anledningen till ansökan består däri, att distriktsbarnmorsketjänst är obesatt, bestyrka barnaföderskans uppgifter härom.

3. *Fria resor till förlossningsanstalt för barnaföderskor på sociala indikationer.* Bostadshygieniska brister, trångboddhet, brist på hemhjälp, sjukdom i hemmet m. m. kunna skapa sådana förhållanden, att en hemförlossning innebär påtagliga olägenheter för moder och barn både i fråga om själva förlossningsakten och den tid om cirka 10 dagar därefter, under vilka barnaföderskan och det späda barnet äro i särskilt behov av vård under gynnsammast möjliga yttre omständigheter. Olägenheterna av en till och med ganska lång resa till anstalt kunna för barnaföderskor, som leva under sådana betingelser, vara mindre än de, som följa av en hemförlossning. Om en sådan barnaföderska därtill är obemedlad eller mindre bemedlad, finner utredningen det uppenbart, att samhället i alldeles särskilt hög grad har skyldighet att av allmänt sociala och medicinska skäl lämna henne bistånd. Oavsett om ekonomisk hjälp i dylika fall utgår eller icke, torde för övrigt sådana barnaföderskor i allmänhet söka sig till anstalt, varför i detta sammanhang anstalternas otillräckliga kapacitet icke kan anföras som motskäl. För den skull föreslår befolkningsutredningen, att till sådan barnaföderska, vilken på anförda grunder befinnes vara i behov därav, ersättning för resa till och från förlossningsanstalt (inklusive vänte- och inackorderingshem) för vård å allmän sal, i dess helhet må utgå av statsmedel, där resekostnaderna tillhoppa överstiga 3 kronor. Dylik ersättning skall efter ansökan och sedan mödrahjälpnsnämnd efter prövning funnit behov av bidrag föreligga utbetalas av sjukkassa.

Kostnaderna böra erläggas av barnaföderskan. Ansökan om reseersättning jämte kvitto på faktiskt erlagt belopp insändas till sjukkassa, som, sedan mödrahjälpnsnämnd fattat beslut i ärendet, utbetalar ersättningen.

Utredningen anser det vidare vara angeläget, att en förhandsprövning redan under havandeskapet äger rum av frågan, huruvida behov föreligger av fria resor och att barnaföderskan sålunda i god tid före förlossningen får besked, om hon kan erhålla denna förmån.

Närmare föreskrifter om tillämpningen av behovsprövningen böra utfärdas av socialstyrelsen.

Reseersättning på sätt, som utredningen föreslagit, skall även utgå i de fall, då vederbörande barnaföderska vid gällande sjukkasseförordning icke är sjukförsäkrad.

Erforderliga tilläggsbestämmelser böra utfärdas till nu gällande sjukkasseförordning, varjämte hänsyn bör tagas till utredningens förslag i detta avseende, då eventuell proposition framlägges med förslag om obligatorisk sjukförsäkring.

Förmånen av den reseersättning, som befolkningsutredningen i dessa tre fall föreslagit, skall, i den mån barnaföderska är berättigad erhålla mödrahjälp, icke inräknas i de faktorer, vilka bestämma mödranhjälpens storlek varken vid nuvarande eller av utredningen föreslaget maximibelopp. Utredningen har föreslagit, att i de angivna fallen full reseersättning skall utgå, där sammanlagda kostnaden för fram- och återresan överstiger 3 kronor. Skäl skulle kunna förebringas för att full reseersättning i angivna fall borde utgå oavsett beloppets storlek. Utredningen anser emellertid, att en förenkling av det administrativa arbetet bör eftersträvas och har därför i viss mån anslutit sig till den gränsdragning, vilken även avses gälla inom sjukförsäkringen enligt de föreliggande förslagen.

Utredningens förslag bör träda i kraft från och med den 1 juli 1946.

Förslag rörande ersättning för barnmorskas eller barnaföderskas resor i övrigt i samband med förlossning och eftervård framläggas på s. 125 o. f.

C. Den öppna förlossningsvården.

Principen för samhällets åtgärder beträffande förlossningsvården bör enligt utredningens åsikt vara att giva denna en sådan organisation och sådana vårdmöjligheter, att barnaföderskan själv i görligaste mån kan välja vårdform. Den öppna förlossningsvården bör därför ordnas så, att de kvinnor, som så önska, kunna förlösas i hemmen. Den bör vidare kunna tjänstgöra som en elastisk reserv och svara för ett ökat antal förlossningar. För att dessa önskemål skola kunna tillgodoses, har utredningen ansett, att vissa barnaföderskan åvilande kostnader i samband med hemförlossningar böra gäldas av det allmänna. Det är uppenbart, att ett stort behov finnes av ökade statliga åtgärder till förmån för de barnaföderskor, som förlösas i hemmen.

En förutsättning för att öppen förlossningsvård skall kunna rekommenderas och under vissa omständigheter särskilt stödjas av samhället är givetvis, att dess vårdresultat äro tillfredsställande. Den undersökning, som utredningen kunnat verkställa genom svenska barnmorskeförbundets medverkan,

synes visa, att såväl dödföddheten som tidigdödligheten äro lägre inom den öppna än inom den slutna förlossningsvården. I samma riktning synes den undersökning tala, som utförts av ledamoten av befolkningsutredningen, professor Curt Gyllenswärd, rörande »Dödföddhet och tidigdödlighet i Sverige» och som samtidigt härmed publiceras i serien statens offentliga utredningar. Belägg synas även finnas för att digivningsresultaten som regel bliva bättre vid öppen vård.

Till förmån för förlossning på anstalt brukar anföras den trygghetskänsla barnaföderskan känner, bland annat när hon vid inträffad komplikation utan dröjsmål kan erhålla läkarhjälp. Detta är en synpunkt, som är i hög grad beaktansvärd. De goda resultaten av förlossningarna i hemmen synas emellertid utvisa, att i många fall förlossning i hemmet kan äga rum under fullt betryggande förhållanden för moder och barn. En bestämd fördel med förlossning i hemmet är, att man ofta undviker långa och tröttsamma transporter, vilka många gånger måste äga rum under redan påbörjat förlossningsarbete.

a. Distriktsbarnmorskeväsendets organisation.

Ett väl utbyggt och organiserat distriktsbarnmorskeväsen är erforderligt för att förlossningar i hemmet skola kunna äga rum i önskvärd utsträckning och under betryggande former. Enligt utredningens mening bör därvid en sådan organisation eftersträvas, att som regel varje barnaföderska skall kunna efter kallelse få barnmorskehjälp inom loppet av några timmar. Därför bör fordras, att hon under barnsängstiden erhåller eftervård ett tillräckligt antal gånger samt råd och anvisningar såväl beträffande skötseln av sitt barn som ock om digivningstekniken. En sådan organisation fordrar, att det finnes ett tillräckligt antal på lämpliga ställen stationerade distriktsbarnmorskor.

Såsom tidigare framhållits, ha planer för den öppna förlossningsvården godkänts av medicinalstyrelsen i slutet av år 1943. Härvid sökte medicinalstyrelsen beakta, att behovet av barnmorskehjälp på mera avsides belägna orter skulle bliva tillgodosett. Emellertid råder, såsom utredningen i kap. 2 påvisat, för närvarande en betydande brist på barnmorskor, vilket medfört, att de godkända planerna icke kunnat hållas och att ett ej ringa antal distriktsbarnmorskebefattningar stå vakanta. Även vid förlossningsanstalterna finnas många vakanta barnmorskebefattningar. Det har varit nödvändigt att inkalla distriktsbarnmorskor till tjänstgöring å anstalterna i betydande omfattning, och detta har medfört ytterligare desorganisation av den öppna förlossningsvården. Angeläget är, att den förefintliga bristen på barnmorskor snarast möjligt avhjälpes, och i sådant syfte ha statsmakterna redan vidtagit vissa åtgärder.

Enligt utredningens mening torde emellertid en viktig orsak till denna brist på barnmorskor vara *de otillfredsställande lönerna*. På befolkningsutredningens hemställan i april 1945 har därför frågan om barnmorskornas löner

enligt beslut av Kungl. Maj:t upptagits av 1944 års kommitté för ekonomi- och sjukhuspersonal, vilken kommitté även har att föreslå ekonomiska åtgärder av betydelse för att trygga tillgången på annan personal vid sjukvårdsanstalter. Utredningen uttrycker den förhoppningen, att kommitténs förslag beträffande barnmorskorna får en sådan utformning, att barnmorskans yrke ur ekonomisk synpunkt blir mera eftersträfvansvärt och rekryteringssvårigheterna härigenom lösas.

I nuvarande läge är det tydligen av största vikt, att *distriktsbarnmorskor endast i trängande fall inkallas till tjänstgöring å anstalt*. Särskilt gäller detta i fråga om barnmorskor, av vilka ett antal avlägset boende barnaföderskor äro beroende. Befolkningsutredningen utgår från, att landstingen beakta denna angelägenhet.

Vänte- och inackorderingshemmen kunna, om utredningens förslag förverkligas, få en betydelsefull uppgift, därigenom att barnaföderska någon tid före förlossningen för en ringa kostnad kan erhålla inackordering i förlossningsanstaltens närhet. Därigenom skulle också transporter under pågående förlossning, vilka nu ej sällan förekomma och ofta äro förbundna med allvarliga risker, i viss mån kunna undvikas.

Tendensen under senare år har starkt gått i riktning mot en koncentration av förlossningarna till anstalter. Utredningen har också förutsatt, att antalet anstaltsplatser skall komma att ytterligare öka, varvid specialanstalter samt förlossningshem i första hand böra inrättas. I detta läge kunde man kanske göra gällande, att en ytterligare reduktion av antalet distriktsbarnmorskebefattningar skulle kunna genomföras. Härvid måste emellertid beaktas, att det även vid normal förlossning icke är medicinskt möjligt att med större grad av säkerhet avgöra, när förlossningen kommer att äga rum, än inom en tidrymd, som kan omfatta flera veckor. Sålunda ha t. ex. bland de förlossningar, vid vilka barnmorskorna i Stockholm biträtt under år 1943, förlossningen i ett antal fall varit avsedd att äga rum på anstalt, där plats varit bestämd. Förlossningarna ha emellertid skett i hemmen, därför att barnaföderskan icke hunnit till anstalten. Detta har skett, trots att dessa kvinnor nästan undantagslöst fått den sannolika tidpunkten för förlossningen angiven av specialistutbildad läkare och avstånden till förlossningsanstalten varit korta samt transportmöjligheterna dit de bästa. Tages vidare hänsyn till möjligheten av för tidig börd, vilken i regel icke kan förutses på förhand, samt till att förlossningen ej sällan äger rum flera veckor efter beräknad tidpunkt, utsträcker den tid, under vilken förlossning mer eller mindre oväntat och ofta förhållandevis snabbt kan komma i gång och livsdugliga foster födas, till flera månader. För att tillgodose det hjälpbehov och barnaföderskornas berättigade krav på trygghet, som i dylika fall föreligga, måste med nödvändighet en kår av barnmorskor finnas tillgänglig.

Emellertid kan det enligt utredningens mening ifrågasättas, huruvida icke en kombination av barnmorskeväsendet med distriktsvården, framför allt i mera avlägset liggande bygder, skulle kunna åvägabringas. För många om-

råden i riket torde anordningen med en sköterskebarnmorska, som inom ett ej alltför stort distrikt har att ombesörja såväl en distriktssköterskas som en distriktsbarnmorskas uppgifter, innebära en rationell lösning av det beredskapsproblem, som här föreligger. Med en kombinerad utbildning skulle en innehavare av befattningen såsom första distriktssköterska mera rationellt kunna ha uppsikt över såväl distriktssköterskor som distriktsbarnmorskor i landstingsområdet.

Det är emellertid icke nog med att det finnes en kår av distriktsbarnmorskor, utan man måste även sörja för att barnaföderskorna vid behov lätt kunna komma i kontakt med vederbörande barnmorska. Enligt utredningens mening böra landstingen och städer utanför landsting bära kostnaderna för den avgift, som fastställts för att telefonstation, där så är möjligt, genom »hänvisning» eller s. k. telefonvakt (å de största orterna) eller anordning med anknytningsabonnemang i förekommande fall skall meddela påringande hänvisning till annat nummer eller adress, där distriktsbarnmorskan vid bortovaro från sin bostad kan träffas. Där något av nämnda alternativ ej står till buds för denna hänvisning, kan frågan lösas genom att privatperson åtager sig s. k. telefonpassning. Dessutom anser utredningen, att landstingen böra bekosta avgiftsfri telefonkoppling till distriktsbarnmorskas telefonapparat eller, där så är möjligt, till annan apparat, vartill hon hänvisat, under den tid, då telefonstation är stängd. Om eventuellt förekommande passningstjänst icke är tillfyllest, kan detta åstadkommas vid manuella stationer genom anordnandet av endera extra förbindningar till närmast öppna station eller extra öppenhållning av berörd eller berörda stationer samt vid halvautomatiska stationer genom anordnandet av extra öppenhållning vid överordnad manuell station. Vidare bör i reglementet för barnmorskor införas ett stadgande, att barnmorska skall, där hänvisningsförfarande kan användas, vara skyldig att varje gång hon lämnar sin bostad till telefonstation lämna uppgift om eventuellt telefonnummer och adress samt om den beräknade tidpunkten för sin återkomst. Befolkningsutredningen förutsätter, att medicinalstyrelsen har sin uppmärksamhet riktad på denna fråga.

b. Kostnaden för barnmorskas resor i samband med förlossning.

I kap. 5 har befolkningsutredningen visat, att kostnaderna för barnmorskans resor till barnaföderska i hemmet kunna uppgå till avsevärda belopp. Resekostnaderna äro så varierande till sin storlek, att det icke synes vara möjligt att täcka dem genom ett till visst bestämt belopp fastställt bidrag. Befolkningsutredningen anser det vara i full överensstämmelse med den av statsmakterna godtagna principen om fri förlossningsvård, om dessa kostnader, vilka ofta hårdast drabba de ekonomiskt minst bärkraftiga och de barnrikaste familjerna, bestridas av allmänna medel. Ett sådant samhällets övertagande av kostnaderna skulle i viss utsträckning kunna kompensera de barnaföderskor, vilka av fritt val eller nödtvång förlösas i sina hem, för de obestridliga eko-

nomiska fördelar, vilka en anstaltsförlossning innebär. Utredningen har tidigare föreslagit, att fria resor i samband med förlossning skola genomföras för alla barnaföderskor så snart anstaltsvården inom ett sjukvårdsområde finnes ha uppnått erforderlig kapacitet. Skälet till förslaget om successivt genomförande av fria resor är huvudsakligen anstalternas nuvarande otillräckliga kapacitet, som emellertid växlar från ett sjukvårdsområde till annat. Utredningen kan icke finna, att några liknande skäl kunna åberopas gentemot ett förslag, att samhället *omedelbart* skall övertaga kostnaderna för barnmorskans resor i samband med förlossning i hemmet.

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

c. Läkarhjälp m. m.

Utredningen anser, att det är av allra största vikt, att läkarhjälp därutöver lämnas barnaföderska, då komplikation uppstår. För att bereda sådan hjälp bör samhället övertaga kostnaderna för sådant läkarbesök. Härigenom skapas största möjliga garanti för en fullgod vård under alla förhållanden, och åstadkommes jämställdhet ur kostnadssynpunkt mellan hemförlossning och anstaltsförlossning.

Enligt föreliggande förslag till sjukvårdsförsäkring skall ersättning för försäkrads utgifter för läkarvård utgivas med $\frac{3}{4}$ av utgifterna, dock högst $\frac{3}{4}$ av det belopp, vartill utgifterna beräknas uppgå enligt av Konungen fastställd taxa. Med hänsyn till att barnaföderskan vid komplikation utan kostnad erhåller läkarhjälp å förlossningsanstalt, anser utredningen, att bidrag till sådan kostnad vid hemförlossning skall lämnas av samhället. Utredningen föreslår därför, att, *då barnmorska på grund av inträdd eller med fog befarad komplikation i samband med förlossning tillkallar läkare, bidrag till kostnaderna för läkarbesöket skall utgå av statsmedel*. Om det gäller läkare, som äro skyldiga att tillämpa provinsialläkartaxan, bör statsbidraget omfatta hela kostnaden för läkarbesöket. För den händelse annan läkare anlitas, bör statsbidraget utgå med högst det belopp, som taxa för ersättning för läkarvård enligt sjukkasseförordning upptager. I fråga om tillvägagångssättet föreslår utredningen följande. Barnaföderskan betalar kostnaden för läkarbesöket

samt erhåller sedan mot uppvisande av kvitto samt intyg från läkaren, att besöket ansågs erforderligt, ersättning härför av sjukkassa. Då barnaföderskan är obemedlad, bör läkaren äga rätt att insända sin räkning direkt till sjukkassan. Intill den tidpunkt, då den obligatoriska sjukförsäkringen kan bli antagen och ha trätt i kraft, bör även i de fall, då barnaföderska icke är medlem av sjukkassa, det ankomma på sådan att utbetala nämnda ersättning. För detta ändamål böra erforderliga ändringar vidtagas i nu gällande sjukkassaförordning. Därjämte bör hänsyn tagas till utredningens förslag i detta avseende, om proposition kommer att framläggas med förslag om obligatorisk sjukförsäkring.

Utredningen har även till övervägande upptagit frågan, huruvida barnaföderska, som förlöses i hemmet, bör i likhet med den, som förlöses å anstalt, äga erhålla erforderliga läkemedel på det allmännas bekostnad. Under tiden före förlossningen erhåller blivande barnaföderska, som är i behov därav, fria skyddsläkemedel genom den förebyggande mödravårdens försorg. De läkemedel och injektionsvätskor, som stundom erfordras i samband med själva förlossningsakten, medföras av barnmorskan och ställas utan kostnad till förfogande av vederbörande huvudman. Emellertid föreligger ofta behov för barnaföderskan av vissa läkemedel under barnsängstiden, t. ex. smärtstillande medel och secalepreparat. Utredningen föreslår, *att sådana läkemedel, vilka fastställas av medicinalstyrelsen, kostnadsfritt ställas till barnaföderskornas förfogande.* I likhet med vad som gäller i fråga om förbrukningsartiklar, bör det ankomma på vederbörande huvudman att bestrida de därmed förenade kostnaderna.

Vid en förlossning bör ändamålsenliga persedlar och utrustning för moder och barn alltid finnas till hands. Utredningen vill rikta uppmärksamheten på det förhållandet, att det finnes och alltid kommer att finnas ett antal förlossningar, där den nödvändigaste utrustningen saknas, vilka insatser samhället än gör genom mödrahjälp etc. Okunnighet, slarv, lättja m. m. i detta avseende av den blivande modern kan äventyra den lyckliga utgången av förlossningen, även om, som nu stundom är fallet, barnmorskan på egen bekostnad eller genom att själv låna upp vad som saknas, anskaffar det oundgängligen nödvändiga. Utredningen föreslår därför, *att vederbörande barnmorska av landstinget respektive stad utanför landsting utrustas med några omgångar av förlossningens oundgängliga persedlar med möjlighet att utlåna dessa till sådan barnaföderska, som underlåtit att vidtaga erforderliga åtgärder i detta avseende.*

d. Eftervård.

Vid förlossningar i hemmen brister det ofta i fråga om eftervården. Denna bristande eftervård beror i allmänhet ej på att barnmorskan icke meddelar sådan vård i den utsträckning, det är henne möjligt. Tvärtom visar den undersökning, för vilken redogjorts i kap. 5, att hon härför ofta underkastar

sig betydande uppförringar. Den påtalade bristen har sin orsak i de ofta långa avstånden från barnmorskans stationeringsort till barnaföderskans bostad och därav förorsakade resekostnader. På samma sätt, som när fråga är om kostnaderna för själva förlossningen, synes det utredningen otillfredsställande, att just de fattigaste och de mest avlägset boende av landsbygdens mödrar, vilka ofta även äro de barnrikaste, av ekonomiska skäl skola ställas utan eftervård. Ett önskemål bör vara, att varje barnsängskvinna beredes tillgång till eftervård för sig själv samt vård av barnet och hjälp med digivningstekniken minst en gång dagligen under de första tre dagarna efter förlossningen samt därefter varannan eller var tredje dag. På nionde eller tionde dagen bör avsyning ske, varefter eftervården beträffande okomplicerade fall upphör.

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

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

e. Lustgas.

Sedan lustgas kommit till användning på de flesta av våra förlossningsanstalter, ha önskemål framförts, att barnaföderskor borde beredas möjlighet att erhålla smärtlindring genom lustgas även vid hemförlossningar. De undantagslöst gynnsamma erfarenheter, som erhöles vid den försöksverksamhet, vilken år 1944 bedrevs på befolkningsutredningens initiativ med en nykonstruerad transportabel lustgasapparat, visade, att möjligheter funnos att låta barnmorskorna under fullt betryggande former allmänt giva lustgas åt barnaföderska i hemmet.

Befolkningsutredningen har ansett denna fråga så viktig och så brådskande, att särskilt förslag härom avlämnats till Kungl. Maj:t i oktober 1944.

Förslaget upptogs av Kungl. Maj:t och förelades 1945 års riksdag. Riksdagen biföll förslaget och anvisade 775 000 kronor för inköp av transportabla lustgasapparater åt landets samtliga distriktsbarnmorskor. Samtidigt anvisades medel till särskilda utbildningskurser, där barnmorskorna läras lustgasapparaternas rätta handhavande.

f. Vården av ofullgångna barn.

Enligt den i kap. 5 refererade undersökningen över dödligheten vid förlösning i hemmen te sig de ofullgångna barnens livsutsikter mindre gynnsamma. Detta är icke ägnat att förvåna, enär dessa barn i ännu högre grad än andra nyfödda äro beroende av kompetent vård samt gynnsamma yttre betingelser i avseende på temperaturförhållanden, skydd mot infektion samt speciell kunnighet i uppfödning. Det är givet, att flertalet hem sakna resurser för att meddela sådan vård.

Den rationella lösningen är följaktligen att sörja för, att de ofullgångna barnen, där tillfredsställande resurser för deras vård saknas i hemmen, intagas å en av specialistutbildad läkare ledd barnavdelning, vars upprättande inom varje sjukvårdsområde utredningen redan framhållit som en trängande nödvändighet.

Visserligen kan med rätta den invändningen göras, att transport av ett ofullgånget barn alltid innebär riskmoment, framför allt för avkylning. Denna risk torde dock i allmänhet få anses mindre, än den risk barnet löper genom att kvarstanna i ett hem, som saknar nödvändiga förutsättningar för dess vård. Detta får emellertid avgöras från fall till fall. Tekniskt är transportproblemet löst genom en s. k. transportcouveuse, en billig och lätt tillverkad dubbelväggad låda med värmereservoar i form av uppvärmda sandsäckar, värme flaskor eller dylikt. Sådana couveuser äro redan i bruk för transport av ofullgångna barn från barnbördshus till barnsjukhus.

Såsom förut visats synes debilfrekvensen vara dubbelt så hög i ekonomiskt svagare som i ekonomiskt gynnsammare ställda befolkningslager. Det kan därför förutsättas, att familjen ofta saknar nödvändiga ekonomiska förutsättningar för att bekosta transporten till barnavdelningen.

Under transporten måste givetvis barnet åtföljas av vårdare. Som sådan kan modern icke tjänstgöra, enär överflyttning till sjukhus bör ske snarast möjligt efter barnets födelse. Under första tiden av barnets vistelse på barnavdelningen är moderns närvaro varken önskvärd, emedan hon då är sängliggande, eller nödvändig, enär det ofullgångna barnets tillstånd icke medger, att det då ammas.

Befolkningsutredningen föreslår på anförda grunder, att *varje i ett privat hem fött barn, vars födelsevikt icke uppgår till 2 500 g och vilket eljest bedömes livsdugligt och icke med fördel kan vårdas i sitt hem, efter remiss av barnmorska eller läkare må intagas å specialanstalt samt att transporten av barnet jämte resekostnaderna för dess vårdare och dennes återresa helt bestridas av statsmedel. För barn födda på anstalt, vilka på samma grunder*

remitteras till annan anstalt, skall staten även bestrida kostnaderna för transporten. Kostnaderna böra erläggas av vederbörande, varefter sjukkassa mot företeende av intyg samt kvitto å faktiskt erlagda resekostnader utbetalar ersättningen. Detta gäller även i de fall, då vederbörande icke är sjukförsäkrad enligt gällande sjukkasseförordning.

För närvarande bliva kostnaderna för vården av ofullgångna barn ofta i hög grad betungande för vårdnadshavaren, även där vårdkostnaden per dag i och för sig uttages med förhållandevis lågt belopp. I regel kräva dessa barn nämligen en avsevärd vårdtid, vanligen längre ju lägre födelsevikten är. Vårdtiden omfattar sålunda i regel minst flera veckor men uppgår ofta till flera månader. Utredningen föreslår därför, att, *då vårdnadshavaren icke är sjukförsäkrad enligt gällande sjukkasseförordning, kostnaden för sådan vård, varom här är fråga, bestrides i samma ordning som om vederbörande varit sjukförsäkrad och att sjukkassa härför erhåller full ersättning av staten.*

Ett viktigt led i behandlingen av det ofullgångna barnet är att lära det dia samt att, när barnets tillstånd så förbättrats, att detta blir möjligt, draga upp moderns mjölk, ävensom att lära modern sköta barnet. Barnets framtida livsutsikter bero i högsta grad av den utsträckning, i vilken detta lyckas. Härför kräves i regel, att modern intages på sjukhuset någon tid före barnets utskrivning. En självskriven förutsättning är, att modersmjölken under tiden hålles uppe genom energiska åtgärder. På många ställen medgiva barnsjukhusen redan nu fri vistelse åt ammande mödrar. Detta borde vara en given regel. Modersmjölken som läkemedel kan icke överskattas och den besparing i form av mindre sjuklighet, som samhället gör genom att barnet i fortsättningen får modersmjölk, uppväger därför mångfaldigt kostnaden för moderns vistelse på barnsjukhuset.

Kostnaderna för moderns resor eller resor för annan person, som hämtar barnet, böra gäldas på samma sätt som beträffande vårdare, vilken medföljt barnet till anstalt.

D. Den centrala ledningen av förlossningsvården.

a. Överinspektör och särskild föredragande i medicinalstyrelsen.

I skrivelse till Kungl. Maj:t rörande medelsbehovet för medicinalstyrelsen för budgetåret 1944/45 hemställde styrelsen om medel för anställande av en i obstetrik och gynekologi specialutbildad läkare å avdelningen för mödra- och barnavård. I avbidan på ytterligare erfarenhet beräknades emellertid icke några medel för ändamålet i 1944 års statsverksproposition. Jämlikt ett av Kungl. Maj:t i enlighet med riksdagens medgivande fattat beslut, bemyndigades medicinalstyrelsen emellertid att under högst sex månader av budgetåret 1944/45 anställa en sådan specialutbildad läkare såsom extra föredragande av mödravårdsärenden mot ett arvode av högst 5 300 kronor för år.

I sin framställning till Kungl. Maj:t rörande medelsbehovet för medicinal-

styrelsen för budgetåret 1945/46 uttalade styrelsen, att ämbetsverket funnit, att behovet av en i obstetrik och gynekologi specialutbildad läkare å avdelningen för mödra- och barnavård blivit än mer framträdande. Till stöd här för yttrade styrelsen:

Ifrågavarande spörsmål hade kommit i ett annat läge, sedan 1944 års riksdag beslutat, *dels* att den förebyggande mödravården skulle omfatta ambulansbehandling av jämväl komplicerade havandeskapsfall, *dels ock* att fri medicin skulle utgå för dessa fall. Dessa beslut hade nämligen tillfört medicinalstyrelsen nya arbetsuppgifter av avsevärd räckvidd. Exempelvis måste styrelsen öva fortlöpande uppsikt över vilka mediciner, som borde medgivas för olika komplikationer. Likaså måste medicinalstyrelsen lämna fortlöpande anvisningar rörande den lämpligaste statistiska redovisningen i årsredogörelser och dylikt av skilda komplikationer. Vidare omnämndes, att riksdagens beslut, att vissa av läkarna i den förebyggande mödra- och barnavården utfärdade intyg skulle lämnas avgiftsfritt, gjorde det nödvändigt, att kontroll övades från styrelsens sida. Slutligen vore att märka, att en sakkunnig granskning av apoteksräkningar å mediciner, som föreskrivits för komplicerade havandeskapsfall, kunde förväntas giva icke blott medicinska utan även ekonomiska vinster därigenom, att anvisningar om de för varje fall verksammaste och billigaste preparaten kunde lämnas i anledning av vid granskningen gjorda iakttagelser.

För samtliga nu angivna ärenden krävdes en läkare med specialutbildning i obstetrik och gynekologi. Hans arbetsuppgifter torde i varje fall till en början kunna lösas med en daglig arbetstid av fyra timmar, varav två å tjänsterummet. På grund härav syntes böra beräknas ett arvode av 5 300 kronor för år, vilket motsvarade ersättningen till hos styrelsen redan anställda befattningshavare med jämförlig utbildning och samma arbetstid.

I detta sammanhang berördes även frågan angående behovet av en inspektör för förlossningsvården, och rörande detta spörsmål anförde medicinalstyrelsen följande.

Den kraftigt stegrade nativiteten hade understrukt bristen på läkare med specialutbildning i förlossningsvård ute i länen samt på barnmorskor och sjuksköterskor för förlossningsanstalterna. Denna brist hade medfört olycksfall, vilka anmälts för medicinalstyrelsen. Styrelsen måste erkänna, att nämnda ogynnsamma omständigheter medfört, att människoliv gått till spillo, vilka måhända eljest stått att rädda.

Forskningen på förevarande område hade på senare tid gjort avsevärda framsteg, och det kunde sägas, att man nått en god bit på vägen mot det mål, som borde uppställas, nämligen att en förlossning skulle förlöpa så komplikations- och smärtfritt, som i varje fall vore möjligt. Även i andra avseenden hade forskningen nu givit bättre vårdmöjligheter än förr.

För att gå huvudmännen tillhanda med råd och anvisningar om bästa lösningen av lokalproblemen samt för att giva läkarna och övrig sjukvårdspersonal del av vetenskapens senaste rön vore det i hög grad påkallat med en inspektör för förlossningsvården. Det kunde visserligen med skäl göras gällande, att en dylik befattningshavare icke skulle ha möjlighet att avhjälpa alla mindre tillfredsställande förhållanden på området; härför måste problemen angripas från andra utgångspunkter. Men en dylik inspektör skulle genom rådgivning och handledning kunna åstadkomma avsevärda förbättringar. Givetvis borde han huvudsakligen vara på resande fot.

Styrelsen hade därför övervägt att hemställa om inrättandet av en tillfällig inspektör för förlossningsvården. Då emellertid, enligt vad styrelsen hade sig bekant, 1941 års befolkningsutredning hade uppmärksamheten på förevarande

spörsmål, hade styrelsen ansett det böra med en dylik hemställan tills vidare anstå. Med det anförda hade styrelsen emellertid velat fästa uppmärksamheten på vikten av, att frågan om central tillsyn å förlossningsvården snabbt bringades till en lösning.

Föredragande departementschefen uttalade i propositionen i ämnet (nr 243), att — i avbidan på vidare erfarenhet — på sätt medicinalstyrelsen hemställt medel torde böra beräknas för avlöning jämväl under budgetåret 1945/46 av förenämnde extra föredragande i mödravårdsärenden. Departementschefens förslag gav ej riksdagen anledning till erinran.

Befolkningsutredningen vill för egen del anföra följande.

Av de av utredningen verkställda undersökningarna, för vilka närmare redogjorts i tidigare kapitel, framgår bland annat, att förlossningsvården är i behov av en genomgående översyn. Bland annat har utvecklingen på området icke kunnat hålla jämna steg med den starka nativitetsökningen. Tillgången på såväl vårdplatser som barnmorskor och personal överhuvudtaget är otillräcklig. Även fördelningen av vårdplatserna å olika anstaltstyper är ofta mindre tillfredsställande. Så som läget blivit, ha icke minst av ekonomiska skäl anstaltsförlossningarna kommit att gynnas på hemförlossningarnas bekostnad, varigenom ett betydande antal av de kvinnor, som fortfarande förlösas i hemmen, vilket särskilt är förhållandet på landsbygden, kommit i ett ogynnsamt läge. En mycket framträdande brist i fråga om anstaltsvården är en genomgående för kort vårdtid och trots detta en stark överbeläggning.

Befolkningsutredningen anser, att åtgärder med det snaraste måste vidtagas för att råda bot på dessa missförhållanden, vilka, såsom också medicinalstyrelsen antytt, otvivelaktigt medföra risker till liv och hälsa för såväl mödrar som barn. De omorganisationer och förbättringar, som erfordras, äro så genomgripande, att de i medicinalstyrelsen böra handläggas av en särskild befattningshavare, som äger fullgoda kvalifikationer för uppdraget och vars arbete blir så ordnat, att han kan ägna sin tid och sina krafter odelade åt denna uppgift.

Under den tid av ett eller ett par år, då detta omorganisationsarbete måste bedrivas intensivt, föreslår utredningen, att hos medicinalstyrelsen anställas en dylik läkare, vilken skall tjänstgöra såväl som inspektör över den slutna och den öppna förlossningsvården inklusive den förebyggande mödravården som ock som föredragande av viktigare ärenden inom detta område. Av vederbörande befattningshavare bör krävas en arbetstid av sju timmar varje söckendag, därav minst fem timmar på tjänsterummet. Dennes huvuduppgifter skulle bliva dels att i samband med inspektioner och avsyningar samråda med och i planläggnings- och organisationsarbetet biträda förlossningsvårdens huvudmän och alla inom denna vård sysselsatta läkare, varvid det givetvis förutsättes, att han skall meddela initiativ och förmedla erfarenheter från ett sjukvårdsområde till ett annat, dels ock att fullgöra nämnda föredragningskyldighet.

Inspektionsskyldigheten borde avse bland annat *dels* inspektion snarast möjligt av samtliga förlossningsanstalter, däri inräknade enskilda förlossningshem, *dels ock* i viss utsträckning inspektion av den öppna förlossningsvården. Denna inspektion skulle emellertid ej utesluta den skyldighet, som åligger förste provinsialläkare respektive förste stadsläkare att i enlighet med bestämmelserna i 8 § av gällande allmänna läkarinstruktion utöva tillsyn över sådana förlossningsanstalter, vilka icke äro underkastade statlig inspektion av annan än nämnda läkare. Ett samarbete är emellertid självfallet förutsatt. I dylikt avseende erfordras givetvis en ändring av gällande författningsföreskrifter.

Några olägenheter av en på föreslaget sätt åt tvenne befattningshavare anförtrödd inspektionsskyldighet beträffande en och samma anstalt torde icke behöva befaras. Utredningen vill härvidlag erinra om tillsynen av apoteks-inrättningarna i riket, beträffande vilka dels visitation verkställes i regel en gång årligen av förste provinsialläkare respektive med sådan jämställd förste stadsläkare, dels ock inspektion äger rum med fem à sex års mellanrum genom endera av tvenne särskilt förordnade inspektörer.

Det sätt, på vilket det lokala organisationsarbetet blir utfört, torde till stor del bliva beroende av inspektörens initiativ och förmåga att vägleda huvudmännen och detta arbete kommer att för framtiden bliva av största betydelse för förlossningsvården. Det synes därför vara nödvändigt att tilldela denne på kort tid förordnade inspektör ett sådant arvode, att den i obstetrik och gynekologi specialistutbildade läkare, som kan finnas bäst ägnad för uppdraget, icke av ekonomiska skäl hindras mottaga detta. Utredningen föreslår därför, *att inspektören erhåller dels ett rimligt avvägt arvode, dels därutöver en skälig ersättning för de inkomster, vilka han genom uppdraget förlorar.*

Med hänsyn till omfattningen av arbetsuppgifterna och vikten av, att han skall kunna uppträda med auktoritet, särskilt vid inspektioner och avsyningar, vill utredningen föreslå, att han skall benämnas överinspektör.

Då det arbete, som kommer att åvila den föreslagne överinspektören, kan beräknas bliva i hög grad maktpåliggande och omfattande, bör denne icke i onödan betungas med jämväl föredragning av vissa mera rutinbetonade ärenden, särskilt rörande den förebyggande mödravården. Detta arbete bör under ifrågavarande tid uppdragas åt en särskild föredragande av vissa mödravårdsärenden. Denna befattning bör därför bibehållas i enlighet med medicinalstyrelsens omnämnda förslag, och arvodet till honom torde böra utgå med högst 5 300 kronor för år.

Det sålunda avgivna förslaget utgör, såsom också tidigare angivits, endast ett provisorium, avseende den tid, varunder den huvudsakligaste omorganisationen å detta område beräknas komma att äga rum. Med hänsyn till de svårbedömbara framtidsutsikterna anser utredningen det icke vara möjligt att redan nu kunna avgiva något förslag till definitiv organisation på området. Givetvis torde dock även framdeles denna verksamhet böra stå under central ledning och organisation. Den närmare utformningen härav bör bliva beroende icke minst av de erfarenheter, som vinnas under de år, då

den provisoriska organisationen är i kraft. Det torde vara självklart, att om utredningens förslag realiserats, den nuvarande befattningen såsom föredragande av barnvårdsärenden hos medicinalstyrelsen, å vilken tjänstgör en barnläkare, fortfarande måste finnas.

I detta sammanhang anser utredningen sig böra framhålla vikten av, att vårdförhållandena för spädbarnen inom förlossningsanstalterna bli föremål för inspektion genom någon av de läkare i medicinalstyrelsen, som företräda barnsjukvårdens område.

b. Barnmorska i medicinalstyrelsen.

Utöver vad ovan föreslagits, synes det befolkningsutredningen önskvärt, att i medicinalstyrelsen anställas en barnmorska, vilken det skulle åligga att biträda vid därstädes förekommande frågor rörande mödravården, förlossningsvården och barnmorskeväsendet jämte andra arbetsuppgifter, där en barnmorskas medverkan är av betydelse. Utredningen vill framhålla, att alltsedan år 1920 en sjuksköterska varit knuten till medicinalstyrelsen, samt att befattningen, vilken numera bestrides av en byråinspektör, är placerad i lönegrad A 22 av civila avlöningsreglementet. Enär utbyggnaden av hälso- och sjukvårdsorganisationen medfört en successiv stegring av byråinspektörens arbete, har i medicinalstyrelsen från och med den 1 juli 1945 inrättats en i lönegraden Eo 17 placerad biträdande byråinspektör.

Om den utbildning av barnmorskor, som för närvarande prövas vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm, kommer att fortgå, nämligen att barnmorskeutbildningen följer såsom specialutbildning på en grundläggande utbildning i sjuksköterskeskolorna, kan det tänkas, att de uppgifter, som åvila byråinspektören och de, som komme att åvila den föreslagna barnmorskan framdeles skulle kunna förenas.

För närvarande är denna väg emellertid icke framkomlig. Redan nu tjänstgör en barnmorska i medicinalstyrelsen årligen under cirka tre månader utan att hennes arbetsuppgifter omfatta nämnda frågor om mödravård, förlossningsvård eller barnmorskeväsendet. Förutom övervakandet av det nyligen upplagda barnmorskeregistret skulle det åligga henne, bland annat, att biträda överinspektören med erforderliga detaljutredningar rörande mödra- och förlossningsvårdens anordnande samt med frågor rörande barnmorskornas tjänstgöring och därmed sammanhängande förhållanden. Det synes utredningen uppenbart, att de arbetsuppgifter, som komme att föreläggas denna barnmorska, skulle komma att giva henne full sysselsättning under hela året. Befolkningsutredningen föreslår därför, att *en barnmorska med heltidstjänstgöring anställs i medicinalstyrelsen*. Tills vidare synes denna nya befattningshavare böra placeras i lönegrad Eo 20.

E. Speciella problem inom förlossnings- och barnvården.

Förlossningsvården måste enligt befolkningsutredningens mening vara så organiserad, att havandeskapet, förlossningen och barnsängen medföra minsta

möjliga fara för modern och att barnen födas med bästa möjliga livsutsikter och därefter löpa minsta möjliga risker till liv och hälsa. Ännu återstår emellertid åtskilligt, innan denna uppgift kan anses tillfredsställande löst i vårt land.

Dödligheten hos kvinnor i samband med barnsbörd har nämligen, om medeltalen tagas för hela tioårsperioder, icke sjunkit utan tvärtom stigit under de senaste decennierna. Sålunda var den på tusen barnaföderskor under perioderna 1901/10, 1911/20, 1921/30 och 1931/40 respektive 2,30, 2,60, 2,82 och 2,91. Detta förhållande är så mycket mera anmärkningsvärt som dödligheten i övrigt nästan undantagslöst undergått en stark sänkning. Denna ökning av dödlighetstalen har dessutom inträffat under en tid, då en revolutionerande övergång ägt rum från förlossningar i hemmen till förlossningar å anstalter med deras större resurser och tillgång till läkarhjälp. Den i den officiella statistiken redovisade dödligheten vid barnsbörd måste därjämte anses vara för låg. Genom den påvisade ofta synnerligen korta vårdtiden inträffa stundom komplikationer först efter barnaföderskans hemkomst, och genom hennes överförande till annan avdelning inom samma eller annan anstalt bliva dödsfall, som ha samband med förlossning och barnsäng, icke alltid i statistiken redovisade under hithörande rubriker.

Dödföddheten hos barnen samt dödsfallen under de första sju levnadsdygnen (tidigdödligheten) visa ett lika ogynnsamt förhållande. Det är nämligen ovedersägligt, att dödföddheten och tidigdödligheten under de sista två decennierna siffermässigt sett sakta men oavbrutet ökat.

Sålunda var dödföddheten på tusen födda barn under perioderna 1901/10, 1911/20, 1921/30 och 1931/40 respektive 24,79, 23,85, 25,25 och 27,55. Av tusen levande födda barn avledo inom 7 dygn efter födelsen under samma perioder respektive 15,78, 15,88, 17,21 och 18,88.

En särskild undersökning av dessa problem har som tidigare nämnts utförts av ledamoten av befolkningsutredningen, professor Gyllenswärd.

Det måste antagas, att dödligheten i samband med barnsbörd såväl hos mödrar som barn icke är så låg, som den av biologiska orsaker ofrånkomligt måste vara. Det är befolkningsutredningens förhoppning, att de åtgärder, som utredningen föreslår, skola minska riskerna under havandeskap och vid förlossning såväl för mödrar som barn. Därutöver få emellertid inga åtgärder underlätas, som kunna bidra till att ytterligare nedbringa dessa.

Att såväl dödsfall i barnsbörd som dödföddhet och tidigdödlighet ökat är ett missförhållande, som med kraft måste angripas från alla tänkbara utgångspunkter. Det torde vara säkert, att man härvid i icke ringa utsträckning får söka orsaken bland miljöfaktorer, vilka genom olika åtgärder kunna påverkas i gynnsam riktning. Bland fakta, som peka i denna riktning, må särskilt nämnas den betydligt högre dödföddheten och dödligheten hos de utomäktenskapliga än de inomäktenskapliga barnen. En annan omständighet är den högre procenten ofullgångna i vissa befolkningsgrupper än i andra. Betydelsen härav framgår av att dödföddheten och tidigdödligheten i avsevärd utsträckning äro beroende av förtidsbörd.

a. Förebyggande mödravård.

Bland åtgärder, som äro ägnade att nedbringa dödligheten i samband med barnsbörd hos såväl mödrar som barn, intager den förebyggande mödravården en framträdande plats. En av den förebyggande mödravårdens viktigaste arbetsuppgifter är just att motverka de skadliga miljöinflytanden av olika slag, för vilka särskilt de ekonomiskt sämst lottade bland de blivande mödrarna kunna vara utsatta.

Den förebyggande mödravården befinner sig emellertid i kraftig utveckling och är alltmer föremål för statsmakternas stödåtgärder. Kapaciteten torde knappast medgiva en snabbare takt i utbyggnaden än vad som för närvarande sker, främst beroende på otillräckligt antal provinsialläkarbefattningar. Inrättande av ett ökat antal sådana befattningar är därför ett trängande behov.

På grund av den rådande bristen på barnmorskor avstår utredningen från att framlägga ytterligare förslag beträffande intensifiering av den förebyggande mödravårdens utbyggnad, men utredningen vill dock i detta sammanhang framhålla vikten av att hembesök i allt större utsträckning företagas av barnmorskorna såväl på landsbygden som i städerna. Såsom medicinalstyrelsen i sin normalinstruktion för den förebyggande mödra- och barnavården angivit, bör barnmorskan vid sina hembesök göra sig förtrogen med de blivande mödrarnas miljö, särskilt hygien i hemmen samt sociala och ekonomiska förhållanden. Hon bör därjämte lämna de blivande mödrarna de råd angående hygien och hemvård, som hon finner behövliga och lämpliga, samt kontrollera, att mödrarna rätt förstått och även följa av läkaren givna föreskrifter. Förste provinsialläkaren har här en viktig uppgift att fylla genom att uppmuntra och kontrollera barnmorskornas socialhygieniska arbete.

Dessa arbetsuppgifter ställa stora krav på barnmorskorna. De måste uppträda med stor hänsyn och visa gott omdöme i sina strävanden att komma i kontakt med de blivande mödrarna, och framför allt böra de söka vinna mödrarnas förtroende. Tyvärr synas mödrarna hittills icke i önskvärd utsträckning haft kännedom om den förebyggande mödravårdens medel och mål, vilket medfört, att barnmorskorna vid sina hembesök stundom mötts med oförståelse och misstänksamhet inom olika samhällsgrupper. Utredningen anser, att en avsevärd förbättring härutinnan skulle kunna ernås genom en intensifierad upplysningsverksamhet under medicinalstyrelsens överinseende bland annat i form av föredrag i radio, föredrag och annan propaganda i lokala kvinnoföreningar av skilda slag samt artiklar i pressen. Därjämte böra till hemmen utdelas lämpliga, populärt skrivna broschyrer, innehållande råd och anvisningar i ämnet samt uppmaning till de blivande mödrarna att på ett så tidigt stadium av havandeskapet som möjligt hänvända sig till läkare eller den förebyggande mödravårdens organ i orten. Slutligen anser utredningen, att huvudmännen böra anordna återkommande konferenser eller informationsmöten för barnmorskor i syfte att öka deras kunskaper och erfarenheter inom den förebyggande mödravården.

Även när det gäller att samla material för undersökning av de endast delvis

kända orsakerna till dödföddhet, tidigdödlighet och förtidsbörd, vilket utredningsarbete är en viktig förutsättning för att ernå bättre resultat, är en klokt bedriven förebyggande mödravård av stor betydelse.

För att ett sådant material skall kunna läggas till grund för framtida åtgärder är det emellertid av vikt, att det registreras så noggrant och efter så enhetliga principer som möjligt.

b. Registrering av sjukdoms- och dödsfall.

Ett noggrant angivande av sjukdoms- och dödsorsaker i samband med havandeskap, förlossning och barnsäng såväl för mödrar som barn samt en statistik så vitt möjligt omfattande samtliga fall är, enligt utredningens mening, en förutsättning för att man skall kunna närmare analysera de komplicerade orsakssammanhang, vilka ovan antytts. En enkel och lätt tillämpad men samtidigt tillräckligt detaljerad nomenklatur för redovisningen bör därför föreskrivas. Vad gäller mödrar föreligger en sådan. På förlossningsanstalterna avgivas föreskrivna rapporter enligt en nomenklatur, som fyller dessa krav. Utredningen föreslår därför, att denna nomenklatur, som återfinnes i *medicinalstyrelsens cirkulär den 15 december 1938 (M. F. ser. A. nr 179)*, skall följas även på andra vårdavdelningar, så att samtliga sjukdoms- och dödsfall, som över huvud taget ha samband med havandeskap, förlossning eller barnsäng, bliva registrerade såsom sådana.

c. Registrering som ofullgångna.

Vad barnen beträffar äro åtgärder i angivna riktning vanskligare. En viktig orsak till olika livsduglighet är, som redan framhållits, fostrets grad av mognad. Ofullgångna barn ha 10—20 gånger högre dödföddhet än fullgångna, och liknande förhållande gäller i fråga om tidigdödligheten. På detta område är nomenklaturen icke enhetlig. En avgränsning måste göras å ena sidan mellan ofullgångna och missfall, å andra sidan mellan ofullgångna och fullgångna.

Anmälningssplikt föreligger för närvarande för varje nyfödd, som andats efter födelsen, samt för dödfödd av minst 35 centimeters längd. Foster under denna längd registreras som missfall, såvida det icke andats efter födelsen, då det registreras som ofullgånget. I praktiken kan dock gränsen mellan missfall och ofullgångna i vissa fall vara svår att bestämma. Det är emellertid svårt att finna någon invändningsfri eller bättre bedömningsgrund, och dessutom är antalet framfödda foster i denna storleksordning förhållandevis litet. Att lägga vikten till grund för avgränsningen är här icke möjligt. Utredningen föreslår därför ingen ändring beträffande denna del av nu gällande bestämmelser.

Vad återigen beträffar ofullgångna i förhållande till fullgångna registreras dessa olika ur obstetrisk och pediatrik synpunkt. Sålunda upptagas ur obstetrisk synpunkt såsom ofullgångna foster under 47 cm längd och 2 700 g vikt. Enligt gällande föreskrifter skall, då talen strida mot

varandra, längden vara avgörande. Man har här sökt lägga fostrets mognadsgrad som grund. Ur pediatrik synpunkt betecknas barn med en födelsevikt mindre än 2 500 g som ofullgångna. Framhållas må, att den rättsmedicinska definitionen har samma gräns som den pediatrikska beträffande födelsevikten. Denna senare indelning har alltmera vunnit hävd och kan sägas väsentligen grunda sig på erfarenhet om barnens livsduglighet. Vid denna vikt äro barnen i stort sett så utvecklade, att de kunna skötas som fullgångna.

Båda indelningarna äro i viss mån godtyckliga. Gentemot längden som avgörande kan emellertid anföras, att denna är mera vansklig att bestämma än vikten, beroende på att det nyfödda barnet har en hopböjd kroppsställning. För att mäta barnets längd måste man därför företaga en uträtning, som med de hjälpmedel för mätning, vilka i regel stå till förfogande, vållar en rätt betydande felmarginal. Ur praktisk synpunkt är livsdugligheten givetvis viktigast och denna synes därför böra vara huvudbedömningsgrund liksom beträffande frågan, om fostret skall registreras såsom missfall eller ofullgången. För erhållande av ett enhetligt beteckningssätt föreslår därför utredningen, *att barn med en födelsevikt av 2 500 g eller däröver betecknas som fullgången, barn med en födelsevikt understigande 2 500 g som ofullgången, såvida fostret icke skall registreras som missfall.*

d. Orsakerna till ofullgångenhet och åtgärder häremot.

Orsakerna till ofullgångenhet äro i stor utsträckning ofullständigt kända. Denna fråga har mycket stor social betydelse. Framhållas må sålunda, att procenten av ofullgångna barn, födda av barnaföderskor på allmän sal på Allmänna och Södra barnbördshusen i Stockholm, synes vara dubbelt så hög som av barn, födda av barnaföderskor vårdade på enskilt eller halvenskilt rum. Födelsevikten hos de senares barn är i allmänhet högre. Dessa senare barnaföderskor kunna vanligen antagas leva under ekonomiskt gynnsammare förhållanden. På allmän sal födes för närvarande mer än vart femtonde barn ofullgången. Vad detta betyder belyses därav, att om samma proportion vore rådande i riket i dess helhet, skulle med nuvarande födelsetal (133 000 levande födda barn år 1944), ungefär 8 600 barn om året födas ofullgångna. Det skulle innebära förbättrade livsutsikter för ett stort antal barn, om den relativa andelen ofullgångna bland barn, vars mödrar vårdas på allmän sal, kunde bringas att mera överensstämma med den, som råder för barn, vars mödrar vårdas på enskilt eller halvenskilt rum. Denna samt andra outredda frågor om barnadödligheten synas väl vara i behov av vetenskaplig forskning och utredningen har därför övervägt frågan om inrättande av en professur i social pediatrik. I annat sammanhang kommer utredningen att avgiva förslag härom.

De anförda förhållandena understryka slutligen starkt vikten av att så snart som möjligt en allsidig utredning över dessa förhållanden kommer till stånd med samhällets stöd.

KAPITEL 10.

Kostnadsberäkningar.

De ekonomiska konsekvenserna för staten och huvudmännen av utredningens förslag i olika avseenden låta sig icke exakt angivas. Kostnadsberäkningarna influeras nämligen i mycket hög grad av ett antal faktorer, vars inverkan nu icke är känd i dess helhet. Befolkningsutredningen har emellertid verkställt en överslagsberäkning, vilken ger till resultat, att kostnaderna för närvarande kunna uppskattas på följande sätt.

Byggnads- och driftbidrag. Utredningen har utgått från antalet vårdplatser å varje anstalt i de av medicinalstyrelsen godkända planerna för sjukvårdsområdena avseende våren 1945 samt därutöver tagit hänsyn till *dels* det antal vårdplatser, som ytterligare finnes vid vissa anstalter, *dels* det antal vårdplatser, vilka beslutats av huvudmännen och för vilkas anordnande enligt i september 1944 lämnade uppgifter statsbidrag vore avsett att sökas under de närmaste åren. Om inom ett sjukvårdsområde godtagbar specialanstalt saknats eller antalet vårdplatser å sådan anstalt varit för litet, har utredningen beräknat det antal nya platser, som lämpligen borde komma till stånd. Det sålunda erhållna antalet vårdplatser inom varje sjukvårdsområde har, i den mån deras kapacitet enligt hittills gängse beräkningsgrunder icke medgivit, att 75 % av förlossningarna enligt 1942 års tal äga rum på anstalt, ökats med ett sådant antal platser på förlossningshem, att nämnda kapacitetsgrad uppnås.

Utredningen har därvid räknat med, att varje vårdplats i medeltal kommer att vara belagd 330 dagar i stället för 300 dagar per år. I kap. 9 har utredningen föreslagit upphävande av den s. k. tiodagarsspärren samt uttalat, att en vårdtid av 10 dagar efter förlossningen borde anses som ett minimum, samt att man borde räkna med en genomsnittlig vårdtid av 11 dagar. Av den sålunda utökade beläggningen av varje vårdplats, vilken i verkligheten redan genomförts, följer, att man, i likhet med vad som hittills varit fallet, fortfarande kan räkna med att å varje vårdplats under ett och samma år kunna intaga 30 barnaföderskor.

Landstingens utdebitering per skattekrone utgjorde för år 1944 i medeltal för riket 2 kronor 95 öre. Eftersom även landsting, vars landstingsskatt något understiger detta medeltal, numera kan komma i åtnjutande av statsbidrag till anordnande av förlossningsanstalter, har utredningen räknat med, att landsting med en utdebitering av minst 2 kronor 80 öre skall enligt för närvarande gällande grunder kunna erhålla sådant bidrag.

Med dessa utgångspunkter har utredningen beräknat, att *statsbidrag till anordnande* av förlossningsanstalter skall utgå med följande belopp, nämligen:

1) enligt nu gällande grunder:

| | | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-----------|---------------------------|
| å barnbördsavdelningar | 393 platser | å 2 500 kr. | kr. | 982 500 |
| » förlossningshem | 54 | » » 1 000 » | » | 54 000 |
| | | | | <hr/> Summa kr. 1 036 500 |

2) enligt de grunder, som föreslagits av utredningen:

| | | | | |
|------------------------|-------------|--------------------|---|---------------------------|
| å specialanstalter | 389 platser | } à 4 000 kr. | { | kr. 1 556 000 |
| » barnbördsavdelningar | 415 » | | | » 1 660 000 |
| » förlossningshem | 254 » | | | » 1 016 000 |
| | | | | <hr/> Summa kr. 4 232 000 |

Då det visat sig, att byggnadskostnaderna variera i mycket stor utsträckning, kunna några beräkningar avseende *huvudmännens* kostnader givetvis icke lämnas.

Statsbidraget till driften av förlossningsanstalter kan beräknas komma att utgå för nedan angivna antal vårdplatser med följande belopp, nämligen:

1) enligt nu gällande grunder:

| | |
|--|-----------------|
| för 2 994 vårdplatser vid barnbördshus, barnbördsavdelningar och förlossningshem om minst 6 vårdplatser med 3 kr. för dag och barnaföderska under 330 dagar per år | kr. 2 964 060 |
| för 218 vårdplatser vid förlossningshem om högst 5 vårdplatser och å förlossningsrum hos barnmorska med 2 kr. för dag och barnaföderska under 330 dagar per år | » 143 880 |
| <hr/> Summa kr. 3 107 940 | |

2) enligt de grunder, som föreslagits av utredningen:

| | |
|---|---------------------|
| för 1 139 vårdplatser vid specialanstalter med kr. 6: 50 för dag och barnaföderska under 330 dagar per år | kr. 2 443 155 |
| för 2 073 vårdplatser vid barnbördshus och barnbördsavdelningar, vilka icke äro specialanstalter, samt förlossningshem med 4 kr. för dag och barnaföderska under 330 dagar per år | » 2 736 360 |
| <hr/> Summa kr. 5 179 515 | |

De av utredningen föreslagna förhöjningarna av statsbidragen till anordnandet och driften av förlossningsanstalter skulle sålunda kunna beräknas förorsaka en merkostnad i fråga om byggnadsbidragen av tillhopa 3 195 500 kronor samt i fråga om driftbidragen för år räknat ett belopp av 2 071 575 kronor.

Med hänsyn till *dels* osäkerhetsfaktorn i de nämnda beräkningarna, *dels* den i och för sig relativt obetydliga andel av driftkostnaderna för förlossningsvården, som kan beräknas falla på driften av vänte- och inackorderingshem, anser utredningen, att statsbidragen till driften av dessa hem kunna inrymmas i nämnda kalkyl.

Utredningen har vidare föreslagit, att driftbidrag skall utgå för vård såväl av fall, vilka intagits för havandeskapssjukdomar men icke förlösts, som

även av förlossningsfall under *hela* vårdtiden både före och efter förlossningen. Enär en verkställd undersökning visat, att de statsbidragsberättigade vård dagarna därigenom kunna beräknas öka med i runt tal 30 %, kan sålunda statsbidraget per år av denna anledning antagas stiga med 1 550 000 kronor. Ifrågasvarande statsbidrag skulle sålunda, sedan nu föreslagen utbyggnad utförts, kunna förväntas uppgå till ett belopp för år av 6 700 000 kronor.

De av utredningen föreslagna statsbidragen till driften avse att täcka hälften av vårdkostnaden, sedan patientavgiften frändragits. Eftersom utredningen utgått från driftkostnaderna år 1943 och dessa kostnader sedan dess torde ha stigit, böra *huvudmännens* kostnader för driften följaktligen kunna beräknas bli något högre än motsvarande kostnader för staten.

Fria resor till och från förlossningsanstalt. Utredningen har föreslagit ett successivt genomförande av dessa fria resor så, att Kungl. Maj:t, efter hand som förlossningsvården nått erforderlig kapacitet, fastställer inom vilka sjukvårdsområden denna förmån skall äga giltighet. Därutöver har utredningen föreslagit ett omedelbart genomförande av fria resor för följande tre kategorier barnaföderskor, nämligen för dem, vilka antingen på grund av komplikation böra vårdas å specialanstalt eller icke kunnat erhålla biträde av barnmorska eller på grund av sociala indikationer böra vårdas å anstalt. Kostnaderna för dessa resor kunna, sedan utredningens förslag i *dess helhet* genomförts, uppskattas på följande sätt. Om antalet barnaföderskor då beräknas uppgå till cirka 125 000, av vilka i genomsnitt 75 % förlösas å anstalt, böra sådana resekostnader beräknas på ett antal av cirka 94 000 barnaföderskor. Det är troligt, att en viss del, kanske 5 %, skulle bortfalla genom den av utredningen föreslagna 3-kronorsklausulen samt av andra orsaker. Uppskattar man då kostnaden för de återstående barnaföderskorna till i genomsnitt 15 à 20 kronor för färd med bil till och från förlossningsanstalt, har man sålunda anledning antaga, att statens kostnader skulle belöpa sig på cirka 1 600 000 kronor för år. Härifrån böra dragas statens nuvarande bidrag av mödrahjälpsmedel för resekostnader i samband med förlossning. Dessa kunna endast angivas mycket approximativt men torde för närvarande uppgå till cirka 100 000 kronor.

Det saknas tillräckligt hållbara grunder för att annat än antydningssvis söka angiva statens kostnader under de närmaste åren, innan utredningens förslag om fria resor äro realiserade i alla sjukvårdsområden för samtliga barnaföderskor oavsett ekonomisk ställning. Utredningen håller emellertid för troligt, att den andel barnaföderskor, som under övergångsperioden under alla omständigheter föreslås erhålla denna förmån, uppgår till cirka 50 % av dem, vilka intagas på anstalt. Med ledning härav kunna de årliga kostnaderna uppskattas till mellan 700 000 kronor och 900 000 kronor.

Kostnader för barnmorskans resor. Med ett beräknat antal förlossningar år 1945 av 135 000 skulle, om hemförlossningarnas relativa andel utgör 25 %, i runt tal 34 000 förlossningar äga rum i hemmet. Detta torde representera det högsta antal, varmed man har att räkna under de närmaste årtiondena.

Den i kap. 5 refererade undersökningen rörande bland annat skjutskostnader vid hemförlossningar i Kronobergs, Östergötlands, Västmanlands och Västerbottens län år 1943 har givit till resultat, att i avrundade tal 30 % av barnaföderna icke hade några kostnader, 40 % erlade i medeltal 5 kronor, något mer än 20 % 15 kronor samt resterande 10 % högre belopp.

Om dessa siffror vore representativa för genomsnittet för hela riket, kunde man uppskatta de kostnader, vilka staten skulle ådraga sig vid ett övertagande av kostnaderna för barnmorskans resor i samband med förlossning, till cirka 300 000 kronor.

Kostnader för barnmorskans resor i samband med eftervården. Utredningen har föreslagit, att dessa kostnader helt skola bestridas av statsmedel. Med utgångspunkt från att det genomsnittliga antalet besök för eftervård för varje barnaföderna enligt utredningens förslag bör uppgå till cirka 5, kunna kostnaderna sålunda beräknas uppgå till högst cirka 1 500 000 kronor årligen.

Utredningen har i övrigt föreslagit, att staten skall bära kostnaderna för viss läkarhjälp samt för vården av ofullgångna barn. Utredningen saknar möjlighet att nu uppskatta storleken av dessa kostnader, vilka dock kunna förutsättas uppgå till relativt blygsamma belopp. Därutöver har utredningen föreslagit tillskapandet av några nya befattningar i medicinalstyrelsen.

Sammanfattningsvis vill utredningen slutligen framhålla, att i *medeltal* per år under de närmaste fyra åren de av utredningen avgivna förslagen rörande förlossningsvården torde kunna beräknas draga följande, approximativt uppskattade kostnader för staten.

| | |
|---|---------------|
| Byggnadsbidrag..... | kr. 1 050 000 |
| Driftbidrag | » 5 850 000 |
| Fria resor till anstalt | » 800 000 |
| Barnmorskans resor i samband med förlossningen..... | » 300 000 |
| Barnmorskans resor i samband med eftervården..... | » 1 500 000 |
| I årligt genomsnitt till och med år 1949 | kr. 9 500 000 |

För det närmaste budgetåret torde ett avsevärt högre anslag till byggnadsbidrag än nyss angivna medeltal erfordras. Däremot synes enligt en av utredningen verkställd preliminär beräkning driftbidraget kunna inskränkas till cirka 5 000 000 kronor.

Sedan förlossningsvården utbyggs, torde i stort sett byggnadsbidragen, i varje fall till mera avsevärda belopp, bortfalla. Detta uppväges emellertid därav, att vid denna tidpunkt de fria resorna för alla barnaföderna torde kräva ytterligare belopp av sådan storleksordning, att detta kan beräknas svara mot dessa byggnadsbidrag.

Utredningen avser att i särskild skrivelse till statsrådet och chefen för socialdepartementet framlägga kompletterande kostnadsberäkningar i fråga om byggnads- och driftbidragen, i vilka tages hänsyn till numera inträffade förändringar av bland annat de godkända planerna, antalet beslutade nya vårdplatser samt stegringen i födelsesiffrorna.

KAPITEL 11.

Sammanfattning.

För att skapa grunden till en saklig bedömning av förlossningsvårdens problem i nuvarande situation har befolkningsutredningen inlett detta betänkande med en översikt av förlossningsvårdens utveckling. I kap. 2—8 har utredningen givit en bild av svensk förlossningsvård av i dag, sådan den framstår enligt officiella redogörelser, särskilda undersökningar samt gällande författningar. Därjämte har i detta avsnitt framhållits och refererats tänkbara framtida utvecklingsalternativ. Med stöd av detta material har utredningen sedan i kap. 9 framlagt de förslag till åtgärder, vilka synts befogade och i nuvarande läge praktiskt genomförbara. Kostnaderna härför diskuterar utredningen i kap. 10.

Den öppna förlossningsvården blev första gången på mitten av 1600-talet föremål för ingripanden från myndigheternas sida. Det dröjde emellertid fram till början av 1800-talet, innan den statliga regleringen fick en sådan omfattning, att en efter dåvarande förhållanden godtagbar förlossningsvård kunde bjudas barnaföderskorna. Under 1800-talet skedde parallellt med en kvantitativ förbättring av den öppna vårdens möjligheter även en kvalitativ, i det att sålunda både antalet barnmorskor starkt ökades och kompetenskrav fastställdes, utbildningen effektiviserades och lönevillkor m. m. i viss utsträckning fastställdes. Antalet praktiserande barnmorskor steg från 2 300 vid mitten av århundradet till 2 800 vid 1900-talets ingång och nådde kulmen vid början av 1920-talet med cirka 3 000. Vid samma tidpunkt gjordes de första framstötarna för att lägga sjukvårdsutbildning som grundval för barnmorskeutbildningen.

Ända fram till början av 1900-talet skedde så gott som samtliga förlossningar i hemmen och ännu under första världskrigets sista år dominerade hemförlossningarna med 90 %. Kort därefter påbörjades emellertid den utbyggnad av den slutna vården, som ökade antalet platser å barnbördshus och barnbördsavdelningar vid sjukhus från inte fullt 500 år 1920 till drygt 1 000 år 1930 och nära 2 200 år 1940. År 1943 utgjorde antalet sådana platser 2 577. Samtidigt med denna utbyggnad, framtvingad av kraven på anstaltsförlossningar, har också en oerhört kraftig ökning skett i antalet sådana förlossningar och för närvarande ske i genomsnitt cirka $\frac{3}{4}$ av alla förlossningar på anstalt. Denna genomsnittssiffra inrymmer dock stora variationer i olika delar av riket.

En följd av denna utveckling har varit, att antalet i öppen vård verksamma barnmorskor starkt minskat eller under de sista femton åren från bortåt 2 600 till något mera än 1 300. Av cirka 1 100 distriktsbarnmorsketjänster voro dessutom 165 vakanta i april 1945. Bland annat de senaste årens starkt ökade nativitet gör det omdömet befogat, att denna minskning varit alltför stark.

Kap. 1.

Kap. 2. I kap. 2 redogör utredningen närmare för gällande planer för förlossningsvårdens tillgodoseende samt tillgången på barnmorskor. 1943 års riksdag genomförde sålunda en reform av barnmorskeväsendet, i vilken en av huvudprinciperna har varit att bereda alla barnmorskor full sysselsättning. Bland annat föreskrevs såsom villkor för erhållande av statsbidrag till distriktsbarnmorsketjänst, att tjänsten skulle vara upptagen i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvården inom distriktet, och riket indelades i 31 distrikt omfattande vardera ett landstingsområde respektive stad utanför landsting. Dessa planer, vilka äro uppgjorda för tiden fram till år 1947, visa, att i ett stort antal distrikt successiv indragning beräknas ske, vidare att befintliga barnmorskor förutsättas skola i växlande omfattning utnyttjas för tjänstgöring å förlossningsanstalter samt vid organ för förebyggande mödravård. Det är emellertid knappast troligt, att dessa planer kunna helt realiseras, eftersom tillgången på barnmorskor med nuvarande förutsättningar måste bedömas med stor pessimism. Ehuru statsmakterna på senare år vidtagit vissa åtgärder för en förstärkning av kåren och en förbättrad rekrytering, anser utredningen, att man måste räkna med ett *stort antal vakanta barnmorsketjänster under en följd av år, även om nativiteten icke ytterligare stegras eller krav uppstår på ökat antal barnmorskor inom den slutna vården.* Det är därför nödvändigt att vidtaga *ytterligare åtgärder*, för att man skall kunna komma till rätta med problemen under den tid, som kännetecknas av underskott på kvalificerad arbetskraft för förlossningsvård.

Kap. 3. En översikt av den slutna vårdens omfattning och verksamhet under år 1943 lämnas i kap. 3. Vid detta års utgång funnos 180 anstalter med 2 692 platser. Vissa uppgifter från dessa anstalter sammanfattas här i följande tablå.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| | Barnbördshus och barnbördsavdelning vid lasarett | | Barnbördsavdelning vid sjukstuga | Förlossningshem med statsbidrag | Förlossningsrum hos barnmorska | Enskilt förlossningshem |
| | med särskild specialistutbildad ansvarig läkare | utan särskild specialistutbildad ansvarig läkare | | | | |
| Antal anstalter | 17 | 69 | 37 | 9 | 15 | 33 |
| » vårdplatser | 1 167 | 1 047 | 211 | 68 | 30 | 169 |
| » barnaföderskor vid »normal»-beläggning | 35 010 | 31 410 | 6 330 | 2 040 | 900 | 5 070 |
| Verkligt antal barnaföderskor .. | 42 482 | 46 238 | 7 463 | 2 184 | 1 011 | 2 861 |
| Beläggningsprocent | 122·8 | 148·2 | 117·4 | 107·1 | 112·3 | |
| Antal anstalter med isoleringsrum för barn | 6 | 5 | 2 | | | 5 |
| Antal anstalter med isoleringsrum för mödrar | 15 | 46 | 12 | 5 | 1 | 14 |
| Relativa andelen barnaföderskor utskrivna tidigare än 8 dagar efter förlossning | 33·4 | 38·7 | 26·2 | 17·6 | 11·3 | 4·7 |
| Antal anstalter, där den ansvarige läkaren ägde obstetrisk-gynekologisk specialistutbildning | 17 | 11 | 3 | 1 | | 2 |

Därjämte kan anföras, att eftervård efter utskrivningen, given av läkare eller barnmorskor eller genom mödra- och barnavårdscentralers försorg, ordnats för barnaföderskor vid cirka 60 av samtliga 180 förlossningsanstalter.

Kap. 4 ägnas frågan om vårdtidens längd vid förlossningsanstalterna år 1942 och första halvåret 1943. Utredningen har genom en särskild undersökning kunnat konstatera, att vårdtidens längd vid rikets förlossningsanstalter företer ganska betydande olikheter. Dessa olikheter kunna återföras dels på anstaltstekniska och organisatoriska olikheter, betingade bland annat av anstaltsslag, dels på dylika olikheter av mera lokal natur för anstalter av samma slag, samt slutligen sannolikt även på styrkan hos efterfrågan på förlossningsplatser, bestämd av nativitetssituationen. Detta senare förhållande är dock icke statistiskt påvisbart med stöd av det material, som legat till grund för utredningens undersökning. Medianvärdet har ansetts vara det mått på vårdtiden vid förlossningsanstalterna, som kan antagas mest överensstämma med den normala. Om anstaltsslagen ordnas efter medianvårdtidens längd under första halvåret 1943 för samtliga anstalter av respektive slag framgår, att *förlossningsrummen* redovisa en medianvårdtid av 8,1 dagar, *barnbördsavdelningarna vid sjukstugor* samt *förlossningshemmen* 7,8, *barnbördshusen inklusive barnbördsavdelningar vid lasarett med i obstetrik och gynekologi specialutbildad ansvarig läkare* 7,7 och *barnbördsavdelningarna vid övriga lasarett* 7,3 dagar.

Kap. 4.

Av utredningens undersökning har vidare framgått, att det råder *en tendens till sjunkande vårdtid med stigande födelsetal*. Denna tendens är tydlig att döma både av halvårs- och månadssiffror. Härvid är att märka att, ehuru medeltalen respektive medianerna för hela riket under ett år i allmänhet icke uppvisat variationer med mer än omkring $1\frac{1}{2}$ dag och blott för enstaka anstalter med upp till 2 dagar, ganska avsevärda vårdtidsbegränsningar för de enskilda fallens vidkommande kunna ligga bakom dessa medeltalsvariationer.

Det kan slutligen erinras om, att de genom denna undersökning erhållna siffrorna icke giva en uttömmande och fullständig bild av vårdtidsförhållandena, eftersom materialet icke tillåter en differentiering med utgångspunkt från förekomsten av olika tänkbara vårdtidspåverkande faktorer, såsom proportionen mellan förstföderskor och omföderskor, barnaföderskornas åldersfördelning, förekomsten av komplikationer, skiftande anstaltsförhållanden m. m.

Vissa problem inom den öppna förlossningsvården har utredningen sökt belysa genom en i kap. 5 framlagd undersökning rörande förlossningar i öppen vård i Kronobergs, Östergötlands, Västmanlands och Västerbottens län år 1943. Förekomsten av förvård och eftervård, sambandet mellan denna och avståndet från barnaföderskans hem till barnmorskans stationeringsort, skjutskostnadernas storlek, dödföddhet samt tidigdödlighet utgöra de frågor, som särskilt uppmärksamats av utredningen.

Kap. 5.

Förvård i den bemärkelse, som angives i medicinalstyrelsens tillämpnings-

föreskrifter av år 1943 — nämligen 3 läkarbesök under havandeskapet, kontroll av barnmorska på regelbundna mottagningar samt minst ett hembesök — har förmodligen endast i förhållandevis ringa utsträckning förekommit. *Ungefär $\frac{2}{3}$ av dessa barnaföderskor ha erhållit förvård någon gång under havandeskapet, men ofta synes denna förvård endast ha inneburit, att urinprov lämnats och undersökts en eller flera gånger.* Omkring $\frac{2}{3}$ av all meddelad förvård uppgives ha meddelats i barnmorskans hem. Eftervård åter har meddelats ungefär $\frac{4}{5}$ av barnaföderskorna. Skjutskostnad för förlossningen förekom i $\frac{3}{4}$ av fallen och i mera än 90 % av dessa erlade barnaföderskan skjutskostnaden själv. Medelbeloppet för dessa kostnader utgjorde omkring 10 kronor, men kostnader på upp till 70 kronor ha förekommit. *Landsbygdens gifta barnaföderskor — hustrur till småbrukare, lantarbetare, skogsarbetare m. fl. — ha på grund av långa avstånd måst erlægga skjutskostnad för barnmorskans resa till förlossningen, vilken kostnad ofta uppgår till betydande belopp. Detta förhållande är än mera framträdande för de ogifta barnaföderskorna.* Av undersökningen framgår, att förekomsten av eftervård i hög grad synes vara beroende av avståndet från barnmorskans stationeringsort till barnaföderskans hem.

Dödföddheten vid hemförlossning utgjorde 15,89 ‰ och tidigdödligheten — dödsfall under de första 7 levnadsdygnen — 13,87 ‰. Båda talen ligga under respektive riksmedeltal.

De resultat, som denna undersökning givit, äro själfvallet icke utan vidare giltiga för landet i dess helhet. Redan detta begränsade material har emellertid påvisat förhållanden, som enligt befolkningsutredningens åsikt icke kunna förbigås.

Kap. 6. Förlossningarna å statsbidragsberättigade förlossningshem samt å förlossningsrum hos barnmorskor granskas i en undersökning, som omfattar åren 1941—1943. Utredningen finner bland annat, att särskilt de statsbidragsberättigade förlossningshemmens goda resultat — mätt i dödföddheten, som ligger avsevärt lägre än riksgenomsnittet — äro anmärkningsvärda. Overbeläggningen i genomsnitt under året är jämförelsevis måttlig.

Kap. 7. Gällande bestämmelser rörande förlossningsvården behandlas i kap. 7. Rörande barnmorskeväsendet kan i detta sammanhang erinras om, att det åligger distriktsbarnmorska *dels* att utan annan ersättning av den vårdade än resekostnader lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet och lämna eftervård åt barnaföderskor, som efter förlossning vårdas i hemmet, *dels* att, då så bestämmes, tjänstgöra å allmän förlossningsanstalt, biträda i förebyggande mödra- och barnavård m. m. Distriktsbarnmorska, som är anställd med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid, åtnjuter lön av minst 1800 kronor för år jämte 3 ålderstillägg vart och ett om 180 kronor samt dyrtids- och kristillägg. Vidare åtnjuter hon fri bostad med värme och lyse samt fri sjukvård. Alla förbrukningsartiklar, som erfordras för arbetsuppgifterna, skola kostnadsfritt tillhandahållas henne. Barnmorska skall ha tillgång till fri telefon, där så utan olägenhet kan ske. Statsbidrag till avlönande av distrikts-

barnmorska utgår med belopp, som svarar mot hennes kontanta avlöningsförmåner. För den tid utöver 3 månader, som barnmorska tjänstgör å anstalt, utgår statsbidrag endast till halva lönen.

Till anstaltsvården utgår statsbidrag i form av *byggnadsbidrag* och *driftbidrag*. Sammanfattningsvis gäller att i fråga om barnbördshus eller barnbördsavdelning byggnadsbidrag per vårdplats kan utgå vid nyanläggning med högst 2 500 kronor, för inköp av byggnad och för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten å dylik byggnad med högst 1 750 kronor samt för om- och tillbyggnad av i vederbörandes ägo befintlig byggnad med högst 1 250 kronor. Vid nyanläggning av förlossningshem kan byggnadsbidrag utgå med högst 1 000 kronor för vårdplats. Driftbidragen utgå med 3 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal å barnbördshus eller barnbördsavdelning eller å förlossningshem om minst sex vårdplatser, samt med 2 kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å förlossningshem om högst fem vårdplatser eller å förlossningsrum hos barnmorska. Bidragen utgå för högst 10 dagar. Till driften av väntehem utgår statsbidrag med 2 kronor under högst femton dagar för barnaföderska, vilken dock i regel skall bo på ett avstånd av minst 4 mil från närmaste förlossningsanstalt. Statsbidrag till hemhjälp kan utgå med 1 krona per dag till barnaföderska, för vilken driftbidrag till väntehem åtnjutes.

Någon rätt till byggnadsbidrag finnes icke, även om samtliga villkor för erhållande därav uppfyllts.

Det är givetvis ytterst vanskligt att söka fixera det framtida antalet födda. Utredningen redogör emellertid i kap. 8 för vissa beräkningar rörande antalet levande födda under tiden fram till år 1960. Vilka förutsättningar man än väljer, måste det sjunkande antalet kvinnor i åldern 20—40 år *resultera i ett minskat antal födda barn*. Utredningen håller för troligt, att antalet levande födda kommer att sjunka från 133 000 år 1944 till omkring 110 000 år 1960.

Kap. 8.

I detta betänkande har befolkningsutredningen sökt teckna läget på förlossningsvårdens område, analysera orsakssammanhangen bakom den utveckling, som lett fram till nuvarande, ofta i vissa avseenden otillfredsställande förhållanden samt avger i kap. 9 vissa förslag till åtgärder. Det är befolkningsutredningens bestämda åsikt, att ett genomförande av dessa skall bidra till att bringa svensk förlossningsvård upp till en sådan nivå, *att varje barnaföderska i riket oavsett social ställning, ekonomiska förhållanden och vistelseortens belägenhet beredes möjlighet att föda sitt barn under i görligaste mån likvärdiga och i varje fall medicinskt, socialt och humanitärt godtagbara former för både moder och barn*.

Kap. 9.

Utredningen är medveten om att dess förslag i många avseenden kunna röna inflytande av den närmare utformningen av vilande förslag till obligatorisk sjukförsäkring. Även om definitiva förslag härom komma att framläggas kanske redan våren 1946, har utredningen ansett, att förslagen om

förlossningsvårdens ordnande icke kunna anstå utan måste realiseras snarast möjligt.

Det material, som framlagts i detta betänkande, är enligt befolkningsutredningens åsikt av en sådan art, att åtgärder måste vidtagas, som syfta till både en kvantitativ och kvalitativ förbättring av förlossningsvården. För den skull föreslår befolkningsutredningen i huvudsak följande.

Den slutna förlossningsvården.

Specialanstalt för förlossningsvård bör inrättas inom varje landstingsområde. Utredningen förstår härmed sådan anstalt, vid vilken finnes anställd specialistutbildad förlossningsläkare och till vilken är knuten specialistutbildad barnläkare.

Mindre förlossningshem komplettera inom varje sjukvårdsområde förlossningsanstalterna. Den nuvarande platsbristen häves delvis genom en sådan decentraliserad utbyggnad.

Lustgas på förlossningsanstalt bör beredas varje barnaföderska, och utredningen anser, att varje förlossningsanstalt bör anskaffa ett i förhållande till platsantalet lämpligt avpassat antal lustgasapparater. Anskaffnings- och driftkostnader böra som hittills bestridas av respektive huvudmän.

Vården av de nyfödda barnen bör ombesörjas av specialutbildad personal. Om vid mindre anstalter särskild utbildad barnsjuksköterska icke kan anställas, bör någon sjuksköterska ha möjligast goda utbildning i barnavård.

Byggnadsbidrag föreslås skola utgå för samtliga typer av förlossningsanstalter med enhetliga belopp, nämligen med högst 4 000 kronor per vårdplats. Byggnadsbidrag till högre belopp kan utgå efter Kungl. Maj:ts medgivande.

Driftbidrag föreslås skola utgå för specialanstalt med kronor 6:50 och för samtliga andra förlossningsanstalter med 4 kronor per dag och barnaföderska.

Vårdavgiften föreslås utgöra högst 1 krona för dag och barnaföderska jämte barn under *hela* den tid, som hon i och för förlossning vistas å förlossningsanstalten. Statsbidraget till driften föreslås därför utgå för hela den tid, som barnaföderskan vistas på anstalten med samma belopp för dag, som under de tio första dagarna av hennes vistelse där. Driftbidraget skall, under förutsättning att vårdavgiften per dag och barnaföderska utgör högst 1 krona, även utgå i *varje* fall, då barnaföderskan på grund av komplikation före, under eller efter förlossningen intages på eller överflyttas till förlossnings- eller sjukvårdsanstalt.

För *väntehem* föreslås ett från 2 till 3 kronor förhöjt driftbidrag per dag och intagen barnaföderska. Utredningen anser, att väntehem, på vilka kvinnor under betryggande förhållanden kunna vistas i förlossningsanstaltens närhet, kunna ha en stor uppgift att fylla. Statsbidrag skall kunna utgå även för sådana väntehem, som ordnas i andra trakter än de s. k. ödemarksområdena. För inackordering av väntande mödrar i privata hem skall statsbidrag kunna utgå. Nu medgivet statsbidrag till hemhjälp för kvinna, som intagits på vänte-

hem, föreslås slopat, eftersom sådant hjälpbehov bör kunna täckas av mödrahjälpmedel.

Kostnader för barnaföderskornas resor.

Fria resor, helt bekostade av staten, till och från förlossningsanstalt beredes *varje* barnaföderska, så snart förhållandena inom respektive sjukvårdsområde det medgiva. Fria resor skola dock *omedelbart* genomföras för barnaföderska, som måste intagas på specialanstalt, samt för intagning på förlossningsanstalt i allmänhet, om barnmorska icke kunnat biträda vid förlossning eller om vissa sociala indikationer föreligga.

Den öppna förlossningsvården.

Distriktsbarnmorskeväsendets organisation anser utredningen i stort sett vara tillfredsställande. En viktig orsak till den oroväckande bristen på barnmorskor anser utredningen vara *de otillfredsställande lönerna*. På utredningens hemställan har, efter beslut av Kungl. Maj:t, 1944 års kommitté för ekonomi- och sjukhuspersonal upptagit frågan om barnmorskornas löner. Utredningen förutsätter, att i nuvarande läge distriktsbarnmorska endast i trängande fall inkallas till tjänstgöring å anstalt. Utredningen anser slutligen, att, där så är möjligt, respektive huvudmän bära bekosta telefonhänvisning samt även telefonkoppling i de fall och under de tider, då den för barnaföderskan tillgängliga telefonstationen hålles stängd.

Kostnaden för barnmorskans resor till barnaföderska i hemmet skall helt bestridas av statsmedel.

Kostnaden för läkarhjälp vid inträffad eller med fog befarad komplikation skall bestridas av statsmedel.

Vissa läkemedel utöver skyddsläkemedel tillhandahållas barnaföderskan på huvudmannens bekostnad.

Viss utrustning, som är oundgängligen nödvändig vid förlossningen, skall vid behov tillhandahållas av vederbörande barnmorska. Kostnaderna bestridas av respektive huvudman.

Eftervårdens resekostnader bestridas av statsmedel.

Lustgas vid hemförlossningar har på utredningens initiativ redan blivit genomförd. Transportabla lustgasapparater ha beställts till samtliga distriktsbarnmorskor.

Ofullgångna barns vård och därav föranledda resekostnader m. m. skola bestridas av statsmedel.

Slutligen föreslår befolkningsutredningen, att det hos medicinalstyrelsen bland annat anställs en i obstetrik och gynekologi specialistutbildad läkare, vilken skall tjänstgöra såväl som inspektör över den slutna och öppna förlossningsvården inklusive den förebyggande mödravården som ock som föredragande av viktigare ärenden inom detta område.

Kostnaderna för de av utredningen föreslagna åtgärderna ha beräknats uppgå till cirka 9,5 miljoner kronor för år.

Särskilt yttrande

av herr *Hagård*:

Jag ansluter mig fullt och helt till den principiella uppfattning, som ligger till grund för befolkningsutredningens ställningstagande i föreliggande förslag. En utbyggnad av såväl den slutna som den öppna förlossningsvården är sålunda av behovet påkallad. Av alldeles särskild betydelse är att anordningarna inom den öppna förlossningsvården bliva sådana, att de skänka samma trygghet som vid förlossning å anstalt och att i ekonomiskt avseende barnaföderskan i hemmet icke behöver vidkännas större uppoffringar än den barnaföderska, som föder sitt barn å anstalt. De förslag, som av utredningen framlagts, torde praktiskt taget tillgodose nämnda önskemål.

Emellertid kommer den mångfald av ekonomiska stödåtgärder, som föreslagits, att medföra en betydande tungroddhet, som kommer att verka i hög grad besvärande vid tillämpningen. Under utredningsarbetets gång ha dessa olägenheter påpekats. Utredningens majoritet har visserligen insett denna svaghet, men har icke ansett sig böra eliminera densamma. Icke mindre än ett dussintal olika former skulle, om utredningens förslag genomföras, komma att finnas för ekonomisk hjälp i samband med havandeskap och barnsbörd. Det administrativa förfarandet är starkt splittrat och bygger på ett flertal olika procedurer i samband med ansökans ingivande, prövning, rekvisition, utbetalning m. m. Olika myndigheter skola i skilda sammanhang medverka, såsom medicinalstyrelsen, länsstyrelse, landsting, städer utanför landsting, mödrahjälpnsnämnd, sjukkassa etc. I vissa fall skall barnaföderskan primärt förskottera bidrag, vilka senare återsökas hos bidragsgivande myndighet efter att ha passerat viss funktionär och annan myndighet.

Mångfalden av stödåtgärder och av medverkande organ måste verka förvirrande på dem, som här närmast beröras, nämligen barnaföderskorna och deras anhöriga och kan inte undgå att förorsaka onödig fördyring av administrationen.

På detta område hade det, enligt mitt förmenande, varit möjligt att skapa större enhetlighet genom införande av ett färre antal bidragsformer, helst en enda hjälpform. Befolkningsutredningen har under utredningens gång haft tillfälle att taga del av ett inom socialvårdskommittén utarbetat förslag till moderskapsbidrag, byggt på medverkan av sjukkassorna. Dessa bidrag skulle täcka åtskilliga kostnader i samband med havandeskap och barnsbörd. Enligt det ena av två alternativ skulle dessa bidrag ersätta icke blott nuvarande moderskapshjälp och moderskapspenning utan även mödrahjälp. Det torde böra påpekas, att detta alternativ innebär ett godtagande av den utveckling, som karakteriserar den moderna socialpolitiken: hjälp utan kombination med behovsprövning.

Utredningens majoritet har emellertid icke ansett sig böra lösa sin uppgift på sådant sätt utan förutsätter i stället att mödrahjälpnsnämndens på behovsprövning grundade verksamhet bibehålles och utvidgas att avse även andra hjälpbehov än vad för närvarande är fallet.

I samband med slutlig prövning av föreliggande förslag i fråga om förlossningsvården liksom också av nyssnämnda förslag angående moderskapsbidrag, som även tager sikte på bland annat förvärvsarbetande barnaföderskas behov av ersättning för inkomstbortfall vid havandeskap och barnsbörd, bör enligt min mening ett förnyat övervägande angående enhetligare former för stöd åt barnaföderska komma till stånd.

Förslag

till

Kungörelse angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter.

Kungl. Maj:t har, i överensstämmelse med riksdagens beslut, funnit gott förordna som följer:

§ 1.

Landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, må, enligt vad i denna kungörelse stadgas, erhålla statsbidrag för uppförande eller inrättande av följande slag av förlossningsanstalter, nämligen specialanstalt för förlossningsvård (barnbördshus av typ I eller barnbördsavdelning av typ I), barnbördsavdelning av typ II eller förlossningshem.

Härvid skall förstås:

1) med *specialanstalt för förlossningsvård*, sådan helt fristående med mer än femton vårdplatser försedd förlossningsanstalt (barnbördshus av typ I) eller ock sådan i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning anordnad avdelning för förlossningar (barnbördsavdelning av typ I), vilken är inredd för meddelande av kvalificerad vård och där den för förlossningsvården ansvarige läkaren äger behörighet till lasarettsläkarbefattning vid obstetrisk-gynekologisk avdelning samt till vilken jämväl finnes knuten läkare med behörighet till lasarettsläkarbefattning vid medicinsk barnavdelning;

2) med *barnbördsavdelning av typ II*, annan än under 1) avsedd, i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning anordnad avdelning för förlossningar eller ock sådan avdelning för förlossningar, som anordnats vid sjukstuga; samt

3) med *förlossningshem*, antingen helt fristående eller i samband med annan anstalt anordnad förlossningsanstalt om högst femton vårdplatser eller ock i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättad förlossningsanstalt om högst fem vårdplatser.

§ 2.

Statsbidrag må utgå allenast för förlossningsanstalt, vilken ingår såsom led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodoseende inom landstingsområdet eller staden.

§ 3.

Statsbidrag må utgå med 4 000 kronor för varje vårdplats, som förlossningsanstalten med normal beläggning beräknas inrymma; dock må bidraget icke överstiga,

där ny byggnad uppföres, hälften av byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier;

där byggnad inköpes, hälften av köpesumman, i vad den avser själva byggnaden, samt av kostnaderna för de om- eller tillbyggnadsarbeten, som erfordras för byggnadens användande till det nya ändamålet; samt

där i vederbörandes ägo befintlig, för annat ändamål uppförd eller inköpt byggnad tages i anspråk, hälften av kostnaderna för de om- och tillbyggnadsarbeten, vilka erfordras för byggnadens användande till det nya ändamålet.

Därest i samband med tillbyggnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga för annat ändamål inrättad avdelning tages i anspråk för förlossningsvård, må, om Kungl. Maj:t så prövar skäligt, med tillämpning i övrigt av bestämmelserna i första stycket, statsbidrag kunna utgå med högst hälften jämväl av de å avdelningen belöpande ursprungliga byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier.

Därest förlossningshem uppföres eller inrättas i samband med distriktsbarnmorskas bostad, må i byggnadskostnaderna eller kostnaderna för inköp av byggnad eller erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten icke inräknas utgifter för anordnande av de lokaler, som höra till barnmorskans bostad.

§ 4.

Utan hinder av vad i § 3 stadgas må, därest i visst fall Kungl. Maj:t med hänsyn till särskilda omständigheter så prövar skäligt, statsbidrag kunna utgå med högre belopp än där sägs.

§ 5.

Ansökning om statsbidrag skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till medicinalstyrelsen samt vara åtföljd av följande handlingar:

1) beskrivning över byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet, dock erfordras icke sådan beskrivning, då förlossningsanstalt anordnas å lasarettets eller sjukstugetomt;

2) *dels* fullständiga ritningar för anstalten i fråga jämte beskrivning över ritningarna eller, beträffande äldre byggnad, över vilken ritningar icke finnas, en skiss över byggnaden tillika med kortfattad beskrivning över densamma och dess inredning, *dels* kostnadsförslag rörande anstaltens uppförande eller inrättande, *dels ock* uppgift å det avsedda antalet vårdplatser;

3) förbindelse av vederbörande *dels* att icke utan Kungl. Maj:ts särskilda medgivande nedlägga anstalten eller använda densamma till annat än det därmed avsedda ändamålet, *dels* att beträffande vårdplatser å allmän sal eller därmed likställt rum ej kräva högre vårdavgift än en krona för dag och barnaföderska jämte barn från anstaltens upptagningsområde, *dels* att för anstaltens del underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse ävensom de föreskrifter i övrigt, som må varda i behörig ordning meddelade, *dels ock* att, om något av nu nämnda villkor icke fullgöres, återbära uppbygget statsbidrag eller så stor del därav, som av Kungl. Maj:t bestämmes; samt

4) i fall, varom i § 3 andra stycket sägs, tillförlitlig utredning rörande där omförmälda byggnadskostnader.

§ 6.

Sedan medicinalstyrelsen, efter byggnadsstyrelsens hörande, granskat de ingivna ritningarna samt förlossningsanstaltens läge och plan i övrigt av medicinalstyrelsen prövats, har sistnämnda styrelse att till Kungl. Maj:t insända ansökningen jämte därtill hörande handlingar ävensom eget yttrande, vilket tillika skall innehålla uppgift om det högsta antalet vårdplatser, som anstalten efter medicinalstyrelsens bedömning kan med normal beläggning inrymma.

§ 7.

Beviljat statsbidrag må ej utbetalas, förrän förlossningsanstalten blivit genom medicinalstyrelsens försorg avsynad och godkänd samt styrelsen granskat till riktigheten bestyrkta räkenskaper över anskaffningskostnaden eller räkenskapssammandrag, som i vederbörlig ordning utsedda revisorer däröver upprättat. Finner medicinalstyrelsen därvid förhållanden hava inträtt, som böra föranleda ändring i statsbidragets belopp, har styrelsen att därom göra framställning hos Kungl. Maj:t. I motsatt fall äger medicinalstyrelsen att, på rekvisition, till vederbörande utbetala det beviljade bidraget av medel, som blivit för ändamålet anvisade.

§ 8.

Förlossningsanstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga, skall stå under samma överinseende som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt. Annan förlossningsanstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med sådan läkare likställd stadsläkare.

Förlossningsanstalt skall vara så inredd, att där intagna kvinnor och barn kunna erhålla en ur medicinsk synpunkt fullt tillfredsställande vård.

Vid förlossningshem skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare. Beträffande barnbördsavdelning av typ II skall i nämnda hänseende gälla vad om avdelning vid lasarett, därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga finnes stadgat.

Vid förlossningsanstalt skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning. Instruktion för vårdpersonalen utfärdas av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, antingen i full överensstämmelse med av medicinalstyrelsen godkänd normalinstruktion eller sedan förslag i ämnet blivit av medicinalstyrelsen godkänt.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1946. Kungörelsen skall dock gälla även för sådan förlossningsanstalt, vars uppförande eller inrättande påbörjats före lagens ikraftträdande men efter den 31 december 1945.

Genom denna kungörelse upphäves kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 742) angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter; dock skall sistnämnda kungörelse alltjämt äga tillämpning i fråga om statsbidrag för sådan förlossningsanstalt, vars uppförande eller inrättande påbörjats före den 1 januari 1946.

Förslag

till

Kungörelse angående statsbidrag till driften av förlossningsanstalter
m. m.

Kungl. Maj:t har, i överensstämmelse med riksdagens beslut, funnit gott förordna som följer:

§ 1.

Landsting, kommun, kommunalförbund, förening eller stiftelse må enligt vad i denna kungörelse stadgas erhålla statsbidrag *dels* för driften av följande slag av förlossningsanstalter, nämligen specialanstalt för förlossningsvård (barnbördshus av typ I eller barnbördsavdelning av typ I), barnbördshus av typ II, barnbördsavdelning av typ II samt förlossningshem, *dels ock* för barnafödernas vård å sjukvårdsinrättning eller vistelse i väntehem eller inackorderingshem.

Härvid skall förstås:

1) med *specialanstalt för förlossningsvård*, sådan helt fristående, med mer än femton vårdplatser försedd förlossningsanstalt (barnbördshus av typ I) eller ock sådan i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning anordnad avdelning för förlossningar (barnbördsavdelning av typ I), vilken är inredd för meddelande av kvalificerad vård och där den för förlossningsvården ansvarige läkaren äger behörighet till lasarettsläkarbefattning vid obstetrisk-gynekologisk avdelning samt till vilken jämväl finnes knuten läkare med behörighet till lasarettsläkarbefattning vid medicinsk barnavdelning;

2) med *barnbördshus av typ II*, annan än under 1) avsedd, helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än femton vårdplatser;

3) med *barnbördsavdelning av typ II*, annan än under 1) avsedd, i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning anordnad avdelning för förlossningar eller ock sådan avdelning för förlossningar, som anordnats vid sjukstuga;

4) med *förlossningshem*, antingen helt fristående eller i samband med annan anstalt anordnad förlossningsanstalt om högst femton vårdplatser eller ock i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättad förlossningsanstalt om högst fem vårdplatser;

5) med *väntehem*, i närheten av förlossningsanstalt beläget, för havande kvinnor särskilt anordnat hem; samt

6) med *inackorderingshem*, i närheten av förlossningsanstalt beläget, för havande kvinnor upplåtet rum å sådan ort, där väntehem icke finnes eller ej inrymmer erforderligt antal platser.

§ 2.

Statsbidrag må utgå allenast för förlossningsanstalt och väntehem, vilka ingå såsom led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för förlossningsvårdens tillgodoseende inom landstingsområdet eller staden, och i övrigt uppfylla de fordringar, som i denna kungörelse stadgas.

§ 3.

Statsbidrag till driften av specialanstalt för förlossningsvård utgår med sex kronor 50 öre för dag och barnaföderska, som för förlossning eller på grund av komplikation i följd av havandeskapet eller förlossningen eller eljest i anledning av sjukdom, som därmed äger samband, vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum å anstalten. Bidrag som nu sägs må dock utgå för högst en vårdplats för varje tal av 5 000 av sjukvårdsområdets invånare. Inom varje sjukvårdsområde må likväl nämnda statsbidrag utgå för femton vårdplatser.

Därest inom sjukvårdsområdet antalet vårdplatser å specialanstalt är större än i första stycket sägs, utgår statsbidrag för överskjutande antal vårdplatser med fyra kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum å anstalten.

§ 4.

Statsbidrag till driften av barnbördshus av typ II, barnbördsavdelning av typ II eller förlossningshem utgår med fyra kronor för dag och barnaföderska, som för förlossning eller på grund av komplikation i följd av havandeskapet eller förlossningen eller eljest i anledning av sjukdom, som därmed äger samband, vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum å sådan förlossningsanstalt.

§ 5.

För barnaföderska, som på grund av komplikation i följd av havandeskapet eller förlossningen eller eljest i anledning av sjukdom, som därmed äger samband, vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum å förlossningsanstalt, utgår driftbidrag allenast för tid, under vilken hon enligt intyg av den för sjukvården ansvarige läkaren av sådan anledning varit i behov av dylik vård, dock erfordras icke sådant intyg för tid, varunder barnaföderskan i direkt följd med förlossning kvarligger å anstalten.

§ 6.

Driftbidrag, som i §§ 3 och 4 sägs, må icke, beräknat efter kalenderhalvår, utgå för större antal underhållsdagar än medicinalstyrelsen fastställt såsom motsvarande hälften av normal årlig beläggning.

§ 7.

Därest barnaföderska på grund av komplikation i följd av havandeskapet eller förlossningen eller eljest i anledning av kroppssjukdom, som därmed äger

samband, intages för vård å lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga, må statsbidrag utgå jämväl för hennes vistelse därstädes.

Bidrag, som i denna paragraf avses, utgår med sex kronor 50 öre för dag och barnaföderska, som intagits för vård å allmän sal eller därmed likställt rum å sådan sjukvårdsinrättning, vid vilken specialanstalt för förlossningsvård finnes anordnad, samt i andra fall med fyra kronor för dag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum å sjukvårdsinrättningen.

Bidrag, varom i denna paragraf är fråga, utgår allenast för tid, varunder barnaföderskan enligt intyg av den för sjukvården ansvarige läkaren av anledning som i första stycket sägs varit i behov av vård å sjukvårdsinrättningen.

§ 8.

Statsbidrag för barnaföderskas vistelse i väntehem eller inackorderingshem utgår med tre kronor för dag och barnaföderska; dock må bidrag icke utgå i andra fall än där genom intyg av läkare eller barnmorska styrkes, att förlossningen kan väntas inom närmaste femton dagar.

Bidrag, som i denna paragraf avses, utgår endast för barnaföderska, som bor på ett avstånd från närmaste förlossningsanstalt av minst fyra mil. Jämväl för barnaföderska, som bor på kortare avstånd från förlossningsanstalten, må dock bidrag utgå, därest antingen genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkes, att kommunikationsförhållandena från barnaföderskans hemort till förlossningsanstalten äro särskilt besvärliga, eller ock enligt intyg av förlossningsanstaltens läkare sådan komplikation under havandeskapet förefinnes eller vid förlossningen kan befaras, att för en betryggande vård av kvinnan kräves, att hon vistas i anstaltens omedelbara närhet.

§ 9.

Villkor för bidrag enligt denna kungörelse skall vara, att vårdavgiften å allmän sal eller därmed likställt rum å förlossningsanstalt respektive vistelseavgiften i väntehem eller i inackorderingshem icke utgår med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska jämte barn; dock må, där å förlossningsanstalt, sjukvårdsinrättning, väntehem eller inackorderingshem i första hand skola intagas personer, tillhörande viss eller vissa kommuner eller visst landstingsområde, hinder för bidrags åtnjutande ej föränlidas av den omständigheten, att vård- eller vistelseavgift för person från annan ort utgår med högre belopp. Särskild förlossningsavgift må icke avkrävas barnaföderska.

§ 10.

Som ytterligare villkor för driftbidrag skall gälla:

a) beträffande samtliga slag av förlossningsanstalter, att anstalten skall vara så planlagd och inredd, att där intagna kvinnor och barn kunna erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande vård;

b) beträffande specialanstalt för förlossningsvård, att vid anstalten ej mindre finnes anställd en för vården ansvarig läkare med behörighet till

lasarettsläkarbefattning vid obstetrisk-gynekologisk avdelning än även är knuten läkare med behörighet till lasarettsläkarbefattning vid medicinsk barn-avdelning; samt

c) i fråga om förlossningsanstalt, som tillhör annan än landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, att anstaltens huvudman skall hava förbundit sig att, därest ledningen för den förebyggande mödra- och barnavården inom landstingsområdet eller staden så prövar lämpligt, genom anstalten utöva förebyggande mödravård.

§ 11.

Ansökning om statsbidrag till förlossningsanstalt eller väntehem skall ingivas till medicinalstyrelsen.

Ansökning om bidrag skall innehålla uppgift om det antal platser, för vilket bidrag begäres, samt om storleken av den avgift, som är bestämd för vård eller vistelse å de avsedda platserna. Ansökning, som avser i § 10 c) angiven anstalt, skall innehålla förbindelse, varom i nämnda författningsrum sägs.

Avser ansökningen förlossningsanstalt, skall, där statsbidrag ej tidigare erhållits, ansökningen tillika vara åtföljd av följande handlingar:

a) kortfattad beskrivning av byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet, dock fordras icke sådan beskrivning, då förlossningsanstalten är anordnad å lasarett- eller sjukstugetomt;

b) ritningar eller skiss över anstalten jämte kortfattad beskrivning över densamma och dess inredning;

c) redogörelse beträffande anstalten i de hänseenden, varom förmäles i § 14 andra och tredje styckena.

Ansökning, som avser väntehem, skall vara åtföljd av yttrande utav vederbörande tjänsteläkare angående väntehemmets lämplighet.

Drives förlossningsanstalt eller väntehem av förening eller stiftelse, skall ansökningen jämväl innehålla uppgift å den person, som äger att å föreningens eller stiftelsens vägnar tala och svara.

§ 12.

Sedan medicinalstyrelsen granskat ansökningshandlingarna och, där det gäller förlossningsanstalt, anstalten avsynats, har styrelsen att fatta beslut i ärendet samt om beslutet underrätta sökanden. Varder statsbidrag för förlossningsanstalt beviljat, skall styrelsen fastställa det antal platser, som skall anses motsvara normal beläggning.

Utökas platsantalet eller sker eljest ändring i de förhållanden, som föreläggat vid statsbidrags beviljande, skall ny ansökan ingivas och prövas.

§ 13.

Beviljat statsbidrag för förlossningsanstalt eller väntehem utbetalas halvårsvis i efterskott. Rekvisition av beviljat bidrag skall ingivas till medicinal-

styrelsen efter utgången av juni och december månader. Dylik rekvisition skall innehålla uppgift om antalet underhållsdagar vid förlossningsanstalten eller väntehemmet under närmast föregående halvår, vilken uppgift skall vara grundad på utdrag av anstaltens eller hemmets journal och försedd med granskningspåskrift av den, som jämlikt § 14 har överinseendet över anstalten eller hemmet. I fall, som i §§ 5 och 7 avses, skall rekvisitionen vara åtföljd av intyg, varom i nämnda paragrafer förmäles. Avser rekvisitionen väntehem, skall ock i föreskriven ordning styrkas, att sådana förhållanden för varje fall förelegat, som berättiga till bidrags erhållande.

Statsbidrag för inackorderingshem utbetalas likaså halvårsvis i efterskott efter rekvisition hos medicinalstyrelsen efter utgången av juni och december månader. Rekvisition, som avser inackorderingshem, skall innehålla uppgift om antalet underhållsdagar vid hemmet under närmast föregående halvår, vilken uppgift skall vara grundad på utdrag av hemmets journal och försedd med granskningspåskrift av den, som jämlikt § 15 har närmaste tillsynen över hemmet. Vid dylik rekvisition skall vara fogat intyg av barnmorska eller annan vid närmaste förlossningsanstalt anställd befattningshavare, att hemmet är för sitt ändamål lämpligt och att detsamma vid angivna tillfällen varit föremål för personlig tillsyn av intygsgivaren.

Efter granskning av rekvisitionen har medicinalstyrelsen att av medel, som blivit för ändamålet anvisade, till vederbörande huvudman utbetala det belopp, som för ifrågavarande halvår må utgå såsom statsbidrag.

Formulär till rekvisition av statsbidrag samt till journal fastställas av medicinalstyrelsen.

§ 14.

Förlossningsanstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga, skall stå under samma överinseende som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt. Annan förlossningsanstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med sådan läkare likställd stadsläkare.

Vid barnbördshus av typ II och förlossningshem skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare. Antagande av läkare vid sådant barnbördshus skall godkännas av medicinalstyrelsen. Beträffande barnbördsavdelning av typ II skall i nämnda hänseende gälla vad om avdelning vid lasarett, därmed jämställd sjukvårdsinrättning eller sjukstuga finnes stadgat.

Vid förlossningsanstalt skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning. Instruktion för vårdpersonalen utfärdas av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, antingen i full överensstämmelse med av medicinalstyrelsen godkänd normalinstruktion eller sedan förslag i ämnet blivit av medicinalstyrelsen godkänt.

Väntehem och inackorderingshem skola stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare. Den närmaste tillsynen utövas av läkaren vid den förlossningsanstalt, till vilken hemmet är anslutet.

§ 15.

Läkare, som har närmaste tillsynen över barnbördshus av typ I eller II eller förlossningshem, åligger

att vaka över, att vården av där intagna kvinnor och barn är fullt tillfredsställande ur medicinsk synpunkt,

att vid behov lämna erforderlig läkarvård samt

att tillse, att journal föres över intagna kvinnor och barn.

Läkare, som har närmaste tillsynen över väntehem och inackorderingshem, skall vaka över, att hemmet uppfyller de anspråk, som böra ställas på ett dylikt hem, samt tillse, att journal föres över de kvinnor, som intagits å det samma.

§ 16.

Ledningen för förlossningsanstalt skall vara skyldig att ställa sig till efter rättelse de föreskrifter om samverkan mellan slutet och öppet förlossningsvård samt de bestämmelser i övrigt, som må varda i vederbörlig ordning utfärdade. Uppehåller distriktsbarnmorska under mera än tre månader barnmorskebefattning å barnbördsavdelning av typ I eller II, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall ledningen ofördröjligen göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen.

Ledningen för förlossningsanstalt, varom i § 15 första stycket sägs, väntehem eller inackorderingshem, har att tillse, att årligen före mars månads utgång året efter det, som statsbidraget avser, till medicinalstyrelsen avlämnas redogörelse för förlossningsanstaltens, väntehemmets eller inackorderingshemets verksamhet under den tid, för vilken statsbidrag sålunda uppburits, enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär och meddelade föreskrifter.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1946 från och med vilken dag kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 743) angående statsbidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m. upphör att gälla.

BILAGOR

BILAGOR

Bilaga 1.

Tabeller till kapitel 3 om förlossningsanstalterna och deras verksamhet år 1943.

Tab. A. Sammanställning över antalet förlossningsanstalter vid 1943 års utgång.

| Sjukvårdsområde | Antal förlossningsanstalter av typ ¹ | | | | | | Summa |
|--|---|----|----|---|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Stockholms stad | 5 | — | — | — | — | 3 | 8 |
| Stockholms läns landstingsområde | — | 4 | — | — | 4 | 1 | 9 |
| Uppsala " " | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 3 |
| Södermanlands " " | — | 4 | 1 | — | — | 1 | 6 |
| Norrköpings stad | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Östergötlands läns landstingsområde | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 10 |
| Jönköpings " " | — | 4 | 2 | — | — | — | 6 |
| Kronobergs " " | — | 2 | 1 | — | — | 2 | 5 |
| Kalmar läns norra " " | — | 1 | — | — | 2 | — | 3 |
| " " södra " " | — | 2 | — | 2 | 2 | 1 | 7 |
| Gotlands läns " " | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Blekinge " " | — | 2 | — | 1 | — | — | 3 |
| Kristianstads " " | — | 4 | — | — | — | — | 4 |
| Malmö stad | 1 | — | — | — | — | 2 | 3 |
| Hälsingborgs stad | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Malmöhus läns landstingsområde | 1 | 4 | — | — | — | — | 5 |
| Hallands " " | — | 3 | 1 | — | — | — | 4 |
| Göteborgs stad | 1 | — | — | — | — | 3 | 4 |
| Göteborgs o. Bohus läns landstingsområde | — | 3 | 1 | — | 1 | 2 | 7 |
| Älvsborgs läns landstingsområde | 1 | 2 | 4 | 1 | — | 6 | 14 |
| Skaraborgs " " | — | 4 | 1 | 1 | — | 4 | 10 |
| Värmlands " " | 1 | 4 | 3 | — | — | 2 | 10 |
| Örebro " " | 1 | 1 | 3 | — | — | 1 | 6 |
| Västmanlands " " | — | 3 | 2 | — | 1 | — | 6 |
| Kopparbergs " " | — | 3 | 3 | — | — | — | 6 |
| Gävleborgs läns landstingsområde och | | | | | | | |
| Gävle stad | 1 | 3 | — | 2 | — | — | 6 |
| Västernorrlands läns landstingsområde .. | 1 | 4 | — | — | — | 1 | 6 |
| Jämtlands " " | — | 2 | — | — | 2 | — | 4 |
| Västerbottens " " | — | 2 | 8 | — | — | — | 10 |
| Norrbottnens " " | — | 5 | 5 | 1 | — | 1 | 12 |
| Summa för riket | 17 | 69 | 37 | 9 | 15 | 33 | 180 |

¹ Angående typbeteckningarna se sid. 21.

Tab. B. Sammanställning över antalet ordinarie vårdplatser å förlossningsanstalterna vid 1943 års utgång.¹

| Sjukvårdsområde | Antal vårdplatser å anstalter av typ | | | | | | Summa |
|--|--------------------------------------|-------|-----|----|----|-----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Stockholms stad | 482 | — | — | — | — | 30 | 512 |
| Stockholms läns landstingsområde | — | 57 | — | — | 8 | 3 | 68 |
| Uppsala " " | 80 | — | 2 | — | — | 8 | 90 |
| Södermanlands " " | — | 76 | 3 | — | — | 3 | 82 |
| Norrköpings stad | 39 | — | — | — | — | — | 39 |
| Östergötlands läns landstingsområde | 32 | 47 | 6 | 6 | 6 | 1 | 98 |
| Jönköpings " " | — | 87 | 14 | — | — | — | 101 |
| Kronobergs " " | — | 36 | 6 | — | — | 10 | 52 |
| Kalmar läns norra " " | — | 13 | — | — | 4 | — | 17 |
| " " södra " " | — | 31 | — | 14 | 4 | 5 | 54 |
| Gotlands läns " " | — | — | — | — | — | 2 | 2 |
| Blekinge " " | — | 35 | — | 10 | — | — | 45 |
| Kristianstads läns " " | — | 56 | — | — | — | — | 56 |
| Malmö stad | 50 | — | — | — | — | 12 | 62 |
| Hälsingborgs stad | 41 | — | — | — | — | — | 41 |
| Malmöhus läns landstingsområde | 52 | 49 | — | — | — | — | 101 |
| Hallands " " | — | 31 | 7 | — | — | — | 38 |
| Göteborgs stad | 189 | — | — | — | — | 36 | 225 |
| Göteborgs o. Bohus läns landstingsområde | — | 56 | 6 | — | 2 | 14 | 78 |
| Älvsborgs läns landstingsområde | 44 | 37 | 29 | 10 | — | 18 | 138 |
| Skaraborgs " " | — | 48 | 6 | 6 | — | 8 | 68 |
| Värmlands " " | 41 | 34 | 24 | — | — | 9 | 108 |
| Örebro " " | 53 | 19 | 22 | — | — | 2 | 95 |
| Västmanlands " " | — | 44 | 12 | — | 2 | — | 58 |
| Kopparbergs " " | — | 61 | 12 | — | — | — | 73 |
| Gävleborgs läns landstingsområde och | | | | | | | |
| Gävle stad | 36 | 41 | — | 18 | — | — | 95 |
| Västernorrlands läns landstingsområde .. | 29 | 60 | — | — | — | 6 | 95 |
| Jämtlands " " | — | 30 | — | — | 4 | — | 34 |
| Västerbottens " " | — | 32 | 40 | — | — | — | 72 |
| Norrbottens " " | — | 67 | 22 | 4 | — | 2 | 95 |
| Summa för riket | 1 167 | 1 047 | 211 | 68 | 30 | 169 | 2 692 |

¹ Torde med undantag av enskilda förlossningshem (typ 6) i flertalet fall endast avse vårdplatser å allmän sal.

Bilaga 1.

Tab. C. Sammanställning över verkliga antalet förlossningar å förlossningsanstalterna år 1943.¹

| Sjukvårdsområde | Antal förlossningar å anstalter av typ | | | | | | Summa |
|--|--|--------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Stockholms stad | 15 796 | — | — | — | — | 668 | 16 464 |
| Stockholms läns landstingsområde | — | 1 947 | — | — | 271 | 19 | 2 237 |
| Uppsala " " | 2 405 | — | 41 | — | — | 41 | 2 487 |
| Södermanlands " " | — | 3 185 | 136 | — | — | 44 | 3 365 |
| Norrköpings stad | 1 803 | — | — | — | — | — | 1 803 |
| Östergötlands läns landstingsområde | 1 625 | 1 749 | 195 | 220 | 208 | 27 | 4 024 |
| Jönköpings " " | — | 3 502 | 630 | — | — | — | 4 132 |
| Kronobergs " " | — | 1 580 | 86 | — | — | 159 | 1 825 |
| Kalmar läns norra " " | — | 784 | — | — | 152 | — | 936 |
| " " södra " " | — | 1 368 | — | 226 | 159 | 75 | 1 828 |
| Gotlands läns " " | — | — | — | — | — | 35 | 35 |
| Blekinge " " | — | 1 623 | — | 345 | — | — | 1 968 |
| Kristianstads läns " " | — | 3 592 | — | — | — | — | 3 592 |
| Malmö stad | 3 209 | — | — | — | — | 99 | 3 308 |
| Hälsingborgs stad | 1 957 | — | — | — | — | — | 1 957 |
| Malmöhus läns landstingsområde | 2 466 | 2 141 | — | — | — | — | 4 607 |
| Hallands " " | — | 1 897 | 296 | — | — | — | 2 193 |
| Göteborgs stad | 5 415 | — | — | — | — | 759 | 6 174 |
| Göteborgs o. Bohus läns landstingsområde | — | 2 059 | 225 | — | 34 | 268 | 2 586 |
| Älvsborgs läns landstingsområde | 1 823 | 1 433 | 1 344 | 326 | — | 274 | 5 200 |
| Skaraborgs " " | — | 2 597 | 259 | 267 | — | 209 | 3 332 |
| Värmlands " " | 1 180 | 1 549 | 790 | — | — | 65 | 3 584 |
| Örebro " " | 1 948 | 774 | 570 | — | — | 26 | 3 318 |
| Västmanlands " " | — | 2 282 | 407 | — | 81 | — | 2 770 |
| Kopparbergs " " | — | 2 606 | 376 | — | — | — | 2 982 |
| Gävleborgs läns landstingsområde och | | | | | | | |
| Gävle stad | 1 455 | 1 871 | — | 657 | — | — | 3 983 |
| Västernorrlands läns landstingsområde .. | 1 400 | 2 482 | — | — | — | 78 | 3 960 |
| Jämtlands " " | — | 1 096 | — | — | 106 | — | 1 202 |
| Västerbottens " " | — | 1 462 | 1 340 | — | — | — | 2 802 |
| Norrbottnens " " | — | 2 659 | 768 | 143 | — | 15 | 3 585 |
| Summa för riket | 42 482 | 46 238 | 7 463 | 2 184 | 1 011 | 2 861 | 102 239 |

¹ Torde med undantag av enskilda förlossningshem (typ 6) i flertalet fall endast omfatta förlossningar, som ägt rum å allmän sal.

**Tabeller till kap. 4 om vårdtidens längd vid förlossningsanstalterna
år 1942 och första halvåret 1943.**

**Tab. A. Absolut och relativ vårdtidsfördelning halvårsvis för samtliga barnbördshus
jämfte barnbördsavdelningar vid lasarett med i obstetrik och gynekologi specialist-
utbildad ansvarig läkare.**

| Vårdtid i dagar | Antal fall | | | | Procent | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| | 1942 | | | 1943 1:a halv- året | 1942 | | | 1943 1:a halv- året |
| | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | |
| 1 | 51 | 31 | 82 | 44 | 0·34 | 0·22 | 0·28 | 0·29 |
| 2 | 46 | 28 | 74 | 34 | 0·31 | 0·20 | 0·26 | 0·22 |
| 3 | 32 | 36 | 68 | 34 | 0·22 | 0·26 | 0·24 | 0·22 |
| 4 | 58 | 81 | 139 | 184 | 0·39 | 0·58 | 0·48 | 1·20 |
| 5 | 545 | 577 | 1 122 | 1 253 | 3·69 | 4·14 | 3·91 | 8·19 |
| 6 | 2 122 | 2 146 | 4 268 | 2 669 | 14·36 | 15·40 | 14·86 | 17·44 |
| 7 | 2 787 | 2 610 | 5 397 | 2 674 | 18·86 | 18·72 | 18·79 | 17·47 |
| 8 | 3 742 | 3 208 | 6 950 | 3 315 | 25·32 | 23·02 | 24·20 | 21·66 |
| 9 | 2 163 | 2 079 | 4 242 | 2 141 | 14·64 | 14·92 | 14·77 | 13·99 |
| 10 | 922 | 901 | 1 823 | 909 | 6·24 | 6·46 | 6·35 | 5·94 |
| 11 | 543 | 543 | 1 086 | 499 | 3·67 | 3·90 | 3·78 | 3·26 |
| 12 | 334 | 377 | 711 | 333 | 2·26 | 2·70 | 2·48 | 2·18 |
| 13 | 262 | 242 | 504 | 242 | 1·77 | 1·74 | 1·76 | 1·58 |
| 14 | 199 | 195 | 394 | 173 | 1·35 | 1·40 | 1·37 | 1·13 |
| 15 | 159 | 139 | 298 | 134 | 1·08 | 1·00 | 1·04 | 0·88 |
| 16 | 132 | 122 | 254 | 88 | 0·89 | 0·88 | 0·88 | 0·57 |
| 17 | 88 | 94 | 182 | 75 | 0·60 | 0·67 | 0·63 | 0·49 |
| 18 | 77 | 62 | 139 | 52 | 0·52 | 0·44 | 0·48 | 0·34 |
| 19 | 58 | 45 | 103 | 49 | 0·39 | 0·32 | 0·36 | 0·32 |
| 20 | 46 | 44 | 90 | 50 | 0·31 | 0·32 | 0·31 | 0·33 |
| 21 | 42 | 28 | 70 | 39 | 0·28 | 0·20 | 0·24 | 0·25 |
| 22 | 40 | 30 | 70 | 43 | 0·27 | 0·22 | 0·24 | 0·28 |
| 23 | 26 | 27 | 53 | 28 | 0·18 | 0·19 | 0·18 | 0·18 |
| 24 | 27 | 27 | 54 | 17 | 0·18 | 0·19 | 0·19 | 0·11 |
| 25 | 28 | 25 | 53 | 24 | 0·19 | 0·18 | 0·18 | 0·16 |
| 26 | 29 | 23 | 52 | 18 | 0·20 | 0·16 | 0·18 | 0·12 |
| 27 | 17 | 24 | 41 | 12 | 0·12 | 0·17 | 0·14 | 0·08 |
| 28 | 15 | 27 | 42 | 13 | 0·10 | 0·19 | 0·15 | 0·08 |
| 29 | 15 | 14 | 29 | 10 | 0·10 | 0·10 | 0·10 | 0·06 |
| 30 | 10 | 20 | 30 | 21 | 0·07 | 0·14 | 0·10 | 0·14 |
| öfver 30 | 163 | 133 | 296 | 129 | 1·10 | 0·95 | 1·03 | 0·84 |
| Summa | 14 778 | 13 938 | 28 716 | 15 306 | 100·0 | 100·0 | 100·0 | 100·0 |

Bilaga 2.

Tab. B. Absolut och relativ vårdtid fördelning halvårsvis för samtliga barnbörds-
avdelningar vid lasarett utan i obstetrik och gynekologi specialistutbildad
ansvarig läkare.

| Vårdtid i dagar | Antal fall | | | | Procent | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| | 1942 | | | 1943 1:a halv- året | 1942 | | | 1943 1:a halv- året |
| | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | |
| 1 | 109 | 72 | 181 | 112 | 0.65 | 0.41 | 0.52 | 0.58 |
| 2 | 82 | 86 | 168 | 113 | 0.49 | 0.48 | 0.49 | 0.59 |
| 3 | 82 | 63 | 145 | 94 | 0.49 | 0.36 | 0.42 | 0.49 |
| 4 | 182 | 133 | 315 | 184 | 1.08 | 0.75 | 0.91 | 0.96 |
| 5 | 714 | 899 | 1 613 | 1 155 | 4.24 | 5.08 | 4.67 | 6.00 |
| 6 | 2 802 | 3 174 | 5 976 | 3 895 | 16.64 | 17.93 | 17.80 | 20.24 |
| 7 | 4 267 | 4 657 | 8 924 | 4 875 | 25.34 | 26.31 | 25.84 | 25.35 |
| 8 | 3 259 | 3 346 | 6 605 | 3 685 | 19.35 | 18.90 | 19.12 | 18.88 |
| 9 | 1 946 | 2 143 | 4 089 | 2 086 | 11.56 | 12.11 | 11.84 | 10.84 |
| 10 | 952 | 883 | 1 835 | 889 | 5.65 | 4.99 | 5.31 | 4.62 |
| 11 | 540 | 525 | 1 065 | 474 | 3.21 | 2.96 | 3.08 | 2.46 |
| 12 | 338 | 320 | 658 | 335 | 2.01 | 1.81 | 1.90 | 1.74 |
| 13 | 259 | 260 | 519 | 275 | 1.54 | 1.47 | 1.50 | 1.43 |
| 14 | 214 | 212 | 426 | 211 | 1.27 | 1.20 | 1.23 | 1.10 |
| 15 | 168 | 152 | 320 | 152 | 1.00 | 0.86 | 0.93 | 0.79 |
| 16 | 135 | 129 | 264 | 121 | 0.80 | 0.73 | 0.76 | 0.63 |
| 17 | 123 | 85 | 208 | 89 | 0.73 | 0.48 | 0.60 | 0.46 |
| 18 | 97 | 66 | 163 | 88 | 0.58 | 0.37 | 0.47 | 0.46 |
| 19 | 79 | 70 | 149 | 71 | 0.47 | 0.40 | 0.43 | 0.37 |
| 20 | 65 | 41 | 106 | 51 | 0.39 | 0.23 | 0.31 | 0.26 |
| 21 | 54 | 47 | 101 | 56 | 0.32 | 0.26 | 0.29 | 0.29 |
| 22 | 35 | 53 | 88 | 45 | 0.21 | 0.30 | 0.25 | 0.23 |
| 23 | 38 | 29 | 67 | 29 | 0.22 | 0.16 | 0.19 | 0.15 |
| 24 | 29 | 24 | 53 | 22 | 0.17 | 0.14 | 0.15 | 0.11 |
| 25 | 30 | 20 | 50 | 19 | 0.18 | 0.11 | 0.14 | 0.10 |
| 26 | 20 | 29 | 49 | 25 | 0.12 | 0.16 | 0.14 | 0.13 |
| 27 | 23 | 11 | 34 | 19 | 0.14 | 0.06 | 0.10 | 0.10 |
| 28 | 18 | 20 | 38 | 11 | 0.11 | 0.11 | 0.11 | 0.06 |
| 29 | 19 | 15 | 34 | 10 | 0.11 | 0.08 | 0.10 | 0.05 |
| 30 | 20 | 25 | 45 | 13 | 0.12 | 0.14 | 0.13 | 0.07 |
| över 30 | 139 | 112 | 251 | 94 | 0.82 | 0.63 | 0.73 | 0.49 |
| Summa | 16 838 | 17 701 | 34 539 | 19 248 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Tab. C. Absolut och relativ vårdtidsfördelning halvårsvis för samtliga barnbördsavdelningar vid sjukstugor.

| Vårdtid i dagar | Antal fall | | | | Procent | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| | 1942 | | | 1943 1:a halv- året | 1942 | | | 1943 1:a halv- året |
| | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | |
| 1 | 32 | 21 | 53 | 27 | 0.98 | 0.65 | 0.82 | 0.80 |
| 2 | 14 | 11 | 25 | 20 | 0.43 | 0.34 | 0.38 | 0.59 |
| 3 | 13 | 16 | 29 | 20 | 0.40 | 0.49 | 0.45 | 0.59 |
| 4 | 21 | 13 | 34 | 15 | 0.64 | 0.40 | 0.52 | 0.44 |
| 5 | 56 | 37 | 93 | 68 | 1.71 | 1.14 | 1.43 | 2.01 |
| 6 | 261 | 352 | 613 | 367 | 7.99 | 10.88 | 9.43 | 10.83 |
| 7 | 831 | 818 | 1 649 | 898 | 25.44 | 25.28 | 25.36 | 26.50 |
| 8 | 827 | 854 | 1 681 | 879 | 25.31 | 26.40 | 25.85 | 25.94 |
| 9 | 505 | 495 | 1 000 | 446 | 15.46 | 15.30 | 15.38 | 13.16 |
| 10 | 188 | 186 | 374 | 181 | 5.75 | 5.75 | 5.75 | 5.34 |
| 11 | 114 | 82 | 196 | 104 | 3.49 | 2.53 | 3.01 | 3.07 |
| 12 | 89 | 83 | 172 | 73 | 2.72 | 2.56 | 2.64 | 2.15 |
| 13 | 37 | 42 | 79 | 50 | 1.13 | 1.30 | 1.22 | 1.48 |
| 14 | 37 | 33 | 70 | 47 | 1.13 | 1.02 | 1.08 | 1.39 |
| 15 | 42 | 35 | 77 | 26 | 1.28 | 1.08 | 1.18 | 0.77 |
| 16 | 24 | 24 | 48 | 17 | 0.73 | 0.74 | 0.74 | 0.50 |
| 17 | 29 | 14 | 43 | 18 | 0.89 | 0.43 | 0.66 | 0.53 |
| 18 | 24 | 15 | 39 | 22 | 0.73 | 0.46 | 0.60 | 0.65 |
| 19 | 23 | 15 | 38 | 16 | 0.70 | 0.46 | 0.58 | 0.47 |
| 20 | 9 | 13 | 22 | 12 | 0.28 | 0.40 | 0.34 | 0.35 |
| 21 | 13 | 12 | 25 | 12 | 0.40 | 0.37 | 0.38 | 0.35 |
| 22 | 9 | 6 | 15 | 9 | 0.28 | 0.18 | 0.23 | 0.26 |
| 23 | 5 | 6 | 11 | 8 | 0.15 | 0.18 | 0.17 | 0.24 |
| 24 | 9 | 5 | 14 | 3 | 0.28 | 0.15 | 0.22 | 0.09 |
| 25 | 3 | 4 | 7 | 9 | 0.09 | 0.12 | 0.11 | 0.26 |
| 26 | 4 | 3 | 7 | 1 | 0.12 | 0.09 | 0.11 | 0.03 |
| 27 | 4 | 2 | 6 | 5 | 0.12 | 0.06 | 0.09 | 0.15 |
| 28 | 4 | 2 | 6 | 6 | 0.12 | 0.06 | 0.09 | 0.18 |
| 29 | 5 | 3 | 8 | 3 | 0.15 | 0.09 | 0.12 | 0.09 |
| 30 | — | 3 | 3 | 1 | — | 0.09 | 0.05 | 0.03 |
| över 30 | 35 | 30 | 65 | 25 | 1.07 | 0.93 | 1.00 | 0.74 |
| Summa | 3 267 | 3 235 | 6 502 | 3 388 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Bilaga 2.

Tab. D. Absolut och relativ vårdtidsfördelning halvårsvis för samtliga förlossningsrum.

| Vårdtid i dagar | Antal fall | | | | Procent | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| | 1942 | | | 1943 1:a halv- året | 1942 | | | 1943 1:a halv- året |
| | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | |
| 1 | 6 | 2 | 8 | 3 | 1.72 | 0.63 | 1.20 | 0.75 |
| 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 3 | 2 | — | 2 | 2 | 0.57 | — | 0.30 | 0.50 |
| 4 | — | — | — | 3 | — | — | — | 0.75 |
| 5 | 5 | 9 | 14 | 13 | 1.44 | 2.84 | 2.10 | 3.27 |
| 6 | 12 | 15 | 27 | 39 | 3.45 | 4.73 | 4.06 | 9.80 |
| 7 | 41 | 41 | 82 | 58 | 11.78 | 12.93 | 12.33 | 14.57 |
| 8 | 137 | 115 | 252 | 125 | 39.37 | 36.28 | 37.89 | 31.41 |
| 9 | 91 | 87 | 178 | 105 | 26.15 | 27.44 | 26.77 | 26.38 |
| 10 | 21 | 24 | 45 | 12 | 6.03 | 7.67 | 6.77 | 3.02 |
| 11 | 10 | 4 | 14 | 14 | 2.87 | 1.26 | 2.10 | 3.52 |
| 12 | 9 | 6 | 15 | 8 | 2.59 | 1.89 | 2.26 | 2.01 |
| 13 | 5 | 4 | 9 | 2 | 1.44 | 1.26 | 1.35 | 0.50 |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0.29 | 0.32 | 0.30 | 0.50 |
| 15 | 3 | 3 | 6 | 4 | 0.86 | 0.95 | 0.90 | 1.00 |
| 16 | 1 | — | 1 | 3 | 0.29 | — | 0.15 | 0.75 |
| 17 | 2 | 3 | 5 | — | 0.57 | 0.95 | 0.75 | — |
| 18 | — | 2 | 2 | — | — | 0.63 | 0.30 | — |
| 19 | — | — | — | 1 | — | — | — | 0.25 |
| 20 | 1 | — | 1 | 1 | 0.29 | — | 0.15 | 0.25 |
| 21 | — | — | — | 1 | — | — | — | 0.25 |
| 22 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 23 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 24 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 25 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 26 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 27 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 28 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0.29 | 0.32 | 0.30 | 0.25 |
| 29 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 30 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| över 30 | — | — | — | 1 | — | — | — | 0.25 |
| Summa | 348 | 317 | 665 | 398 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Tab. E. Absolut och relativ vårdtidsfördelning halvårsvis för samtliga förlossningshem.

| Vårdtid i dagar | Antal fall | | | | Procent | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| | 1942 | | | 1943 1:a halv- året | 1942 | | | 1943 1:a halv- året |
| | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | | 1:a halv- året | 2:a halv- året | I allt | |
| 1 | 9 | 9 | 18 | 4 | 0.92 | 0.92 | 0.92 | 0.38 |
| 2 | 3 | 9 | 12 | 7 | 0.30 | 0.92 | 0.61 | 0.66 |
| 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 0.10 | 0.30 | 0.20 | 0.09 |
| 4 | 3 | 4 | 7 | 9 | 0.30 | 0.41 | 0.36 | 0.85 |
| 5 | 7 | 9 | 16 | 30 | 0.71 | 0.92 | 0.81 | 2.84 |
| 6 | 69 | 82 | 151 | 104 | 7.02 | 8.35 | 7.68 | 9.85 |
| 7 | 278 | 288 | 566 | 295 | 28.28 | 29.33 | 28.80 | 27.94 |
| 8 | 288 | 265 | 553 | 297 | 29.30 | 26.98 | 28.14 | 28.12 |
| 9 | 169 | 140 | 309 | 134 | 17.19 | 14.26 | 15.72 | 12.69 |
| 10 | 55 | 82 | 137 | 62 | 5.60 | 8.35 | 6.97 | 5.87 |
| 11 | 33 | 31 | 64 | 26 | 3.36 | 3.16 | 3.26 | 2.46 |
| 12 | 13 | 10 | 23 | 28 | 1.32 | 1.02 | 1.17 | 2.65 |
| 13 | 15 | 18 | 33 | 13 | 1.52 | 1.83 | 1.68 | 1.23 |
| 14 | 8 | 11 | 19 | 12 | 0.81 | 1.12 | 0.97 | 1.14 |
| 15 | 10 | 8 | 18 | 7 | 1.02 | 0.81 | 0.92 | 0.66 |
| 16 | 5 | 2 | 7 | 4 | 0.51 | 0.20 | 0.36 | 0.38 |
| 17 | 6 | 3 | 9 | 3 | 0.61 | 0.30 | 0.46 | 0.28 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0.10 | 0.10 | 0.10 | 0.09 |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 5 | 0.10 | 0.10 | 0.10 | 0.47 |
| 20 | — | 2 | 2 | 3 | — | 0.20 | 0.10 | 0.28 |
| 21 | 3 | — | 3 | 2 | 0.30 | — | 0.15 | 0.19 |
| 22 | — | 1 | 1 | 1 | — | 0.10 | 0.05 | 0.09 |
| 23 | 1 | — | 1 | 1 | 0.10 | — | 0.05 | 0.09 |
| 24 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 25 | — | — | — | 1 | — | — | — | 0.09 |
| 26 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 27 | — | 1 | 1 | 1 | — | 0.10 | 0.05 | 0.09 |
| 28 | — | 1 | 1 | 1 | — | 0.10 | 0.05 | 0.09 |
| 29 | — | — | — | 1 | — | — | — | 0.09 |
| 30 | 1 | — | 1 | — | 0.10 | — | 0.05 | — |
| öfver 30 | 4 | 1 | 5 | 3 | 0.41 | 0.10 | 0.25 | 0.28 |
| Summa | 983 | 982 | 1 965 | 1 056 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Bilaga 3.

**Referat av Socialmedicinska sektionens inom Svenska fattigvårds-
och barnavårdsförbundet skrivelse till medicinalstyrelsen
den 21 augusti 1944.**

Sedan 1916 bedriver socialmedicinska sektionen inom Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet (SFBF) undervisning i barnavård genom demonstrationskurser. Dessa hava ända till 1941 organiserats endast som ambulerande kurser i landet. Genom dessa kurser erhålla för närvarande årligen 10—12 000 unga kvinnor och skolflickor en grundläggande utbildning i barnavård.

Från år 1941 utvidgades denna barnavårdsundervisning genom att sektionen då började organisera fasta kurser vid mödravårdscentraler av typ I i de större städerna. På detta sätt erbjudas de blivande mödrarna att få genomgå kurs i barnavård. Det är givetvis särskilt lämpligt, att just dessa kvinnor få lära sig barnavård och i allmänhet känna de själva ett stort behov därav. Denna form för undervisning i barnavård för kvinnor bör därför ha de bästa utsikter att ge ett gynnsamt resultat.

Det har även visat sig, att mödrarna uppskattat dessa kurser i hög grad. Detta framgår tydligt t. ex. av stegringen i antalet mödrar, som deltagit i kurserna i Stockholm, där verksamheten bedrivits under längsta tiden. Sektionen började där med kurser vid Södra B. B., Karolinska sjukhuset och Norrtulls sjukhus. För närvarande anordnas 5 kurser månatligen i Stockholm med sammanlagt 110—130 kursdeltagare. Detta är emellertid ej längre tillfyllest, utan sektionen ämnar med det snaraste även öppna kurser å Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn.

Sektionen har även påbörjat barnavårdsundervisning i Göteborg vid Sahlgrenska sjukhuset, i Malmö vid Allmänna sjukhuset, i Uppsala vid Fackskolan för huslig ekonomi och i Norrköping vid lasarettet därstädes. På samtliga platser är undervisningen nära samordnad med mödravårdscentralerna.

Av tabell 1 framgår verksamhetens omfattning under år 1943. Nära 2 000 blivande mödrar hava under detta år genomgått barnavårdskurs vid mödravårdscentral, vilket måste anses som ett vackert resultat av de första årens ansträngningar.

Socialmedicinska sektionen har sedan budgetåret 1942/43 åtnjutit anslag även för denna gren av sin barnavårdsundervisning. Således har genom medicinalstyrelsen medel anslagits för detta ändamål för budgetåren 1942/43 och 1943/44.

Det är emellertid sektionens avsikt att söka utvidga denna form av undervisning i barnavård i största möjliga utsträckning. Sådan undervisning bör enligt sektionens uppfattning arrangeras icke endast vid alla mödravårdscentraler av typ I utan även vid sådana av typ II och småningom kanske också vid mödravårdsstationerna, i varje fall där dessa äro belägna i större tätorter. På rena landsbygden däremot får, i varje fall under den närmaste tiden, undervisningen i barnavård fortfarande tillgodoses genom de ambulerande kurserna.

När sektionen under sista tiden gjort försök att i andra städer med mödravårdscentraler starta mödraundervisning, hava emellertid vissa svårigheter uppkommit i fråga om anskaffande av lämpliga ledarinnor för ifrågavarande barnavårdskurser. Detta har gjort, att sektionen upptagit denna fråga till närmare överläggning och sektionen har för medicinalstyrelsen framlagt förslag rörande denna undervisning och dess organiserande.

Hittills har sektionen som ledarinnor vid sina kurser anställt vissa barna-

vårdsutbildade personer, vilka icke haft anställning i annan befattning, för vilken statligt anslag utgår. Vanligen har det gällt personer, som varit gifta och arbetat i sina hem, eller också personer, som haft någon kommunal befattning. Kurserna hava varit en bisyssla. Emellertid har det icke alltid visat sig lätt att på alla platser finna sådana personer. Ibland har också vederbörande läkare vid mödravårdscentral, där undervisning skulle startas, föreslagit, att barnavårdscentralens sköterska skulle få dessa kurser om hand.

Sektionen anser det utomordentligt lämpligt, att barnavårdscentralernas sköterskor omhändertaga undervisningen. För det första äro dessa specialutbildade i barnavård, och i undervisningsplanen för sköterskorna ingår numera pedagogik och praktiska övningar i undervisning i barnavård i sådan utsträckning, att det torde vara tillräckligt för här föreliggande behov av undervisning för de blivande mödrarna. Som mönster för denna sköterskornas utbildning tjäna för övrigt redan sedan ett par år tillbaka socialmedicinska sektionens kurser. — För det andra finnas dessa specialutbildade sköterskor redan nu i ett stort antal av våra städer, där barnavårdscentraler av typ I och II äro inrättade (för närvarande i mer än 50-talet städer). Härigenom finnas större möjligheter till ett relativt snabbt utbyggande av verksamheten. Anlitas däremot ej denna utväg, torde det, som nämnts, på många platser bliva svårt att erhålla kompetenta ledarinnor. — För det tredje är det en stor vinst för barnavårdscentralens sköterska att redan före barnets födelse komma i kontakt med modern. Denna tidiga kontakt är till stor fördel, dels genom att sköterskan i god tid kan inpränta vissa lärdomar i modern, dels ock därigenom, att modern kommer att finna det naturligt att så fort barnet fötts rådfråga sköterskan vid barnavårdscentralen, som hon då redan känner. Organiserandet av dessa kurser har därför sin givna betydelse för ett förbättrande av samhällets förebyggande barnavård icke endast genom att öka moderns kunskap i barnavård utan även genom att ännu mera stärka mödrarnas anslutning till samhällets barnavårdsorgan. — För det fjärde vill sektionen också som en stor vinst framhålla den kontroll man erhåller genom anknytande till existerande barnavårdsorgan. Om kurser ledda av andra personer än sköterskor vid barnavårdscentraler upprättades i hela landet, skulle det snart visa sig vara nödvändigt att anställa särskild inspektör för verksamheten. Redan nu föreliggande erfarenheter från sektionens verksamhet tala härför. Anlitar man däremot barnavårdscentralens sköterska får man genom hennes förman, läkaren på centralen, en kontrollerande instans. Läkaren måste givetvis vara intresserad av denna sköterskans verksamhet. Liksom han ju överhuvudtaget under sitt arbete å centralen måste veta och kontrollera vad sköterskan lär mödrarna, måste så ock ske vad beträffar dessa kurser. I övrigt skola dessa hållas i enlighet med de instruktioner och det undervisningsschema, som socialmedicinska sektionen fastställt, samt med begagnande av det material, som sektionen ställer till sköterskornas förfogande. Sektionens ledning av verksamheten borgar i sin tur för att endast de mest sakkunniga råd komma att givas. Här kan framhållas, att i socialmedicinska sektionens styrelse för närvarande sitta tre av rikets fyra aktiva professorer i pediatrik samt två docenter i samma ämne.

Fördelarna av denna organisation av undervisningsverksamheten i barnavård för blivande mödrar äro så vägande, att de invändningar, som ur ekonomisk och annan synpunkt kunna resas mot att anställa barnavårdscentralernas sköterskor för denna undervisning vid mödravårdscentralerna, icke böra hindra en sådan anordning.

Sektionen har hos medicinalstyrelsen gjort framställning om godkännande av dessa riktlinjer för organisationen.

Tabell 1. Kurser vid mödravårdscentralerna i Stockholm, Göteborg, Malmö, Uppsala och Norrköping under år 1943.

| M å n a d | Stockholm | | Göteborg | | Malmö | | Uppsala | | Norrköping | | Summa | |
|-----------------|-----------------|-----------------|----------|-----|-------|-----|---------|-----|------------|----|-------|-------|
| | ¹ k. | ² d. | k. | d. | k. | d. | k. | d. | k. | d. | k. | d. |
| Januari | 5 | 91 | 1 | 19 | 1 | 21 | — | — | | | 7 | 131 |
| Februari | 5 | 123 | 1 | 30 | 1 | 23 | 1 | 32 | | | 8 | 198 |
| Mars | 5 | 126 | 1 | 27 | 1 | 24 | 1 | 24 | | | 8 | 201 |
| April | 5 | 121 | 1 | 13 | 1 | 20 | 1 | 24 | | | 8 | 178 |
| Maj | 5 | 124 | 1 | 24 | 1 | 15 | 1 | 22 | | | 8 | 185 |
| Juni | 5 | 113 | 1 | 15 | 1 | 11 | — | — | | | 7 | 139 |
| Juli | — | — | 1 | 9 | — | — | — | — | | | 1 | 9 |
| Augusti | 5 | 113 | — | — | 1 | 20 | 1 | 20 | | | 7 | 153 |
| September | 5 | 113 | 1 | 22 | 1 | 25 | 1 | 23 | 1 | 13 | 9 | 196 |
| Oktober | 5 | 116 | 1 | 27 | 1 | 21 | 1 | 14 | 1 | 20 | 9 | 198 |
| November | 6 | 132 | 1 | 25 | 1 | 23 | 1 | 17 | 1 | 19 | 10 | 216 |
| December | 4 | 84 | 1 | 15 | 1 | 25 | — | — | — | — | 6 | 124 |
| Summa | 55 | 1 256 | 11 | 226 | 11 | 228 | 8 | 166 | 3 | 52 | 88 | 1 928 |

Medeltal deltagare per kurs är 21,9.

¹ k. = antal kurser.
² d. = antal deltagare.

Antal vårdade samt vård dagar för vissa fall av havandeskap och förlossningar på Södersjukhuset i Stockholm år 1944.

Undersökningen har avsett att utröna, i vilken omfattning havandeskap, där förlossning icke ägt rum, samt förlossningar föranlett vård för tid, under vilken enligt nu gällande bestämmelser statsbidrag till driften icke utgår.

En uppdelning har gjorts av fall, som förlösts under sjukhusvistelsen, och övriga. Förlossningsfallen hava uppdelats beträffande vårdtid före och efter förlossningen.

Hela antalet under år 1944 inskrivna förlossningspatienter var 5 229, av vilka 4 618 enligt nu gällande grunder voro berättigade till statsbidrag. De 611 förlossningspatienter, för vilka dylikt bidrag icke utgick, voro intagna å enskilda eller halvinskilda rum. 28 journaler hava ej kunnat återfinnas. Vid fullt utnyttjande av den vårdtid, under vilken statsbidrag till dessa patienter kunnat utgå med nuvarande bestämmelser, skulle denna omfattat 46 180 vård dagar. Enär sådant bidrag endast utgår till på allmän sal vårdade samt under högst 10 dagar, omfattar sammanställningarna endast på allmän sal vårdade patienter.

Havandeskap, där förlossning ej ägt rum.

Av fall, vilkas sjukhusvård haft samband med graviditet men vilka icke förlösts, vårdades i allt 575 patienter eller något mer än 12 % av samtliga å allmän sal intagna (tabell 1).

Vård dagarna utgjorde tillsammans 5 232. Inga av nu ifrågavarande vård dagar berättiga till statsbidrag. Nu nämnda vård dagar utgöra något mer än 12 % av den tid, för vilken statsbidrag med nu gällande bestämmelser kunnat utgå för samtliga å allmän sal intagna patienter.

Förlossningsfall med vårdbehov utöver nu statsbidragsberättigad vårdtid av 10 dagar.

Sammanlagt hava 570 förlossningsfall krävt vård under tillhoppa 2 753 vård dagar utöver nu statsbidragsberättigad vårdtid före förlossningen (tabell 2).

Antalet vårdbehövande patienter av denna kategori utgjorde något mer än 12 % av samtliga å allmän sal intagna och vårdtiden uppgick till 6 % av den tid statsbidrag kunnat utgå med nu gällande bestämmelser.

Efter förlossningen hava 1 026 patienter erhållit vård under sammanlagt 6 041 vård dagar utöver nu statsbidragsberättigad vårdtid. Nämnda vårdtid utgör 13 % av en fullt utnyttjad nu statsbidragsberättigad vårdtid för samtliga å allmän sal intagna förlossningspatienter. Antalet patienter, som utöver den statsbidragsberättigade tiden efter förlossningen erhållit vård därstädes, uppgår till något mer än 22 % av samtliga å allmän sal intagna förlossningspatienter.

För båda nu nämnda kategorier tillsammans utgöra vård dagarnas antal något mindre än 20 % av den till statsbidrag nu berättigade tiden, om denna fullt utnyttjas. Antalet patienter, som vårdats å anstalten utöver den statsbidragsberättigade vårdtiden av 10 dagar antingen före eller efter förlossningen, torde till en del sammanfalla, varför dessas antal synes kunna beräknas utgöra mellan 10 och 15 % av samtliga å allmän sal inskrivna.

Sammanfattning.

12 % av samtliga för graviditet på Södersjukhuset år 1944 å allmän sal vårdade patienter hava intagits för rubbning i samband med havandeskap, utan att förlossning ägt rum. Ytterligare 10—15 % hava krävt vård före eller efter förlossningen utöver med nu gällande bestämmelser statsbidragsberättigad vårdtid av 10 dagar.

Vårdtiden utgjorde för fall av havandeskap, där förlossning icke ägt rum, 12 % och för förlossningsfall, som krävt vård utöver nu statsbidragsberättigad vårdtid av 10 dagar för varje på till statsbidrag berättigad sådan vårdplats intagen barnaföderska, 20 % av nämnda vårdtid fullt utnyttjad.

Med hänsyn till Södersjukhusets intagningsförhållanden torde dess klientel vara ganska representativt för det vårdbehov av ifrågavarande slag, som verkligen föreligger i hela landet, om möjlighet finnes att tillgodose detta.

Tillsammans utgjorde patienter, vilka på grund av havandeskap krävt vård under havandeskapet eller före förlossningen eller efter denna under en tid av mer än 10 dagar, omkring 25 % av samtliga intagna. Sammanlagda vårdtiden var omkring 30 % av den för närvarande statsbidragsberättigade, därest denna fullt utnyttjats.

Tabell 1. Sammanställning av antalet fall och vårdagar för patienter på allmän sal intagna under år 1944, där orsaken till intagningen haft samband med havandeskap, men där förlossning ej ägt rum.

| Diagnos | Antal | Vårdtid (dagar) | Genomsnittlig vårdtid (dagar) |
|--|-------|-----------------|-------------------------------|
| Missfall (inklusive druvbörd)..... | 139 | 1 283 | 9 |
| Legalt avbrutet havandeskap (ev. med samtidig sterilisering) | 93 | 1 163 | 13 |
| Havandeskapskräkningar | 33 | 380 | 12 |
| Utomkvedshavandeskap..... | 25 | 387 | 12 |
| Hotande missfall eller förtidsbörd | 81 | 677 | 8 |
| Toxikoser | 21 | 178 | 8 |
| Urinvägsinfektion..... | 33 | 248 | 8 |
| Graviditet (inkomna för förlossning, som dock ej inträffat)..... | 82 | 259 | 3 |
| Varia, (trombos, blodbrist, myom, appendicit, neuros, gallsten, njursten, ileus m. m.) | 68 | 657 | 10 |
| Summa | 575 | 5 232 | |

Tabell 2. Sammanställning av antalet under år 1944 å allmän sal intagna förlossningsfall och deras vårdtider utöver de 10 dagar, för vilka statsbidrag utgått.

Före förlossningen.

| Diagnos | Antal | Vårdtid (dagar) | Genomsnittlig vårdtid (dagar) |
|---|-------|-----------------|-------------------------------|
| Toxikoser (äggvita, eklampsism, eklampsi).. | 164 | 1 740 | 11 |
| Graviditet..... | 388 | 698 | 2 |
| Varia (däri ingår blodbrist, urinvägsinfektion, blodpropp, hjärtfel, myom m. m.)..... | 18 | 315 | 17 |
| Summa | 570 | 2 753 | |

Efter förlossningen.

| Diagnos | Antal | Vårdtid (dagar) | Genom- snittlig vårdtid (dagar) |
|---|-------|--------------------|--|
| Toxikoser | 252 | 2 649 | 11 |
| Inflammationer i underlivet (resorptions- feber, adnexiter, peritoniter) | 310 | 1 227 | 4 |
| Inflammation i bröstkörtlarna | 134 | 707 | 5 |
| Blodbrist | 14 | 99 | 7 |
| Urinvägsinfektion | 23 | 135 | 6 |
| Blodpropp | 16 | 138 | 9 |
| Varia (däri ingår många fall, där ingen dia- gnos finnes, där anledningen varit upp- födningssvårigheter eller barnets ofull- gånghet, samt fall med varierande mindre vanliga diagnoser) | 277 | 1 086 | 4 |
| Summa | 1 026 | 6 041 | |

**Förteckning över förlossningsanstalter, vilka t. o. m. oktober 1945
anskaffat lustgasapparater.**

| L ä n Förlossningsanstalt | Antal lustgas- apparater | Antal vård- platser, för vilka stats- bidrag till driften utgår under juli månad 1945 | Antal vård- platser vid 1944 års ut- gång enligt års- berättelserna eller enligt av medicinal- styrelsen med- delat till- ståndsbevis |
|--|--------------------------------|---|--|
| Stockholms stad. | | | |
| Allmänna barnbördshuset | 5 | — | 92 |
| Karolinska sjukhuset | 6 | 65 | 91 |
| Pro Patria | 4 | — | 36 |
| S:t Eriks sjukhus | 5 | 98 | 117 |
| Stockholms privata förlossningshem | 1 | — | 12 |
| Södersjukhuset | 7 | 128 | 137 |
| Södra barnbördshuset | 5 | 100 | 141 |
| Östermalms nya förlossningshem | 1 | — | 5 ¹ |
| Stockholms län. | | | |
| Klingsta förlossningshem | 2 | 15 | 30 |
| Löwenströmska lasarettet | 2 | 14 | 14 |
| Norrtälje lasarett | 1 | 13 | 13 |
| Södertälje lasarett | 2 | 25 | 25 |
| Västerhaninge förlossningsrum | 2 | — | — |
| Östhammars lasarett | 1 | 5 | 5 |
| Uppsala län. | | | |
| Akademiska sjukhuset, Uppsala | 5 | 77 | — |
| Södermanlands län. | | | |
| Eskilstuna lasarett | 4 | 30 | 35 |
| Flens lasarett | 2 | 13 | 13 |
| Katrineholm, Kullbergsska lasarettet | 2 | 12 | 12 |
| Nyköpings lasarett | 2 | 21 | 23 |
| Östergötlands län. | | | |
| Finspongs lasarett | 1 | 6 | 6 |
| Kisa lasarett | 1 | 6 | 6 |
| Linköping, Westmanska barnbördshuset | 5 | 40 | 44 |
| Motala barnbördshus | 2 | 31 | — |
| Norrköpings lasarett | 3 | 37 | 61 |
| Vadstena lasarett | 1 | — | 8 |
| Valdemarsviks förlossningshem | 1 | 6 | — |
| Åtvidabergs sjukstuga | 1 | 6 | — |
| Söderköpings lasarett | 2 | — | — |
| Jönköpings län. | | | |
| Eksjö, Ulfspärre-Hägerflychtska lasarettet | 1 | 12 | 12 |
| Hyltebruks sjukstuga | 1 | — | — |
| Jönköpings lasarett | 4 | 26 | 35 |

¹ Enligt av medicinalstyrelsen meddelat tillståndsbevis.

| L ä n Förlossningsanstalt | Antal lustgas- apparater | Antal vård- platser, för vilka stats- bidrag till driften utgår under juli månad 1945 | Antal vård- platser vid 1944 års ut- gång enligt års- berättelserna eller enligt av medicinal- styrelsen med- delat till- ståndsbevis |
|---|--------------------------------|---|--|
| Nässjö lasarett | 2 | 13 | 13 |
| Tranås sjukstuga | 1 | 6 | 6 |
| Värnamo lasarett | 1 | 26 | 27 |
| Vetlanda sjukstuga | 1 | 8 | 8 |
| Kronobergs län. | | | |
| Ljungby lasarett | 2 | 18 | 18 |
| Lenhovda sjukstuga | 1 | 6 | 6 |
| Växjö lasarett | 1 | 18 | |
| Kalmar län. | | | |
| Degerhamns förlossningsrum | 1 | 1 | 1 |
| Kalmar lasarett | 2 | 24 | 24 |
| Mörbylångas förlossningsrum | 1 | 2 | 2 |
| Oskarshamns lasarett | 1 | 11 | 11 |
| Rockneby förlossningshem | 1 | — | 5 |
| Västerviks lasarett | 1 | 13 | 13 |
| Gotlands län. | | | |
| Visby lasarett | 2 | 17 | 17 |
| Blekinge län. | | | |
| Karlskrona lasarett | 1 | 17 | 18 |
| Karlskrona förlossningshem | 1 | 9 | 11 |
| Karlsamns lasarett | 1 | 15 | 17 |
| Sölvesborgs förlossningshem | 1 | 6 | 6 |
| Kristianstads län. | | | |
| Hässleholms lasarett | 2 | 13 | 13 |
| Kristianstads lasarett | 2 | 20 | 24 |
| Simrishamns lasarett | 1 | 10 | 10 |
| Ängelholms lasarett | 1 | 12 | 12 |
| Malmöhus län. | | | |
| Hälsingborgs barnbördshus | 3 | 66 | |
| Hörby lasarett | 1 | 12 | 12 |
| Landskrona lasarett | 2 | 14 | 14 |
| Lunds lasarett | 4 | 42 | 110 ¹ |
| Malmö allmänna sjukhus | 7 | 69 | 151 ¹ |
| Malmö privata förlossnings- och sjukhem | 2 | — | 8 ² |
| Trelleborgs lasarett | 1 | 14 | 14 |
| Ystads lasarett | 1 | 9 | 9 |
| Hallands län. | | | |
| Falkenbergs lasarett | 1 | 12 | 12 |
| Halmstads lasarett | 2 | 22 | 22 |
| Kungsbacka sjukstuga | 1 | 7 | 7 |

¹ Uppgiften innefattar såväl barnbördsavdelningen som gynekologiska avdelningen.

² Enligt av medicinalstyrelsen meddelat tillståndsbevis.

| L ä n Förlossningsanstalt | Antal lustgas- apparater | Antal vård- platser, för vilka stats- bidrag till driften utgår under juli månad 1945 | Antal vård- platser vid 1944 års ut- gång enligt års- berättelserna eller enligt av medicinal- styrelsen med- delat till- ståndsbevis |
|---|--------------------------------|---|--|
| Göteborgs och Bohus län. | | | |
| Göteborg, Ahlströms privata sjuk- och förlossningshem | 2 | — | 12 |
| Göteborg, Barnbördshuset | 7 | — | — |
| ” , Edla Höglunds förlossningshem | 1 | — | 10 |
| Göteborgs privata sjuk- och förlossningshem | 1 | — | 15 |
| Göteborg, Sahlgrenska sjukhuset | 2 | 176 | 294 ¹ |
| Lysekils sjukstuga | 1 | 6 | 6 |
| Mölnåls lasarett | 2 | 22 | 22 |
| Strömstads lasarett | 1 | 8 | 8 |
| Uddevalla lasarett | 2 | 22 | 26 |
| Uddevalla nya förlossningshem | 1 | — | 12 |
| Älvsborgs län. | | | |
| Alingsås lasarett | 1 | 17 | — |
| Billingsfors sjukstuga | 1 | — | 2 |
| Borås lasarett | 4 | 33 | 68 ¹ |
| Bäckefors sjukstuga | 2 | 9 | 9 |
| Kinna förlossningshem | 2 | 10 | 10 |
| Limmareds förlossningsrum | 1 | 2 | 2 |
| Trollhättans sjukstuga | 1 | 6 | 6 |
| Ulricehamns sjukstuga | 2 | 8 | 8 |
| Vänersborgs lasarett | 3 | 18 | 18 |
| Åmåls sjukstuga | 1 | 6 | 6 |
| Skaraborgs län. | | | |
| Falköpings lasarett | 2 | 9 | — |
| Karlsborgs garnisonssjukhus | 1 | — | 4 |
| Lidköpings lasarett | 2 | 19 | 19 |
| Mariestads lasarett | 2 | 16 | 16 |
| Skara sjukhus | 1 | 6 | 6 |
| Skövde privata förlossningshem | 2 | — | 5 ² |
| Tidaholms förlossningshem | 1 | 6 | 6 |
| Vara förlossningshem | 1 | 7 | 7 |
| Värmlands län. | | | |
| Arvika lasarett | 2 | 8 | 9 |
| Filipstads lasarett | 1 | 6 | 6 |
| Karlstads lasarett | 3 | 24 | 41 |
| Karlstad, Sjölin's förlossningshem | 1 | — | 6 ² |
| Kristinehamns lasarett | 2 | — | 13 |
| Säffle sjukstuga | 1 | 7 | 7 |
| Torsby lasarett | 1 | 10 | 10 |
| Värmlands Dalby sjukstuga | 1 | 8 | — |
| Årjängs lasarett | 1 | 9 | 9 |
| Örebro län. | | | |
| Askersunds sjukstuga | 1 | 8 | 8 |
| Hällefors sjukstuga | 1 | — | — |

¹ Uppgiften innefattar såväl barnbördsavdelningen som gynekologiska avdelningen.² Enligt av medicinalstyrelsen meddelat tillståndsbevis.

| L ä n Förlossningsanstalt | Antal lustgas- apparater | Antal vård- platser, för vilka stats- bidrag till driften utgår under juli månad 1945 | Antal vård- platser vid 1944 års ut- gång enligt års- berättelserna eller enligt av medicinal- styrelsen med- delat till- ståndsbevis |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Karlskoga lasarett..... | 2 | 16 | 19 |
| Lindesbergs sjukstuga..... | 1 | 8 | 8 |
| Ljusnarsbergs sjukstuga..... | 1 | 6 | |
| Örebro lasarett..... | 2 | 41 | 51 |
| Västmanlands län. | | | |
| Arboga sjukstuga..... | 1 | 8 | |
| Köpings lasarett..... | 1 | 6 | 6 |
| Norbergs lasarett..... | 1 | — | |
| Sala lasarett..... | 1 | 11 | 11 |
| Västerås lasarett..... | 2 | 24 | 24 |
| Östervåla sjukstuga..... | 1 | 6 | 6 |
| Kopparbergs län. | | | |
| Avesta lasarett..... | 2 | — | |
| Falu barnbördshus..... | 2 | 33 | 41 |
| Grängesbergs sjukstuga..... | 1 | 6 | 6 |
| Hedemora sjukstuga..... | 1 | — | |
| Ludvika lasarett..... | 1 | 12 | |
| Malungs sjukstuga..... | 1 | — | |
| Mora lasarett..... | 2 | 10 | 10 |
| Smedjebackens lasarett..... | 1 | — | |
| Särna sjukstuga..... | 1 | 3 | 3 |
| Älvdalens sjukstuga..... | 1 | 3 | 3 |
| Gävleborgs län. | | | |
| Gävle lasarett..... | 3 | 32 | 36 |
| Hofors kommuns förlossningshem..... | 1 | 6 | |
| Hudiksvalls lasarett..... | 2 | 15 | 19 |
| Ljusdals lasarett..... | 2 | 10 | 10 |
| Ljusne sjukstuga..... | 1 | — | |
| Sandvikens förlossningshem..... | 1 | 12 | 12 |
| Söderhamns lasarett..... | 1 | 12 | 12 |
| Västernorrlands län. | | | |
| Backe lasarett..... | 1 | 6 | 6 |
| Härnösands lasarett..... | 2 | 17 | 17 |
| Sollefteå lasarett..... | 1 | 19 | 19 |
| Sundsvalls lasarett..... | 2 | 29 | |
| Örnsköldsviks lasarett..... | 1 | 18 | 24 |
| Jämtlands län. | | | |
| Strömsunds sjukstuga..... | 1 | — | |
| Svegs lasarett..... | 1 | 8 | 9 |
| Östersunds lasarett..... | 3 | 17 | 21 |
| Västerbottens län. | | | |
| Byske sjukstuga..... | 1 | 5 | 5 |
| Dorotea sjukstuga..... | 1 | 4 | 5 |
| Lycksele sjukstuga..... | 1 | 7 | 6 |

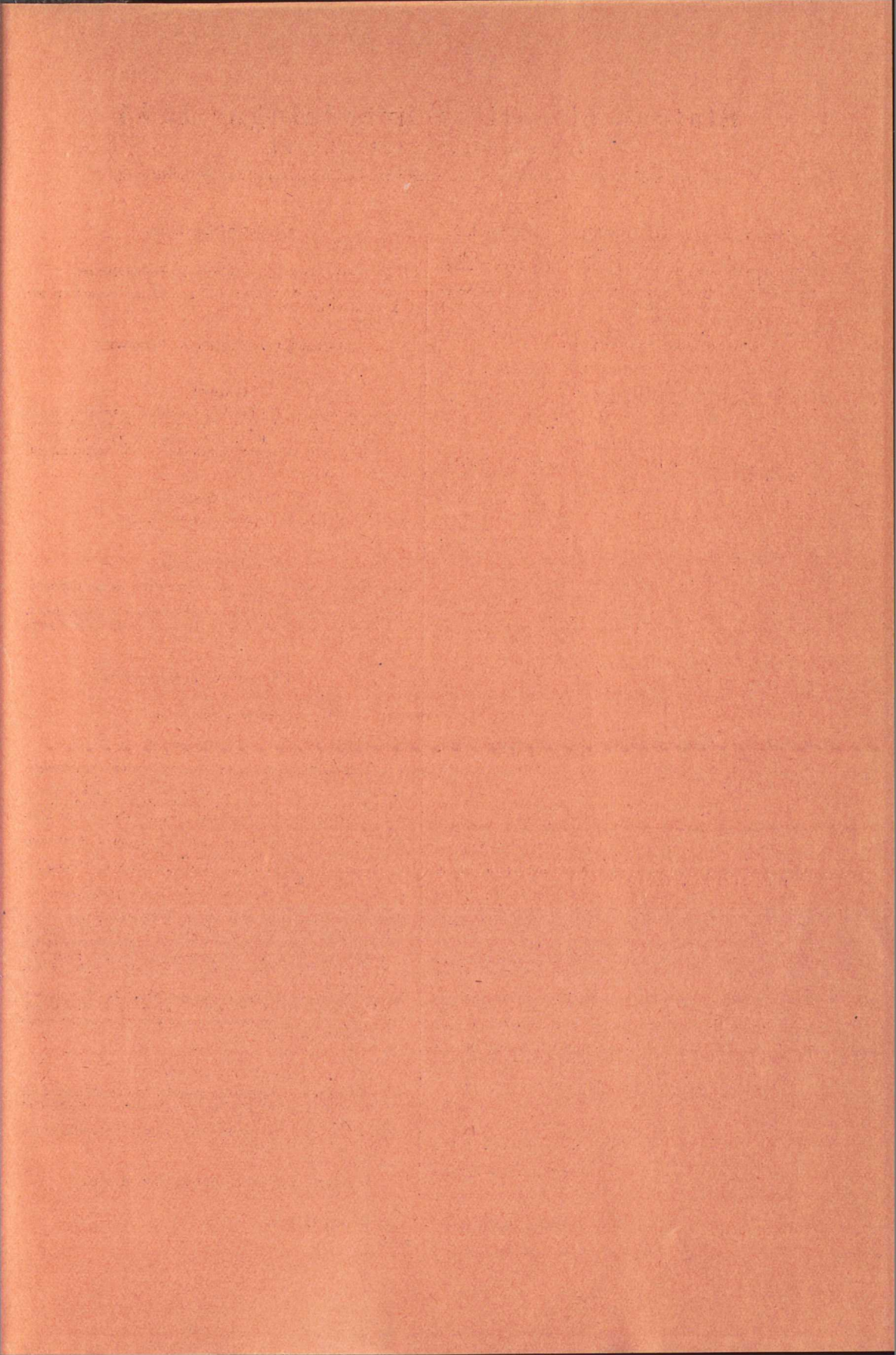
| L ä n Förlossningsanstalt | Antal lustgas- apparater | Antal vård- platser, för vilka stats- bidrag till driften utgår under juli månad 1945 | Antal vård- platser vid 1944 års ut- gång enligt års- berättelserna eller enligt av medicinal- styrelsen med- delat till- ståndsbevis |
|--|---|---|--|
| Nordmalings sjukstuga Robertsfors sjukstuga Skellefteå lasarett Stensele sjukstuga Tärna sjukstuga Umeå lasarett Vilhelmina sjukstuga Åsele sjukstuga Fredrika förlossningsrum Norsjö sjukstuga | 1 1 2 1 1 3 1 1 1 1 | 7 7 10 5 3 22 4 4 2 — | 7 7 10 5 3 4 4 |
| Norrbottens län. | | | |
| Arvidsjauris sjukstuga Boden, garnisonssjukhuset Gällivare lasarett Haparanda lasarett Jokkmokks sjukstuga Kalix lasarett Kiruna sjukstuga, Luossavaara-Kirunavaara A.-B. Luleå lasarett Pajala sjukstuga Piteå lasarett Övertorneå förlossningshem | 1 1 1 1 1 1 1 2 1 2 1 | 4 15 15 — — 14 6 9 5 15 6 | 4 15 15 5 6 22 4 15 6 |
| Antal anstalter 162. | Summa | 278 | |

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

| | Sid. |
|--|-------|
| <i>Skrivelse till Konungen</i> | 3—5 |
| <i>Kap. 1. Kort översikt över förlossningsvårdens utveckling</i> | 7—12 |
| Den öppna förlossningsvården | 7—10 |
| Den slutna förlossningsvården | 10—11 |
| Övergång från hem- till anstaltsförlossningar | 11—12 |
| <i>Kap. 2. Planer för förlossningsvården samt tillgången på barnmorskor</i> | 13—20 |
| Planer för förlossningsvården | 13—15 |
| Tillgången på barnmorskor | 15—20 |
| <i>Kap. 3. Sammanställning över förlossningsanstalterna och deras verksamhet m. m. under år 1943</i> | 21—25 |
| <i>Kap. 4. Vårdtidens längd vid förlossningsanstalterna år 1942 och första halvåret 1943</i> | 26—39 |
| Materialet för undersökningen m. m. | 26—29 |
| Årsmedeltal | 29—35 |
| Månadsmedeltal | 35—39 |
| <i>Kap. 5. Förlossningar i öppen vård i Kronobergs, Östergötlands, Västman- lands och Västerbottens län år 1943</i> | 40—58 |
| Barnaföderskornas fördelning efter län, civilstånd och bördens nummer | 41—42 |
| Barnaföderskornas ålder | 42—44 |
| Förekomst av förvård | 44—47 |
| Skjutskostnad vid förlossning | 47—49 |
| Förekomst av eftervård och skjutskostnader härför | 49—51 |
| Antalet födelser fördelade efter barnens födelsevikt, liv och förekomst av komplikation hos modern | 51—52 |
| Fullgångenhet och missfallsfrekvens inom olika socialgrupper | 53 |
| Antalet födelser fördelade efter bördens nummer, liv och före- komst av komplikationer | 54—55 |
| Dödföddhet | 56—57 |
| Tidigdödlighet | 57—58 |
| <i>Kap. 6. Förlossningar å statsbidragsberättigade förlossningshem samt förloss- ningsrum hos barnmorskor åren 1941, 1942 och 1943</i> | 59—65 |
| Förlossningshem | 59—60 |
| Förlossningsrum hos barnmorskor | 61 |
| Dödföddhet | 61—62 |
| Tidigdödlighet | 62—64 |
| Börternas ordningsnummer | 64—65 |

| | |
|---|---------|
| <i>Kap. 7. Gällande bestämmelser rörande förlossningsvården</i> | 66— 75 |
| Bestämmelser rörande barnmorskeväsendet..... | 66 — 69 |
| Bestämmelser rörande den förebyggande mödra- och barna- vården | 69— 72 |
| Skyldighet att ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd | 72 |
| Bestämmelser rörande statsbidrag till uppförande eller in- rättande samt till driften av förlossningsanstalter..... | 73— 75 |
| <i>Kap. 8. Beräkningar av sannolika antalet levande födda barn i Sverige åren 1946—1960 samt variationer i födelsernas antal under året</i> | 76— 81 |
| Prognoser | 76— 79 |
| Variationer i födelsernas antal | 79— 81 |
| <i>Kap. 9. Befolkningsutredningens förslag</i> | 82—138 |
| Översikt av läget inom förlossningsvården..... | 82— 86 |
| Den slutna förlossningsvården | 86—115 |
| a) Anstaltsvårdens utbyggnad | 86— 92 |
| 1. Specialistvård | 87— 88 |
| 2. Barnbördsavdelningar utan särskild i obstetrik och gynekologi specialistutbildad ansvarig läkare | 88— 89 |
| 3. Förlossningshem | 90— 92 |
| 4. Vänte- och inackorderingshem | 92 |
| b) Särskilda anordningar m. m. inom anstaltsvården | 92— 94 |
| 1. Lustgas på förlossningsanstalt | 92— 93 |
| 2. Vård av de nyfödda barnen | 93— 94 |
| c) Anstaltsvårdens finansiering | 94—105 |
| 1. Byggnadsbidragen..... | 95—100 |
| 2. Driftbidragen | 100—105 |
| d) Upphävande av den s. k. tiodagarsspärren m. m. | 105—111 |
| e) Väntehem m. m. | 111—115 |
| Kostnader för barnaföderskornas resor | 115—122 |
| Förslag om successivt genomförande av fria resor för alla barnaföderskor..... | 118—120 |
| Förslag om omedelbart genomförande av | |
| 1. Fria resor till specialanstalt för barnaföderskor | 120 |
| 2. Fria resor till förlossningsanstalt för barnaföderskor, då barnmorska icke kunnat biträda vid förlossningen | 120—121 |
| 3. Fria resor till förlossningsanstalt för barnaföderskor på sociala indikationer..... | 121—122 |
| Den öppna förlossningsvården | 122—130 |
| a) Distriktsbarnmorskeväsendets organisation | 123—125 |
| b) Kostnaden för barnmorskas resor | 125—126 |
| c) Läkarehjälp m. m. | 126—127 |
| d) Eftervård | 127—128 |
| e) Lustgas | 128—129 |
| f) Vården av ofullgångna barn..... | 129—130 |

| | Sid. |
|---|---------|
| Den centrala ledningen av förlossningsvården | 130—134 |
| a) Överinspektör och särskild föredragande i medicinalstyrelsen | 130—134 |
| b) Barnmorska i medicinalstyrelsen | 134 |
| Speciella problem inom förlossnings- och barnavården | 134—138 |
| a) Förebyggande mödravård | 136—137 |
| b) Registrering av sjukdoms- och dödsfall | 137 |
| c) Registrering som ofullgångna | 137—138 |
| d) Orsaker till ofullgångenhet och åtgärder häremot | 138 |
| <i>Kap. 10. Kostnadsberäkningar</i> | 139—142 |
| <i>Kap. 11. Sammanfattning</i> | 143—149 |
| <i>Särskilt yttrande av herr A. Hagård</i> | 150—151 |
| <i>Förslag till kungörelse angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter</i> | 152—155 |
| <i>Förslag till kungörelse angående statsbidrag till driften av förlossningsanstalter m. m.</i> | 156—161 |
| <i>Bilagor:</i> | |
| Bil. 1. Tabeller till kap. 3 om förlossningsanstalterna och deras verksamhet under år 1943 | 165—167 |
| » 2. Tabeller till kap. 4 om vårdtidens längd vid förlossningsanstalterna år 1942 och första halvåret 1943 | 168—172 |
| » 3. Referat av Socialmedicinska sektionens inom Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet skrivelse till medicinalstyrelsen den 21 augusti 1944 | 173—175 |
| » 4. Antal vårdade samt vård dagar för vissa fall av havandeskap och förlossningar på Södersjukhuset i Stockholm år 1944 .. | 176—178 |
| » 5. Förteckning över förlossningsanstalter, vilka t. o. m. oktober 1945 anskaffat lustgasapparater | 179—183 |



Statens offentliga utredningar 1945

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

- Betänkande med förslag till utlänningslag och lag ang. omhändertagande av utlänning i anstalt eller förläggning. [1]
Straffrättskommitténs betänkande med förslag till ändringar av strafflagen för krigsmakten i vad den berör brott mot staten och allmänheten. [28]
Straffrättskommitténs betänkande med förslag till ändrad lagstiftning om ämbetsbrott av präst. [29]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

- Betänkande ang. dyrtorsgrupperingen. [32]
Betänkande med förslag ang. kommissionärsväsendet vid statens förvaltningsmyndigheter m. m. [34]

Kommunalförvaltning.

- Stadsplaneutredningen 1942. 3. Förslag till byggnadslag m. m. [15]
Kommunindelningskommittén. 2. Betänkande med förslag till riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner. [38] 3. Bilagor till kommunindelingskommitténs betänkande med förslag till riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner. [39]

Statens och kommunernas finansväsen.

- 1944 års uppbördsberednings betänkande med förslag till omläggning av uppbördsförfarandet. [27]
1944 års skattesakkunniga. 1. Betänkande med förslag ang. vissa spörsmål på den allmänna kommunalbeskattningens område. [35]
Betänkande ang. revision av kommunala fondbildningslagen m. m. [37]
Betänkande med förslag till förordning om vissa investeringsfonder m. m. [49]

Politi.

- Normalbrandordning för städer, köpingar och municipalsamhällen. [18]
Normalbrandordning för landskommuner. Alternativ 1. [19]
Alternativ 2. [20]

Nationalekonomi och socialpolitik.

- Betänkande ang. den husliga utbildningen. [4]
Betänkande och förslag rörande effektivisering av skyddshemselevernas eftervård m. m. [10]
Utredningar ang. ekonomisk efterkrigsplanering. 8. [11] 9. [30] 10. [31] 11. [36] 12. [42]
Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv för budgetåret 1945/46 av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten. [12]
Bilagor. [13]
Socialpolitikens ekonomiska verkningar. [14]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 5. Tiden juli 1943-juni 1944. [17]
Socialvårdskommitténs betänkande. 10. Statistisk undersökning ang. folkpensionärernas bostadsförhållanden m. m. [23] 11. Utredning och förslag ang. revision av lagen om folkpensionering. [46]
Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkanden. Bilaga nr 1. Riktlinjer för skapande av socialväsendets forskningsorganisation. [26]
Betänkande om skolmål tiderna. [47]
Betänkande ang. förlossningsvården. [50]

Hälso- och sjukvård.

- 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande. Del 3. Utredning om reumatikervårdens utbyggande och vidtagande i övrigt av åtgärder för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande. [41]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

- Promemoria med förslag till arrendebestämmelser för kommunal jord. [9]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

- Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 7. Förslag till åtgärder för livsmedelsforskningens ordnande. [6] 8. Slutbetänkande med utredning om silikatkemisk forskning och läderforskning m. m. [40]

Handel och sjöfart.

- Betänkande ang. grundpenningväsendet. [24]

Kommunikationsväsen.

- Betänkande med förslag till organisation av en luftfartsstyrelse m. m. [2]
Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 1. Allmänna synpunkter. [7] Del 2. Blekingenätets järnvägar. [8]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

- Betänkande med utredning och förslag ang. yrkesutbildning av sjöfolk av manskapsgrad samt åtgärder till höjande av sjöfolkets allmänna och medborgerliga bildning. [5]
Betänkande med förslag till nyorganisation av kyrkomusikerbefattningarna m. m. Del 1. [16]
Ungdomen och nöjeslivet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 3. [22]
Betänkande och förslag ang. statsbidrag till byggnader för folkskoleväsendet. [25]
Betänkande ang. yrkesutbildningen i Norrland. [33]
1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 5. Skolans betygssättning. [45] Bilaga 4. Lärjungurvalet till studielinjer med den nuvarande realskolans mål. [44]
Bilaga 5. Skolungdomens vägledning till utbildning och yrke. [43]
Naturvetenskapliga forskningskommittén. 1. Den naturvetenskapliga forskningens behov av personal, anslag och lokaler. Förslag om inrättande av ett naturvetenskapligt forskningsråd. [48]

Försvarsväsen.

- Betänkande rörande särskilda åtgärder vid återförandet till civil verksamhet av till beredskapstjänstgöring inkallad personal. [3]
Betänkande och förslag rörande upplysningsverksamhet om och inom försvaret. [21]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.