



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

Ex. A.

S. o. u.

0

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1936:12

SOCIALDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

ANGÅENDE

FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH BARNMORSKEVÄSENDET

SAMT

FÖREBYGGANDE MÖDRA- OCH
BARNAVÅRD

S T O C K H O L M

1 9 3 6

Statens offentliga utredningar 1936

Kronologisk förteckning

1. Betänkanden 1 rörande seraffimerlasarettets ekonomi samt 2 rörande lasarettets ställning och verksamhet. Hægström. 187 s. E.
2. Förslag till konvention mellan Sverige och Schweiz om erkännande och verkställighet av domar och skiljedomar m. m. Norstedt. 55 s. U.
3. Betänkande med förslag om vissa föreskrifter beträffande konsumtionsmjölk. Marcus. 68 s. Jo.
4. Betänkande med förslag till lag om behandling av förbrytare, hemfallna åt alkoholmissbruk, m. m. Marcus. 56 s. Ju.
5. Betänkande med förslag angående revision av lagstiftningen rörande tillverkning, beskattning och försäljning av maltdrycker. Marcus. 397 s. Fi.
6. Utredning med förslag rörande bidrag åt barn till ånkor och vissa invalider samt åt föräldralösa barn. Beckman. 93 s. S.
7. Socialiseringsproblemet. Allmänna synpunkter. Tiden. viij, 99 s. Fi.
8. Ur socialiseringsens 'europiska' idékrets. Tiden. viij, 210 s. Fi.
9. Socialiseringsidéer och socialiseringspraxis i Sovjetunionen. 1. Tiden. iv, 206 s. Fi.
10. Statligt kaffemonopol. Marcus. 192 s. Fi.
11. Förslag till psalmbok för svenska kyrkan. Uppsala, Almqvist & Wiksell. 58*, 319 s. E.
12. Betänkande angående förlossningsvården och barnmorskaväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård. Norstedt. 120 s. S.
13. Betänkande angående familjebeskattningen. Marcus. 148 s. Fi.
14. Betänkande angående dels planmässigt sparande och dels statliga bosättningslån. Norstedt. 55 s. S.
15. Betänkande angående moderskapspenning och mödrahjälp. Norstedt. 78 s. S.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra 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 1936:12
SOCIALDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

ANGÅENDE

FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH BARN-
MORSKEVÄSENDET SAMT FÖRE-
BYGGANDE MÖDRA- OCH
BARNAVÅRD

AVGIVET AV

BEFOLKNINGSKOMMISSIONEN

STOCKHOLM 1936

KUNGL. BOKTRYCKERIET. P. A. NORSTEDT & SÖNER
360630



Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.

Befolkningskommissionen får härmed överlämna »Betänkande med förslag till omorganisation av förlossningsvården, barnmorskeväsendet och barnmorskeutbildningen samt till vissa åtgärder beträffande förebyggande mödra- och barnavård».

Den närmaste handläggningen av ärendet har ankommit på en inom kommissionen nedsatt delegation, bestående av kommissionens ledamöter herr Österström, ordförande, samt doktor Andreen-Svedberg och fru Västberg, varjämte såsom särskild sakkunnig deltagit förste provinsialläkaren med. lic. N. Wranne.

Frågan om barnmorskeutbildningen har handlagts av kommissionens ledamöter doktor Andreen-Svedberg och fru Västberg, och hava därvid såsom särskilda sakkunniga deltagit föreståndarinnan för Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola Elisabet Dillner, föreståndarinnan för allmänna barnbördshusets i Stockholm asyl Karin Elfversson, sekreteraren hos svenska barnmorskeförbundet barnmorskan Elsa Leander, överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm professor B. Lundqvist och inspektrisen över sjuksköterskeväsendet Kerstin Nordendahl.

Såsom sekreterare har tjänstgjort sekreteraren i medicinalstyrelsen I. Flygare.

Vid författningsförslagets utarbetande har biträtt e. o. hovrättsassessorn H. Zetterberg.

I ärendets slutbehandling hava deltagit befolkningskommissionens samtliga ledamöter.

Stockholm den 10 december 1935.

Å Befolkningskommissionens vägnar:

NILS WOHLIN.

I. Flygare.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Inledning.....	7
Kap. I. Åtgärder med avseende å förlossningsvården och barnmorskeväsendet	10
A. Den slutna barnbördsvårdens utbyggande.....	10
Statsbidrag till uppförande av förlossningsanstalter	14
Statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter	16
B. Samarbete mellan slutna och öppna barnbördsvård	19
C. Omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet	24
Tidigare uttalanden	24
Allmän översikt.....	27
Reglering av distriktsbarnmorskornas avlöningsförhållanden	32
Avlöningsförhållandena för distrikts- och reservbarnmorskor med utökad utbildning	37
Ändrade anställningsförhållanden för reservbarnmorskorna.....	38
De av kommun fast anställda barnmorskorna	39
De privatpraktiserande barnmorskorna	42
Kap. II. Åtgärder med avseende å förebyggande mödra- och barnavård	44
Tidigare uttalanden	44
Nya åtgärder på detta område.....	51
Medicinalstyrelsens skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935.....	56
Uttalanden med anledning av nyssnämnda skrivelse.....	56
Kap. III. Barnmorskeutbildningen.....	59
Kap. IV. Kostnadsberäkningar	66
Statens kostnader för budgetåret 1936/1937	66
Statens kostnader efter vårdens fulla utbyggnad	68

Bilagor.

Författningsförslag:

1) Kungörelse angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter	72
2) Kungörelse angående statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter och väntehem	75
3) Lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.	78
4) Kungörelse angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor m. m.	82

	Sid.
5) Reglemente för barnmorskestyrelserna i riket	85
6) Kungörelse angående ändring i vissa delar av reglementet den 21 november 1919 (nr 798) för barnmorskor.....	88
7) Kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 239) angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor	92
8) Kungörelse om upphävande av §§ 12, 13, 14 och 15 i kungörelsen den 15 juni 1923 (nr 227) angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden	92
9) Kungörelse om ändrad lydelse av § 60 mom. 1 e) och mom. 1 i övergångsstadgandena till kap. VI i reglementet den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionsanstalt.....	93
10) Kungörelse om ändrad lydelse av 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet den 21 maj 1926 (nr 177) för förste provinsialläkare och provinsialläkare	94
11) Kungörelse angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård	95
12) Stadga för barnmorskeundervisningen	98
13) Kungörelse angående stipendier åt elever vid barnmorskeläroanstalterna..	104
 Tabell över antalet barnsborder och mödradödligheten i Sverige under år 1934	 105
Medicinalstyrelsens skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935	106

INLEDNING.

I det till grund för befolkningskommissionens arbete liggande statsrådsprotokollet över socialärenden den 17 maj 1935 anför departementschefen med avseende å frågan om förbättrande av mödrarnas ställning följande:

»I fråga om förbättrande av mödrarnas ställning har man i första hand att fortsätta på den väg, som statsmakterna redan beträtt genom åtgärderna för moderskapsskydd. Härvid inställa sig krav på en effektivisering av denna sociala stödverksamhet i förening med tillhandahållande av förbättrade vårdmöjligheter såväl vid barnsörden som vid de späda barnens vård. Hithörande ekonomiska och organisatoriska spörsmål hava behandlats i en nyligen av medicinalstyrelsen verkställd utredning. Tillika torde i detta sammanhang böra erinras, att riksdagens båda kamrar beslutat anhålla, att Kungl. Maj:t skyndsamt ville låta verkställa en allsidig utredning rörande ett förbättrat moderskapsskydd.»

I de vid 1935 års riksdag väckta motionerna om undersökning av vårt lands befolkningsfråga framhölls nödvändigheten av — förutom en vidgad social omvårdnad om mödrarna — ett utbyggande av den slutna barnbördsvården och anordnande av en rådgivande verksamhet för mödrar och barn. I det förra hänseendet återopade motionärerna statens sjukvårdskommittés den 17 maj 1934 avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket (stat. off. utr. 1934: 22), i det senare avseendet hänvisade de till den försöksverksamhet rörande för- och eftervård vid barnsörd, vartill riksdagen beviljat anslag för budgetåren 1931/1932 och 1932/1933 och som sedermera utmynnat i medicinalstyrelsens utlåtande och förslag den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård (stat. off. utr. 1935: 19).

Sistnämnda utlåtande och förslag har av departementschefen den 3 juni 1935 överlämnats till befolkningskommissionen för att tagas under övervägande vid fullgörandet av kommissionens uppdrag. I skrivelse till kommissionen den 30 oktober 1935 har medicinalstyrelsen gjort vissa ändringar i och tillägg till sitt berörda utlåtande och förslag, i vad detsamma avser förebyggande mödra- och barnavård, ävensom ifrågasatt statsunderstöd till slutna medicinsk barnavård och till konvalescentvård för barn.

Efter att hava övervägt de åtgärder, som från statsmakternas sida lämpligen kunna komma i fråga för åstadkommande i önskvärd omfattning av en samhällelig moderskapsvård och mödrahjälp samt en hälsovårdande tillsyn av barnen, vill befolkningskommissionen i första hand uttala sig för att det allmänna helt övertager normalkostnaderna för förlossningsvården, häri inbegripet icke blott själva förlossningen utan även den s. k. förvården av den gravida kvinnan. Kommissionen förordar i enlighet härmed statsbidrag till utbyggande genom landstingens, respektive icke-landstingsstädernas för-

sorg av dels barnbördsavdelningar vid lasarett och därmed jämförliga sjukvårdsinrättningar, dels — såsom komplement till dessa avdelningar — ett antal förlossningsanstalter av för landsbygden avpassad enklare typ, benämnda förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Vidare bör visst statsbidrag utgå till driftkostnaderna vad angår kvinnor, som förlösas å allmän sal vid avdelning eller anstalt, som nyss sagts. Sådant driftbidrag bör jämväl under vissa villkor utgå till enskilt förlossningshem. De kvinnor, som komma att bli förlösta i hemmen, böra åtnjuta kostnadsfri hjälp av barnmorska.

Vad angår nyss berörda kostnadsfria hjälp av barnmorska åt i hemmen förlösta kvinnor vill kommissionen erinra, att i en av fru Nordgren m. fl. vid 1935 års riksdag väckt motion II: 196 förslag väckts om komplettering av det statliga moderskapsunderstödet med bland annat kostnadsfri förlossningsvård och nödig efterskötsel åt såväl barnaföderskor, försäkrade i de erkända sjukkassorna, som icke försäkrade barnaföderskor, vilka äga att uppbära statligt moderskapsunderstöd. Kommissionen vill erinra om att barnaföderska, som tillhör erkänd sjukkassa, bland annat är tillförsäkrad fri barnmorskevård och att nu utgående moderskapsunderstöd är avsett att utgå »till lindrande av de med barnsbörd förenade kostnaderna», därvid av det kvinnan tillkommande understödet sjukkassan skall innehålla ett belopp, som motsvarar ersättning enligt fastställd taxa för biträde av barnmorskan vid förlossningen. Härigenom äro de flesta kvinnor redan nu tillförsäkrade fri barnmorskevård, då förlossningen sker i hemmet. Kommissionen hyser emellertid den bestämda uppfattningen, att sådana nya grunder för moderskapshjälpens och moderskapsunderstödet utgående böra tillämpas, att hjälpen och understödet avskiljas från sjukkasserörelsen, och kommissionen kommer att i ett följande betänkande med förslag till vissa statliga åtgärder för ekonomiskt bistånd till barnaföderskor framlägga härav betingade författningsförslag. Med denna kommissionens utgångspunkt och då skälen att likställa barnaföderskorna i den öppna vården äro desamma för alla, synes det kommissionen följdriktigt, att fri barnmorskevård lämnas samtliga barnaföderskor vid förlossning i hemmen av de för den öppna barnbördsvården anställda distriktsbarnmorskorna. Dessa skulle i så fall för utebliven inkomst efter nu tillämpad taxa erhålla viss ersättning i form av löneförhöjning, vilken ersättning borde utgå av statsmedel.

Befolkningskommissionen har vidare funnit det vara av synnerligen stor betydelse, att man så vitt möjligt tillser, att den öppna barnbördsvården gives en ändamålsenlig anpassning till anstaltsvården eller med andra ord att ett nära samarbete mellan den slutna och den öppna vården kommer till stånd.

Under senare tid har utvecklingen i vårt land snabbt gått i den riktningen, att kvinnorna föredraga att bli förlösta å anstalt framför i hemmet. Skälen härtill äro väsentligen att söka i den ökade trygghetskänsla, som anstaltsvården skänker, ävensom i sociala omständigheter såsom trångboddhet i hemmen m. m. Dessa omständigheter i samband med den sjunkande fruktsamheten hos befolkningen hava medfört ett starkt minskat arbete för barnmorskorna i den öppna vården, ja man kan säga ett sönderbrytande av barnmorskeorganisationens betydelse och ekonomi, som redan skapat ohållbara förhållanden för barnmorskorna själva och i vissa fall för primärkommunerna. Den reformering å ifrågakvarande område, som alltså under alla förhållanden är nödvändig, får ett än starkare underlag, om i enlighet med vad ovan angivits den slutna barnbördsvården ytterligare utbygges och kostnadsfri förlossningsvård för patienterna kommer till stånd. Kommissionen hyser av nu anförda skäl ingen tvekan om att en genom-

gripande omorganisation av barnmorskeväsendet är nödvändig och framlägger detaljförslag i detta avseende.

I anslutning till sin nu angivna principiella uppfattning framlägger kommissionen nedan i kap. I förslag till omorganisation av förlossningsvården och barnmorskeväsendet.

I kap. II avhandlar kommissionen åtgärder från det allmännas sida med avseende å förebyggande mödra- och barnavård. Dessa åtgärder skulle i stort sett avse inrättandet, med bidrag av statsmedel, av rådgivningsställen för väntande mödrar och deras späda barn (mödra- och barnavårdscentraler i tätbebyggda orter, mödra- och barnavårdsstationer avsedda för landsbygden). En viktig del i centralens respektive vårdstationens verksamhet skulle utgöras av hembesök av i centralens eller vårdstationens tjänst anställd eller med vårdstationen samarbetande barnmorska eller distriktssköterska. Ifrågavarande anstalter för förebyggande mödravård böra anordnas i första hand, där icke ett samtidigt utbyggande kan ske. För att göra de distriktsbarnmorskor, vilka icke åtnjutit nedan omnämnda förbättrade barnmorskeutbildning, mera ägnade att verka i förebyggande barnavård, föreslår kommissionen anordnande genom statens försorg av kompletteringskurser i barnavård för barnmorskor, som komma att användas i det förebyggande vårdarbetet.

En bestående och sakligt godtagbar sådan reform och rationalisering av barnmorskeväsendet, som ovan antytts, kräver en förbättrad barnmorskeutbildning jämväl i det avseendet, att barnmorskorna bliva ägnade att göra en god insats i anslutning till en allmänt genomförd mödra- och barnavård. Kommissionen behandlar i kap. III denna fråga om ändrad utbildning för barnmorskorna.

I kap. IV verkställer kommissionen en beräkning av de kostnader, som ett godtagande av kommissionens förslag skulle komma att åsamka statsverket.

Såsom bilagor till betänkandet äro fogade av kommissionens förslag föranledda författningsförslag.

KAP. I.

Åtgärder med avseende å förlossningsvården och barnmorskeväsendet.**A. Den slutna barnbördsvårdens utbyggande.**

Statens sjukvårdskommitté har framhållit, att rättesnöret för barnbördsvårdens utveckling borde vara mödrarnas och barnens bästa, vilket enligt vad vunna erfarenheter utvisade fordrade en utbyggnad av den slutna barnbördsvården. Beträffande den lämpliga *omfattningen av utbyggandet* hade från såväl klientelet som läkarnas sida önskemålet om vård i allt större utsträckning vid barnsbörd på därför särskilt avsedd anstalt framträtt mera allmänt icke blott för de fall, där abnorma eller sjukliga förhållanden konstaterades hos de blivande mödrarna, utan även för till synes fullt normala fall. I sin egenskap av även en synnerligen viktig social angelägenhet borde den slutna barnbördsvården omfatta all barnsbörd, oavsett om den vore förenad med komplikationer eller icke. Från socialhygienisk synpunkt kunde det dock icke betecknas som ett allmänt intresse att bereda anstaltsvård för andra normala förlossningsfall än dem, som för erhållande av en tillfredsställande vård lämpligare borde hänvisas till barnbördsanstalt än tillrådas kvarstanna i hemmet. Det vore svårt att angiva var gränsen borde dragas. Några restriktioner beträffande tillträde till vård kunde dock icke ifrågakomma vid det allmännas anstalter, så snart ett vårdbehov överhuvud föreläge.

Befolkningskommissionen anser det icke ligga i samhällets intresse att medverka till sådana bestämmelser och förhållanden, att all förlossningsvård förlägges till anstalt, d. v. s. utanför barnaföderskans eget hem och å därför särskilt anordnad inrättning. En förlossning kan under vanliga förhållanden icke jämföras med sjukdom utan är en fysiologisk akt, som enligt vad erfarenheten visat i regel utan risk för kvinnan kan försiggå i dennas hem, för så vitt hemmet fyller skäligen fordringar på utrymme och snygghet samt väl skolad förlossningsbiträde kan ställas till förfogande. Den omständigheten att, trots en utbyggnad av den slutna vården, dödlighetssiffran i samband med barnsbörd icke påtagligt sjunkit under de senaste decennierna, lämnar knappast stöd för uppfattningen, att anstaltsvård för samtliga barnaföderskor mera väsentligt komme att bidra till en sänkning av ifrågavarande risk. Där emellertid av medicinska och sociala skäl, såsom trångboddhet i barnaföderskans hem m. m., ett förläggande av förlossningen till anstalt är befogat, synes det ankomma på samhället att för detta vårdbehov anordna tillfredsställande vårdmöjligheter. Dessutom bör avseende fästas vid kvinnornas ofta föreliggande önskan att vid förlossning hava möjlighet att söka vård å en för ändamålet anordnad anstalt. Denna önskan är förklarlig bland annat med hänsyn till den ökade trygghet, som en dylik vård måste medföra, jämte den möjlighet till lindring i de med förlossningen följande besvären, som därvid kan erhållas.

Kommissionen finner det sålunda ur flera synpunkter önskvärt, att det allmänna medverkar till att förlossningsvård å anstalt till rimligt pris står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av sådan vård. Ett härav föranlett utbyggande av den slutna barnbördsvården skulle dock icke komma att medföra en alltför långt gående indragning av tjänstebarnmorskorna i den öppna vården. Dessa barnmorskor avses nämligen i föreliggande förslag skola — förutom att biträda vid förlossning i hemmen — fylla icke obetydliga uppgifter i den förebyggande mödra- och barnavården.

Statens sjukvårdskommitté har sammanfattat sina synpunkter angående den slutna barnbördsvårdens framtida *organisation* sålunda:

1. Barnbördshus, respektive barnbördsavdelningar vid lasarett (och eventuellt sjukstugor) utgöra kärnan av anstaltsvården för barnsbörd.

2. Där dylika anstalter och avdelningar av lokala skäl icke kunna ordnas i den omfattning, att vårdbehovet därigenom fullt tillgodoses, böra de kompletteras med förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. De förra synas bäst lämpade för städer, köpingar, municipalsamhällen med tätt bebyggd kringliggande landsbygd eller tätt befolkade industrisamhällen, de senare för den rena landsbygden.

3. I ödemarksdistrikten erfordras för barnbördsvården platser å sjukstuga, eventuellt förlossningshem eller förlossningsrum, samt anordningar för väntande barnaföderskor och nyligen förlösta mödrar, i första hand vid läkarestationerna.

Dessa synpunkter hava vunnit anslutning från det stora flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar. Beträffande de erinringar, som framställts i fråga om den ovan under punkt 1 angivna huvudprincipen ävensom beträffande en hel del detaljer, må nämnas följande:

I fråga om förslagets *huvudprincip* — barnbördshus respektive barnbördsavdelningar vid lasarett (och eventuellt sjukstugor) såsom kärnan av anstaltsvården för barnsbörd — hava erinringar huvudsakligen framställts av ett par länsstyrelser och landsting samt från barnmorskehåll, varjämte styrelsen för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet uttalat viss tvekan.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser såväl sociala som ekonomiska skäl tala mot inrättande av barnbördshus eller lasarettavdelningar i de fall, då utan stora kostnader och besvärligheter god vård kan erbjudas å svenska röda korsets eller andra enskilda förlossningsanstalter. Av liknande uppfattning är länsstyrelsen i Östergötlands län, som med hänsyn till förhållandena på landsbygden och de normala förlossningsfallen anser en utveckling av förlossningshemmen och förlossningsrummen minst lika nödvändig och brådskande som inrättande av barnbördsavdelningar vid lasarett.

En avvisande ståndpunkt intager jämväl Kronobergs läns landsting, som förklarar sig i princip och av kostnadshänsyn icke kunna biträda uppfattningen, att vårdbehovet i största möjliga omfattning bör tillgodoses genom avdelningar vid lasarett.

Västerbottens läns landsting ställer sig icke direkt avvisande till själva principen men anser det framför allt ur ekonomisk synpunkt icke lämpligt att i större utsträckning taga i anspråk dyrbara utrymmen i en lasarettbyggnad för normala barnbördsfall, som kunna erhålla erforderlig vård å väsentligt billigare anstalter. Landstingen borde lämnas frihet att, på sätt de själva funne ekonomiskt lämpligt, ordna barnbördsvården, utan att de hygieniska fordringarna åsidosättas.

Förste provinsialläkaren i Kalmar län anser med hänsyn till allmänhetens önskan att kunna erhålla vård i eller i närheten av hemorten, att en

alltför stark centralisering av barnbördsvården icke synes vara att tillråda.

Barnmorskestyrelsen i Malmöhus län förmenar, att kommitténs förslag till barnbördsvårdens utbyggande är alltför vidlyftigt tilltaget. Utvecklingen torde nämligen såsom hittills få tänkas fortgå sålunda, att normala förlossningsfall hänvisas till hemmen, under det att mera komplicerade fall beredas anstaltsvård.

Styrelsen för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet anför, att inom styrelsen ifrågasatts, huruvida kommitténs ståndpunkt till förlossningshemmen och förlossningsrummen vore fullt tillfredsställande. Dessa anstalters stora antal och i allmänhet stora beläggning vittnade om att de motsvarade ett verkligt behov och åtnjöte en ej ringa popularitet. Styrelsen yttrade vidare:

De olika typerna av nämnda anstalter variera starkt såväl i tätt bebyggda som gles bebyggda områden, och möjligen vore det bäst, att så även i framtiden finge bliva fallet. Kommittén säger exempelvis, att förlossningsrum hos barnmorska avse »att täcka behovet inom avlägset liggande, gles befolkade trakter», men dylika »rum» hava dock av allt att döma hittills ofta varit av stort värde å mera tätt bebodda orter.

I samband med sitt yttrande över medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård har styrelsen för svenska barnmorskeförbundet beträffande anstaltsvårdens utveckling framhållit, att enligt förbundsstyrelsens åsikt centraliseringen av förlossningsvården icke bör drivas alltför långt; en lämplig form syntes förbundsstyrelsen vara inrättande av smärre förlossningsstationer — förlossningsrum — i relativt stor utsträckning. Härför fordrades dock en generalplan, som så vitt förbundsstyrelsen hade sig bekant ännu saknades och där hänsyn toges icke blott till förlossningsvårdens utan jämväl till förvårdens problem.

Av barnmorskestyrelsen i Blekinge län framhålles slutligen, att de geografiska förhållandena inom länet försvåra anstaltsvårdens koncentration samt att det nuvarande barnmorskeväsendet i allmänhet fungerat till belåtenhet.

Beträffande den föreslagna organisationens *detaljer* hava erinringar framställts i en del avseenden.

Sålunda uttalar sig länsstyrelsen i Jönköpings län mot inrättande av barnbördsavdelningar vid sjukstugor med hänsyn till den därmed förenade infektionsrisken.

I fråga om förlossningshemmens föreslagna minimistorlek (6—8 platser) uttalar överstyrelsen för svenska röda korset följande:

Överstyrelsen hoppas, att kommitténs uppfattning icke måtte få göra sig gällande beträffande svenska röda korsets icke så få förlossningshem med 1 à 5 sängplatser utan egen barnmorska, belägna som de alla äro i fullständig eller nära anslutning till ortens barnmorska. Dessa små hem hava nämligen i allmänhet visat sig bättre motsvara behovet än blott ett »förlossningsrum hos barnmorska». Enär enligt överstyrelsens bestämmelser för röda korsets förlossningshem ett under barnmorskans uppsikt stående biträde ständigt skall vara till hands i hemmet under barnmorskans frånvaro, hava veterligt inga olägenheter yppat sig av att röda korsets förlossningshem i regel icke förfoga över egna barnmorskor. Tvärtom hava som regel de legitimerade barnmorskorna varit synnerligen nöjda och tacksamma att här få bereda en del av sina patienter en vida bättre omvårdnad än i deras trånga och ofta onunda hem. Endast ett rum för 1 à 2 barnsängskvinnor är visserligen på många håll för litet, men ett förlossningshem för 6 à 8 patienter med egen barnmorska är återigen för mycket och dessutom

för dyrbart både i anläggning och drift för att fylla den socialhygieniska och humanitära uppgift såsom ersättning för det egna hemmet, som röda korset avsett att tillgodose genom sina förlossningshem (-rum) på landsbygden.

Beträffande förlossningsrum hos barnmorska framhåller förste provinsialläkaren i Jämtlands län, att förlossningsrum vid barnmorskestation, som icke också är stationsort för läkare, bör anordnas endast i undantagsfall och då distriktssköterska finnes på platsen. Barnmorskestyrelsen i Kopparbergs län anser, att förlossningsrum hos barnmorska överhuvud icke böra anordnas.

Det må anmärkas, att från flera län anförts, att något egentligt behov av förlossningshem och förlossningsrum icke föreläge inom länet, i varje fall icke efter lasarettsvårdens ytterligare utbyggande. Detta gäller särskilt Malmöhus, Hallands, Värmlands, Västmanlands och Västernorrlands län.

Den av kommittén föreslagna räjongen för en vårdanstalt (3.5 mil) anse förste provinsialläkaren i Norrbottens län ävensom länets landsting kunna och böra betydligt förstoras.

Slutligen framhåller medicinalstyrelsen, att de planerade anordningarna för väntande och förlösta mödrar så vitt möjligt böra genomföras så, att dessa båda kategorier vårdbehövande till undvikande av infektionsrisker för de väntande mödrarna ej sammanföras i gemensamt hem.

De av sjukvårdskommittén uppdragna riktlinjerna för anordnande av anstaltsvård vid barnsörd finner kommissionen i stort sett väl avvägda. Uppenbarligen medför förlossning å anstalt, där läkare städe finnes till hands och där sjukvårdsinrättningens tekniska möjligheter utan dröjsmål kunna utnyttjas, vissa fördelar för såväl kvinnan som fostret respektive för det nyfödda barnet. Det får dock icke förbises, att med hänsyn till geografiska förhållanden och till mindre goda kommunikationer samt måhända även av ekonomiska skäl en centralisering av den slutna barnsördsvården till barnsördsstugor samt barnsördsavdelningar vid lasarett och eventuellt sjukstugor mångstädes icke kan komma i fråga. Man synes ej heller böra lämna obeaktade de önskemål om viss frihet att välja mellan olika former för slutna barnsördsvård, vilka framförts i ovan citerade remissyttranden och även direkt framförts till kommissionen. Åt förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska måste därför givas en avsevärd plats vid den slutna barnsördsvårdens utbyggande, och kommissionen anser sig böra understrika vikten av att vid planläggningen av nämnda vård nödig hänsyn tages till att vården blir lätt tillgänglig för befolkningen i dess helhet inom landstingsområdet. Härvid måste dock tillses, att dessa smärre anstalter så vitt möjligt bliva förlagda till platser, där tjänsteläkare äro stationerade, så att dessa kunna utöva ledning och tillsyn över anstalterna samt biträda i vården, då så är erforderligt. Enligt statens sjukvårdskommitté vore förlossningsrum hos barnmorska avsett att täcka behovet av förlossningsvård inom avlägset liggande, glest befolkade trakter. Uppfattningen om vad som menas med detta uttryck torde komma att variera inom olika delar av landet. I det följande vill kommissionen närmare utveckla, varför man icke bör upprätthålla någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp. Kommissionen avser härmed främst, att förlossningshem kunna godtagas, även om de hava ett mindre antal platser än det av sjukvårdskommittén såsom minimum angivna. Ytterligare vill kommissionen framhålla, att när vid vårdens utbyggande valfrihet mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska förefinnes, företräde bör givas åt den förra anstalts-

formen. Slutligen må anföras, att de särskilda sjukvårdsområdenas förvaltningsmyndigheter visserligen böra lämnas rätt stor frihet att organisera den slutna förlossningsvården men att för utfående av statsbidrag till denna vård bör gälla, att för respektive sjukvårdsområde plan för såväl den slutna som den öppna vården skall vara uppgjord av förvaltningsmyndigheten och godkänd av medicinalstyrelsen. Kommissionen återkommer härtill i det följande.

Statens sjukvårdskommitté anför i sitt förutnämnda betänkande, att den alltmera växande slutna barnbördsvården uppenbarligen icke kunnat undgå att utöva ett märkbart inflytande på den öppna vården, och utvecklar detta närmare sålunda.

Den under senare år inträffade nedgången i distriktsbarnmorskornas praktik beror väl till viss del på den sjunkande nativiteten men torde hava sin väsentligaste grund i tillkomsten av allt flera anstaltsplatser för barnbörd. Distriktsbarnmorskornas minskade arbetsbörda har i sin tur haft till följd en omreglering av distrikten i syfte att förstora desamma. Säkerligen kommer denna utveckling att fortgå jämsides med utbyggandet av den slutna vården. Emellertid kunna även med en konsekvent genomförd dylik utbyggnad barnmorskorna i öppen vård icke undvaras. Det kan icke heller sägas vara ett allmänt intresse att för samtliga barnaföderskor bereda plats på anstalt. Det är under sådana förhållanden förklarligt, att en viss dualism hotar uppstå mellan den slutna och den öppna barnbördsvården. Med hänsyn till den återverkan, den slutna barnbördsvårdens utbyggnad icke kan undgå att utöva på den öppna barnbördsvården, synes det kommittén vara av stor betydelse, att en och samma institution — landstingen — blir huvudman för båda vårdformerna i deras helhet och sålunda jämväl för den å förlossningshem och förlossningsrum bedrivna barnbördsvården.

I yttrandena över sjukvårdskommitténs betänkande har detta förslag mött erinran endast från länsstyrelsen i Kalmar län, vilken anser, att röda korsets och andra enskilda förlossningsanstalter böra få ingå i den allmänna sjukvårdsplanen och landstingens befattning med barnbördsvård i motsvarande grad begränsas. I detta syfte borde ett samarbete anordnas med röda korset. Länsstyrelsen framhåller även såsom lämpligt och rättvist, att landstingen lämna skäligen bidrag såväl till anläggningen av dylika förlossningsanstalter som till deras drift.

Även må nämnas, att Värmlands läns landsting ställt sig tveksamt till förslaget, att landstingen skola övertaga ansvaret för barnbördsvården även utanför av dem drivna barnbördshus och barnbördsavdelningar å lasarett.

Det står för befolkningskommissionen klart, att den öppna barnbördsvården måste givas en sådan organisationsform, att den väl kan anpassa sig efter den slutna vården i dess olika utvecklingsstadier. Förutsättningen härför är givetvis, att en och samma huvudman handhar bägge vårdgrenarna. Att huvudmannaskapet därvid bör tillkomma landstingen synes kommissionen stå utom diskussion.

Vad angår spörsmålet, huruvida *statsbidrag till uppförande* av förlossningsanstalter bör utgå, må först erinras följande.

Sjukvårdskommittén har icke ansett sig böra förorda införandet av dylikt bidrag utan stannat vid förslaget att med statsbidrag underlätta barnbörden för i främsta rummet obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor genom vårdavgiftens nedsättande. Kommittén har i sitt betänkande (sid. 399) anført, att kommitténs förslag eller förord rörande olika sjukvårdsgrenars utbyggande och tillgodogörande för befolkningen icke avse något

obligatoriskt åläggande för vederbörande huvudmän och att desamma i allmänhet äro ställda på lång sikt, vilket i viss mån även gäller de förslag till överflyttningar av sjukvårdsuppgifter från primärkommuner till landsting, som framlagts i betänkandets kap. 20. Det syntes kommittén därför vara principiellt riktigast och ur rationaliseringssynpunkt lämpligast, att kostnaderna för erforderliga nybyggnader och utvidgningar respektive inlösningar vad angår sjukhus, som drivas av landsting och icke-landstingsstäder, bestridas av huvudmannen, i den mån ej för vissa sjukvårdsgrenar statsbidrag utgår enligt redan gällande bestämmelser. Kostnaderna för huvudmännen torde icke bliva alltför betungande tack vare lättnad i utgiftsbördan genom föreslagna dels kostnadsöverflyttningar till staten, dels ökade driftbidrag.

Emellertid har i en vid 1935 års riksdag av herr Elof Andersson m. fl. väckt motion I: 231 om statsbidrag till förlossningsanstalter framhållits, att vill man verksamt främja tillkomsten av anstaltsplatser för barnbördsvård, räcker det icke med att erbjuda endast driftbidrag, då landstingen och kommunerna i de flesta fall torde ställa sig avvaktande med hänsyn till de dryga anläggningskostnaderna. Det vore därför angeläget, att statsbidrag lämnades även till uppförande av förlossningsanstalter, dock endast när fråga vore om större verkliga specialanstalter såsom lasaretsavdelningar och barnbörds-hus.

Jämväl två landsting hava framställt erinran mot sjukvårdskommitténs förslag, att byggnadsbidrag till barnbördsanstalter icke skulle utgå. Sålunda har det synts Östergötlands läns landsting svårt att förstå, att olika principer skulle i fråga om byggnadsbidrag gälla beträffande lungtuberkulosanstalter, epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka, å ena sidan, samt barnbördsanstalter, å den andra sidan, och Gotlands läns landsting har uttalat, att om den slutna barnbördsvården skulle bliva obligatorisk och även utsträckas till förlossningsrum hos barnmorska, borde statens bidrag härför kunna påräknas.

Befolkningskommissionen, som i det föregående uttalat sig till förmån för fri förlossningsvård, vill i enlighet därmed understryka önskvärdheten av att det allmänna medverkar till att förlossningsvård å anstalt till rimlig kostnad, vartill kommissionen återkommer nedan, står varje kvinna till buds, som önskar begagna sig av densamma. För att detta önskemål skall kunna uppfyllas synes det nödvändigt, att staten icke blott lämnar driftbidrag till en dylik vård utan även för att stimulera till byggnadsverksamhet åtager sig viss del av kostnaden för den erforderliga utbyggnaden genom landstingens och icke-landstingsstädernas försorg. Sjukvårdskommitténs hithörande utredningar och av kommissionen inhämtade kompletterande uppgifter utvisa, att den slutna barnbördsvårdens utveckling i landet är oenhetlig. En inom kommissionen uppgjord, härvid som bilaga fogad tabell över antalet barnbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934 utvisar sålunda, att medan för Stockholms, Södermanlands, Malmöhus och Västernorrlands län de i hemmet förlösta utgjorde mindre än hälften av samtliga i respektive län förlösta, motsvarande del för Gotlands, Gävleborgs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län uppgick till ej mindre än 80 procent eller där-
utöver.

Man skulle enligt kommissionens förmenande kunna ifrågasätta, att utgåendet av byggnadsbidrag gjordes beroende av anstaltens karaktär och storlek. För den mera kvalificerade vård, som kommer att lämnas vid barnbörds-hus eller barnbördsavdelningar, anordnade i samband med landstingens och icke-landstingsstädernas sjukvårdsinrättningar, torde byggnadsbidrag av staten under alla förhållanden bliva nödvändigt. Kommissionen förordar dock, att barnbördsavdelning gives sådan storlek att minst en barn-

morska skall hava tillräcklig sysselsättning i den slutna vården. Statsbidrag bör sålunda icke utgå till anordnande av enstaka förlossningsplatser. I detta sammanhang vill kommissionen framhålla, att de anstaltsanställda barnmorskornas arbetsbörda i regel för närvarande är så avsevärd, att full sysselsättning för barnmorskan kan föreligga även vid barnbördsavdelning med ett mindre antal sängar än det av sjukvårdskommittén såsom önskvärt minimum angivna, nämligen 8. Mera tveksam ställer sig frågan med avseende å byggnadsbidrag till uppförande av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska, där skäl kunna tala för en prövning från fall till fall. Då emellertid kommissionen, såsom tidigare antytts, förordar det villkoret för statsbidrag, att en för sjukvårdsområdet uppgjord plan beträffande bland annat den slutna förlossningsvården skall vara godkänd av medicinalstyrelsen, torde härutinnan ett tillräckligt korrektiv förefinnas mot utgående av statsbidrag i icke önskvärda fall. Tilläggas må, att genom medicinalstyrelsens försorg normalritningar till förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska lämpligen borde utarbetas, i syfte att tillgodose de hygieniska krav, som böra uppställas på dylika anstalter.

När det gäller att bestämma storleken av byggnadsbidraget föreligga jämförelseobjekt i tuberkulosanstalterna, epidemisjukhusen och hemmen för kroniskt sjuka. Då barnbördsvården i den form, som här avses, i fråga om anstalternas anordnande och utrustning säkerligen kommer att ställa sig minst lika kostsam som epidemisjukhusvården, torde byggnadsbidraget lämpligen icke böra bestämmas lägre än som för epidemisjukhusen, d. v. s. till 2 500 kr. per vårdplats, dock högst hälften av byggnadskostnaderna (tomt- och inventariestkostnader ej inräknade). Detta bidrag skulle endast utgå till nybyggnad av barnbörds- eller av barnbördsavdelning vid lasarett och därmed jämförlig anstalt eller vid sjukstuga. Vid inlösen av byggnad och densnas omändring till anstalt eller avdelning, som nyss sagts, kan bidraget förslagsvis utgå med 1 750 kr. per vårdplats, och när det gäller omändring av i landstingets eller i stadens ägo befintlig byggnad till dylik anstalt eller avdelning, kan bidraget lämpligen fixeras till 1 250 kr. per vårdplats, dock att bidraget icke må överstiga i det förra fallet hälften av köpesumman jämte kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten samt i det senare fallet hälften av kostnaden för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten. Beträffande förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska synes statsbidrag böra förekomma endast i fråga om nybyggnad och bidragsbeloppet därvid begränsas till 1 000 kr. per vårdplats. För vårdanstalter av förevarande slag, som redan äro i landstingens eller icke-landstingsstädernas ägo, skall statsbidrag icke kunna utgå retroaktivt.

Kommissionen vill tillägga, att de nordligaste länens stora skattebördor och högre nativitet tala för att dessa län medgivnas högre byggnadsbidrag än de ovan föreslagna, i analogi med vad sjukvårdskommittén förordat å lungtuberkulosvårdens område (jfr kommitténs betänkande, sid. 402—403).

I fråga om *driftbidrag* av statsmedel till här ifrågavarande vård får kommissionen till en början erinra om följande.

Statens sjukvårdskommitté har i sitt betänkande (sid. 416 o. ff.) framhållit, att genom moderskapshjälp enligt förordningen om erkända sjuk-kassor och genom förordningen om moderskapsunderstöd de mindre bemedlade barnaföderskornas möjligheter att vid behov förskaffa sig vård å förlossningsanstalt i icke ringa grad underlättats. De höga legosängsavgifterna hade dock medfört, att den hjälp, moderskapsunderstödet avsetts innebära, oftast icke är tillräcklig för att tillförsäkra barnaföderskan vård å förlossningsanstalt. Kommittén har därför förordat en förbättring av moderskapsunder-

stödet på så sätt, att för varje barnaföderska, som äger uppbära moderskapsunderstöd och som förlöses å allmän sal vid av landsting respektive icke-landstingsstad organiserad anstalt (förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska inbegripna) eller vid avdelning för barnsbörd, skulle utgå driftbidrag av statsmedel med 2 kr. per dag under *högst* 10 dagar på villkor att av barnaföderskan icke uttages högre avgift än 1 krona, d. v. s. den lägsta legosängsavgift, som för närvarande utgår för lasarettsvård i allmänhet. Genom en dylik komplettering av moderskapsunderstödet syntes kommittén i möjligaste mån betryggande garantier skapas för att i främsta rummet obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskor kunde vid behov komma i åtnjutande av nödig anstaltsvård samtidigt som den slutna barnbördsvårdens utveckling främjades i den riktning, kommittén ansett önskvärd.

I förenämnda motion I: 231 år 1935 av herr Elof Andersson m. fl. hava motionärerna framhållit, att en begränsning i förevarande avseende till obemedlade och mindre bemedlade mödrar kan vara motiverad, när saken betraktas uteslutande ur social synpunkt, men om befolkningspolitiska motiv sättas i förgrunden, finns ingen anledning att inskränka statsbidraget till vissa kategorier, utan driftbidraget till förlossningsanstalter bör då utgå lika för alla mödrar och med ett förhållandevis högt belopp per dag.

Medicinalstyrelsen har i sitt tidigare berörda utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård förordat, att *alla* barnaföderskor, som för barnsbörd vårdas på allmän sal å anstalt eller avdelning av ovan nämnt slag, under villkor av enahanda statsbidrag må komma i åtnjutande av samma nedsättning i legosängsavgiften å förlossningsanstalt som av statens sjukvårdskommitté föreslagits för kvinna, vilken är berättigad till moderskapsunderstöd.

I detta samband må nämnas, att otillräckligheten av det nu utgående moderskapsunderstödet framhållits i två vid 1935 års riksdag väckta motioner, nämligen dels motion II: 131 av herr Spångberg m. fl. angående vissa ändringar i gällande bestämmelser om moderskapsunderstöd, dels förenämnda motion II: 196 av fru Nordgren m. fl. I den förra av dessa motioner har hemställts om utredning och förslag till lag om moderskaphjälp, innefattande bland annat ersättning enligt fastställd taxa för läkarvård, biträde av barnmorska vid förlossningen (barnmorskevård) eller för vård å förlossningsanstalt, i den senare har förslag väckts om komplettering av det statliga moderskapsunderstödet med fri barnmorskevård samt fri för- och eftervård. Än vidare har svenska kvinnors vänsterförbund tillsammans med Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, med instämmande av andra kvinnoorganisationer, i skrivelse till Kungl. Maj:t den 11 april 1935 rörande tillsättandet av en mödrahjälpskommission påyrkat bland annat en effektivare moderskaphjälp jämsides med genomförande i hela landet av den genom medicinalstyrelsens försorg försöksvis ordnade verksamheten för mödrars för- och eftervård samt för spädbarnens vård och hälsokontroll.

Med avseende å sjukvårdskommitténs förberörda förslag till statliga driftbidrag torde böra återgivas ett av styrelsen för svenska landstingsförbundet gjort allmänt uttalande, avseende samtliga av kommittén föreslagna statsbidrag till sjukvården. Förbundsstyrelsen yttrar följande.

Som allmänt villkor för statsbidrag föreslår kommittén dels att vederbörande anstalt skall ingå som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för sjukvården inom länet, dels ock att vederbörande huvudman och anstaltsledning skall vara skyldig att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter om samarbete beträffande statsunderstödd vårdgren, som Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen kan finna erforderligt utfärda. Styrelsen är icke blind för att dessa villkor innebära ett avsevärt intrång i landstingets självbestämman-

derätt men anser sig dock, då desamma stå i överensstämmelse med den ovan angivna principen för huvudmanskap och finansiering, kunna godtaga villkoren i fråga. Styrelsen förutsätter emellertid, att landstingen beredas tillfälle att framföra sina uppfattningar i fråga om såväl nämnda sjukvårdsplan som de föreskrifter angående samarbete, Kungl. Maj:t skulle äga utfärda.

Lämpligheten av statligt driftbidrag till barnbördsvården har i övriga över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttranden ifrågasatts endast av länsstyrelsen i Blekinge län under åberopande av huruvida verkligen tillräckliga skäl kunde anses föreligga för att på detta sätt gynna ifrågavarande speciella slag av sjukhusvård framför annan lasarettsvård, som i många fall vore av fullt lika, för att ej säga än mer trängande art. Länsstyrelsen anför vidare, att om denna vårdgren skulle särskilt uppmuntras och även i möjligaste mån koncentreras till lasarett och sjukstugor, borde den statliga hjälpen hellre ikläda sig formen av resebidrag, varigenom ett anlitande av barnbördsavdelningarna även av de mera avlägset boende barnsängskvinnorna skulle avsevärt underlättas.

Två landsting — Östergötlands och Kopparbergs läns — anse, att den legosängsavgift, som skulle få uttagas, 1 krona, är alltför låg. Sålunda uppger Östergötlands läns landsting, att erfarenheten visat, att fullgod vård å barnbördshus inom länet icke stode att åstadkomma för en så låg kostnad som 3 kr. för vård dag. Vid landstingets eget barnbördshus uppginge vårdkostnaden till 6 kr. Genom att uppställa så stränga villkor för statsbidrags erhållande som föreslagits skapades fara för att landstingen sökte så förbilliga driften vid barnbördsanstalterna, att dessa icke komme att i vårdhänseende motsvara tidens krav. — Kopparbergs läns landsting anser, att den föreslagna dagavgiften är för låg, då den knappast motsvarade ersättningen till barnmorskan, därest förlossningen ägde rum i hemmet. Bortsett härifrån borde i varje fall dagavgiften bestämmas lika med avgiften å allmän sal å lasarett och sjukstugor inom landstingsområdet, ty eljest komme barnaföderskor, som inlades på lasarettavdelning på grund av medicinsk indikation, att få betala högre dagavgift än den, som gällde på barnbördsavdelningen.

Jämväl länsstyrelsen i Gävleborgs län ifrågasätter, om erforderlig vård å barnbördshus kan erhållas för så låg kostnad som 3 kr. för dag.

I nu förevarande hänseende uttalar slutligen Örebro läns landsting, att det vid utfärdande av föreskrifter rörande statsbidragets åtnjutande torde vara nödvändigt, att bestämmelser meddelades jämväl rörande möjligheten att uttaga särskild avgift för barnet ävensom huruvida statsbidrag skulle utgå jämväl för det fall, att vården lämnades mot ansvarsförbindelse av fattigvårdsstyrelse eller barnavårdsnämnd, då vårdavgiften bestämmes enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa.

Med kommissionens tidigare angivna utgångspunkter och allmänna uppfattning i den föreliggande frågan bör statsbidrag utgå till driftkostnaderna för anstaltsvård vid barnbörd. Statsbidraget bör enligt kommissionens mening utgå oberoende av vårdens karaktär, sålunda även till förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. Med hänsyn emellertid till de i regel större driftkostnader, som äro förenade med vården vid barnbördshus och barnbördsavdelningar vid lasarett och sjukstugor, kan en viss differentiering av driftbidraget ifrågasättas. Väl föreligga inga tillförlitliga undersökningar rörande driftkostnaderna vid de smärre förlossningsanstalterna, och sådana undersökningar äro för övrigt svåra att verkställa. Man har likväl skäl antaga, att någon väsentlig skillnad härutinnan mellan specialanstalterna och de små förlossningsanstalterna icke föreligger, i varje fall icke i en grad, som

kan betinga en nedsättning i det av statens sjukvårdskommitté föreslagna bidragsbeloppet. I likhet med sjukvårdskommittén vill kommissionen därför förordna, att statens driftkostnadsbidrag sättes till 2 kr. per vård dag under högst 10 dagar, att utgå oberoende av förlossningsanstaltens storlek. Bidraget bör enligt kommissionens åsikt gälla alla barnaföderskor, som vårdas å allmän sal vid anstalt eller avdelning, varom här är fråga, ävensom under vissa villkor, som nedan angivas, å enskilt förlossningshem (-rum). Med bidragets utgående bör förknippas villkoret, att legosängsavgiften icke får överstiga 1 krona. Kommissionen finner det uppenbart, att särskild avgift ej får uttagas för barnets vård och vistelse å anstalten, avdelningen eller hemmet. Legosängsavgiften skall fastmera avse såväl modern som barnet.

Beträffande barnbördsvårdens ordnande i ödemarksområdena vill kommissionen ansluta sig till de riktlinjer, som statens sjukvårdskommitté med avseende å denna fråga uppdragit i sitt betänkande. Kommissionen får jämväl tillstyrka kommitténs förslag om statsbidrag till driften av väntehemmen, vilket vore avsett att på vissa av kommittén angivna villkor utgå med 2 kr. per dag och barnaföderska under högst 15 dagar.

Som tidigare antytts, bör även beträffande nu ifrågavarande statsbidrag gälla, att för respektive sjukvårdsområde plan för barnbördsvården skall vara uppgjord av huvudmannen och godkänd av medicinalstyrelsen.

Enligt kommissionens uppfattning bör driftbidrag, varom nu är fråga, kunna utgå även till andra barnbördshus eller förlossningshem (-rum) än dem, för vilka landsting eller icke-landstingsstad är huvudman. Även här skulle nyssnämnda villkor om högsta legosängsavgift av 1 krona gälla. Önskvärd kontroll beträffande lokalernas lämplighet samt vårdpersonalens tillräcklighet och utbildning vinnes genom att primärkommunala hem (-rum) falla under sjukhuslagen och sjukhusstadgan samt att i fråga om enskilda hem (-rum) sådant tillstånd skall hava lämnats av medicinalstyrelsen, som avses i 2 och 3 §§ stadgan angående enskilda sjukhem och förlossningshem den 29 maj 1931. För primärkommunala och enskilda anstalter bör därjämte gälla villkoret, att anstaltens huvudman skall hava förbundit sig att, därest den centrala ledningen för mödra- och barnavård inom vederbörande område så prövar lämpligt, genom anstalten utöva förebyggande mödra- och barnavård.

Slutligen vill kommissionen i samband med frågan om den slutna barnbördsvårdens utbyggande och i anslutning till sjukvårdskommitténs i ämnet gjorda uttalande framhålla vikten av att i varje sjukvårdsområde finnes åtminstone en avdelning för kvinnosjukdomar, sammanförd med specialavdelning för barnsbörd och stående under ledning av specialutbildad läkare. Av förenämnda inom kommissionen uppgjorda tabell över antalet barnsbörder och mödradödligheten i Sverige under år 1934 synes framgå, att mödradödligheten i relation till antalet barnsbörder sagda år i genomsnitt var lägre i de sjukvårdsområden, som ägde tillgång till utbildade kvinnoläkare, än i övriga sjukvårdsområden. Detta förhållande talar i sin mån för tillskapande av obstetrisk-gynekologisk avdelning i varje sjukvårdsområde, som nu saknar dylik kombinerad avdelning. Som ett ytterligare motiv för en sådan anordning må anföras, att förlossningsläkarna äro särskilt ägnade att medverka vid den förebyggande mödravårdens ordnande inom respektive sjukvårdsområden.

B. Samarbete mellan slutna och öppna barnbördsvård.

I samband med den slutna barnbördsvårdens utbyggande bör, såsom befolkningskommissionen nedan närmare utvecklar, en omorganisation av barnmorskeväsendet äga rum. Det är därvid nödvändigt, att den öppna barn-

bördsvården gives en smidig anpassning till anstaltsvården. Omorganisationen bör alltså syfta till ett nära samarbete mellan den slutna och den öppna vården.

Statens sjukvårdskommitté har i viss omfattning tillstyrkt ett dylikt samarbete. Kommittén föreslår sålunda inrättande av förlossningsrum hos barnmorska, avsett att täcka behovet av anstaltsvård inom avlägset liggande, glest befolkade trakter, och framhåller därvid, att med ett antal av 2 vårdplatser det med förlossningsrummet förenade arbetet icke synes behöva i den grad binda distriktsbarnmorskan, vilken sannolikt komme att bli den ansvariga för verksamheten på förlossningsrummet, att hon förhindras lämna begärt biträde åt barnaföderskor i distriktet, vilka önska bli förlösta i eget hem.

I ett anförande, hållet vid Stockholms barnmorskesällskaps sammanträde den 6 maj 1935, har sekreteraren i svenska barnmorskeförbundet, barnmorskan Elsa Leander framlagt en plan, gående ut på att förlossningshem — även barnbördsavdelningar å lasarett — tilltoges så stora, att de under normala förhållanden lämnade lagom verksamhet för minst två barnmorskor (omkring 6—10 sängar). Erfarenheten hade lärt, att på platser, där tillfälle funnes för sluten förlossningsvård, praktiskt taget alla barnaföderskor inom rimligt avstånd också sökte att få vård å anstalten i fråga. För det med tiden allt mindre antal, som ville eller i vissa fall måste förbli i hemmen, skulle vården ordnas som nu med den enda skillnaden, att det i stället för distriktsbarnmorskan bleve den ena av de å förlossningsanstalten anställda barnmorskorna, som vid dessa tillfällen sändes ut till tjänstgöring i bygden.

Svenska barnmorskeförbundet har i yttrande den 1 augusti 1935 över medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård i en särskild »U. P. M. angående barnmorskeväsendet och dess utvecklingsmöjligheter» bland annat framhållit, att barnmorskornas existens ej längre kunde upphjälpas med endast en eller annan liten förhöjning i taxan. Härför erfordrades en fullständig omorganisation av barnmorskeväsendet i dess helhet. Efter citering av ett yttrande av statens sjukvårdskommitté, att det från arbetsfördelningssynpunkt vore att anbefalla, att förlossningshem anordnades av sådan storlek, att två barnmorskor kunde beredas fullt arbete därstädes, anfördes följande: »Innebörden av detta uttalande bör enligt vår mening bli den grund, på vilken den av oss tänkta omorganisationen kan utbyggas. Vi hava emellertid tänkt oss en ytterligare utvidgning av samma program därhän, att dessa två barnmorskeanstalter finge uppgift att sköta all barnbördsvård både inom och utom anstalten i fråga, inom viss räjong. Sålunda skulle ett å två stundom kanske flera distrikt kunna sammanföras med den centralt belägna anstalten till en gemensam enhet. Fördelarna med en sådan organisationsform vore — frånsett den sannolika ekonomiska vinsten — först och främst en jämn fördelning av barnmorskearbetet inom detta sålunda förstörade distrikt. Sjukvårdskommitténs förslag om landstingens övertagande av barnmorskebostäderna finge också härmed en lätt lösning med befrielse från hyreskostnad ute i de förra distrikten. — I sjukvårdskommitténs utlåtande (sid. 137) anges, att det endast skulle behövas 15—20 nya förlossningsanstalter inom den del av vårt land, som ligger söder om Mälaren, för att alla kvinnor skulle kunna nå anstalten utan att i regel behöva resa mer än 3½ mil, alltså mindre än $\frac{1}{2}$ —1 timmes bilfärd. Under sådana förhållanden, som väl tänkts småningom komma att med modifikationer utvecklas även inom det övriga landet, kunde väl enligt vårt förslag distriktsbarnmorsketjänsterna bli fast förslagna till dessa anstalter, typen förlossningsrum i samband med barnmorskebostad inbegripen, och denna plan innebar i sig möjligheten till det nuvarande systemets avveckling.»

Samma tankegång angående fördelen i vissa fall med »tvåbarnmorskean-

stalt», med uppgift att tillgodose även den öppna vården inom visst område, har Östergötlands läns landsting accepterat, då landstinget år 1935 i princip godkänt ett av en tillsatt barnbördsvårdskommitté framlagt förslag, i vilket i berört avseende gjorts bland annat följande uttalande:

»Ett nära samarbete mellan den slutna och öppna barnbördsvården kan även erhållas på så sätt att på därför lämpliga platser tvenne distriktsbarnmorskor stationeras till ett av landstinget drivet mindre förlossningshem på 2 à 3 vårdplatser. Under förutsättning att vårdavgiften sättes lågt (1 krona, såsom föreslagits av statens sjukvårdskommitté) har man skäl att antaga att flertalet barnaföderskor å orten i fråga komma att begagna sig av vården vid förlossningshemmet. För dem, som icke önska vård därstädes utan vilja ligga hemma, skulle en av de till förlossningshemmet knutna distriktsbarnmorskorna ställas till förfogande på kallelse. Genom en dylik anordning kan ett bättre utnyttjande av befattningshavarna vinnas, samtidigt som antalet dylika kan minskas. — — —»

I förfrågan till vissa förste provinsialläkare och barnmorskestyrelser har kommissionen sökt erhålla upplysningar om i vilken utsträckning distriktsbarnmorska för närvarande biträder i den slutna vården. De erhållna uppgifterna visa, att det är rätt vanligt, att distriktsbarnmorska biträder förlossningsfall å lasarett och sjukstugor. I regel torde dylik tjänstebarnmorska ha varit sjukvårdsinrättningen behjälplig, intill dess tillströmningen av förlossningsfall blivit så stor, att det ur vårdsynpunkt varit nödvändigt att anordna särskild barnbördsavdelning och anställa särskild barnmorska för denna.

På sina ställen har distriktsbarnmorskans arbete å sjukvårdsinrättningen eller förlossningshemmet t. o. m. blivit den viktigaste delen av hennes yrkesutövning. Sålunda har kommissionen sig bekant, att inom visst barnmorske-distrikt distriktsbarnmorskan av under år 1934 av henne förlösta kvinnor biträtt 34 å sjukstugan i stationsorten, medan endast 6 förlöstes i respektive egna hem. Då utvecklingen mot anstaltsvård i en kommun tagit sådana former, vore det givetvis mera fördelaktigt, att distriktsbarnmorskan vore anställd å sjukvårdsinrättningen, med skyldighet att vid kallelse jämväl hjälpa till i hemmen. Hennes arbetskraft kunde då i större utsträckning utnyttjas vid skötseln av de å sjukvårdsinrättningen intagna förlossningsfallen. I ett annat distrikt hava av 48 förlossningar under tiden $\frac{1}{1}$ — $\frac{15}{11}$ 1935 endast 2 ägt rum i patientens hem, medan övriga barnsängskvinnor vårdats å ortens förlossningshem, där distriktsbarnmorskan har sin bostad och handhar förlossningsvården. Det föreligger skäl antaga, att liknande förhållanden förekomma även eljest inom riket.

Som redan framhållits, innebär sjukvårdskommitténs förslag om inrättande av förlossningsrum hos barnmorska en sammanslagning till viss grad av den slutna och den öppna barnbördsvården. Den anstaltstyp, som sjukvårdskommittén benämnt förlossningshem och kommittén ansett lämplig för stad, större köping, municipalsamhälle eller tätt bebyggt industriområde och som bör vara av sådan storlek, att åtminstone en barnmorska kan helt bindas vid anstalten (6 à 8 platser), har kommittén tydligen ansett vara fristående från den öppna barnbördsvården. Någon bestämd gräns mellan förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska i den mening, sjukvårdskommittén utformat dessa begrepp, bör emellertid, såsom kommissionen redan anfört, icke upprätthållas. Det kan vara fördelaktigt, att tvenne distriktsbarnmorskor placeras å ett mindre förlossningshem (2 à 3 platser) med skyldighet att inom visst bestämt område på kallelse biträda även vid förlossning i barnaföderskans hem. Fördelarna med en dylik kombination äro påtagliga, framför allt ur vårdsynpunkt. Barnaföderskorna kunna vara

säkra på att erhålla snabb hjälp, vare sig de söka vård å förlossningshemmet eller föredraga att bliva förlösta i det egna hemmet. Med lämpligt ordnad arbetsfördelning kan vården å förlossningshemmet tillfälligt upprätthållas av den ena barnmorskan, medan den andra är utkallad för biträde i distriktet. I detta sammanhang må framhållas, att erfarenheten bestämt talar för att, när vårdmöjlighet av detta slag förefinnes, flertalet barnaföderskor inom den närmaste trakten kring förlossningshemmet kommer att begagna sig av denna möjlighet. Detta förhållande kan antagas bliva än mera framträdande, om vårdavgiften sättes till det låga belopp, som ovan tillstyrkts. Besöken för förlossningsbiträde ute i distriktet komma därför att bliva jämförelsevis fåtaliga. Ur ekonomisk synpunkt göres den vinsten, att barnmorskans arbetsförmåga kan bättre utnyttjas inom visst område, samtidigt med att en bättre arbetsfördelning mellan befattningshavarna i slutet och öppen vård kan genomföras. Därjämte kommer ett mindre antal tjänstebarnmorskor än vad nu är fallet att bliva behöfligt för tillgodoseendet av barnbördsvården inom området. Dessa mindre förlossningshem med tvenne anställda distriktsbarnmorskor skulle bliva en övergångsform mellan de av sjukvårdskommittén rekommenderade anstaltsformerna förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska. I den mån förlossningshemmet gives en sådan storlek, att de tvenne barnmorskornas arbetskraft icke räcker till för öppen vård, måste denna senare tillgodoses genom särskilda befattningshavare.

Där förutsättningar finnas, synes en liknande form för sammanslagning av den slutna och den öppna vården med fördel kunna tillämpas även vid vissa mindre barnbördsavdelningar vid sjukvårdsanstalt, t. ex. på platser, där avdelningen är av den storlek, att en anstaltsanställd barnmorska är för litet för arbetets tillgodoseende men tvenne barnmorskor för mycket. Ur organisatorisk synpunkt vore det därvid måhända bäst, att den ena barnmorskan vore helt anstaltsanställd, medan den andra hade till uppgift att biträda i anstaltsvården endast i den mån hennes arbete ute i distriktet icke lade hinder i vägen härför. Samma synpunkt kan naturligtvis göras gällande beträffande en större dylik avdelning, där tvenne anstaltsanställda barnmorskor äro för litet men tre icke hava fullt arbete. Överhuvud taget ligger i ett dylikt förfarande en möjlighet att bereda de i den nuvarande öppna vården anställda distriktsbarnmorskorna ett utökat arbete samtidigt som en lättnad kan vinnas i den anstaltsanställda barnmorskans arbetsbörda.

Kommissionen anser det vara angeläget, att vid en omorganisation av den öppna barnbördsvården alla möjligheter, som äro lämpliga ur vårdsynpunkt, tillvaratagas för att bereda de nu i öppen vård arbetande distriktsbarnmorskorna bättre arbetstillfällen. Den form, som därvid bör komma till begagnande, kan variera: antingen beredes distriktsbarnmorskan tillfälligt arbete i anstaltsvård då hon icke är upptagen av arbete i distriktet, eller anställs hon i därför lämpliga fall vid förlossningsanstalt med skyldighet att även arbeta i öppen vård.

Den anordningen, att en å lasaretsavdelning tjänstgörande distriktsbarnmorska även komme att arbeta utanför anstalten, skulle visserligen innebära en ny princip beträffande sjukvårdsanstalternas arbetssätt i vårt land, men liknande förhållanden bestå dock, enligt vad kommissionen inhämtat, i andra länder. Nu föreliggande uppenbara svårigheter, vilka för framtiden torde bliva än mera framträdande i fråga om ett rationellt ordnande av den öppna barnbördsvården, betinga en mera ändamålsenlig organisation på området. En sådan organisation synes icke kunna genomföras utan att den öppna barnbördsvården i viss utsträckning samordnas med anstaltsvården. Vid sådant förhållande har kommissionen i sina förslag om den slutna barnbördsvårdens utbyggande och barnmorskeväsendets omorganisation ansett

det lämpligt att öppna möjlighet för ett dylikt samarbete. Det skulle emellertid stå vederbörande huvudman fritt att därvid bestämma huruvida och i vilken omfattning ett sådant samarbete skulle ske.

Med hänsyn till att den öppna barnbördsvården enligt kommissionens förslag i lämplig utsträckning komme att anknytas till den slutna vården och att under vissa förhållanden t. o. m. en sammanslagning av de båda vårdgrenarna skulle ske, hade det varit önskvärt, att all barnbördsvård inom landstingsområde respektive icke-landstingsstad sammanfördes under en gemensam ledning. Därigenom skulle en bättre överblick av vården i dess helhet vinnas och lämplig arbetsfördelning mellan befattningshavarna lättare kunna genomföras.

Med nuvarande förhållanden är ledningen av den öppna barnbördsvården inom varje landstingsområde anförtrodd åt en särskild styrelse, barnmorskestyrelsen, för vilken Kungl. Maj:t utfärdat reglemente. De till landstingens sjukvårdsinrättningar anslutna barnbördsavdelningarna stå under respektive anstaltsdirektioners ledning. De fristående barnbördshusen hava egen direktion eller styrelse. Enligt sjukhuslagen skall i lagen nämnt sjukhus, varmed även avses barnbördshus och barnbördsavdelning, förvaltas av en direktion, vilken utses av den, som driver sjukhuset.

Då barnbördsavdelning vid lasarett eller därmed jämförlikt sjukhus icke kan ur vare sig legislativ eller teknisk synpunkt så avskiljas från den övriga delen av sjukvårdsinrättningen, att avdelningen ställes under särskild direktion, kan en gemensam ledning för ett landstings slutna barnbördsvård i sin helhet icke komma till stånd.

För den av ett landsting eljest anordnade anstaltsvården, såsom fristående barnbördshus, förlossningshem samt eventuellt i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättade förlossningsrum, kan däremot med nu gällande bestämmelser en gemensam direktion finnas. Genom att överlämna detta uppdrag till barnmorskestyrelsen kan alltså i viss utsträckning en enhetlig ledning för barnbördsvården erhållas inom respektive sjukvårdsområden.

Gemensam ledning för viss av det allmänna anordnad anstaltsvård skulle icke innebära införandet av någon ny princip. Sålunda må erinras om att förvaltningen av epidemisjukhus i stad, som utgör eget epidemidistrikt, tillkommer hälsovårdsnämnden och å annan ort en för epidemidistriktet (vanligen landstingsområdet) tillsatt epideminämnd. Under epideminämnden sorterar i allmänhet ett flertal sjukhus.

Beträffande den anstaltsvård, som betecknats såsom förlossningsrum hos barnmorska, synes det enklast, att dessa hem drivas direkt av den centrala styrelsen, t. ex. barnmorskestyrelsen. Jämväl beträffande mindre under landsting stående förlossningshem torde samma anordning vara lämplig. För större förlossningshem samt fristående barnbördshus synes det önskvärt, att anordningar träffas, som möjliggöra ett gott samarbete med den öppna vården. Såsom ovan framhållits, förefinnes emellertid möjlighet för landstingen att tillsätta en gemensam direktion för samtliga dessa slag av anstalter.

Det må likväl icke förbises, att distriktsbarnmorskornas anställning på sätt, kommissionen nu förordat, med arbete åtminstone i vissa fall såväl i den slutna som i den öppna barnbördsvården, under enstaka förhållanden kan medföra svårighet ur organisatorisk synpunkt, bland annat på den grund att dylik barnmorska skulle kunna komma att lyda under tvenne förmän, nämligen beträffande den öppna vården under provinsialläkaren, respektive med honom jämställd tjänsteläkare, och vad angår hennes tjänstgöring å anstalten

under anstaltsläkaren. Då det gäller smärre förlossningshem samt förlossningsrum hos barnmorska, torde emellertid någon svårighet av nyss antytt slag icke behöva uppkomma, enär man kan förutsätta, att tjänsteläkaren i regel samtidigt är anstaltsläkare. Beträffande distriktsbarnmorskans tillfälliga biträde å barnbördsavdelning vid lasarett eller sjukstuga visar erfarenheten redan, att ett dylikt samarbete icke möter några hinder. I de fall åter, där en distriktsbarnmorska bleve placerad å lasarettsavdelning med uppgift att jämväl arbeta i den öppna vården, kunna måhända vissa olägenheter uppstå, därest anstaltsläkaren till följd av arbetets omfattning å avdelningen finner hennes biträde ute i distriktet hinderligt för sagda arbetes fullgörande. Skulle så vara förhållandet, borde detta endast medföra, att den anstaltsanställda arbetskraften för ifrågavarande vård utökades. Gränsfall av dylik art kunna för övrigt icke undvikas. I varje fall synes en bestämd gräns böra dragas i fråga om dessa senare barnmorskors anställningsförhållanden. Det torde vara principiellt riktigt, att å förlossningsanstalt heltidsanställda barnmorskor lyda under respektive anstalt, medan distriktsbarnmorskor, oavsett deras större eller mindre arbete å anstalt, tillhöra den öppna vården samt anställas av barnmorskestyrelsen och lyda under densamma.

C. Omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet.

Befolkningskommissionen har i det föregående uttalat sig för fri barnmorskevård åt samtliga kvinnor, som förlösas i hemmen av distriktsbarnmorska. Med avseende å organisationen av den förebyggande mödra- och barnavården har kommissionen, som i kap. II närmare återkommer till detta ämne, föreslagit, att förvården göres avgiftsfri. Kommissionen har vidare förordat ett nära samarbete mellan den slutna och den öppna barnbördsvården, därvid distriktsbarnmorskorna avses komma att i viss utsträckning tjänstgöra å förlossningsanstalt. Redan nu anförda omständigheter nödvändiggöra en omläggning av den öppna barnbördsvården. Härtill kommer den viktiga omständigheten, att en omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet under alla förhållanden är nödvändig, i det att den öppna barnbördsvården, på sätt nedan vidare utvecklas, numera icke kan anses vara ändamålsenligt ordnad.

Innan kommissionen närmare ingår på den sålunda erforderliga omorganisationen, vill kommissionen beröra på förevarande område hittills gjorda uttalanden.

Statsens sjukvårdskommitté har, såsom tidigare nämnts, framhållit lämpligheten av att landstingen bli huvudmän för såväl slutna som öppna barnbördsvård. Därvid har kommittén föreslagit, att primärkommunerna helt befrias från kostnaderna för barnmorskeväsendet. Deras bidrag till distriktsbarnmorskans kontanta lön skulle i så fall överflyttas å staten, medan deras åliggande i fråga om barnmorskas bostad m. m. skulle överflyttas å landstingen. De sistnämndas nuvarande bidrag till den kontanta lönen borde i gengäld övertagas av staten. Distriktsbarnmorskans kontanta lön komme sålunda att i sin helhet utgå av statsmedel, medan landstinget skulle svara för hennes bostadsförmåner.

Beträffande det närmare innehållet i den kritik av förslaget, som framkommit i de över detsamma avgivna yttrandena, må nämnas följande.

Sjukvårdskommitténs förslag att befria primärkommunerna från kostnad för barnmorskeväsendet och låta staten helt övertaga kostnaderna för den kontanta lönen och landstingen för naturaförmånerna har i sin helhet av-

styrkts endast av länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Kristianstads län. Länsstyrelsen anser sålunda, att kommittén i detta avseende icke förebragt giltiga skäl för sitt förslag, samt åberopar det yttrande, förste provinsialläkaren avgivit över förslaget. Häri anföres huvudsakligen följande:

Kommittén nämner, att primärkommunerna icke hava någon bestämmanderätt beträffande distriktsbarnmorskorna eller minimilönen. Förhållandet är, att kommunerna ävensom tjänsteläkarna granska de sökandes ansökningshandlingar och avgiva förord, vilket härvarande barnmorskestyrelse som regel ansett sig böra följa. De sökande äro ofta för kommunerna bekanta och synpunkten lämplighet för befattningen har därvid kunnat tillgodoses, då det gällt att välja mellan i övrigt likställda. Primärkommunerna hava på detta sätt stor bestämmanderätt vid tillsättningen. De bestämma vidare lörens storlek. Länets samtliga städer med distriktsbarnmorska samt flera landsortsdistrikt hava beviljat större lön än minimilönen. Avgörande därvid äro rent lokala förhållanden, t. ex. större levnadskostnader (bland annat städerna), önskan att få kvalificerad förmåga, önskan att få behålla sin barnmorska utan för täta ombyten. I flera fall måste lönen höjas, då platsen visat sig svårbesatt. Någon för alla distrikt gemensam lön kan sålunda ej fastställas utan förfång för barnmorskorna eller distriktet. Om staten övertager avlöningen, bortfalla kommunernas skyldigheter i nämnda fall, då avlöningen måst beräknas högre än minimilönen. — Kommittén omnämner, att landstingen hava samma möjlighet som primärkommunerna att på ett ur kostnadssynpunkt förmånligt sätt tillhandahålla barnmorskornas bostad. Min egen erfarenhet går i fullkomligt motsatt riktning. Som underlag för mitt omdöme får jag därvid anföras, att jag 1932 besiktigade så gott som alla distriktsbarnmorskebostäderna i länet. Landstinget har inga bostäder att erbjuda, och om landstinget skulle skaffa bostäder, bliva de säkerligen dyra i förhållande till de av kommunerna tillhandahållna. Kommunerna hava bättre möjlighet att tillgodose bostadsbehovet. Ofta kan distriktsbarnmorskans beredas bostad i kommunens fastigheter, kommunalhus, ålderdomshem eller för barnmorska jämte annan personal (t. ex. lärarinna) anskaffade bostäder (där även telefonfrågan är löst). Där detta ej förekommer, kan kommunen på annat sätt medverka till bostadsfrågans billigare lösning, bland annat genom sin lokalkännedom.

På anförda skäl anser förste provinsialläkaren, att kommunerna böra bibehållas vid sitt inflytande över distriktsbarnmorskorna och deras verksamhet samt nuvarande avlöningsförhållanden lämnas oförändrade.

I det hänseende har förslaget avstyrkts i flera yttranden, nämligen i vad det avser landstingens övertagande av skyldigheten att tillhandahålla naturaförmåner. Hallands läns landsting med instämmande av länsstyrelsen i länet motsätter sig sålunda förslaget bestämt i denna del. Ytterligare avstyrka förste provinsialläkaren i Stockholms län samt barnmorskestyrelsen i Malmöhus län, varjämte medicinalstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget. I huvudsak åberopas därvid samma synpunkter, som förste provinsialläkaren i Kristianstads län anfört i sitt ovan återgivna yttrande.

Förste provinsialläkarna i Stockholms och Jönköpings län föreslå, den senare med instämmande av länsstyrelsen i länet, att barnmorskans tjänstebostad skall bestå av minst två rum och kök. Med anledning härav bör enligt den sistnämnde ersättningen för naturaförmåner bestämmas till minst 500 kr.

I anledning av förslaget hava vidare i åtskilliga yttranden gjorts påpekanden i skilda hänseenden.

I en del yttranden framhålles sålunda, att sjukvårdskommittén vid sina beräkningar av barnmorskornas löneförmåner endast räknat med deras

minimilön, 950 kr. Styrelsen för svenska barnmorskeförbundet yttrar i detta hänseende följande:

Förbundsstyrelsen vill framhålla, att lönen är en minimilön, som kommunerna äga att överskrida, därest de så önska, och därtill förutsättes, att barnmorskans inkomster ej stanna vid detta belopp, då hon skall vara berättigad att utöver lönen erhålla dels ersättning enligt taxa och dels, därest hennes inkomster icke uppgå till 1 500 kr., s. k. dyrtidshjälp. Taxan är emellertid icke enhetlig över riket, och mycket av barnmorskans arbete, framför allt sådant av förebyggande natur, där barnmorskan mer eller mindre handlar på sitt eget i stället för på patientens initiativ, är av sådan art, att det icke lämpligen kan ersättas enligt taxa. Såsom kompensation för alltför låga taxor eller såsom bevis på uppskattning av barnmorskans insats hava därför ett flertal kommuner tillerkänt sina barnmorskor vida högre lön än den lagstadgade minimilönen. Ehuru någon utredning av detta förhållande för tillfället icke finnes tillgänglig, torde man utan överdrift kunna utgå ifrån att minst hälften av landets distriktsbarnmorskor hava högre kontant lön än minimilönen, 950 kr., varvid löner upp till 1 200 à 1 500 kr. ej äro ovanliga, topplöner à 2 000 kr. och i något enstaka fall ännu högre förekomma även. För alla dessa barnmorskor skulle ett genomförande av den ifrågasatta reformen innebära ett mycket hårt ekonomiskt slag, så framt icke kompensation i någon form meddelades, ty de kommuner torde säkerligen vara lätt räknade, som frivilligt åtog sig några ekonomiska förpliktelser mot sin barnmorska, när väl hela avlöningsskyldigheten övertagits av staten. — Förbundsstyrelsen anser det därför önskvärt, att betänkanudet kompletteras med en allsidig utredning av barnmorskornas nuvarande avlöningsförhållanden avseende införandet av sådana bestämmelser, att tjänsteinnehavarna icke bliva lidande av förslaget genomförande.

I fråga om naturaförmånerna erinras från en del håll, att man ofta torde nödgas räkna med en högre ersättning för dessa än det föreskrivna minimibeloppet 250 kr. med ty åtföljande merkostnad för landstingen av förslaget genomförande. Så anser Örebro läns landsting, att dessa förmåner, åtminstone för Örebro läns vidkommande, borde värderas till allra lägst 450 kr.

I samband härmed anför barnmorskestyrelsen i Östergötlands län bland annat:

Ehuru väl i betänkanudet icke direkt utsagt får man dock förutsätta, att kommittén inberäknat i naturaersättningen till distriktsbarnmorska avgiften för telefon, vilken utgift för närvarande påvilar primärkommunen. Någon absolut skyldighet att lämna distriktsbarnmorskan telefon avgiftsfritt föreligger visserligen icke, men distriktsbarnmorskan skall enligt gällande lag »där så lämpligen kan ske, kostnadsfritt tillhandahållas telefon». För närvarande torde så gott som samtliga distriktsbarnmorskor inom landstingsområdet åtnjuta denna förmån. Vid landstingets eventuella övertagande av distriktsbarnmorskornas naturaförmåner får man därför beräkna utöver kostnaden för bostad etc. en utgift per befattningshavare, motsvarande ett telefonabonnemang. — Distriktsbarnmorskan skall tillika åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar. Denna utgift har hittills bestritts av primärkommunerna antingen på så sätt, att dessa ersatt ifrågavarande kostnader till barnmorskan efter företedd räkning, eller ock har ett visst årligt belopp, vanligen 100 kr., härför överlämnats till vederbörande barnmorska. Jämväl nu nämnda kostnad komme givetvis att påvåla landstinget, för den händelse kommitténs förslag antages.

Göteborgs och Bohus läns landsting anser, att därest landstingen skola svara för naturaförmånerna, dessa alltid borde utgå i form av kontant er-

sättning, bestämd till ett fixt belopp. Till stöd härför åberopar landstinget, att de flesta distriktsbarnmorskor vore gifta och hade bostad tillsammans med sin familj, i vilka fall redan nu ersättning utginge, samt att i de fall, då bostad skulle tillhandahållas av större menighet än primärkommuner, denna som regel bleve betydligt dyrare än då primärkommunerna ombesörjde angelägenheten.

Slutligen erinrar länsstyrelsen i Uppsala län, att åtskilliga primärkommuner byggt särskilda bostäder för distriktsbarnmorskorna och att därför vid förslagets genomförande särskilda bestämmelser måste meddelas angående ersättning från landstingen till kommunerna, antingen genom hyra eller övertagande av fastigheterna.

I medicinalstyrelsens utlåtande och förslag den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård hava vissa förslag framlagts rörande distriktsbarnmorskornas löneförhållanden. Dessa innebära dels att arvodet till barnmorska för biträde vid förlossning skulle fastställas av medicinalstyrelsen i stället för såsom nu av respektive barnmorskestyrelser, dels att i nämnda arvode skulle inräknas ersättning till barnmorska för de efterbesök, hon gör i samband med barnsängen. Det sammanlagda arvodet skulle utbetalas direkt till vederbörande barnmorska av den erkända sjukkasse, som har att utbetala kostnader för barnmorskevård. Med hänsyn till svårigheten för distriktsbarnmorskan att utfå taxeenlig ersättning av medellösa och mindre bemedlade för biträde vid den förebyggande mödravården har det därjämte syntts medicinalstyrelsen lämpligt, att distriktsbarnmorska ålades att utföra förenämnda arbete i sin bostad kostnadsfritt mot det att hennes kontanta lön höjdes med 100 kr. årligen, att utgå av statsmedel.

I samband med rekommenderande av en komplettering av moderskapsunderstödet med fri barnmorskevård samt fri för- och eftervård har i merberörda motion II: 196 vid innevarande års riksdag ifrågasatts, huruvida en omorganisation av vårt barnmorskeväsende nu lämpligen kunde äga rum i sådan riktning, att distriktsbarnmorskorna »helt avlönades och de nuvarande taxorna slopades» samt att i deras tjänstgöringsskyldigheter inginge att »kostnadsfritt biträda vid förlossning och ägna nödig efterskötsel åt såväl barnaföderskor, försäkrade i de erkända sjukkassorna, som icke försäkrade barnaföderskor, vilka äga att uppbära statligt moderskapsunderstöd». Ävenså har i motionen framhållits önskvärdheten av att för- och eftervård gjordes kostnadsfria för moderskapsunderstödsberättigade barnaföderskor.

Det är för kommissionen uppenbart, att den ökning i utbyggandet av den slutna barnbördsvården, som statens byggnads- och driftkostnadsbidrag komme att medföra, måste inverka minskande på omfattningen av den öppna vården. Men även om ett väsentligt utbyggande av den slutna vården icke skulle komma till stånd, måste likväl en omorganisation av den öppna barnbördsvården med det snaraste genomföras. Under de senaste 15 åren, d. v. s. alltsedan distriktsbarnmorskeinstitutionens inrättande år 1920, har nämligen barnmorskornas arbete i den öppna vården i mycket hög grad minskats. Belysande härutinnan är, att inom vissa län antalet förlossningar, som äga rum med barnmorskebiträde i hemmet, numera uppgår till endast omkring 40 procent av motsvarande antal år 1920. Orsakerna till denna starka minskning äro, såsom ovan framhållits, att söka dels i kvinnornas benägenhet för att i allt större utsträckning anlita anstaltsvård vid barnbörd, dels i minskningen av antalet barnsborder på grund av sjunkande fruktsamhet.

Minskningen i distriktsbarnmorskornas arbete har sedan länge varit före-

mål för statsmakternas uppmärksamhet. Vid anmälan till statsrådsprotokollet över socialärenden den 31 december 1925 av förslag till lag om ändrad lydelse av 4, 7 och 11 §§ i lagen den 28 mars 1919 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. (prop. nr 20 år 1926) erinrade föredragande departementschefen, att medicinalstyrelsen i skrivelse den 18 oktober 1924 med förslag rörande bland annat höjning av den i nyssnämnda lag bestämda minimiavlöningen till distriktsbarnmorska berört frågan om en ökning av barnmorskedistriktens storlek i syfte att råda bot på missförhållandet, att en del sådana distrikt vore för små för att giva vederbörande barnmorska tillräckliga inkomster av praktik. Det syntes departementschefen antagligt, att man redan då skulle kunna, åtminstone i vissa län, genomföra en minskning av barnmorskedistriktens antal.

Samtidigt som Kungl. Maj:t den 18 juni 1926 utfärdade lag om ändrad lydelse av nyssnämnda paragrafer anbefalldes Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen *dels* att verkställa utredning rörande minskning i förut angivna syfte av antalet barnmorskedistrikt, *dels* att vidtaga de åtgärder med avseende å rikets indelning i sådana distrikt, som medicinalstyrelsen kunde anse den anbefallda utredningen böra föranleda, *dels* ock att årligen fr. o. m. år 1927 i samband med angivande av behovet av anslag till bidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor till Kungl. Maj:t inkomma med redogörelse för resultatet av utredningen samt för de av medicinalstyrelsen i anledning därav vidtagna åtgärderna.

Medan statsverkspropositionens femte huvudtitel, punkten bidrag till avlöning åt distrikts- och reservbarnmorskor, låg under behandling vid 1928 års riksdag, framhöll ordföranden i svenska barnmorskeförbundet i en till statsutskottet ingiven skrivelse av den 23 januari 1928, att antalet avskedade barnmorskor säkerligen komme att bliva långt större än antalet möjligen lediga platser och att sluteffekten sålunda måste bliva, att ett stort antal barnmorskor inom den närmaste framtiden tvingades att frånträda sina befattningar utan möjlighet att inom överskådlig framtid erhålla annan anställning inom yrket. På grund härav uttalade sig nämnda ordförande för vissa av medicinalstyrelsen föreslagna övergångsbestämmelser i ämnet. Enligt dessa bestämmelser skulle den nya distriktsindelningen träda i kraft allt eftersom vakanser uppstode inom vederbörande barnmorskestyrelsers verksamhetsområden och i den ordning, som medicinalstyrelsen på förslag av barnmorskestyrelsen bestämde. Uppstode vakans å barnmorsketjänst, som icke vore avsedd att indragas, skulle vederbörande barnmorskestyrelse äga att efter hörande av kommunerna i nämnda distrikt och distriktsbarnmorskan i det distrikt, som då i första hand skulle indragas, förordna sagda barnmorska — därest hon icke uppnått 45 års ålder — att vara distriktsbarnmorska i förstnämnda distrikt. Sådant förordnande skulle underställas medicinalstyrelsens prövning.

I anslutning till statsutskottets utlåtande vid samma riksdag (nr 5 sid. 82) gjorde riksdagen i skrivelse nr 5 A följande uttalande i ärendet:

»Enligt vad av statsrådsprotokollet framgår har departementschefen vid beräkning av det under förevarande punkt äskade anslaget i viss mån tagit hänsyn till bland annat i statsrådsprotokollet omnämnd revision av antalet barnmorskedistrikt samt uttalat sin förhoppning, att revisionen under nästa budgetår skulle kunna givas åtminstone något större omfattning. Med hänsyn till angelägenheten av att distrikten få den storlek, att vederbörande barnmorska erhåller tillräckligt omfattande verksamhet, anser riksdagen önskvärt, att revisionen fullföljes, men synes densamma böra genomföras med nödig varsamhet. Enligt riksdagens förmenande torde de av medicinal-

styrelsen föreslagna övergångsbestämmelserna i huvudsak vara praktiska och lämpliga.»

Vad angår omfattningen av den år 1926 beslutade revisionen av barnmorskedistriktindelningen framgår av 1934 års statsverksproposition (V huvudtiteln, punkt 70), att medicinalstyrelsen i skrivelse den 30 augusti 1933 med förslag rörande anslaget för budgetåret 1934/1935 till bidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor framhållit, att revisionen i stort sett vore avslutad vid sagda tidpunkt och att minskningen av antalet distrikt omfattat något mer än 300 sådana. Minskningen kunde dock endast så småningom genomföras.

Enligt för kommissionen tillgängliga uppgifter uppgår antalet barnmorskedistrikt numera till omkring 1 640, varvid städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Gävle, vilka icke hava distriktsbarnmorskor anställda, ej medräknats. Kommissionen vill i detta samband belysa förhållandet mellan distrikt och invånarantal genom att omnämna, att för hela riket med undantag av icke-landstingsstäderna antalet distrikt per 10 000 invånare i de kommuner, som ingå i distrikten, i genomsnitt utgör 3·3. Differenserna äro rätt avsevärda: de två lägsta talen äro 1·9 och 2·7, medan de högsta — vilket är att förvänta — återfinnas i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län med respektive 4·7, 5·4 och 3·9, vartill kommer, att även Gotlands län har ett högt tal, nämligen 4·5.

Trots nedgången av antalet i den öppna vården praktiserande barnmorskor — omkring 250 åren 1920—1932 — samt de indragningar av barnmorskedistrikt, som genomförts, hava distriktsbarnmorskornas arbetstillfällen i ycket i allt större omfattning minskats. Kommissionen har genom förfrågan hos samtliga förste provinsialläkare och med dem jämställda förste stadsläkare sökt erhålla uppgifter, dels i vilken utsträckning de i den öppna vården arbetande barnmorskorna biträtt vid förlossningar i hemmen, dels ock i vilken utsträckning förlossningarna skett å anstalt. Undersökningen visar, att de i den öppna vården arbetande barnmorskornas arbetstillfällen äro anmärkningsvärt fåtaliga. Varje dylik barnmorska biträder sålunda i genomsnitt vid endast c:a 20 förlossningar per år och ett icke ringa antal av barnmorskorna har t. o. m. mindre än 10 förlossningar per år. Under år 1934 hade inom 24 sjukvårdsområden, för vilka uppgifter härutinnan varit tillgängliga, av det totala antalet inom öppen vård verkande barnmorskor mer än $\frac{1}{5}$ eller 23 procent biträtt vid mindre än 10 förlossningar. Om man fäster avseende vid enbart distriktsbarnmorskorna, blir för 15 sjukvårdsområden, beträffande vilka uppgift erhållits angående dessa barnmorskor, motsvarande procenttal 13. Det förefaller uppenbart, att vid ett dylikt förhållande barnmorskan icke kan bibehålla och förkovra den yrkesskicklighet, som hon tillägnat sig vid barnmorskeläroanstalten. Frågan bör också ses ur den synpunkten, att det är i hög grad oekonomiskt att vidmakthålla en organisation, vars befattningshavares arbetskraft icke utnyttjas ens till hälften, ja där i vissa fall befattningshavarna i stort sett sakna tillgång till möjlighet att utöva sitt yrke. Man har skäl antaga, att barnmorskearbetet i den öppna vården under den närmaste framtiden fortfarande kommer att minska. Under sådana omständigheter äro snara åtgärder erforderliga i syfte att anpassa den öppna barnbördsvården till den redan förefintliga och under rask utveckling stadda slutna barnbördsvården.

Härvid kan man till en del fortsätta på den redan inslagna vägen med reducering av antalet barnmorskedistrikt. En dylik indragning av distrikt kan dock vidtagas endast intill en viss gräns. Denna gräns kan visserligen för lätt befolkade områden och där goda kommunikationer finnas göras rätt vid men torde beträffande andra delar av vårt land, såsom i ödemarks- och

skärgårdsdistrikt, redan få anses vara nådd, såvida icke särskilda åtgärder i form av förlossningsrum hos barnmorska jämte väntehem för mödrarna komma till stånd.

En utvidgning av barnmorskedistriktet till sådan storlek, att barnmorskan i den öppna vården kan beräknas erhålla tillräckligt med arbete, låter sig under nuvarande förhållanden i regel icke genomföra. Distriktet skulle i så fall få alltför stor ytvidd. Den viktigaste invändningen, som så gott som undantagslöst göres från kommunalt håll, då det är fråga om en distriktsindragning eller distriktsförändring, är just att avståndet till barnmorskan blir för långt. Detta förhållande skulle icke i och för sig vara av större betydelse, om befattningshavaren anträffades hemma vid hämtning. Men barnmorskan är måhända vid kallelsen i en motsatt del av distriktet, vilket måste medföra ett dröjsmål med hennes inställelse för biträde vid förlossningen. Denna sistnämnda omständighet innebär givetvis en risk för att barnsängskvinnorna, som ligger i sitt hem, icke erhåller förlossningsbiträde i rätt tid. Visserligen är närboende distriktsbarnmorska skyldig att vid förhinder för den ordinarie rycka in, men även detta måste ju kunna medföra en viss tidsutdräkt, ehuru tidsutdräkten med nuvarande kommunikationsmedel i allmänhet är avsevärt mindre än förr. I bägge fallen tillkomma därjämte ökade kostnader för barnmorskans befordran till barnsängskvinnans hem. I nu anförda förhållanden — i första hand osäkerhetsmomentet att vid kallelse till hemmet finna barnmorskan för omedelbart biträde — ligger en begränsning av möjligheten att genom reduktion av distriktens antal framskaffa ökat arbete för distriktsbarnmorskorna beträffande förlossningsvården. En naturlig följd av att barnmorskedistriktet göras alltför stora blir också den, att den havande kvinnan för att vara säker på att erhålla vård, då förlossningsarbetet redan börjat, föredrager att vända sig direkt till närmaste förlossningsanstalt framför att kvarligga i sitt hem med åtföljande risk, att barnmorskan är förhindrad att infinna sig tillräckligt fort.

Av vad ovan anförts torde framgå, att man med enbart distriktsindragningar icke kan komma till målet. Distriktens förstorande måste åtföljas av åtgärder, som kunna underlätta erhållande av barnmorskehjälp i hemmen för dem, som så önska. Detta kan endast ske därigenom att, såsom ovan flerstädes framhållits, ett nära samarbete kommer till stånd mellan den till anstalt förlagda barnbördsvården och den öppna vården.

I detta sammanhang må emellertid framhållas, att kommissionens förslag till omorganisation av barnmorskeväsendet innebär, att distriktsbarnmorskorna skulle erhålla icke obetydliga arbetsuppgifter i den förebyggande mödra- och barnavården. På detta sätt kommer deras arbetskraft att kunna bättre utnyttjas. Därvid bör emellertid hållas i minnet, att distriktsbarnmorskans arbete i förlossningsvården, vilken som hittills måste vara hennes huvudsakliga uppgift, icke får inskränkas till den grad, att hennes yrkesskicklighet på detta område icke tillbörligen kan vidmakthållas. Barnmorskedistriktets storlek bör därför i viss mån anpassas efter förlossningsvårdens behov.

Enligt lag den 13 juni 1908 angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska ålåg det varje lands- och stadskommun att hava anställd barnmorska med fast avlöning. Inom kommun, som var av större vidd eller hade större folkmängd, skulle två eller flera fast avlönade barnmorskor finnas anställda. Beträffande smärre kommuner, som gränsade intill varandra, ägde dessa efter viss fastställd prövning förena sig om anställande av gemensam barnmorska. Nyss antydd prövning erfordrades dock icke, därest kommunerna hade mindre ytvidd och deras sammanlagda folkmängd ej överstege 3 000 invånare. Mindre kommun ägde jämväl rätt att

efter länsstyrelsens medgivande träffa avtal med angränsande större kommun om rätt att betjäna sig av den större kommunens barnmorska.

Genom den nu gällande lagen den 28 mars 1919 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. överflyttades ansvaret för den öppna barnbördsvården på landstingen. För tillgodoseendet av barnaföderskors behov av förlossningshjälp skall riket vara indelat i barnmorskedistrikt, vart och ett med en fast anställd distriktsbarnmorska. Distriktsindelningen fastställas av medicinalstyrelsen. Inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, skall, på landstingets eller stadens bekostnad, finnas en barnmorskestyrelse, vilken har till uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet inom landstingsområdet, respektive staden. Distriktsbarnmorska tillsättes av barnmorskestyrelsen, sedan, efter inhämtande av vederbörande tjänsteläkares yttrande, den eller de till barnmorskedistriktet hörande kommunerna avgivit sitt förord. Distriktsbarnmorska förordnas tillsvidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid. För fullgörande av distriktsbarnmorskornas åligganden, under det de åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger, skall finnas erforderligt antal fast anställda reservbarnmorskor, som tillsätts för viss tid.

Vid prövningen av frågan om en omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet synes man numera böra utgå från att det övervägande antalet förlossningar inom en nära framtid kommer att ske å anstalt av en eller annan typ. Huvudvikten i barnbördsvårdens organisation måste därför läggas på goda anordningar för den slutna vården. För de kvinnor, som trots tillgång på dylik vård önska bliva förlösta i sina hem, måste såsom komplement till anstaltsvården bibehållas möjlighet att erhålla biträde med förlossningshjälp i hemmen. En dylik reform kan icke genomföras annat än på längre sikt.

En omorganisation av den öppna barnbördsvården kommer visserligen att möta svårigheter med hänsyn till det stora antal befattningshavare, som därav beröras. Av billighetsskäl synas nämligen vid en omorganisation befattningshavare icke böra avskedas. Förtidspensionering torde icke heller lösa problemet i denna del med hänsyn till den ringa pension, som utgår till distriktsbarnmorska. Av kommissionen införskaffade uppgifter visa emellertid, att man under närmaste 10-årsperiod har att vänta en väsentlig avgång av distriktsbarnmorskor, om avgångsåldern sättes lika med inträdd pensionsålder, nämligen 55 år. I detta sammanhang må erinras, att för beviljande av tillstånd åt distriktsbarnmorska att kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder intill högst fyllda 60 år gäller, att medgivande därtill skall hava lämnats av medicinalstyrelsen. Möjlighet finnes sålunda redan nu att låta befattningshavarna generellt avgå vid 55 års ålder. Ytterligare är att märka, att under de senaste 10 å 15 åren utexamineringen av barnmorskor inskränkts. Av inhämtade uppgifter framgår, att antalet utexaminerade barnmorskor under senaste 10-årsperiod uppgått till i genomsnitt 48 per år. För att det nuvarande barnmorskeantalet, omkring 2 000, skulle bibehållas trots avgång, borde ett större antal barnmorskor hava utexaminerats. Om samma begränsning i utexamineringen sker som under senare tid, har man sålunda att förvänta en småningom skeende reducering av antalet barnmorskor.

Till närmare belysande av möjligheterna att med hänsyn till de nu berörda personalförhållandena under de närmaste 10 åren vidtaga inskränkning i antalet barnmorskedistrikt må anföras följande.

Under nämnda tidsperiod kunna vid en pensionsålder av 55 levnadsår utav nu tjänstgörande distriktsbarnmorskor omkring 675 beräknas komma att avgå. Om under samma tidsperiod de nyutexaminerade barnmorskor-

nas antal blir 10×48 eller omkring 475, skulle således uppstå en skillnad av c:a 200. Härvid är dock att märka, dels att samtliga de nytexaminerade icke komma att bli distriktsbarnmorskor, dels att under berörda tidsperiod avgång på grund av dödsfall eller av andra orsaker kommer att äga rum bland de distriktsbarnmorskor, som äro födda 1891 eller senare. Den verkliga skillnaden mellan avgång och tillskott kommer alltså att i väsentlig grad överstiga nyssnämnda tal 200.

Även den omständigheten, att utbyggnaden av anstaltsvården måste taga en viss tid, är ägnad att underlätta en omorganisation av barnmorskedistrikteten.

I samband med en omändring av barnmorskeväsendet måste befattningshavarnas avlöningsförhållanden regleras. Distriktsbarnmorskans nuvarande avlöningsförmåner äro bestämda under förutsättning, att inkomsten av praktik skall komplettera den fast utgående lönen. Vid den nuvarande organisationens tillkomst räknade man med att distrikteten i regel skulle bli av sådan storlek, att barnmorskan finge i genomsnitt 50 förlossningar per år, men såsom ovan nämnts har utvecklingen gått i annan riktning.

Enligt nuvarande bestämmelser skall distriktsbarnmorska i årlig lön åtnjuta minst 950 kr. jämte två ålderstillägg, vardera å 100 kr., efter fem och tio års väl vitsordad tjänstgöring ävensom antingen förses med tjänlig bostad, bestående av minst ett rum och kök jämte uthus och, där så lämpligen kan ske, planteringsland, samt nödigt bränsle, eller ock erhålla ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris, dock med minst 250 kr. Distriktsbarnmorska skall tillika åtnjuta gottgörelse för alla förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar samt, där så lämpligen kan ske, kostnadsfritt tillhandahållas telefon. Utöver den fasta avlöningen äger hon att för varje förrättning och rådfrågning undfå ersättning enligt taxa, som blivit av barnmorskestyrelsen fastställd. I taxan skall distriktsbarnmorska tillförsäkras fria resor till och från förrättningsstället. Till distriktsbarnmorskans årliga avlöning bidrager staten med 250 kr. Där distriktets kommun eller kommuner deltaga i landsting, bidrager detta med minst 250 kr. för år räknat. De till distriktsbarnmorska utgående ålderstilläggen bestridas av statsmedel. Resten erlægges av respektive kommun eller kommuner.

Beträffande frågan om en ändring av distriktsbarnmorskornas avlöningsförhållanden må först erinras om statens sjukvårdskommittés förslag, att distriktsbarnmorskans hela kontanta lön skulle utgå av statsmedel, vilket förslag tillstyrkts av i det närmaste alla hörda myndigheter. Barnbördsvården i sin helhet måste betecknas såsom en socialhygienisk angelägenhet, för vilken kostnaderna närmast böra falla på det allmänna. Frågan, i vilken utsträckning staten skall medverka härtil, kan bli föremål för skilda meningar. I samband med sitt förslag till omorganisation av distriktssköterskeväsendet framhöll medicinalstyrelsen, att »kostnaderna för distriktsvården lämpligen fördelades på så sätt, att landstinget bidrager till den del av kostnaderna, som motsvarade den sjukvårdande verksamheten, under det att kostnaderna för distriktsvården i övrigt, omfattande den förebyggande vården, bostadsvården etc., borde täckas av statsmedel. Sisterörda grenar av hälsovårdsarbete, som i stor utsträckning avsåge det uppväxande släktet, vore liksom hygieniskt arbete i allmänhet, ställda på lång sikt och syntes med hänsyn därtill böra bli en uppgift för staten.» Sedan riksdagen godtagit förenämnda förslag jämväl i fråga om det föreslagna statsbidragets storlek, 1 000 kr. per distriktssköterska jämte ålderstillägg, får man däruti

se ett visst erkännande av de synpunkter, som medicinalstyrelsen enligt ovanstående citat förfäktat. Det synes kommissionen, att barnbördsvården i sin helhet utgör en socialhygienisk uppgift, som är i lika mån berättigad till statens understöd som nyss anförda vårdgrenar, och kommissionen vill följaktligen tillstyrka sjukvårdskommitténs ovannämnda förslag.

Vid det förslag till fri barnmorskevård, som kommissionen ansett sig böra framlägga, borde, i anslutning till vad ovan anförts, ersättningen till barnmorskan för förlorad praktikinkomst utgå av statsmedel. Det må i detta sammanhang erinras om att vid den omorganisation av distriktsvården, som antagits vid 1935 års riksdag, har distriktssköterskans förut utgående ersättning för lämnad vård efter viss fastställd taxa borttagits och hennes lön bestämts med hänsyn härtill. Godtages förslaget om fri barnmorskevård, vilket skulle innebära förbud för barnmorskan att av barnaföderskan uppbära ersättning för biträde i samband med förlossningen, uppställer sig frågan, till vilket belopp ersättningen för utebliven praktikinkomst skall sättas. Kommissionen har för denna frågas bedömande verkställt en undersökning rörande distriktsbarnmorskors inkomst av praktik för år 1934 för biträde vid förlossning. Utredningen har visat, att denna inkomst varierar rätt betydligt, givetvis i proportion till antalet förlossningar, som kommit på respektive barnmorskor. I de ur praktiksypunkt bättre ställda distrikten uppgår inkomsten till 700 à 800 kr. I en del fall och särskilt beträffande de i större städer arbetande barnmorskorna, där högre taxor tillämpats, har praktikinkomsten väsentligen överstigit nämnda belopp. Inom distrikt med ett ringa antal förlossningar har inkomsten däremot ej sällan t. o. m. understigit 100 kr. För samtliga distrikt i 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter i förevarande hänseende lämnats, utgör det genomsnittliga beloppet 319 kr.; för något över 5 procent av samtliga barnmorskor har den överstigit 750 kr. och för något över 7½ procent har den understigit 100 kr.

Kommissionen har vid övervägandet av frågan om skälig ersättning till barnmorskorna för fri vård åt barnsängskvinnorna ansett sig böra föreslå ett belopp av 350 kr. per år. Med fri barnmorskevård avses härvid biträde vid förlossningen jämte efterbesök för skötseln av kvinnan under barnsängen. Kommissionen är visserligen icke främmande för att ett sålunda tillmätt belopp kan komma att väcka missnöje hos de distriktsbarnmorskor, som nu hava en högre inkomst av praktik. Å andra sidan synes den föreslagna ersättningen böra kunna tillfredsställa flertalet här nämnda befattningshavare. En fast inkomst, även om den är mindre än den för tillfället utgående, synes böra vara mera eftersträfvansvärd, särskilt med hänsyn till att den får behållas under hela tjänstetiden.

Kommissionen har till prövning förehaft frågan, huruvida ersättningen för den fria barnmorskevården skulle kunna utgå efter en graderad skala, t. ex. med ett årligt arvode av 300 kr. och tillägg av 15 kr. per förlossning utöver 25 förlossningar. Ersättning efter en dylik beräkning vore tilltalande ur den synpunkten, att ersättningen komme att stå i proportion till det utförda arbetet. Kommissionen har dock icke ansett sig böra framlägga förslag i denna riktning med hänsyn till att distriktsbarnmorskan enligt den av kommissionen föreslagna anordningen i en utsträckning, som nu icke lärrer kunna bedömas, komme att tjänstgöra i såväl den slutna som den öppna barnbördsvården. Vid tjänstgöring å förlossningsanstalt kan givetvis ersättning per utförd förlossning icke komma i fråga.

Beträffande distriktsbarnmorskans arbete i den förebyggande mödravården har medicinalstyrelsen i sitt förslag som lämplig ersättning angivit ett arvode av 100 kr. per år, att utgå av statsmedel. I yttrande över detta för-

slag har svenska barnmorskeförbundets styrelse ansett denna ersättning för lågt tilltagen. Kommissionen har genom en undersökning av hithörande förhållanden inom Östergötlands län sökt bilda sig en uppfattning om storleken av den inkomst, barnmorskorna nu hava i detta avseende. Av utredningen har framgått, att barnmorskorna allmänt ställt sina kunskaper till förfogande för det förebyggande arbete, varom nu är fråga. Omkring hälften av samtliga barnmorskor synes emellertid hava lämnat denna vård avgiftsfritt och där ersättning uppburits har densamma varit mycket blygsam. I sina svar på de gjorda förfrågningarna hava en del barnmorskor förklarat detta förhållande bero på olika anledningar. Vissa distriktsbarnmorskor, som åtnjuta ett högre kommunalt bidrag till den kontanta lönen, hava ansett moralisk förpliktelse föreligga att därvid lämna förvården gratis. Andra barnmorskor åter hava icke ansett sig kunna begära ersättning, eftersom kvinnorna i stor utsträckning synas hysa uppfattningen, att en dylik förfrågan vore avgiftsfri.

Arbetets blivande omfattning i den förebyggande mödravården är svår att för närvarande bedöma. Man torde dock vara berättigad antaga, att i samband med anordnandet av mödracentraler och mödrastationer ävensom med hänsyn till vissa andra förslag, som kommissionen kommer att framlägga, barnmorskans arbete i den förebyggande mödravården kommer att avsevärt utökas och intensifieras. Kommissionen anser sig därför böra förorda, att arvodet för distriktsbarnmorskans biträde i förvården tillsvidare sättes till 200 kr. per år, vilken ersättning bör utgå av statsmedel.

Enligt ovanstående förslag skulle staten ensam svara för distriktsbarnmorskornas kontanta minimiavlöning, i vilken skulle inbegripas ersättning för biträde vid förlossningen, inklusive förvården och barnsängen. Statens nuvarande bidrag till distriktsbarnmorskans avlöning utgår, som ovan nämnts, med 250 kr. per år jämte tvenne ålderstillägg à 100 kr. efter 5 och 10 års tjänstgöring, och landstinget bidrager med minst 250 kr. Resten erlägges av respektive kommun eller kommuner. Ett stort antal distriktsbarnmorskor åtnjuta emellertid en högre kontant lön. Undantagsvis torde detta bero på ett högre landstingsbidrag. Däremot är det vanligt, att de i distriktet ingående primärkommunerna beviljat distriktsbarnmorskan ett större eller mindre lönetillägg. Av en utav kommissionen verkställd utredning synes framgå, att för 23 landstingsområden omkring hälften av samtliga distriktsbarnmorskor åtnjuta ett högre kommunalt bidrag till den kontanta lönen än det lagstadgade minimum 450 kr., vissa distriktsbarnmorskor t. o. m. ett flerdubbelt belopp. Medelbeloppet för ifrågavarande kommunala bidrag utgör 560 kr. Under sådana förhållanden uppställer sig frågan, huruvida staten vid ett övertagande av kostnaderna för distriktsbarnmorskornas kontanta avlöning jämväl skall ikläda sig ansvaret för det förhöjda kommunala bidrag till lönen, som nu utgår för vissa befattningshavare. Kommissionen anser sig emellertid icke kunna framlägga ett sådant förslag. Det måste betecknas såsom mindre lämpligt, att avlöningen utginge med olika storlek till befattningshavare med samma arbete.

Kommissionen har likaledes till prövning upptagit frågan, huruvida statsbidragets storlek till distriktsbarnmorskans lön kunde utgå i förhållande till den dyrortsgrupp, som vederbörande stationsort tillhör. Kommissionen har likväl avstått från att framlägga ett dylikt förslag, enär dyrortstillägget väsentligen utgår med hänsyn till ökade utgifter för bostad och bränsle, för vilka ökade utgifter distriktsbarnmorskan kompenseras genom de fria bostadsförmånerna, respektive ersättningen för dessa »efter ortens pris».

Jämte den kontanta lönen bör distriktsbarnmorskan enligt föreliggande förslag tillförsäkras fri bostad jämte bränsle, och bör det ankomma

på landsting, respektive icke-landstingsstad att ikläda sig kostnaderna härför.

De invändningar mot statens sjukvårdskommittés förslag om överflyttning till landstingen av kostnaderna för distriktsbarnmorskas bostadsförmåner, som framförts i vissa av de avgivna remissyttrandena, finner kommissionen icke vara av beskaffenhet att böra utgöra hinder för nämnda förslags genomförande. Erfarenheten giver vid handen, att organisationens ekonomiska anknytning till primärkommunerna försvårar en omreglering av distrikten. Därest den öppna barnbördsvården skall kunna givas en ändamålsenlig organisation, måste distriktsindelningen under de närmaste decennierna göras mera rörlig, så att distriktens antal och storlek kunna anpassas efter omfattningen av arbetet och utbyggnaden av den slutna vården. Detta innebär, att distriktsförändringar gång efter annan måste företagas. En sådan distriktsreglering skulle försvåras, om primärkommunerna fortfarande hade ansvaret för bostadsförmåner. Kommissionen anser det därför lämpligt, att sjukvårdskommitténs förslag i denna del följes.

Därvid uppkommer emellertid frågan, huruvida en kommun, som enligt nu gällande författning haft utgifter för barnmorskebostads anordnande, skall erhålla ersättning för en genom omregleringen eventuellt uppkommen förlust på grund av att bostaden blir överflödig. Genom förfrågan hos barnmorskestyrelserna i riket har kommissionen sökt erhålla en uppfattning om i vilken utsträckning kommunerna, efter nuvarande distriktsbarnmorskeorganisations införande år 1920, haft direkta utgifter för anordnandet av bostad till distriktsbarnmorskorna. Därvid har åtskillnad gjorts mellan inredande av bostad i kommunen redan tillhörigt hus samt nybyggnad av bostad. I de förra fallen — omkring 300 för 22 landstingsområden, beträffande vilka uppgifter lämnats — synas med hänsyn till de ringa kostnaderna ersättningskrav icke böra godtagas. Något annorlunda ställer sig saken i de senare fallen — omkring 125 för nyssnämnda 22 områden — därest kommunen får vidkännas en relativt stor förlust genom att bostaden icke kan användas för annat ändamål. Under vanliga förhållanden torde väl bostaden kunna uthyras, eventuellt till landstinget, därest vid en omreglering av distrikten förflyttning av barnmorskestationen icke sker, eller ock användas för kommunalt ändamål. Därest i enstaka fall en kommun genom omreglering av ett barnmorskedistrikt komme att tillskyndas större förlust i nämnt avseende, bör emellertid viss ersättning kunna påräknas av statsverket. Dock synes prövning av Kungl. Maj:t vara erforderlig för varje sådant särskilt fall.

Vad angår distriktsbarnmorskans bostadsförmåner i övrigt må här erinras om att vid flera tillfällen krav framförts, att bostaden skall bestå av minst 2 rum och kök. En dylik fordran synes fullt berättigad med hänsyn till distriktsbarnmorskans skyldighet att åtaga sig förvården. Det kan nämligen icke vara förenligt med barnmorskans intresse och ej heller ur vårdsynpunkt lämpligt, att barnmorskan skall nödgas emottaga de rådfrågande mödrarna för undersökning i sitt bostadsrum eller kök. Härför bör finnas ett särskilt rum. Rörande denna fråga må hänvisas till den nyligen utfärdade kungörelsen om statsbidrag till distriktsvård, där beträffande distriktssköterskas bostadsförmåner fastslagits, att bostaden skall omfatta minst ett rum och kök jämte nödiga uthus »ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning». Kommissionen finner, att samma fordran bör ställas jämväl på distriktsbarnmorskans bostad. Då enligt nu gällande bestämmelser reservbarnmorska vid uppehållande av icke vakant distriktsbarnmorsketjänst skall av distriktsbarnmorskan förse med bland annat lyse, anser kommissionen det vara skäligt, att jämväl distriktsbarnmorska, som

här avses, tillförsäkras förmånen av fritt lyse. I distriktsbarnmorskas nuvarande bostadsförmåner ingår »planteringsland». Kommissionen finner en dylik bestämmelse hädanefter icke erforderlig.

Med avseende å distriktsbarnmorskas resekostnader i förlossningsvården böra dessa, enligt kommissionens uppfattning, liksom hittills falla på den enskilde. Genom vissa förslag, som kommissionen sedermera kommer att framlägga, skulle barnaföderskans utgifter härför komma att täckas genom visst ekonomiskt bidrag från det allmännas sida.

Beträffande överflyttningen från primärkommunerna till landstingen av skyldigheten att tillhandahålla barnmorskan bostad m. m. har statens sjukvårdskommitté framhållit, att landstingens bidrag till distriktsbarnmorskornas avlöning i gengäld borde övertagas av staten. Sjukvårdskommittén har därvid icke vidrört frågan, huruvida en dylik omflyttning komme att medföra ökade utgifter för landstingen. Med nuvarande författning skall landsting bidraga till distriktsbarnmorskas lön med minst 250 kr. Såsom förut framhållits, är minimibidraget regel. Kostnaderna för barnmorskans bostad variera dock på olika platser. Kommissionen har genom förfrågan hos barnmorskestyrelserna införskaffat uppgifter rörande ersättningens storlek i sådana fall, då naturaförmåner icke utgå. Utredningen visar, att beträffande 23 landstingsområden, för vilka uppgifter härutinnan lämnats, nämnda ersättning i omkring 600 av 740 fall överstiger det minimum, gällande lag föreskriver, eller 250 kr. Medeltalet för respektive landstingsområden varierar mellan 350 kr. och 620 kr. Kommissionen förutsätter, att landstingen vid ett eventuellt övertagande av kostnaden för distriktsbarnmorskans bostadsförmåner taga hänsyn till dessa förhållanden. Beträffande kostnaderna i fråga synes ock böra erinras om att distriktsbarnmorskorna enligt gällande lagstiftning äro tillförsäkrade »gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar» samt i förekommande fall telefon, vilka kostnader jämväl komme att falla på landstingen respektive icke-landstingsstäderna.

Sammanfattas ovanstående förslag angående *statens bidrag till nuvarande distriktsbarnmorskors avlöning* erhålles följande resultat:

Nuvarande statsbidrag	kronor	250
Nuvarande landstingsbidrag (lagstadgat minimum)	»	250
Nuvarande kommunalt bidrag (lagstadgat minimum)	»	450
Ersättning för utebliven inkomst av praktik (fri barnmorskevård)	»	350
Ersättning för avgiftsfri förvård	»	200

Summa kronor 1 500

Härtill skulle komma ett respektive två ålderstillägg å 100 kr. efter 5 respektive 10 års väl vitsordad tjänstgöring.

Kommissionen vill sålunda föreslå, att ett statsbidrag på, förutom ålderstillägg, 1 500 kr. per år och befattningshavare ställes till respektive landstings och icke-landstingsstads förfogande för den öppna barnbördsvårdens ordnande. I fråga om befattningshavare, vilka erhållit den utökade utbildning, som kommissionen nedan i kap. III föreslår, skulle, såsom i det följande närmare angives, statsbidraget utgå med 1 800 kr. per år jämte 3 ålderstillägg på vart och ett 100 kr. Kommissionen vill i detta sammanhang meddela, att styrelsen för svenska barnmorskeförbundet, som genom representanter under hand fått del av berörda förslag, i skrivelse till kommissionen den 5 december 1935 gjort gällande, att en genomsnittslön av 1 500 kr. lika för alla barnmorskor skulle under nuvarande förhållanden och efter nuvarande anställningsgrunder verka orättvist.

Förutsättningen för statsbidragets utgående bör vara, att vården är ändamålsenligt anordnad enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan. Med ändamålsenlig organisation bör avses, att den öppna barnbördsvården till sin omfattning anpassas efter den slutna vården. I avsikt att ernå en snabbare omreglering av distriktsindelningen skulle de åtgärder i detta avseende, som medicinalstyrelsen föreslagit redan år 1925 och som godtagits av 1928 års riksdag — nämligen dels indragning av barnmorskedistrikt vid vakans, dels tvångsförflyttning i viss utsträckning av distriktsbarnmorska — tillämpas i större omfattning än hittills. Kommissionen förutsätter härvid, att medgivande till distriktsbarnmorska att kvarstå i tjänst utöver uppnådd pensionsålder endast lämnas undantagsvis och endast då synnerligen starka skäl härför föreligga.

Statsbidraget skall endast utgå till distriktsbarnmorska. Med distriktsbarnmorska avses härvid varje barnmorska, som helt eller delvis är anställd i den öppna barnbördsvården. Såsom nedan anföres, skola nuvarande reservbarnmorskor erhålla en med distriktsbarnmorska jämförbar anställning. För barnmorska, som är placerad på ett förlossningshem med skyldighet att även arbeta i öppen vård, skola sålunda ifrågasatta statsbidrag jämväl utgå, vilket däremot icke bör vara fallet då fråga är om vid förlossningsanstalt heltidsanställd barnmorska.

Den kontanta lörens fixering enligt ovan utgör distriktsbarnmorskans minimiavlöning. Emellertid möter icke hinder för ett landsting att, såsom nu kan ske i fråga om distriktssköterskor, lämna tillskott till lönen.

Den föreslagna kontanta lönen av 1 500 kr. per år till distriktsbarnmorskan är avsedd att utgå till samtliga *nu* anställda dylika befattningshavare. Beträffande distriktsbarnmorskor, vilka erhållit en utökad utbildning i enlighet med förslag, som kommissionen framlägger i kap. III och enligt vilket barnmorskan skall erhålla en med distriktssköterska till sin omfattning jämförbar utbildning, måste givetvis avlöningsförhållandena förbättras. Med en sådan ändrad utbildning skola distriktsbarnmorskorna enligt kommissionens mening därjämte utan särskild ersättning biträda i den förebyggande barnavården jämsides med distriktssköterskorna. Under sådana förhållanden finner kommissionen lämpligt föreslå, att ifrågasvarande distriktsbarnmorskor i lönehänseende jämställas med distriktssköterskorna. Distriktsbarnmorska med en förbättrad utbildning, som nu nämnts, bör därför åtnjuta *dels* kontant lön av minst 1 800 kr. för år jämte tre ålderstillägg, vart och ett å 100 kr., efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring, *dels* ock kostnadsfritt möblerad bostad jämte värme och lyse eller ock ersättning för dessa naturaförmåner efter ortens pris. I anslutning till vad ovan anförts rörande statens bidrag till distriktsbarnmorskans avlöning vill kommissionen förorda, att staten för här avsedd befattningshavare bidrager med den kontanta lönen intill 1 800 kr. jämte sagda ålderstillägg. Naturaförmånerna eller ersättning för dessa skulle ankomma på vederbörande huvudmän.

Detta förslag angående högre avlöning till distriktsbarnmorska, som erhållit en utökad utbildning, bör emellertid icke hindra, att distriktsbarnmorskor, som redan nu hava motsvarande utbildning som den, vilken föreslås, från början bliva tillerkända den högre avlöningen efter prövning och beslut av medicinalstyrelsen. Ej heller bör något hinder föreligga, att nuvarande yngre distriktsbarnmorskor medgivas möjlighet att komplettera sin utbildning i enlighet med direktiv av medicinalstyrelsen och efter enahanda prövning bliva förklarade berättigade att uppbära den högre lönen.

Vad angår distriktsbarnmorskornas anställningsvillkor äro nu gällande bestämmelser i fråga om den kontanta avlöningens uppdelande i lön och tjänstgöringspenningar m. m. av föråldrad art. På grund härav har kommissio-

nen i sitt förslag till ändringar i barnmorskereglementet icke bibehållit denna uppdelning. Kommissionen har visserligen ansett det falla utom ramen för dess utredningsuppdrag att uppgöra förslag till fullständigt nya avlöningsbestämmelser för distrikts- och reservbarnmorskorna. De av kommissionen föreslagna ändringarna i reglementets avlöningsbestämmelser hava emellertid givits sådan avfattning, att de nära ansluta sig till numera tillämpade principer på detta område. Därvid har kommissionen likväl bibehållit den nu gällande bestämmelsen, att ålderstillägg utgår först med ingången av nytt kalenderår och icke med nytt kalenderkvartal, såsom eljest numera brukar föreskrivas. Orsaken härtill har närmast varit den, att kommissionen på denna punkt icke velat bryta den likställighet mellan nu ifrågavarande barnmorskor och distriktssköterskorna, som kommissionen i åtskilliga andra avseenden eftersträvat. Kommissionen vill härvid dock som sin mening uttala, att skäl torde föreligga att för båda nämnda grupper befattningshavare övergå till kvartalsberäkning för erhållande av ålderstillägg.

Kommissionen har vidare föreslagit, att barnmorskornas kontanta avlöning icke längre till någon del skall utgå i förskott utan, såsom eljest i nyare avlöningsförfattningar brukar stadgas, i efterskott. Kommissionen vill härvid åberopa, att 1921 års riksdag beslutat att, där tjänsteman, å vilken av Kungl. Maj:t föreslaget nytt avlöningsreglemente för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, skulle äga tillämpning, enligt dittills gällande avlöningsbestämmelser ägt uppbära någon del av avlöningen i förskott, vid ingången av januari månad 1922 till honom skulle på statsverkets bekostnad utbetalas ett belopp, motsvarande vad tjänstemannen skulle hava i den befattning, han vid utgången av år 1921 innehade, i förskott uppburit för januari månad 1922, om de dittillsvarande avlöningsbestämmelserna då fortfarande varit gällande.

På grund av det nu anförda torde distrikts- och reservbarnmorskorna få komma i åtnjutande av en extra avlöning vid övergången till det nya utbetalningssättet. De särskilda bestämmelser, som kunna bliva erforderliga för anordnande av övergången till de nya avlöningsbestämmelserna, har kommissionen föreslagit, att medicinalstyrelsen skall kunna utfärda. Barnmorskereglementet synes för övrigt även ur andra synpunkter än vad nyss angivits vara i behov av en omarbetning, men kommissionen har av ovan anförd skäl ansett sig böra utarbeta förslag till nya stadganden endast i den mån så varit erforderligt till följd av kommissionens övriga förslag.

I nuvarande distriktsbarnmorskeorganisation ingår ett visst antal fast anställda *reservbarnmorskor*, för vilka följande gäller.

De hava skyldighet att fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden medan dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger. Reservbarnmorska anställas av barnmorskestyrelsen för viss tid och befattningen är i regel icke förenad med pensionsrätt. Reservbarnmorska skall i årlig lön åtnjuta minst 500 kr. Av detta belopp bidrager staten med 100 kr. samt vederbörande landsting eller icke-landstingsstad med minst 400 kr. Vid uppehållande av distriktsbarnmorskas tjänst äger reservbarnmorska tillika att av landstinget eller staden uppbära dagavlöning med minst 3 kr. jämte ersättning för resa till och från tjänstgöringsorten, varjämte hon därstädes skall av vederbörande distriktsbarnmorska eller, vid vakans, av den eller de till distriktet hörande kommunerna förses med möblerat rum med värme och lyse. På nämnda kommuns eller kommuners bekostnad skall hon därjämte åtnjuta gottgörelse för alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar. Utöver vad nu är sagt äger reservbarnmorska för varje förrättning och rådfrågning åtnjuta den ersättning och de förmåner i öv-

rigt, vilka i den för tjänstgöringsdistriktet gällande taxan tillförsäkras distriktsbarnmorska.

Reservbarnmorskornas antal är numera för varje landstingsområde inskränkt till ett fåtal. En verkställd undersökning utvisar, att reservbarnmorskorna i allmänhet åtnjuta högre lön än lagstadgat minimum av 500 kr. ävensom att det vid tjänstgöring utgående dagarvodet inom flera landstingsområden är högre än 3 kr. Denna ökning i löneförmånerna har varit betingad av svårigheten att få dessa tjänster besatta. Reservbarnmorskans inkomst av praktik såväl å stationsorten som vid de sparsamt förekommande vikariatet torde i regel hava uppgått till mycket ringa belopp. I samband med den sjunkande nativiteten och därmed minskade inkomster för distriktsbarnmorskorna har det nämligen blivit allt mera brukligt, att distriktsbarnmorska jämte egen tjänst tillåtes uppehålla motsvarande befattning i närliggande distrikt vid semester eller annan kortare ledighet. Dessa förhållanden sammantagna hava gjort reservbarnmorsketsjänsterna mindre eftersökta, varjämte ifrågavarande befattningshavare ofta stannat endast kortare tid i sin tjänst.

I samma mån som barnmorskedistriktet göras större och ett önskvärt samarbete kommer till stånd mellan den öppna och den slutna barnbördsvården, måste ett visst antal reservbarnmorskor i allt fall finnas inom varje landstingsområde. Det synes ur vårdsynpunkt angeläget, att reservbarnmorskorna därvid givas en fastare anställning än vad nu är fallet och att deras arbetskraft bättre utnyttjas än vad för närvarande mångenstädes sker.

Om det, såsom ovan föreslagits, kommer att åligga distriktsbarnmorska att lämna fri barnmorskevård i hemmet, måste denna föreskrift givetvis tillämpas även i fråga om reservbarnmorska, då hon är vikarie för distriktsbarnmorska. Reservbarnmorskan skall jämväl under vikariatet övertaga distriktsbarnmorskans uppgift i den förebyggande mödra- och barnvården. I den mån reservbarnmorska icke är upptagen av arbete i den öppna vården synes det därjämte lämpligt, att hennes arbetskraft utnyttjas för den slutna barnbördsvården genom korttidsvikariat eller annan tillfällig tjänstgöring i den utsträckning, som barnmorskestyrelsen finner lämplig. Reservbarnmorskorna bliva sålunda ambulerande befattningshavare. Med en tjänstgöring som den nu skisserade synes det kommissionen lämpligast, att reservbarnmorskan gives samma anställningsförhållanden som distriktsbarnmorskan. Beteckningen reservbarnmorska synes kunna bibehållas.

Enligt kommissionens uppfattning böra sålunda reservbarnmorskorna vid en omorganisation av barnmorskeväsendet fullt jämställas med distriktsbarnmorskorna i fråga om såväl avlöning som pensionsförhållanden. Staten skulle därvid bidra till reservbarnmorskornas lön med enahanda belopp som till distriktsbarnmorskornas. Bostadsförmånerna skulle utgöras av huvudmannen.

Genom övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. den 28 mars 1919 lämnades anstånd med distriktsbarnmorskans anställande inom sådana distrikt, i vilka vid lagens ikraftträdande förefanns *av kommun fast anställd barnmorska*, intill dess tjänsteavtalet med nämnda barnmorska utgått eller hon blivit till distriktsbarnmorska antagen. Förefanns inom område, som nu sagts, vid nämnda tid flera av kommun fast anställda barnmorskor, var enahanda anstånd medgivet, till dess för en var av dessa barnmorskor tjänstetiden utgått eller den sist kvarstående av dem blivit till distriktsbarnmorska antagen.

Anställningsvillkoren för ifrågavarande barnmorskor, som här nedan be-

nämnas kommunbarnmorskor, äro hänförliga till bestämmelserna i lagen den 13 juni 1908 angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska. I denna lag finnes icke föreskriven viss åldersgräns, vid vilken kommunbarnmorska skall frånträda sin tjänst. Det synes emellertid vara vederbörande kommun obetaget att besluta om viss övre åldersgräns i detta avseende. Sålunda har Kungl. Maj:t den 9 februari 1912 icke funnit skäl att göra ändring i viss länsstyrelses överklagade resolution, genom vilken länsstyrelsen icke funnit till någon dess vidare åtgärd föranleda en av en å kommunalstämma år 1888 till barnmorska inom kommunen antagen person gjord framställning att trots det kommunen i november 1908 meddelat henne avsked från barnmorsketjänsten få bibehålla denna. Det är antagligt, att därest pension beredes dessa kommunbarnmorskor genom statens försorg, varom förslag nedan framlägges, en del kommuner komma att begagna sig av denna möjlighet, då i motsatt fall kommunen förr eller senare måste se sig nödsakad att av egna medel bevilja vederbörande viss pension.

I regel hava kommunbarnmorskorna, varav allenast ett fåtal äro delägare i statens pensionsanstalt, kvarstått i tjänst intill 70 år. Detta förhållande förklarar, att det alltjämt finnes kvar ett icke obetydligt antal dylika barnmorskor. En av kommissionen verkställd undersökning har givit vid handen, att deras antal vid 1935 års början utgjorde c:a 80 i hela landet. Av dessa voro 56 över 55 år och av dem åter 43 i en ålder av 60—70 år eller därutöver. Beträffande deras fördelning över landet må framhållas, att över hälften äro anställda i Kristianstads och Malmöhus län.

Förefintligheten av dessa av kommun fast anställda barnmorskor har i många fall verkat hämmande på en ändamålsenlig omreglering av barnmorskedistriktet inom respektive län. Detta kommer givetvis att fortfarande bliva förhållandet efter ett godtagande av det omorganisationsförslag av distriktsbarnmorskeväsendet, som kommissionen framlägger. Särskilt kan man av ovan antytt skäl förvänta detta beträffande Skånelänen.

Enligt nu gällande bestämmelser äro distriktsbarnmorskorna skyldiga att avgå från tjänsten vid 55 års ålder; på särskilt medgivande av medicinalstyrelsen kunna de få kvarstå i tjänst högst intill 60 år. Såsom ovan framhållits finnes, med undantag för dem, som äro delägare i statens pensionsanstalt, ingen övre åldersgräns bestämd för kommunbarnmorskornas avgång från sina befattningar. En sådan gräns vore emellertid önskvärd ur synpunkten av en hastigare avveckling av dessa tjänster. I detta sammanhang må också framhållas, att kommunbarnmorskorna till följd av sin kortare utbildning samt med hänsyn till sin vanligen högre ålder icke äro ägnade att i samma utsträckning som distriktsbarnmorskorna användas i samarbete med den slutna barnbördsvården eller den förebyggande mödra- och barnavården.

Kommissionen har på anförda skäl tagit under övertvägande, huruvida icke kommunbarnmorskorna borde pensioneras genom statens medverkan, varvid åldersgränsen borde sättas lika med vad som gäller för distriktsbarnmorskor, eller vid 55 år. En tvångsvis genomförd dylik pensionering synes emellertid icke kunna komma i fråga, då befattningshavarna äro anställda av kommunen. Ovan har dock framhållits, att det är vederbörande kommun obetaget att bestämma tidpunkten för ifrågavarande befattningshavares avgång ur tjänsten. Det synes kommissionen antagligt, att för den händelse pensionsbeloppet fastställes till det för distriktsbarnmorskorna nu gällande eller 1 000 kr., flertalet kommunbarnmorskor komma att finna det vara förenligt med sina intressen att frivilligt avgå från sina befattningar. Vid en så tillmätt pension bör, enligt kommissionens förmenande, statens bidrag belöpa sig till skillnaden mellan det avsedda pensionsbeloppet (= 1 000 kr. +

dyrtidstillägg) och den pension, varav vederbörande vid avgången ur tjänsten kan komma i åtnjutande till följd av sin delaktighet i barnmorskornas pensionsanstalt. Sistnämnda pensionsbelopp torde uppgå till ungefär 400 kr., därest befattningshavaren avgår vid 60 års ålder. Beträffande storleken av den kostnad, staten skulle förorsakas genom den föreslagna pensionen, må erinras om att enligt kungörelse den 18 juni 1926 dyrtidshjälp utgår av statsmedel även till de av kommun fast anställda barnmorskorna. I regel torde denna dyrtidshjälp uppgå till maximum av det i nämnda kungörelse fastställda beloppet eller 200 kr. per år. Vid en pensionering på föreslaget sätt komme denna statsutgift att bortfalla. Samma förhållande gäller i fråga om statsbidraget till kommunbarnmorskornas kontanta lön.

De kommunbarnmorskor, som icke vilja emottaga sålunda erbjuden pension utan med vederbörande kommuns samtycke kvarstå i tjänst, måste inordnas i den omorganisation för barnmorskeväsendet, som kommissionen föreslår.

Då det härvid inom de flesta landstingsområden blir fråga om endast ett fåtal dylika befattningshavare, synes man vid en omreglering av barnmorskedistriktet icke behöva taga annan hänsyn till det förhållandet, att vissa kommuner fortfarande hava fast anställd barnmorska, än att distriktets storlek anpassas i proportion härtill. Enligt kommissionens uppfattning bör ett barnmorskedistrikt sålunda i sig kunna innefatta en kommun, där fast anställd barnmorska finnes. Ur organisatorisk synpunkt spelar ett dylikt förhållande icke heller någon roll, eftersom enligt föreliggande förslag primärkommunerna komma att befrias från utgifter till barnmorskeväsendet, varigenom för övrigt hittills förekommande svårigheter i fråga om fördelningen av kostnaderna för distriktsbarnmorskans lön på visst antal kommuner bortfaller. Enda skillnaden, jämfört med nuvarande förhållanden, blir, att inom ett fåtal barnmorskedistrikt under en kortare övergångstid kommer att jämte distriktsbarnmorskans finnas en för viss del av distriktet (viss kommun) särskilt anställd barnmorska. Arbetsfördelningen mellan dessa bör icke bereda några svårigheter, då kommunbarnmorskans har sitt begränsade arbetsområde, nämligen den kommun, för vilken hon är anställd, och arbetet inom den övriga delen av distriktet faller på distriktsbarnmorskans. Den förebyggande mödra- och barnavården bör dock, därest den centrala ledningen för ifrågavarande vård finner så lämpligt, helt falla på distriktsbarnmorskans lott. För den händelse inom vissa landstingsområden med ett jämförelsevis stort antal kommunbarnmorskor svårigheter skulle yppa sig att framgå på nu angivna linje, torde medicinalstyrelsen, som förutsättes liksom hittills hava uppdrag att fastställa distriktsindelningen, kunna medgiva de jämkningar i indelningen, som må betingas av föreliggande omständigheter.

Vad angår kommunbarnmorskornas avlöningsförmåner utgår för närvarande jämte den kommunala lönen stats- och landstingsbidrag på vardera 200 kr. eller sammanlagt 400 kr. per barnmorskedistrikt enligt fastställd indelning eller motsvarande delbelopp, därest två eller flera kommunbarnmorskor äro anställda inom distriktet. Det kan måhända ifrågasättas, huruvida icke kommunbarnmorska borde tillförsäkras samma avlöningsförmåner som ovan föreslagits för distriktsbarnmorskorna. Kommissionen har emellertid icke ansett sig kunna förorda en sådan likställighet, huvudsakligen med hänsyn till att det övervägande antalet kommunbarnmorskor redan uppnått den ålder, nämligen 55 år, vid vilken de bort pensioneras.

Enligt kommissionens uppfattning böra de i tjänst kvarstående kommunbarnmorskorna avlönas enligt nuvarande principer. Då enligt föreliggande förslag landstingens nuvarande bidrag till distriktsbarnmorskans kontanta lön

skulle övertagas av staten, bör i likhet härmed landstingsbidraget till kommunbarnmorskans lön jämväl utgå av statsmedel. Statsbidraget till kommunbarnmorskans lön komme därmed att uppgå till 400 kr. per barnmorskedistrikt enligt fastställd distriktsindelning. Kommissionen vill emellertid härvid föreslå den ändringen, att nämnda belopp må utgå till varje kommunbarnmorskans lön och att bidraget sålunda icke sammankopplas med distriktsindelningen. Detta innebär realiter en viss löneförbättring för enstaka kommunbarnmorskor, vilkas arbetsområde varit mindre än ett barnmorskedistrikt.

Då kommissionen föreslagit fri barnmorskevård i hemmen, uppställer sig frågan, huruvida jämväl till kommunbarnmorska skall utgå visst årligt konstant belopp, i likhet med vad som förordats för distriktsbarnmorskorna. Kommissionen anser väl, att ett dylikt förfarande vore enklast, med med hänsyn till kommunbarnmorskans begränsade arbetsområde — med vilket förhållande måste följa ett mindre antal förrättningar än vad kan tänkas ankomma på distriktsbarnmorska — finner kommissionen det vara lämpligare, att kommunbarnmorskans arbete i förlossningsvården ersättes per prestation efter viss fastställd taxa. Ifrågavarande ersättning bör i så fall utgå med det belopp, som medicinalstyrelsen i sitt utlåtande angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935 föreslagit skola utgå till distriktsbarnmorska eller med 15 kr. per förlossning, därvid ersättning för den s. k. efterskötseln under barnsängstiden ävensom förvård åt den havande kvinnan är inberäknad. Ur organisatorisk synpunkt synes någon svårighet icke möta, att denna ersättning utbetalas till kommunbarnmorska genom barnmorskestyrelsens försorg och efter de närmare grunder, som det bör ankomma på medicinalstyrelsen att bestämma.

Vid en omorganisation av den öppna barnbördsvården i den riktning, kommissionen föreslagit — där fri barnmorskehjälp skulle stå varje kvinna till buds genom av samhället anställda och avlönade barnmorskor — uppställer sig frågan, i vad mån en dylik omorganisation kommer att inverka på de *privatpraktiserande barnmorskornas* intressen.

Enligt senast tillgängliga uppgifter finnes det inom landet c:a 500 privatpraktiserande barnmorskor. Av dessa är omkring $\frac{1}{3}$ bosatta i de tre största städerna. I Norrköping, den enda av icke-landstingsstäderna, som har distriktsbarnmorskor anställda, är antalet privatpraktiserande barnmorskor 2. Beträffande de såsom privatpraktiserande uppgivna barnmorskorna utanför icke-landstingsstäderna torde ett stort antal vara pensionerade tjänstebarnmorskor. Härför talar bland annat det förhållandet, att av sistnämnda kategori över dubbelt så många äro boende å landsbygden som i städerna. Det torde vara uppenbart, att det med nuvarande låga nativitet och stora tillgång på tjänstebarnmorskor icke kan löna sig för barnmorska att utöva privatpraktik å landsbygden eller i mindre städer.

Enligt kommissionens uppfattning kan tillämpandet av principen fri barnmorskevård vara av väsentlig betydelse endast för de privatpraktiserande barnmorskorna i de städer, där distriktsbarnmorskor icke äro anställda och där den bestämmelsen kommit till användning, att undantag från distriktsindelningen medgivits av medicinalstyrelsen, under villkor att respektive stad träffat avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande barnmorskor att mot viss fastställd taxa betjäna barnaföderskor, eller där annan av medicinalstyrelsen godkänd anordning för nämnda ändamål må hava vidtagits.

Frågan om anställande av barnmorskor för den kostnadsfria barnmorskevården i förenämnda städer torde lämpligast, liksom nu är fallet beträffande undantagande från distriktsindelningen, böra överlämnas till medicinalstyrelsens prövning. Det gäller här icke något större antal barnmorskor. I detta

hänseende må omnämnas, att i Stockholms stad under år 1934 endast 145 kvinnor förlöstes i hemmet. Vilken anställningsform, som bör komma till användning, torde få bliva beroende på de lokala förhållandena och kommissionen vill endast peka på tre möjliga lösningar: antingen anställande av distriktsbarnmorskor, såsom i Norrköping nu är fallet, eller avtals träffande med privatpraktiserande barnmorskor, enligt vad för närvarande tillämpas i Stockholm, eller ock sådant samarbete med den slutna barnbördsvården, att i denna verkande barnmorskor även omhänderhava den kostnadsfria öppna barnmorskevården.

Beträffande statsbidraget till den öppna barnbördsvården i de städer, varom här är fråga, synes lämpligast, att medicinalstyrelsen vid lämnande av medgivande till undantag från distriktsindelningen samtidigt fastställer det antal befattningshavare, som av styrelsen anses vara erforderligt för vårdens tillgodoseende.

KAP. II.

Åtgärder med avseende å förebyggande mödra- och barnavård.

I fråga om moderskapsskyddets betydelse framhöllo moderskapsunderstödsakkunniga i sitt betänkande år 1929, att havandeskap, förlossning och amning visserligen vore naturliga, fysiologiska företeelser men att de utsatte kvinnan för starka fysiska och psykiska påfrestningar. Genomlevde hon, på grund av nödtvång, okunnighet eller vårdslöshet, den kritiska perioden för nämnda företeelser under ogynnsamma förhållanden, utsatte hon både sig själv och sitt barn för kanske obotliga skador. Detta gällde särskilt i sådana fall, där kvinnan redan förut vore behäftad med sjukdom, såsom tuberkulos, hjärt- eller njurlidande eller lede av allmänt försvagat hälsotillstånd. Men även för den friska kvinnan medförde berörda period i regel ökad sjukdomsrisk. Havandeskapsförgiftningar och blödningar äventyrade i många fall kvinnans liv och fostrets normala utveckling. Tillstötande akuta infektionssjukdomar bleve ej sällan av allvarlig karaktär och kunde leda till samma olyckliga följder. Erfarenheten utvisade emellertid, att nu åsyftade risker i väsentlig mån kunde nedbringas genom lämpligt levnadssätt och sakkunnig vård. Det borde i detta sammanhang även framhållas, att moderns förhållanden under havandeskapstiden vore av utomordentlig betydelse jämväl för det väntade barnets framtida hälsotillstånd.

Moderskapsunderstödsakkunniga anförde vidare, att det ej torde kunna bestridas, att spädbarnsvården ännu i stor omfattning lämnade mycket övrigt att önska. Mödrarna saknade ofta även ganska elementära begrepp om dylik vård, och ej sällan vore de behärskade av gamla ohygieniska föreställningar eller fördomar beträffande densamma. Det största missförhållandet på spädbarnsvårdens område torde emellertid vara mödrarnas rätt allmänna obenägenhet att amma sina barn. Den artificiella uppfostringen gäve ej sällan upphov åt sjukdomar, framför allt digestionsrubbingar, och hade sin dryga del i ansvaret för spädbarnsdödligheten, vilken, även om den starkt nedgått, likväl borde kunna i betydlig mån ytterligare nedbringas. Av det anförda finge enligt förenämnda sakkunniga anses framgå, att levnads- och vårdförhållandena för väntande och nyblivna mödrar och för späda barn, ehuru på senare tiden åtskilligt blivit gjort till dessa förhållandens förbättring, icke vore tillfredsställande utan i ett flertal avseenden otvivelaktigt påkallade reformer.

Medicinalstyrelsen anförde i sitt den 4 april 1935 avgivna utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård (stat. off. utr. 1935: 19) i detta avseende bl. a., att man inom förlossningskonsten likaväl som inom övriga grenar av läkekonsten numera kände den stora betydelsen av att förebygga sjukdomar. Om de förr såsom oundvikliga ansedda komplikationerna till havandeskap, förlossning och barnsäng visste man, att de i betydande grad kunde förebyggas, därest deras orsaker eller de förebyggande symptom, som man lärt sig spåra, i tid upptäcktes och bleve behandlade. Mycket ofta förnummo de blivande mödrarna själva ej de tidiga tecknen till komplikationer,

som längre fram kunde bli livsfarliga. Moderskapsvård eller, kortare uttryckt, mödraskydd måste därför anordnas så, att *alla* mödrar komme i åtnjutande av detsamma och i tidigt stadium. Under erinran om att genom förebyggande åtgärder den naturliga uppfödningen för barnen måste tryggas, framhöll medicinalstyrelsen, att även i andra avseenden en allmänt genomförd mödravård vore av vikt för det blivande barnets utveckling. Styrelsen erinrade härvid om att senare års forskningar syntes giva vid handen, att en under havandeskapet rätt lagd kost hade betydelse för barnets hälsa och utveckling. Beträffande den förebyggande barnavården uttalade styrelsen, att redan den omständigheten, att spädbarnsdödligheten vore mycket olika i olika landsändar, i olika landskap, tydde på, att kunskaperna om barnavård på många håll vore långt ifrån tillfredsställande, vilket gäve sig till känna bl. a. därigenom, att den artificiella uppfödningen ännu hade onödigt stor utbredning och att upplysning och handledning väl behövdes. Spädbarnsdödlighet och spädbarnssjuklighet vore för övrigt i viss mån skilda begrepp. Sjukdomar och klenhetstillstånd, som kunde vara av betydelse för barnets framtida hälsa och utvecklingsmöjligheter, uppstode ofta, utan att detta direkt komme till synes i dödlighetssiffrorna. Medicinalstyrelsen underströk i detta sammanhang ytterligare den viktiga omständigheten, att den starkt sjunkande nativiteten gjorde det till en angelägenhet av den allra största vikt, att barnen, deras hälsovård och deras fostran ordnades på bästa sätt och att sålunda statsmakterna och andra myndigheter vidtoge ändamålsenliga åtgärder för att hjälpa medborgarna och familjerna härutinnan.

I yttrande över moderskapsunderstödsakkunnigas betänkande den 20 juni 1930 framhöll medicinalstyrelsen, att med hänsyn till vissa då pågående stora utredningar i flera frågor, som på det intimaste berörde för- och eftervårdens organisation, ett uppskov med genomförandet av en definitiv planläggning av denna verksamhet borde ske. Vidare föreslog styrelsen, att den tidsfrist, som sålunda skulle uppstå, måtte utnyttjas för vinnande av erfarenhet om vissa organisationsfrågor rörande för- och eftervård vid barnsbörd genom anordnande av en försöksverksamhet beträffande dylik vård. Med anledning av Kungl. Maj:ts proposition i ämnet beviljade 1931 års riksdag (skrivelse nr 306) 30 000 kr. för sagda ändamål för budgetåret 1931/1932, och 1932 års riksdag beviljade enahanda belopp för budgetåret 1932/1933. Medlen ställdes till medicinalstyrelsens förfogande, och enligt Kungl. Maj:ts beslut skulle verksamheten anordnas inom fyra försöksområden, nämligen 1) Lidköpingsområdet, omfattande Lidköpings stad och Lidköpings provinsialläkardistrikt; 2) Hälsingborgsområdet, omfattande Hälsingborgs stad med omnejd; 3) Norrbottensområdet, omfattande Råneå, Harads, Jokkmokks och Pajala provinsialläkardistrikt inom Norrbottens län; samt 4) Mörtforsområdet, omfattande Mörtfors provinsialläkardistrikt inom Kalmar län.

Ifrågavarande försöksverksamhet tog sin början den 1 oktober 1931 och pågick till och med den 31 juni 1933. Medicinalstyrelsen framhöll i sitt ovan nämnda utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård, att i redogörelserna för försöksverksamheten av dess ledare gjorda allmänna omdömen samstämmigt vittnade om att verksamhetens plan och genomförande i stort sett visat sig lämpliga och gagneliga för dess syftemål och att verksamheten mottagits med växande intresse från allmänhetens sida. Det hade icke varit försöksverksamhetens första uppgift att söka skaffa material för att belysa frågan om befolkningens intresse för den förebyggande vården. Att densamma överallt mötts med förståelse och tacksamhet framginge emellertid av vad styrelsen anfört, och att vården på sina ställen trots den korta tiden tillvunnit sig stort och livligt intresse bekräftades av de ansvariga läkarna. Försöksverksamhetens närmast liggande uppgift hade varit att pröva

lämpligheten av den organisation, medicinalstyrelsen föreslagit dels i sitt remissvar rörande betänkandet angående moderskapsskydd, dels i sina underdåniga skrivelser i ämnet den 3 december 1930, den 23 juni och 29 augusti 1931 samt den 21 juli 1932.

Medicinalstyrelsens merberörda utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård bygger på de genom nyssnämnda försöksverksamhet vunna erfarenheterna. Vid uppdragandet av riktlinjer för organisationen av den ifrågavarande vården framhåller styrelsen, att för utvinande av största effekt en differentiering av de organ, som skola handhava vården, vore erforderlig närmast på grund av önskvärdheten av att, i den mån så vore möjligt, kunna utnyttja specialutbildade läkare. Ytterligare differentiering kunde vara motiverad av hänsyn till befolkningstäthet, kommunikationer m. m. De olika typer för verksamheten, vilka enligt hittills vunnen erfarenhet visat sig lämpliga för vårt land, benämner styrelsen: 1) *mödra- och barnavårdscentraler, typ I*, ledda av specialutbildade kvinnoläkare, respektive barnläkare (i de större städerna, där barnbördshus och barnsjukhus eller självständiga barnbörds- och barnavdelningar vid sjukhus finnas eller åtminstone specialutbildade kvinno- respektive barnläkare äro verksamma);

2) *mödra- och barnavårdscentraler, typ II* (i städer, där nämnd specialisering ej finnes, eller i mycket tätt befolkad industribygd); samt

3) *mödra- och barnavårdsstationer* i mindre samhällen och på landsbygd. Vid *centraler av typ I* skola enligt styrelsens uppfattning mödravården och barnavården vara skilda åt, den förra under ledning av en kvinnoläkare, vilken är lasarettsläkare eller har dennes ställning, den senare under ledning av en barnläkare eventuellt vid poliklinik till sjukhus eller avdelning, för vilken barnläkare är chef. Beträffande central av typ I utnyttjas för denna verksamhet således den specialutbildade läkarpersonal, som finnes på orten. Styrelsen räknar med, att centralerna av typ I skola, förutom att de tillgodose mödra- och barnavården i hela dess omfattning inom ett för dem avpassat område — alltså även fältarbete — jämväl bliva konsultationscentraler, till vilka mödrar och barn kunna, då behov därav föreligger, sändas från andra centraler samt mödra- och barnavårdsstationer inom respektive sjukvårdsområde. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning skola sålunda vid mödravårdscentraler av typ I vara anställda en läkare och en barnmorska eller sjuksköterska; läkarens mottagningstid beräknas till högst 2 mottagningar i veckan; barnmorskans eller sjuksköterskans arbete på centralen torde endast i sällsynta undantagsfall kräva heltidstjänst. Vid barnavårdscentraler av typ I skola en läkare och en särskild sjuksköterska vara anställda; läkarens mottagningar beräknas till 2 högst 3 i veckan; sjuksköterskans tjänst beräknas bliva heltidstjänst på enstaka undantagsfall när. *Centralerna av typ II* avses skola arbeta i stort efter samma linjer som de av typ I, dock med den skillnad att även mödravård skall tillgodoses å typ II. För att utnyttja dessa centralers arbetskapacitet, vilken torde böra mätas efter en sköterskas arbetsdag, bör till deras områden anslutas stadens kringliggande landsbygd i lämplig omfattning, helst ett helt eller flera provinsialläkardistrikt. Å vissa platser och områden kan befinnas ändamålsenligt att inrätta filialer till centralerna, vilket skulle innebära, att samma läkare blir ledare för två eller flera centraler. *Mödra- och barnavårdsstationer* representeras i den av medicinalstyrelsen anordnade försöksverksamheten av provinsialläkarnas mottagningslokaler, såväl de på provinsialläkarnas stationsorter som andra, av vilka provinsialläkare använder sig, då han utövar sjukvård i sitt distrikt. Mottagningarna beräknas till i regel 2 i månaden. Vid mottagningen avses den på provinsialläkarstationen boende eller denna närboende distriktssköterskan skola lämna läkaren erforderlig hjälp

(eventuellt distriktsbarnmorskan). I tätt befolkade distrikt får man räkna med att mödrarnas och barnens besök på stationen bliva relativt täta, i glesare befolkade områden åter lära mödrarna i stor utsträckning komma att för barnavården vända sig till närmast boende distriktssköterska och mera sällan till barnavårdsstationen. I sådana områden torde hembesök av sköterska bliva det vanligaste förfarandet, i synnerhet under den kallare årstiden.

Såsom huvudmän för ifrågavarande verksamhet föreslår medicinalstyrelsen landstingen och icke-landstingsstäderna. Statsbidrag avses skola utgå till vården med belopp, som angivas nedan. Beträffande ledningen av den förebyggande verksamheten bör som villkor för statsbidrags utgående uppställas, att ett landstingets organ (distriktsvårdsstyrelsen) övertager ledningen av vården eller för icke-landstingsstäder ett stadens eget organ. För statsbidrag skulle vidare fordras, att vederbörande huvudman framlägger en plan för vårdens påbörjande och utbyggande respektive fortsatta bedrivande. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning böra därvid de första åtgärderna inrikta sig på inrättande av centraler på lämpliga orter och på stationer i glest befolkade och fattiga trakter, där behovet av denna förebyggande vård är mycket stort. Från så att säga centrum och från periferien kan därefter utbyggandet av verksamheten äga rum. Den takt, i vilken utvecklingen av vården kan ske, är bl. a. i mycket hög grad beroende av distriktssköterskeorganisationens ställning inom respektive landstingsområden. Distriktssköterskorna äro de, som i mycket väsentliga delar skola bära upp och stödja denna förebyggande vård i vad den avser barnen. Medicinalstyrelsen förutsätter, att styrelsen erhåller bemyndigande att utfärda direktiv och anvisningar rörande planens närmare detaljer och att även i fortsättningen stå som ledare av hela mödra- och barnavårdsorganisationen.

Beträffande vårdens utbyggande framhåller medicinalstyrelsen som angeläget, att den, som företräder landstinget på detta område, söker utnyttja de anordningar, som redan existera och finnas för sin uppgift dugliga, samt att i möjligaste mån bevara och stimulera det enskilda intresset för ifrågavarande verksamhet. Det skulle sålunda enligt styrelsens förmenande icke möta något som helst hinder, att enskilda föreningar eller stiftelser, som driva barnavårdscentraler, få åtnjuta bidrag av det allmänna.

I avseende å vårdens omfattning syftar medicinalstyrelsens ifrågavarande förslag till, vad angår mödravården, att denna skall bliva tillgänglig för varje kvinna, som vill begagna sig av densamma. Beträffande den förebyggande barnavården åter har styrelsen ansett sig böra föreslå, att den statsunderstödda tillsynen till en början skall avse det första levnadsåret. Det vore emellertid med största tvekan, som styrelsen föresloge denna tidsgräns. Starka medicinska skäl talade nämligen för att vården omfattade även andra levnadsåret. Det borde därför vara vederbörande läkare medgivet, att om han finner, att barnets hälsotillstånd så fordrar, tillåta detsamma stå under fortsatt tillsyn av ifrågavarande art även efter den tid, som ansetts böra vara regel. Styrelsen hade för övrigt funnit angeläget betona, att den föreslagna verksamheten beträffande barnavården vore att beteckna endast som en början till den omvärdnad av individen, som ur socialhygienisk synpunkt kan anses påkallad. Avbrott i barnets övervakning kunde nämligen icke anses ha sin grund i några biologiska företeelser eller förhållanden. Praktiska olägenheter av ett sådant avbrott hade också givit sig tillkänna. Olägenheten vore måhända lika märkbar, då det gäller barnets psyke som dess somatiska utveckling. Såsom nedan angives har medicinalstyrelsen sedermera i skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 föreslagit en viss ökad omfattning av denna förebyggande barnavård.

Beträffande kostnaderna för den förebyggande mödra- och barnvården skulle dessa fördelas mellan staten och huvudmannen: landstingen och icke-landstingsstäderna, de förra obetaget att träffa överenskommelse om kostnadernas fördelning med de primärkommuner, dit centraler förläggas, och båda grupperna med stiftelser, föreningar eller enskilda. Här åsyftas närmast lokalhyror och dylikt.

Statsbidrag borde utgå till *dels* inredning och utrustning av centraler av typerna I och II med 50 procent av den verkliga kostnaden, dock högst med 1 000 kr., *dels* täckande av driftkostnaderna för verksamheten i dess helhet. Då antalet dylika centraler beräknats till 115, skulle förenämnda engångskostnad uppgå till 115 000 kr., vartill komme omkring 35 000 kr. för uppsynsverksamhet.

Läkarnas arbete vid centraler av typerna I och II anser medicinalstyrelsen böra beräknas efter 15 kr. per mottagning men bestämmas till visst belopp per år, exempelvis 1 500 kr. om två mottagningar anordnas i veckan, och 2 000 kr. om mottagningarna skola vara tre i veckan. Beträffande centraler med ett mindre antal mottagningar än nyss nämnts skulle det ankomma på medicinalstyrelsen att efter nyss angiven beräkningsgrund fastställa ifrågasvarande arvode. De vid centralerna anställda sköterskornas löner skulle utgöra *minst* de förmåner, som utginge till en distriktssköterska, eller 1 000 kr. jämte ålderstillägg. Medicinalstyrelsen anser emellertid, att helt statsbidrag icke behöver utgå till barnmorska eller sjuksköterska, som tjänstgör på mödracentral av typ I, enär dessa funktionärer undantagslöst lära komma att utföra arbete i stor utsträckning för sjukhusets egen del. Med hänsyn till svårigheten för distriktsbarnmorskorna att utfå taxeenlig ersättning av medellösa och mindre bemedlade för biträde vid den förebyggande mödravården, har det synts medicinalstyrelsen lämpligt, att distriktsbarnmorska åläggas att utföra förenämnda arbete i sin bostad kostnadsfritt mot det att hennes kontanta lön höjes med 100 kr. årligen, att utgå av statsmedel.

Nu nämnda arvoden till läkarna samt till sköterskorna intill ett belopp av 1 000 kr. jämte ålderstillägg skulle utgå av statsmedel, och medicinalstyrelsen har vad angår de årliga kostnaderna vid centraler av typ I och typ II beräknat det erforderliga statsbidraget till 351 750 kr. För distriktsbarnmorskornas medverkan i förvården erfordrades ett årligt statsbidrag av 180 000 kr., beräknat efter 1 800 barnmorskor.

Antalet vårdstationer (typ III) har beräknats till 250 för hela landet. Läkaren för dylik station skulle uppbära en ersättning av statsmedel med 15 kr. per mottagning. I medeltal har beräknats ett läkararvode per år av 300 kr. Den årliga kostnaden för vårdstationerna, att utgå av statsmedel, har beräknats till högst 75 000 kr. Därtill komme ett belopp av 5 000 kr. såsom arvode till distriktsbarnmorskor, vilka komma att medverka i den förebyggande barnvården.

Medicinalstyrelsen har därjämte räknat med statsbidrag till sköterskornas eventuellt barnmorskornas besök i barnens hem, vilka besök vore erforderliga för en tillfredsställande övervakning av barnen, särskilt i de landsdelar, där bebyggelsen är gles och klimatet kallt. Statsbidraget borde icke utgå för städer, köpingar och municipalsamhällen utan avse endast landsbygden. Enligt styrelsens åsikt är en lämplig beräkningsgrund för ifrågasvarande bidrag det antal å landsbygden boende barn, som äro anslutna till den förebyggande vården. Med hänsyn till den så vitt skilda befolkningstätheten i landets olika delar anser styrelsen fullt bärande skäl tala för att statsbidraget per barn beräknas olika för olika delar av riket, samt föreslår, att riket indelas i tre regioner: 1) Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 2) Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt 3) de öv-

riga länen i riket. Lämpligen torde det årliga bidraget per barn utgå för region 1) med två kronor, för region 2) med en krona femtio öre samt för region 3) med en krona per barn, boende å landsbygden. Hela antalet barn, födda å landsbygden, uppgick år 1933 till 9 736 i region 1, 13 066 i region 2 och 38 325 i region 3 eller sammanlagt 61 127. Av dessa hava 30 % antagits giva anledning till hembesök, för vilka erfordrades ett årligt statsbidrag enligt ovan angivna grunder på tillhoppa 23 500 kr. eller i runt tal 25 000 kr.

Som en sammanfattning beträffande de ifrågasatta statsbidragen framhåller medicinalstyrelsen, att organisationen av förebyggande mödra- och barnavård kommer att träda i kraft stegvis inom ett flertal län, varför man icke behöver räkna med, att hela det beräknade årliga driftbidraget blir erforderligt de två första åren. Första året skulle man sålunda utan att hålla beräkningarna i underkant kunna begränsa de erforderliga beloppen till 500 000 kr., därav 125 000 kr. till engångsavgifter inklusive 35 000 kr. för upplysningsverksamhet, 300 000 kr. till centraler av typerna I och II samt 75 000 kr. till läkararvoden, hembesök m. m. vid vårdstationerna, ävensom till 120 000 kr. till ökning av distriktsbarnmorskornas löner. Andra året skulle erfordras dels som förut 375 000 kr. respektive 120 000 kr., dels ock höjning med 110 000 kr. respektive 25 000 kr. Tredje året skulle erfordras högst 455 000 kr. respektive 180 000 kr. eller tillhoppa högst 635 000 kr.

Medicinalstyrelsen har i sitt förslag upptagit till diskussion frågan, huruvida denna förebyggande vård skall för klientelet vara kostnadsfri eller icke, samt anför i detta avseende följande: »Skäl tala både för och emot avgifters införande. Det kan först och främst anföras, att det kan vara omotiverat att samhället påtager sig utgifter, som den enskilde väl har möjlighet att bestrida. Det må emellertid härvid erinras, att det antal bättre ekonomiskt situerade, som kommer att utnyttja denna vård, antagligen blir relativt litet och att flertalet faller inom grupperna mindre bemedlade och medelösa. Under sådana omständigheter lär det icke komma att spela någon nämnvärd roll, om en betalningsskyldighet införes för den mera bemedlade. Svårigheten att fastställa en gräns för betalande och icke betalande är ett ytterligare och ännu starkare skäl emot att fastställa avgifter. Sättes gränsen så lågt, att det kan tänkas, att det allmännas kostnader komma att nämnvärt reduceras, skulle en sådan åtgärd komma att verka återhållande och väsentligt minska de rådfrågandes antal. Det får icke släppas ur sikte, att det här icke är fråga om sjukvård och alltså icke om fall, där den, som har omvårdnaden om barnet, känner sig pliktig att snarast möjligt söka hjälp. Omvårdnaden avser väsentligen friska barn, och det ligger nära till hands att antaga, att man skulle anse kostnaderna för en sådan vård vara av det slag, som utan våda eller olägenhet kan inbesparas. Detsamma gäller mödravården. Utav de skäl, som nu anförts, vill styrelsen avråda från att obligatoriska avgifter införas. Det skulle sålunda icke bliva huvudman, som vill åtnjuta statsbidrag, medgivet att föreskriva avgiftsplikt. Detta bör å andra sidan icke utgöra hinder för att helt frivilliga avgifter må förekomma, givetvis under det villkor att de på så sätt influtna medlen upptagas i vederbörande anstalts (centrals eller stations) budget. Någon personlig ersättning utöver avlöningen till läkare, sköterska eller barnmorska borde däremot under alla förhållanden icke få förekomma. Vad som nu anförts om barnavården gäller enligt styrelsens förmenande också mödravården.»

En inom medicinalstyrelsen upprättad promemoria över de yttranden, som avgivits med anledning av medicinalstyrelsens nu refererade förslag till förebyggande mödra- och barnavård, återgives här nedan.

P. M.

över inkomna remisser beträffande medicinalstyrelsens utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård i de punkter, som beröras i medicinalstyrelsens föreliggande skrivelse.

De inkomna svaren innebära i stort sett ett nästan enhälligt *tillstyrkande* av medicinalstyrelsens förslag. Så tillstyrkes detta helt och hållet eller i huvudsak av följande:

länsstyrelsen i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Gotlands (anser bidrag för hembesök, 1 krona, för litet), Kalmar (särskild föredragande inom landstingets förvaltningsutskott), Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus (ändringar föreslagna), Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län;

samtliga förste provinsialläkare i samma län;

landstingen eller deras förvaltningsutskott i samma län med undantag av Kalmar läns södra landstingsområde och Hallands läns (Malmöhus läns landsting tveksamt, Göteborgs och Bohus läns landsting under ändringsförslag);

stadsfullmäktige i Malmö, Norrköping, Gävle och Hälsingborg med förste stadsläkare jämte hälsovårds- och barnavårdsnämnder samt drätselkammare i samma städer;

svenska landstingsförbundets styrelse (med stora restriktioner);

svenska stadsförbundets styrelse;

svenska landskommunernas förbund;

Sveriges läkarförbunds centralstyrelse;

svenska sköterskeföreningen;

svenska barnmorskeförbundet (såsom ett provisorium);

statskontoret (statsbidrag endast för landstingen; vissa reservationer för arvodesberäkning);

socialstyrelsen (högre anslag erforderliga).

Kalmar läns södra landsting anser, att ärendet bör upptagas till behandling i samband med andra frågor, som avse att sammanföra de olika frågorna rörande den förebyggande vården till en enhetlig organisation.

Malmöhus läns landsting anser, att ifrågavarande verksamhet i viss mån kan vara behövlig. Vill icke helt avstyrka bifall till förslaget (41 röster mot bifall och 31 för bifall).

Hallands läns landsting anser förslaget för vittgående.

Vid sin tillstyrkan hava flera av de svarande fäst särskilda önskemål. Så betonar svenska stadsförbundets styrelse och Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott önskemål att ifrågasatt upplysningsverksamhet ledes centralt och helt bekostas av statsmedel. Även svenska landstingsförbundets styrelse betonar vikten av upplysningsverksamhet, samt tillråder varsamhet vid organisationens utbyggande och högre statsbidrag än som föreslagits.

I fråga om avgifters upptagande vid centralerna gå uttalandena i olika riktningar. Fordran på avgiftsfrihet tillstyrkes såsom villkor för statsbidrag av svenska stadsförbundets styrelse (kombinerat med förbud mot frivilliga avgifter), så även av länsstyrelsen i Jönköpings län. Statsbidrag, i så fall med förbud mot frivilliga avgifter, tillstyrkes med tvekan av länsstyrelsen i Gotlands län. För avgifters upptagande uttalar sig länsstyrelsen i Stockholms län och Sveriges läkarförbunds styrelse, förste provinsialläkaren i Stockholms län samt Stockholms läns landsting.

Beträffande resebidrag anser länsstyrelsen i Gotlands län, förvaltningsut-

skottets sjukvårdsavdelning i Göteborgs och Bohus län och förste provinsialläkaren i Gävleborgs län (med tvekan) dem för knappt tilltagna och svenska stadsförbundets styrelse anser dem i vissa fall böra utgå även i stad. Ersättning för distriktsbarnmorskornas resor bör utgå av statsmedel helt eller delvis, anser förste provinsialläkaren i Jönköpings län.

Ett större antal stationer påyrkas av förste provinsialläkaren i Värmlands län och av Västerbottens läns landsting.

Sveriges läkarförbund påyrkar dels ett större antal mottagningar och dels en decentralisation av stationerna i vidsträckta och glest befolkade distrikt till samtliga provinsialläkares vanliga mottagningsställen inom distriktet och behövliga andra platser.

Av flera anses det förmånligt om barnmorskorna kunna i större utsträckning engageras i förvård och eftervård. Denna frågas betydelse för barnmorskeväsendets fortbestånd betonas av förste provinsialläkaren och länsstyrelsen i Uppsala län. En bättre utbildning för barnmorskorna ifrågasättes i detta sammanhang av svenska barnmorskeförbundet och Gotlands läns landsting samt länsstyrelsen i Gotlands län. Förste provinsialläkaren i Värmlands län föreslår höjda kompetensfordringar för inträde till barnmorskeskolan. Förste provinsialläkaren i Örebro län önskar dels sjuksköterskeutbildning såsom grund för specialutbildningen, dels statsbidraget till distriktsbarnmorskorna höjt till 450 kr., och Örebro läns landsting anser, att barnmorskornas arvode bör utgå med 200 kr.

Första undersökning av den havande kvinnan bör göras av läkare, anse förste provinsialläkarna i Värmlands och Norrbottens län, av barnmorska anser länsstyrelsen i Norrbottens län.

Statsbidrag bör utgå ej blott till landstinget för av detsamma drivna barnbördsanstalter utan även till enskilda, med vilka landstinget träffat uppgörelse. Barnmorskedistrikts omreglering viktig.

Barn böra övervakas å centraler ända upp till skolåldern (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Statsbidrag bör utgå till byggande och drift av barnavdelningar vid lasaretten (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Centraler av typ II passa ej (förste provinsialläkaren i Norrbottens län), bättre med typ III. Liknande anförts av landstinget i Västerbottens län. Mottagning vid typ II bör hållas minst 3 gånger i veckan (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Varje barn bör besökas i hemmet av sköterskan (förste provinsialläkaren i Norrbottens län).

Svensk sjukvårdsförening har framhållit, att en minimilön på 2 000 kr. med tre ålderstillägg på 150 kr. förefölle mer svarande till befattningshavarnas utbildning, arbetsuppgifter och ansvar.

Av de nu återgivna yttrandena framgår, att förslaget i stort sett nästan enhälligt tillstyrkts, ehuru väl i flera fall särskilda önskemål framförts beträffande vissa detaljer i detsamma.

Då befolkningskommissionen nu går att taga ställning till frågan om statens medverkan till anordnande av en förebyggande mödra- och barnavård, får kommissionen som sin övertygelse uttala, att ett allmänt anordnande av en dylik vård skulle bli av stort värde såsom ett viktigt led i statens befolkningspolitiska strävanden.

Det synes kommissionen intet tvivel underkastat, att icke en rätt lagd och för alla kvinnor lätt tillgänglig moderskapsvård komme att spara många liv, som eljest skulle gå förlorade — detta gäller såväl modern som fostret — samt förebygga sjukdoms- och klenhetstillstånd hos modern, vilka skulle få

en bestående verkan på hennes hälsotillstånd. Att hälsokontroll för blivande mödrar kan bidra till att sänka mödradödligheten vid barnsbörd är en allmän uppfattning. Till belysande av denna fråga har kommissionen med bistånd av medicinalstyrelsen inhämtat uppgifter om dödsorsakerna vid dödsfall i samband med barnsbörd å lasarett med respektive utan barnbördsavdelning och å sjukstugor under åren 1932—1934. Undersökningen har givit vid handen, att av 315 dödsfall 88 eller 28 procent föranletts av eklampsi (förlossningskramp) och 62 eller 20 procent av septikämi (allmän blodförgiftning). Man har all anledning att räkna med, att flertalet dödsfall i eklampsi kunna undvikas med hjälp av en genomförd och fullgod förebyggande mödravård. Även dödsfallen på grund av allmän blodförgiftning torde komma att minska i antal genom dylik vård, t. ex. genom ett förebyggande av den höggradiga blodbrist, som i många fall är en orsak till nedsatt motståndskraft mot infektioner vid förlossning. I ovannämnda undersökning angives sådan blodbrist i flera fall av allmän blodförgiftning såsom bidragande dödsorsak. Även beträffande önskvärdheten av att ytterligare sänka spädbarnsdödligheten — fortfarande avlida omkring 3 à 4 procent av barnen under första levnadsåret — synes redan vunnen erfarenhet tala för att en rådgivande spädbarnsvård i den riktning, som ovan föreslagits, komme att medverka till att rädda många späda liv. Med hänsyn till den förefintliga låga fruktsamheten hos befolkningen måste särskilt de åtgärder, som kunna förutsättas verka minskande på spädbarnsdödligheten, betraktas som ett samhällsintresse av största vikt.

Frånsett betydelsen av den ifrågasatta verksamheten såsom livssparande samt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande må även framhållas dess betydelse ur bland annat ekonomisk synpunkt. Erfarenheten visar — och kommissionen vill härvid särskilt hänvisa till resultaten av barnavårdscentralernas verksamhet i Göteborg — att en rådgivande spädbarnsvård medför minskade utgifter i fråga om sjukhusvård och överhuvud taget sjukvård för dessa barn, så att kostnaderna för en dylik verksamhet enbart ur denna synpunkt med fog kunna anses bliva täckta. Därjämte föreligga starka skäl att antaga, att dess hälsovårdsfrämjande verkan så småningom kommer att giva sig tillkänna på flera områden av hälsovården, ehuru väl det ställer sig svårt att härvid framlägga påtagliga bevis. Kommissionen vill endast framhålla, vilken betydelse en allmänt genomförd förebyggande mödra- och spädbarnsvård kommer att få för skyddande av barnens tänder, och kommissionen erinrar, att statens medverkan till genomförande av en allmän skol tandvård för närvarande är aktuell.

Efter att sålunda hava framhållit betydelsen av ifrågavarande verksamhet går kommissionen att taga ställning till medicinalstyrelsens ovan refererade förslag angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935. Kommissionen anser sig kunna biträda detta förslag, dock med nedanstående jämkningar beträffande organisationens utbyggnad.

Den ifrågasatta vården består av tvenne på sätt och vis skilda verksamhetsgrenar, den förebyggande mödravården och den förebyggande barnavården. Medicinalstyrelsens förslag till en differentiering av verksamheten på fristående centraler av typ I innebär också, att den ena vårdformen anses kunna utövas oberoende av den andra.

Beträffande den förebyggande mödravården föreligga redan nu förutsättningar för dess genomförande i full utsträckning för hela landet, i det att befattningshavare för dess utövande äro tillgängliga. Vad åter angår den förebyggande barnavårdsverksamheten är så icke fallet. I denna del grundas medicinalstyrelsens förslag på distriktsvården i den form, som godtagits av 1935 års riksdag. Då distriktssköterskors anställande emellertid icke är

obligatoriskt, torde man få räkna med att det måste förflyta en ganska betydlig tid, innan samtliga landsting ställt sig som huvudmän för distriktsvård i denna form. Jämväl må framhållas, att det för sistnämnda vård, därest fråga vore om dess omedelbara genomförande i hela landet, för närvarande saknas tillräckligt antal befattningshavare. Genom riksdagens beviljande av medel till en utökad verksamhet vid statens distriktssköterskeskola kommer visserligen denna svårighet att under de närmaste 10 à 15 åren bortfalla. I detta sammanhang må också framhållas, att medicinalstyrelsen föreslagit, att distriktsvårdsstyrelsen skall bliva det landstingsorgan, som skulle få sig anförtrott uppgifterna att uppgöra plan för vårdens uppbyggande och bedrivande samt att utöva det närmaste inseedet över mödra- och barnavårdens handhavande. Med hänsyn till vad nyss anförts, att distriktsvårdens genomförande inom landstingsområde icke är obligatoriskt, kan man icke med någon säkerhet bedöma, i vilken utsträckning det kommer att finnas distriktsvårdsstyrelser under de närmaste åren. Visserligen torde man kunna antaga, att ett väl tillmätt statsbidrag för en förebyggande mödra- och barnavård i och för sig kommer att påskynda distriktsvårdens införande enligt den nya kungörelsen. Emellertid är nyssnämnda förebyggande vård av sådan betydelse ur hälsovårdssynpunkt, att för denna verksamhets genomförande icke bör uppställas som oeftergivligt villkor förefintligheten av en omorganiserad distriktsvård. I överensstämmelse härmed bör ledningen av verksamheten kunna överlämnas till annat landstingsorgan, lämpligen barnmorskestyrelsen. I detta sammanhang vill kommissionen uttala önskvärdheten av att kvinnor på flera håll än hittills bliva ledamöter i barnmorskestyrelser.

Då förebyggande mödra- och barnavård uppenbarligen hava nära beröringspunkter med varandra, synes det önskvärt, att de utbyggas samtidigt. Nödvändigt torde detta dock icke vara. Enligt kommissionens uppfattning kan en förebyggande mödravård utan olägenhet anordnas såsom en första utbyggnadsetapp av ifrågavarande verksamhet. Härför talar ock den omständigheten, att det för detta ändamål redan finnes erforderligt antal krafter disponibla, nämligen distriktsbarnmorskorna. Då flertalet av dessa befattningshavare på grund av omständigheter, som vidrörts i annat sammanhang, sedan länge saknat tillräckligt arbete, synes det kommissionen vara en ändamålsenlig åtgärd, att distriktsbarnmorskorna i första hand utnyttjas såsom biträden vid den i den förebyggande mödravården ingående rådgivningen åt den havande kvinnan. Kommissionen har också vid behandlingen av frågan om omorganisation av distriktsbarnmorskeväsendet räknat härmed. Det skulle sålunda ankomma på varje distriktsbarnmorska att lämna fri förvård åt havande kvinnor. I den mån organisationen av den förebyggande mödravården genomföres inom ett sjukvårdsområde, skall givetvis distriktsbarnmorskans verksamhet i denna del inordnas i sagda förebyggande verksamhet.

I den mån en förebyggande barnavård kan anslutas till mödravården, bör den hälsovårdande tillsynen av barnen samtidigt genomföras. Med hänsyn till att denna senare verksamhet enligt medicinalstyrelsens förslag i huvudsaklig grad knutits till distriktsvården, synes emellertid dess stegvisa utbyggnad komma att, åtminstone inom flertalet landstingsområden, ske på längre sikt. Medicinalstyrelsen har framhållit, att distriktssköterskorna äro de, som i mycket väsentliga delar skola bära upp och stödja denna förebyggande vård i vad densamma avser barnen, men har samtidigt anförts, att som en *tillfällig* anordning skulle kunna godtagas, att en dugande barnmorska finge en distriktssköterskas uppgifter inom den förebyggande barnavården sig anförtrodda.

Kommissionen har i detta senare hänseende tagit i övervägande, huruvida icke distriktsbarnmorskorna, i större utsträckning än vad medicinalstyrelsen avsett, skulle kunna beredas arbete jämväl på detta område. Vid behandlingen i riksdagen av medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor m. m. (stat. off. utr. 1934: 9) framfördes denna tanke från flera håll. Kommissionen tillåter sig också erinra om sammansatta stats- och andra lagutskottets uttalande i sitt utlåtande den 1 juni 1935 (nr 5) i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ändring i hälsovårdsstadgan samt omorganisation av distriktsvården m. m., däri utskottet som sin mening framhöll, att utskottets tillstyrkande av det föreliggande förslaget icke finge anses innebära ett slutgiltigt ståndpunktstagande till gränsdragningen mellan barnmorskans och distriktssköterskans uppgifter beträffande barnavården. Frågans definitiva lösning syntes utskottet böra anstå, intill dess medicinalstyrelsens förslag angående förebyggande mödra- och barnavård upptoges till prövning och avgörande.

Då samhället i distriktsbarnmorskeinstitutionen har ett stort antal befattningshavare, bland vilka det säkert finnes många, som med framgång skulle kunna användas även inom det förebyggande barnavårdsarbetet, finner kommissionen, att under viss övergångstid ifrågavarande barnmorskor böra komma till användning i detta arbete i betydligt större utsträckning än vad som förutsatts i medicinalstyrelsens meromnämnda förslag. Särskilt synes detta bliva förhållandet, om därför lämpliga barnmorskor beredas tillfälle till en förbättrad utbildning i barnavård. När kommissionen i detta sammanhang talar om viss övergångstid, får kommissionen hänvisa till sitt förslag i kap. III angående barnmorskeutbildningen, varigenom barnmorskan avses erhålla en med distriktssköterskan likvärdig utbildning i fråga om kvalifikationer för handhavande av den förebyggande barnavården.

Kommissionen vill sålunda föreslå, att genom statens försorg *kompletteringskurser i barnavård* anordnas för de barnmorskor, som äro lämpliga för och komma att användas i det förebyggande barnavårdsarbetet. Kommissionen har icke närmare ingått på dessa kursers omfattning men har tänkt sig, att den erforderliga påbyggnaden av barnmorskans föregående utbildning på området i fråga skulle kunna begränsas till en tid av högst en månad. Även inom en dylik kort tid synes med en väl avvägd undervisning barnmorskan kunna bliva förtrogen med de huvudsakliga uppgifter inom den förebyggande spädbarnsvården, som skulle göra henne lämpad att under läkares ledning biträda vid den hygieniska tillsynen av spädbarnet. Kommissionen anser sig i detta sammanhang böra erinra om, att nu ifrågasatta kompletteringskurser till sitt syfte motsvara de kompletteringskurser för i tjänst varande distriktssköterskor, som erhållit dispens från genomgående av statens distriktssköterskeskola, vilka anordnats i avsikt att göra dessa sköterskor mera lämpade för det utökade socialhygieniska arbete (jämväl barnavård), vilket komme att falla på dem vid omorganisationen av distriktsvården.

En närmare utformning av de ovan föreslagna kompletteringskurserna för distriktsbarnmorskor samt deras anordnande synas böra ankomma på medicinalstyrelsen. Barnmorska, som antages som biträde i en statsunderstödd förebyggande barnavård, skulle vara skyldig att efter medicinalstyrelsens anvisning genomgå dylik kurs. Vad angår undervisningen, som skulle vara avgiftsfri för deltagarna, torde det ligga närmast till hands, att denna meddelas i samband med undervisning i spädbarnsvård och social barnavård vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg. Antalet kursdeltagare synes icke böra överstiga 20 per kurs. Beträffande stipendier till

de deltagare, som äro i behov därav, förutsätter kommissionen, att landsingen komma att bevilja dylika, i likhet med vad som nu är fallet till deltagarna i distriktssköterskornas ovan omnämnda kompletteringskurser. Arvoden till lärare m. m. torde kunna beräknas till 1 500 kr. per kurs eller sammanlagt 3 000 kr. för ett budgetår, om tvenne kurser anordnades årligen. Antalet erforderliga kurser torde för närvarande icke kunna närmare angivas, då man nu icke kan förutsäga den hastighet med vilken den förebyggande barnvården kommer att utvecklas. Kursernas antal kommer därför att stå i proportion till antalet befattningshavare, som bliva anställda i det förebyggande barnvårdsarbetet. I sitt förslag har medicinalstyrelsen räknat med att 25 barnmorskor skola deltaga i nämnda arbete och upptagit ett förslagsanslag på 5 000 kr. för nästa budgetår såsom ersättning för barnmorskornas medverkan i detta avseende. Detta belopp har dock av medicinalstyrelsen uppgivits vara i hög grad approximativt. Enligt kommissionens uppfattning borde det icke möta några svårigheter att finna åtskilliga distriktsbarnmorskor inom varje landstingsområde, som äro lämpliga för sagda uppgift. Man lär därför kunna räkna med att minst 200 dylika befattningshavare kunna komma i fråga för sagda verksamhet under de närmaste åren. Med en beräkning av ett årsarvode på i genomsnitt 200 kr. för varje, synes det av medicinalstyrelsen upptagna förslagsanslaget för barnmorskornas medverkan i barnvårdsarbetet böra höjas till 40 000 kr. per år. Under förutsättning att ifrågavarande verksamhet kan börja den 1 januari 1938, kommer hela nämnda belopp icke att vara erforderligt förrän tidigast budgetåret 1938/1939.

I fråga om statsbidrag till resekostnader för hembesök hos spädbarn vill kommissionen ansluta sig till medicinalstyrelsens förslag under framhållande av att dylika hembesök helt säkert äro nödvändiga för ett framgångsrikt genomförande av den förebyggande barnvårdsverksamheten.

Vid bestämmandet av sättet för statsbidragets utgående har kommissionen, i syfte att förenkla beräkningarna, icke såsom grund för statsbidraget angivit de av medicinalstyrelsen föreslagna beloppen av respektive 2 kr., 1 kr. och 50 öre samt 1 kr. för 30 procent av spädbarnen inom visst område utan i stället omräknat nys angivna belopp på hela antalet barn, varigenom alltså för region 1 skulle utgå 60 öre, för region 2 45 öre och för region 3 30 öre för *varje* spädbarn inom respektive område.

Kommissionen är väl medveten om att det föreslagna sättet att beräkna resekostnadsersättning — icke efter de verkliga resorna utan efter en abstrakt beräkningsmetod — ej överensstämmer med gängse principer. Metoden måste dock anses medföra praktiska fördelar framför detaljerad redovisning av resorna. Kommissionen anser sig kunna rekommendera detta förfaringssätt särskilt på den grund, att ifrågavarande statsbidrag ansetts komma att svara mot blott en mindre del av de verkliga resekostnaderna.

Såsom garanti för statsbidragets behöriga användning har kommissionen emellertid föreslagit, att i villkoren för bidragets utgående utsäges, att det på angivet sätt beräknade statsbidraget icke må utgå med högre belopp än hälften av den verkliga kostnaden för sammanlagda antalet av ifrågavarande resor, varom givetvis vid rekvisition av statsbidraget uppgift bör lämnas.

Vad nu anförts angående en friare utbyggnad av den förebyggande mödra- och barnvården samt distriktsbarnmorskornas utökade medverkan jämväl i den senare vårdgrenen finner kommissionen icke i princip utgöra något avsteg från de riktlinjer för vårdens utbyggnad, som medicinalstyrelsens förslag innebär. I likhet med medicinalstyrelsen vill kommissionen förorda, att såsom villkor för statsbidrag bör fordras, att vederbörande huvudman fram-

lägger en plan för vårdens påbörjande och utbyggande, respektive fortsatta bedrivande. Kommissionens förevarande förslag, att distriktsbarnmorska även skall kunna delta i spädbarnstillsynen, öppnar möjlighet för en snabbare utveckling av denna förebyggande vård. Enligt kommissionens uppfattning kan barnmorskan efter genomgående av ovan föreslagna kompletteringskurs i barnavård anses besitta tillräckliga kunskaper för att biträda i nämnda arbete. Härvid bör också framhållas, att det endast gäller en viss övergångsperiod, som till sin längd torde sammanfalla med den erforderliga tiden för att utbilda ett tillräckligt antal för ifrågavarande vård fullt kompetenta befattningshavare. Såväl denna anordning att låta distriktsbarnmorskorna i viss utsträckning delta i den förebyggande spädbarnstillsynen som kommissionens förslag, att barnmorskorna hädanefter skola erhålla en med distriktssköterskorna jämförbar utbildning, kommer att medverka till att nuvarande motsättningar mellan dessa bägge grupper befattningshavare, i fråga om deras medverkan i barnavårdsarbetet, utjännas och så småningom försvinna.

På framställning av befolkningskommissionen uppdrog Kungl. Maj:t den 16 augusti 1935 åt medicinalstyrelsen att verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt nu gällande bestämmelser vidtagas särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befinner vara av behovet påkallad. Med anledning av det sålunda lämnade uppdraget har medicinalstyrelsen i en vid förevarande betänkande såsom bilaga fogad skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 inledningsvis meddelat, att styrelsen senare komme att giva en mera fullständig översikt över barnaålderns hälsovårdsförhållanden med utredning och förslag att avhjälpa de brister, som härutinnan förefunnos. Denna översikt måste emellertid kombineras med en mera omfattande utredning rörande den allmänna hälsovårdens ändamålsenliga organisation överhuvud taget, vilken utredning dock till följd av dess omfattning krävde, att särskild arbetskraft anställdes inom styrelsen, varom styrelsen komme att göra vederbörlig framställning. Bland förslag, som vore av den natur, att de enligt styrelsens förmenande kunde och borde framföras redan till nästa riksdag, förordade styrelsen genomförandet av dess förslag till förebyggande mödra- och barnavård, dock med vissa ändringar i och tillägg till förslaget, som betingades dels av det betydligt vidgade sammanhang, varuti frågan numera kommit, dels av remissvaren rörande detsamma.

Med anledning av i denna medicinalstyrelsens skrivelse utvecklade synpunkter och framlagda förslag vill befolkningskommissionen anföra följande.

Styrelsens ifrågavarande ändringar och tillägg innebära en väsentlig utökning av centralernas och vårdstationernas verksamhet beträffande mödravården och spädbarnstillsynen samt en successiv påbyggnad av den senare med en hälsovårdande tillsyn av barnen i småbarnsåldern upp till skolåldern, varjämte styrelsen föreslår statsbidrags utgående till en omfattande utbyggnad av medicinska barnavdelningar vid centralasarettan inom varje län ävensom därtill anslutna konvalescenthem för barn. Härjämte föreslår styrelsen statsbidrag till driftkostnaderna för barnsjukhusen och nämnda barnavdelningar samt konvalescenthem.

Med avseende å behövligheten av de sålunda föreslagna åtgärderna kan enligt kommissionens uppfattning icke råda någon som helst meningsskilj-

aktighet. De i dessa framställningar innefattade förslagen innebära uppenbarligen en följdriktig utveckling av mödra- och spädbarnsvården med hänsyn till den erfarenhet på området, som numera vunnits. Medicinalstyrelsens tilläggsförslag rörande mödracentralernas arbete innebär, att barnmorska i regel skall avlägga ett besök i blivande barnaföderskas hem. Med tanke på att blivande mödrar, som anse sig friska, ofta torde underlåta att uppsöka läkare, finner kommissionen hembesöken vara en oundgänglig förutsättning för ett allmänt genomförande av den förebyggande mödravård, vars stora betydelse kommissionen ovan framhållit. Barnmorskas resekostnader för dylika hembesök måste givetvis, såsom föreslagits i fråga om hembesök i samband med den förebyggande barnavården, gäldas av allmänna medel. Det synes kommissionen därjämte icke tillfredsställande, att en sakkunnig hälsoövervakning av barnen upphör med spädbarnsåret. Utan tvivel äro barnen i småbarnsåldern i högre grad än i senare år särskilt mottagliga för skadligheter av skilda slag och utsatta för sjukdomar, som, om de lämnas obeaktade, komma att medföra ett försämrat hälsotillstånd framdeles. De kroppsfel och brister i ett normalt hälsotillstånd, som enligt ett stort antal skolundersökningar otvivelaktigt synas vanligt förekommande i vårt land, hade säkert icke fått ett sådant omfång, därest större omsorg ägnats barnets hälsotillstånd ej endast under spädbarnsåldern men jämväl under småbarnsåldern. Barnsjukvårdens utbyggande är dessutom av särskild betydelse även i det avseendet, att den förebyggande barnavården först kommer till sin fulla rätt, då den kan stödja sig på anstaltsvården samt räkna med dennas specialutbildade läkares medverkan.

För kommissionen står det emellertid klart, att en förebyggande verksamhet i fråga om vården av mödrar och barn redan av det omfång, som medicinalstyrelsen rekommenderat i sitt ursprungliga förslag, icke omedelbart kan genomföras över landet i dess helhet. Särskilt med hänsyn till de olika lokala förutsättningarna inom de skilda delarna av riket synes den föreslagna organisationen komma att utveckla sig efter skiljaktiga linjer inom olika län. En ur vårdsynpunkt ändamålsenlig plan för verksamheten kan icke definitivt utformas från början. Utbyggnaden kommer fastmera att ske successivt, allt efter det att erfarenheter vunnits på respektive områden. Man bör icke heller förbise, att det här gäller en verksamhet, som för större delen av vårt land än så länge är främmande för befolkningen. Kommissionen anser sig av dessa skäl icke för närvarande kunna upptaga medicinalstyrelsens i dess ovannämnda skrivelse innefattade förslag om en utökning och påbyggnad av den ifrågasatta förebyggande vården av mödrar och barn.

Medicinalstyrelsens framställning om ett fast bidrag till täckande av kostnaderna för upplysningsverksamhet rörande barnens hälsovård, att utgå av statsmedel, vill kommissionen tillstyrka. Utan tvivel kommer en rätt lagd upplysningsverksamhet att bliva av den största betydelse för ett ändamålsenligt uppbyggande och genomförande av ifrågavarande verksamhet. Det är därför angeläget, att denna del av arbetet snarast igångsättes. Kommissionen vill av denna anledning för nästa budgetår förorda det av medicinalstyrelsen för sagda ändamål begärda beloppet av 50 000 kronor.

Frågan om statens övertagande av den upplysningsverksamhet, som nu nämnts, står i nära sammanhang med medicinalstyrelsens framställning om inrättandet av en socialhygienisk byrå inom ämbetsverket för handläggning av ärenden rörande mödraskydd, spädbarnsvård, småbarnsvård, skolbarnsvård och övriga frågor rörande socialhygien. Denna framställning finner kommissionen fullt befogad. Det synes nämligen uppenbart, att därest statsmedel i allt större utsträckning ställas till förfogande för socialhygieniska ändamål, det ur statens synpunkt också är nödvändigt, att verksamheten i

sin helhet ställes under enhetlig ledning. Endast härigenom kan man förvänta sig, att sagda vårdgrenar från början givas en ändamålsenlig utveckling och organisation och att bästa effekt av vården utvinnes. Kommissionen finner sålunda medicinalstyrelsens berörda framställning synnerligen beaktansvärd men anser denna fråga icke direkt falla inom ramen för det kommissionen givna utredningsuppdraget.

I fråga om medicinalstyrelsens förslag angående statsbidrag till utbyggnad av medicinska avdelningar för barnsjukdomar vid centrallasaretten samt därtill anslutna konvalescenthem för barn ävensom statsbidrag till driftkostnaderna vid barnsjukhusen och förenämnda barnavdelningar och konvalescenthem finner kommissionen, att ett dylikt understöd från statens sida skulle bliva av största betydelse såsom ett led i statens åtgärder för främjande av barnens hälsovård. Med hänsyn till de jämförelsevis stora kostnader, detta förslag komme att medföra och vilka kostnader i avsevärd mån komme att drabba landstingen, synes det emellertid kommissionen erforderligt, att huvudmännen för respektive sjukvårdsområden sättas i tillfälle att yttra sig över ifrågavarande utbyggnadsförslag, innan frågan upptages till närmare behandling.

Medicinalstyrelsens förslag, att fosterbarn böra obligatoriskt övervakas genom barnavårdscentralerna, finner kommissionen visserligen i och för sig lämpligt, men kommissionen vill ifrågasätta, om icke en ändring i lagen om samhällets barnavård må anstå intill dess att barnavårdscentralernas verksamhet kommit mera allmänt i gång.

Kommissionen finner det sålunda nödvändigt, att frågorna rörande ytterligare åtgärder beträffande en förebyggande mödra- och barnavård utöver den plan, som medicinalstyrelsen framlagt i sitt förslag i ärendet den 5 april 1935, samt beträffande ett allmänt utbyggande av den medicinska barnsjukvården vid landstingens centrallasarett och i samband därmed upprättade konvalescenthem för barn bliva föremål för fortsatt närmare övervägande. Kommissionen vill emellertid samtidigt betona, att de ifrågavarande spörsmålen äro av utomordentligt stor betydelse och att de framdeles, så snart ske kan, böra finna sin lösning.

KAP. III.

Barnmorskeutbildningen.

Vid fullgörande av sitt uppdrag att utreda frågan om förbättrade vårdmöjligheter såväl vid barnsård som i fråga om späda barns vård har befolkningskommissionen funnit nödigt att upptaga till behandling jämväl frågan om en förändring och utvidgning av barnmorskeutbildningen.

I kap. I av förevarande betänkande har föreslagits, att förlossningsvården i dess helhet skall vara kostnadsfri. Detta innebär, på sätt i det föregående redan föreslagits, att barnmorsketaxan bortfaller och att distriktsbarnmorskorna bliva helt avlönade befattningshavare. Det har under dessa förhållanden synts kommissionen önskvärt, att distriktsbarnmorskorna för framtiden avlönas efter samma grunder som de med dem i viss utsträckning samarbetande distriktssköterskorna. Då en sådan lösning av barnmorskornas lönefråga för flertalet av dem skulle innebära en ökning av deras nuvarande inkomster, har man ansett sig till densamma lämpligen kunna knyta ett krav på ökad utbildning. Redan ur denna synpunkt ligger tanken på en jämförlig utbildning för de båda grupperna av befattningshavare nära till hands.

I kap. II av betänkandet har kommissionen i huvudsak tillstyrkt medicinalstyrelsens utlåtande och förslag av den 4 april 1935 angående förebyggande mödra- och barnavård. Om barnmorskorna, som givetvis skola handhava mödravården, även bliva skickade att i samma utsträckning som distriktssköterskorna taga del i barnavården, är detta praktiskt sett en stor vinst. Lokala lämplighetsförhållanden och hänsyn till arbetsfördelningen kunna under sådana omständigheter få avgöra, i vad mån denna verksamhet skall handhavas av distriktssköterska och barnmorska gemensamt eller av endera. Även med tanke på resor för hembesök måste en sådan fördelning av arbetet allt efter behovet anses lämplig. Barnmorskorna kunna emellertid deltaga i barnavården i nu avsedd utsträckning endast under förutsättning, att deras undervisning i spädbarnsvård, barnsjukvård och social barnavård väsentligen utvidgas.

Kommissionen har i det föregående framhållit den tendens till en utveckling av den slutna barnsördsvården på bekostnad av den öppna, som sedan åtskilliga år förefinnes. Denna utveckling har till följd, att ett växande antal barnmorskor få sitt arbete förlagt inom en sjukvårds- eller barnsördsanstalt. De på sådant sätt anställda barnmorskorna behöva den anstaltsvana och den träning i skötseln av en sjukavdelning, som sjuksköterskeutbildningen giver. Efterfrågan från lasarettens sida på barnmorskeutbildade sjuksköterskor har också under de senaste åren väsentligt ökat. Om man alltså finner det önskvärt att hava tillgång till barnmorskor med sjuksköterskeutbildning på större anstalter följer härav, att även barnmorskorna vid

mindre anstalter och i den öppna vården böra hava samma utbildning. Det är nämligen, såsom i kap. I framhållits, av största vikt, att en nära samverkan ordnas mellan öppen och sluten vård med möjlighet till förflyttning av befattningshavare dem emellan. Med hänsyn till önskvärdheten av att öka barnmorskornas användbarhet i den slutna barnbördsvården är alltså en barnmorskeutbildning på grundval av sjuksköterskeskola att förordas.

För en kombinerad sjuksköterske-barnmorskeutbildning talar även den förkortning av utbildningstiden å barnmorskeläroanstalt, som därigenom möjliggöres. Vissa ämnen äro nämligen gemensamma för sjuksköterske- och barnmorskeundervisningen. Genom en sammanslagning av de båda utbildningsgrenarna kan dubbelundervisning undvikas. Redan nu erhåller en sjuksköterska en avkortning av lärotiden vid barnmorskeläroanstalten med 5 månader, motsvarande den tid, under vilken barnmorskeeleverna inhämta kunskaper i de ämnen, som ingå i sjuksköterskeskolans kursplan.

Av nu anförda skäl är en utvidgning av barnmorskeutbildningen och en nära anslutning av densamma till sjuksköterskeutbildningen önskvärd.

Tidpunkten för en dylik reform är även så till vida gynnsam som barnmorskeundervisningen i och för sig är i behov av en omläggning. Kommissionens tillkallade expert, överläraren vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm, professor B. Lundquist, har härom anfört följande.

»Den nuvarande undervisningsplanen för barnmorskeelever är ur pedagogisk synpunkt icke lycklig. Utan att ingå på några detaljer må här endast framhållas en olägenhet. För utbildning under begränsad tid i ett rent praktiskt yrke, barnmorskans liksom sjuksköterskans, är det angeläget, att eleven inhämtar det teoretiska underlaget i god tid och under sådana förhållanden, att hon har möjlighet att fullt tillgodogöra sig den praktiska undervisningen. För att så skall kunna ske har man vid t. ex. utbildningen av sjuksköterskor förlagt den teoretiska undervisningen till särskilda perioder av skoltiden, framför allt i dess början. Vid barnmorskeundervisningen däremot meddelas den teoretiska undervisningen, enligt författningens föreskrifter, jämsides med det praktiska arbetet under hela lärotiden. Någon slags tidsindelning för teoretisk och praktisk undervisning är därför omöjlig, och utbytet av undervisningen äventyras i icke ringa grad härigenom. Med det nuvarande undervisningssystemet sammanhänger åtminstone till en viss grad ett intensivt utnyttjande av elevernas arbetskraft till icke ringa förfång för deras receptivitet. Barnmorskeundervisningen måste därför i grunden reformeras.»

Frågan om en utvidgad barnmorskeutbildning, ansluten till sjuksköterskeutbildningen, har redan tidigare i olika sammanhang varit föremål för uppmärksamhet.

Diskussionen har därvid närmast rört sig om utbildningen av de barnmorskor, som äro anställda i sluten vård. Nämnas må sålunda, att vid svenska barnmorskeförbundets allmänna möte i Karlstad den 5 och 6 juli 1934 till behandling förekom följande av Uppsala barnmorskeförening framförda fråga: »Önskvärdheten av specialutbildning åt på barnsängsavdelningar tjänstgörande sköterskor och barnmorskor.» Vid svensk sjuksköterskeförenings förtroendenämnds sammanträde den 16 februari 1935 diskuterades frågan om barnmorskeutbildning för sjuksköterskor. Vid samma förenings fullmäktigemöte i maj 1935 upplystes, att efterfrågan på sjuksköterskeutbildade barnmorskor vore ganska stor. Professor G. Petrén bestyrkte detta vad beträffade Södra Sveriges sjuksköterskehem (S. S. S. H.) och framhöll, att då nu behovet av på sådant sätt utbildade barnmorskor verkligen vore stort, borde utbildningen anpassas därefter. Under hand hade vissa riktlinjer uppdragits, enligt vilka sjuksköterskeelever vid S. S. S. H. efter två år skulle få

övergå till en barnmorskekurs, omfattande ett och ett halvt år. Därefter skulle kompetens erhållas både som barnmorska och sjuksköterska.

Vid ett den 10 maj 1935 hållet sammanträde mellan representanter för Stockholms barnmorskesällskap och svenska barnmorskeförbundet angående eventuellt samarbete mellan barnmorskor och sjuksköterskor framgick av diskussionen, att samtliga funno det vara önskvärt att man finge en utbildning, omfattande tvåårig bottenkurs i vanlig sjuksköterskeskola med specialkurs för utbildning av barnmorskor under ytterligare ett eller ett och ett halvt år.

Slutligen må erinras om svenska barnmorskeförbundets skrivelse till Kungl. Maj:t den 1 augusti 1935, i vilken bland annat framhållits följande. I och med att barnmorskorna i vida större utsträckning än förut komme att få sitt arbete förlagt till anstalter, måste större krav ställas på deras kunskaper. Barnmorskan utbildades för närvarande med syfte att vinna kompetens för vården av normala förlossningsfall i hemmen; inträdde någon sjuklig rubbning, skulle patienten i regel överföras till sjukvårdsanstalt. Det vore emellertid uppenbart, att man i allmänhet icke finge ifrågasätta dylik överflyttning från de förlossningshem, som förbundet förordade. Rätt stora krav komme därför att ställas på de anstaltsanställda barnmorskornas rena sjukvårdskunskaper. Då efter den slutna barnbördsvårdens utbyggande sannolikt flertalet inom förlossningsvården sysselsatta barnmorskor komme att hava behov av sjukvårdsutbildning, syntes det förbundsstyrelsen böra allvarligt ifrågasättas, om icke barnmorskeutbildningen i dess helhet borde omläggas i denna riktning. För att den förebyggande mödra- och barnavården i framtiden skulle få en lämplig utformning, ansåge förbundet en snar utredning rörande barnmorskeväsendets framtida organisation ofrånkomlig, varvid sagda utredning jämväl borde upptaga frågan om en eventuell förändring av barnmorskeutbildningen.

Kommissionen vill framhålla, att man icke beträder ett nytt och oprövat område, om man låter barnmorskeutbildning följa som specialutbildning efter grundläggande sjukvårdsutbildning. Fastmera följer man därmed samma linje, som redan i stor utsträckning är vägledande vid sjuksköterskeutbildningen. En betydande grad av specialisering under sista elevåret har nämligen blivit allt vanligare vid denna utbildning. Principen om sjuksköterskeutbildningens sammansättning av grundläggande allmän utbildning och viss specialutbildning har klart kommit till uttryck i Kungl. Maj:ts stadga för statens distriktssköterskeskola av den 28 juni 1935 (nr 430) och i medicinalstyrelsens utlåtande angående godkännande av förslag till bestämmelser rörande centralskola för specialutbildning av barnsjuksköterskor den 17 juni 1935, vilket utlåtande av departementschefen överlämnats till kommissionen för att tagas under övervägande vid fullgörandet av dess uppdrag.

Kommissionen är emellertid medveten om att svårigheter möta, när det gäller att pressa in viss specialutbildning inom ramen av de tre år, som sjuksköterskeutbildningen numera omfattar. Dessa svårigheter äro särskilt stora, när det är fråga om en så speciell utbildning som barnmorskeutbildningen. Kommissionen har därför icke ansett sig kunna förorda, att en kombinerad barnmorske-sjuksköterskeutbildning skall kunna fullgöras på kortare tid än 3 $\frac{1}{2}$ år. De olägenheter, som den något längre utbildningstiden kan anses innebära för de barnmorskeutbildade sjuksköterskorna vid jämförelse med övriga sjuksköterskor, finner kommissionen uppvägas av den fördel, som det innebär att erhålla såväl sjuksköterskekompetens som barnmorskelegitimation.

I fråga om fördelningen av utbildningstiden mellan sjuksköterskeskola och barnmorskeläroanstalt anser kommissionen, att längden av utbildnings-

tiden vid barnmorskeläroanstalt bör bliva densamma som den nu är för sjuksköterska, eller 1½ år, vilket, som nämnts, innebär en minskning av den nu gällande utbildningstiden å barnmorskeläroanstalt med 5 månader. Kommissionen har icke ansett sig kunna tillstyrka kortare specialutbildning än 1½ år, då till denna specialutbildning hör ett stort och nytt teoretiskt område, förlossningskonstens teori, vars inhämtande, såsom framgår av detaljmotiveringen i det följande, tager större delen av det överskjutande halvåret i anspråk.

Vad beträffar den grundläggande sjukvårdsutbildningen hyser kommissionen den uppfattningen, att barnmorskeläroanstalt skall stå öppen dels för sjuksköterskor och dels för tredje årets elever vid godkänd sjuksköterskeskola samt att den grundläggande utbildningen vid sjuksköterskeskola skall kunna genomföras på två år, i likhet med vad som är föreskrivet vid distriktsköterskeutbildning och föreslaget i fråga om barnsjuksköterskors utbildning.

Under de överläggningar, som ägt rum mellan medlemmar av kommissionen och representanter för sjuksköterskeskolorna, hava de senare visserligen i viss utsträckning ställt sig tveksamma inför en sådan omläggning av barnmorskeundervisningen, att densamma skulle bygga på en grundläggande utbildning under de två första åren i en sjuksköterskeskola. Man har pekat på de schematekniska svårigheter, som möta, när det gäller att tillse, att eleverna inom denna knappt tillmätta tid erhålla det erforderliga antalet utbildningsmånader på olika sjukavdelningar. Kommissionen, som till fullo beaktat dessa svårigheter, finner emellertid, att de till en viss grad mildras genom det i jämförelse med sjuksköterskeskolans totala elevantal ringa antal elever per år, som skulle utbildas till barnmorskor. För närvarande utbildas cirka 48 barnmorskor per år mot omkring 500 sjuksköterskor, fördelade på ett 20-tal skolor. Kommissionen anser sig också i sitt förslag hava tagit hänsyn till de organisatoriska svårigheterna genom att ej bland villkoren för inträde vid barnmorskeläroanstalt uppställa fordran på bestämt antal månader i fråga om tjänstgöring å olika sjukavdelningar med det enda undantag, att 4 månader å barnavdelning fastslagits som ett minimikrav.

Sjuksköterskeskolornas representanter hava även varit betänksamma inför utsikten att förlora kontakten med sina elever under en så lång sammanhängande period som 1½ år. Kommissionen hyser dock förvissningen, att samverkan mellan barnmorskeläroanstalt och sjuksköterskeskola kan påräknas, och kommer i sådant syfte att föreslå, att i styrelse för barnmorskeläroanstalt skall finnas en representant för sjuksköterskeskolorna.

Man har slutligen från sjuksköterskeskolornas håll uttalat farhågor för att en kombinerad sjuksköterske-barnmorskeutbildning, sådan den här skisserats, skulle leda till uppkomsten av två olika slag av sjuksköterskor. Enligt kommissionens mening är denna uppfattning likväl icke riktig. Vad angår barnmorskan-sjuksköterskan, i det ögonblick hennes utbildning är avslutad, är hon uppenbarligen fullt lika kvalificerad som en annan sjuksköterska. Hon har tillbringat sitt tredje utbildningsår å vissa specialavdelningar (förlossningsavdelning, barnbördsavdelning, obstetrisk poliklinik). En annan sjuksköterska har i stället erhållit specialutbildning å operationsavdelning o. s. v. Att barnmorskan-sjuksköterskan, till skillnad från andra sjuksköterskor, under ytterligare några månader inhämtat förlossningskonstens teori är ju en fördel med avseende å hennes allmänna utbildning. Skulle man å andra sidan anse, att en barnmorskeutbildad sjuksköterska, om hon efter ett antal år som barnmorska önskar arbeta exempelvis som privatsköterska, kan tänkas vara mindre kvalificerad för dylikt allmänt sjuksköterske-

arbete än den, som oavbrutet ägnat sig åt sådan verksamhet, så är detta möjligen riktigt. Det bör emellertid bemärkas, att detsamma gäller — i sannolikt högre grad — om en laboratorie- eller röntgensköterska, som efter en motsvarande tidsperiod vill göra liknade utbyte av arbete. Att av denna anledning tala om två olika slag av sjuksköterskor synes därför oberättigat.

Kommissionen vill alltså föreslå en sådan omorganisation av barnmorskeundervisningen, att densamma kommer att taga i anspråk en tid av minst $3\frac{1}{2}$ år, varav såsom grundläggande utbildning minst två år vid godkänd sjuksköterskeskola och såsom specialutbildning $1\frac{1}{2}$ år vid barnmorskeläroanstalt.

Denna omorganisation av barnmorskeutbildningen nödvändiggör en omarbeting av Kungl. Maj:ts stadga för barnmorskeundervisningen den 19 augusti 1921 (nr 635). Då ifrågakommande stadga innehåller ett stort antal bestämmelser, vilka numera äro överflödiga eller olämpliga, synes densamma böra i sin helhet revideras.

Kommissionen vill i detta sammanhang förorda en sådan förändring av barnmorskeläroanstalts närmaste ledning, att denna, som tidigare tillkommit överläraren, nu lägges i händerna på en styrelse, i vilken överläraren är självskriven ordförande. Inrättandet av en styrelse har till syfte dels att skapa analogi med förhållandena vid andra utbildningsanstalter, dels att främja det samarbete med sjuksköterskeskolorna, som kommissionen på ovan angivna grunder finner önskvärt. Kommissionen föreslår en styrelse med fem ledamöter, av vilka två, barnmorskeläroanstaltens överlärare och dess överbarnmorska, böra vara självskrivna. Av övriga ledamöter, som tillsättas av medicinalstyrelsen, skall en vara en barnmorska med sitt arbete förlagt utom anstalten och en representant för sjuksköterskeskolorna.

Rörande den sålunda föreslagna styrelsen må framhållas, att kommissionen i sitt förslag så begränsat dess befogenheter, att intrång icke göres i de kommunala myndigheternas bestämmanderätt rörande ledningen och skötseln av det barnbördshus, till vilket barnmorskeläroanstalten blivit förlagd.

Kommissionen föreslår ytterligare, att överbarnmorskebefattningen förlänas ökad betydelse. Överbarnmorskan synes sålunda böra erhålla en ledande ställning i egenskap av föreståndarinna, med uppgift att enligt överlärarens anvisningar ordna och övervaka barnmorskeelevernas utbildning samt hava tillsyn över eleverna. I betraktande jämväl av de övriga tidskrävande uppgifter, som skulle åvila henne, synes det böra tagas under övervägande, huruvida icke överbarnmorskebefattningen i lönehänseende bör förändras från arvodesbefattning till ordinarie statstjänst.

I fråga om inträdesfordringarna vid barnmorskeläroanstalt har kommissionen, såsom ovan angivits, förordat de principer, vilka vunnit tillämpning vid statens distriktsköterskeskola. Enligt förslaget skola alltså såväl utbildade sjuksköterskor som tredje årets elever vid de godkända sjuksköterskeskolorna kunna antagas till barnmorskeelever. Skäl torde föreligga att ej förvänta eller fixera ett visst antal elever per år ur den senare gruppen, så mycket mindre som det kan antagas, att redan utbildade sjuksköterskor i viss utsträckning äro benägna att förskaffa sig barnmorskeutbildning. Kommissionen har ej ansett, att antalet tjänstgöringsmånader på olika avdelningar under den grundläggande utbildningen borde i stadgan fastslås utom i fråga om tjänstgöring å barnsjukhus. Kommissionens experter hava ansett, att nedan angivna arbetsschema för den grundläggande utbildningen skulle ur synpunkten av en blivande barnmorskeutbildning vara fördelaktigt:

3 mån.	teoretisk undervisning.
4 »	kirurgisk avdelning.
3 »	operationsavdelning.
3 »	barnbörds- och gynekologisk avdelning.
4 »	medicinsk avdelning.
4 »	spädbarnsavdelning.
1 »	ej angiven avdelning.
2 »	ferier.
<hr/>	
24 mån.	

Beträffande undervisningen vid barnmorskeläroanstalt vill kommissionen uttala sig för en sådan omorganisation av densamma, att theoretisk undervisning med praktiska demonstrationer skall givas skild från tjänstgöring å avdelning under tre månader vid början av en utbildningskurs och under en månad efter dess slut. Detta system för undervisningen har successivt införts vid sjuksköterskeskolorna och visat sig fungera långt mer tillfredsställande än en theoretisk undervisning kombinerad med praktiskt arbete. Under nu gällande system har en barnmorskelev exempelvis 2 theoretiska lektioner och minst 10 timmars praktiskt arbete per dag. När en elev vakar, vilket under nuvarande förhållanden på förlossningsavdelning förekommer varannan natt, har hon lektionen på förmiddagen efter en vagnatt. Självfallet är det svårt att tillgodogöra sig theoretisk undervisning, som gives under dessa förhållanden. Kommissionen har givetvis icke tänkt sig, att den theoretiska undervisningen skulle begränsas till dessa fyra månader, utan förutsätter, att klinisk undervisning gives även under den praktiska utbildningen.

Med tanke på de uppgifter, som barnmorskorna enligt kommissionens mening för framtiden skola få i mödra- och barnavård och såsom deltagare i socialt arbete, har undervisning rörande dessa ämnen föreslagits skola ingå i den theoretiska kursen.

Följande förslag till fördelning av arbetstiden vid barnmorskeläroanstalt har uppgjorts:

4 mån.	teoretisk undervisning.
4 ¹ / ₂ »	barnsängsavdelning och poliklinik.
8 »	förlossningsavdelning.
1 ¹ / ₂ »	ferier.
<hr/>	
18 mån.	

Inledningsvis har framhållits, att kommissionens förslag till barnmorskeundervisningens ordnande avser att giva barnmorskan karaktären av en specialutbildad sjuksköterska. Denna avsikt kan förverkligas i fråga om de elever vid barnmorskeläroanstalt, vilkas lärotid vid sådan anstalt är en del av deras sjuksköterskeutbildning, endast om de efter avslutad barnmorskeutbildning återvända till sin sjuksköterskeskola för att där med övriga sjuksköterskeelever delta i avslutningen av sjuksköterskeutbildningen. Enligt kommissionens mening kan man med säkerhet påräkna att så sker i omedelbar anslutning till barnmorskelegitimationen, även om man ej ansett sig böra föreslå, att bestämmelser härom inryckas i stadgan för barnmorskeundervisningen. Det ligger uppenbart i elevens eget intresse att ej avstå från den ökade kompetens, som det innebär att vara såväl sjuksköterska som legitimerad barnmorska.

Enligt nuvarande bestämmelser är barnmorska, för att efter slutad undervisning vid barnmorskeläroanstalt bliva legitimerad, även skyldig att styrka, att hon inköpt behövliga instrument. Kommissionen föreslår, att denna be-

stämmelse måtte utgå. Den är olämplig med tanke på det stora antal barnmorskor, som i framtiden få anställning i sluten vård och således ej behöva egna instrument. Beträffande distriktsbarnmorskorna finner kommissionen, att instrument böra tillhandahållas barnmorskan genom respektive huvudmans försorg.

Den av kommissionen föreslagna omläggningen av barnmorskeutbildningen torde förutsätta viss jämkning i fråga om grunderna för de ekonomiska uppgörelser, som träffats mellan staten och de kommuner, till vilkas barnbördshus barnmorskeläroanstalterna äro förlagda. För att frigöra elevernas arbetskraft under tiden för den teoretiska undervisningen och för att minska deras arbetstid under den praktiska utbildningen torde vissa befattningshavare utöver de nu befintliga erfordras vid ifrågavarande barnbördshus. Man måste även räkna med att under den tid, barnmorskeeleverna tjänstgöra å barnbördshus, lämnas dem samma förmåner i form av kost, bostad, arvode m. m., som tillkomma tredje årets elever vid sjuksköterskeskola under den tid, då de arbeta på sjukhus. Det föreslagna systemet innebär bestämda fördelar för dessa stora barnbördshus, som hittills väsentligen drivits med ur sjukvårdssynpunkt föga kvalificerad personal och även lidit av personalbrist. Dessa barnbördshus skulle, om kommissionens förslag antages, erhålla en mycket väl kvalificerad och tillräcklig sjukvårdspersonal till fromma för såväl mödra- som spädbarnsvården. Även förslaget om en teoretisk kurs, skild från den praktiska utbildningen, innebär en fördel för barnbördshuset, som därigenom kunna påräkna en ostörd heltidstjänstgöring av elever å de olika avdelningarna. Av nu anförda skäl synas de berörda kommunerna hava ett ej ringa intresse av att frågan om barnmorskeutbildningen löses efter de angivna riktlinjerna. Kommissionen hyser därför förhoppningen, att ifrågavarande kommunala myndigheter skola vilja bidra till en sådan lösning.

Det måste däremot enligt kommissionens mening ankomma på staten att träffa sådana anordningar, att barnmorskeeleverna i mån av behov även under de fyra månaderna av teoretisk undervisning erhålla ekonomiskt stöd, motsvarande den för tredje årets sjuksköterskeelever tillämpade ersättningen. Kommissionen räknar för detta ändamål i första hand med viss del av medicinalstyrelsens ordinarie anslag till barnmorskeundervisningen, då ju den hyresersättning, vilken utgått till vederbörande kommuner för bostad upplåten åt barnmorskeelever, enligt föreliggande förslag ej skall utgå under den praktiska tjänstgöringen. De medel, som härigenom frigöras, äro emellertid otillräckliga såsom ekonomiskt stöd för barnmorskeeleverna under den teoretiska kursen.

I betraktande av den stora betydelse en utveckling av barnmorskeundervisningen, i enlighet med vad som anförts, måste anses hava ur folkhälsans synpunkt, synes det kommissionen viktigt, att statsmakterna genom ekonomiskt bidrag möjliggöra för intresserade och dugliga krafter att, även om de sakna egna tillgångar, förskaffa sig sådan utbildning. Kommissionen vill därför föreslå, att av statsmedel måtte utgå ett anslag till stipendier för barnmorskeutbildningen, i likhet med vad som sker för utbildningen av distriktssköterskor, samt att dessa stipendier utdelas enligt liknande grunder som de, vilka gälla angående stipendier åt elever vid statens distriktssköterskeskola. Till storleken av detta anslag, i vad det gäller budgetåret 1936/1937, återkommer kommissionen i kap. IV.

KAP. IV.

Kostnadsberäkningar.

Det erbjuder vissa svårigheter att mera exakt ange de ekonomiska konsekvenserna av de förslag, som framlagts i de föregående kapitlen. Till be-lysan- de av ifrågavarande verkningar, i vad dessa avse kostnaderna för *statens* del, må dock anföras nedanstående approximativa beräkningar, avseende kostnaderna dels för budgetåret 1936/1937, dels efter full utbyggnad av den verksamhet, varom här är fråga. Vid uppgörandet av de förra beräkningarna har kommissionen utgått från att kommissionens förevarande förslag komma att bli föremål för proposition till 1936 års riksdag och att utgifter för bi- dragen till landstingens kostnader — utom vad angår driftbidrag till förlossningsanstalter samt upplysningsverksamhet — i regel komma att åsamkas statsverket tidigast från och med den 1 januari 1937, enär de planer för den statsunderstödda verksamheten, vilka förutsätts som villkor för statsbidrag, icke torde hinna bli dessförinnan uppgjorda och godkända.

Vad först angår statsbidragen för budgetåret 1936/1937 får kommissionen an- föra följande.

I fråga om bidrag till inrättande av vårdplatser för barnsbörd utgår kom- missionen från statens sjukvårdskommittés uppgift, att högst 3 180 vårdplatser skulle vara erforderliga, därest alla barnaföderskor förlöstes å anstalt. Om för de fyra största städerna, där ifrågavarande vård är väl utbyggd, befintliga 600 vårdplatser fråndragas, skulle för riket i övrigt återstå 2 580 platser. Vid antagande, att för dessa delar av riket, efter en här beräknad bygg- nadsplan, 60 % av barnaföderskorna komma att förlösas å anstalt, blir platsbehovet $\left(\frac{60 \times 2\,580}{100}\right) = 1\,548$. Enligt av kommissionen inhämtade upp- gifter kunna 1 750 vårdplatser för barnsbörd beräknas förefinnas för riket i dess helhet den 1 juli 1936, vilket för riket utom de fyra största städerna innebär ett platsantal av $(1\,750 - 600) = 1\,150$. Som nyss nämnts, har för dessa delar av riket antagits ett platsbehov av 1 548. Antalet vårdplatser, som under nu angivna förutsättningar återstå att utbygga, utgör således $1\,548 - 1\,150$ eller omkring 400. Utbyggnaden har beräknats taga en tid av fem år, varav följer, att för vart och ett av dessa år skulle tillkomma omkring 80 vårdplatser. Av dessa kunna 30 antagas få karaktären av förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska och de övriga bli mera kvalificerade vårdplatser. Om för de senare uppförandebidraget beräknas till i genom- snitt 2 000 kr. per plats, skulle det totala statsbidraget per år bli $(50 \times 2\,000 + 30 \times 1\,000) = 130\,000$ kr. Av för kommissionen tillgängliga upp- gifter synes antagligt, att 80 nya platser bli inrättade redan före den 1 juli 1937. För budgetåret 1936/1937 skulle alltså erfordras nyssnämnda bidrags- belopp av 130 000 kr.

Statsbidrag för anordnande av lokaler för mödra- och barnavårdscentraler, vilket bidrag vore avsett som engångskostnad, torde för budgetåret 1936/1937 böra beräknas endast för städerna utanför landsting och därvid, i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag, till omkring 10 mödravårdscentraler av typ I och 20 barnavårdscentraler av typ I. Statsbidraget skulle alltså för sagda budgetår uppgå till $(30 \times 1\,000) = 30\,000$ kr.

Som ovan nämnts, beräknas antalet vårdplatser för barnsörd komma att utgöra 1 750 den 1 juli 1936. Under budgetåret 1936/1937 kunna 80 platser antagas tillkomma. För de 1 750 platserna torde statsbidrag till driftkostnaderna böra beräknas för hela budgetåret. Då de nytillkommande 80 platserna få antagas bliva färdiga successivt under året, räknas beträffande dem endast med halva antalet, d. v. s. 40. Om beläggningen sättes till 330 dagar per år och vårdplats, skulle ifrågavarande bidrag belöpa sig till $[(1\,750 + 40) \times 330 \times 2] = 1\,181\,400$ kr. eller i runt tal 1 180 000 kr. Då beläggningstalet beträffande mindre förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska torde vara väsentligt lägre, anser kommissionen nämnda anslagsbelopp av 1 180 000 kr. kunna inbegripa jämväl statsbidrag till driftkostnaderna vid väntehem, vilka kostnader det icke är möjligt att närmare uppskatta.

Distriktsbarnmorskornas antal utgör för närvarande omkring 1 640. Även om man inberäknar antalet distriktsbarnmorskor, som vore erforderliga för de städer, vilka undantagits från distriktsindelningen, torde med hänsyn till de distriktsindragningar, som under den närmaste tiden äro att förvänta, berörda antal 1 640 kunna i förevarande beräkningar sänkas till 1 600. Reservbarnmorskornas antal uppskattas till 60 för hela riket. Löner skulle alltså utgå till omkring 1 660 distrikts- och reservbarnmorskor med 1 500 kr. för barnmorska och år, vartill bör läggas i genomsnitt $1\frac{1}{2}$ ålderstillägg per befattningshavare, d. v. s. 150 kr. Statens ifrågavarande kostnader under de närmaste åren bliva således $(1\,660 \times 1\,650) = 2\,739\,000$ kr. för år räknat. De av kommun anställda barnmorskornas antal uppskattas för närvarande till 80. Var och en av dessa skulle av statsmedel erhålla dels 400 kr. per år, dels som ersättning för fri barnmorskevård 15 kr. för varje förlossning, varvid hon biträtt. Uppskattas förlossningarnas antal till högst 25 per dylik barnmorska och år, blir ersättningen för den fria barnmorskevården 375 kr. för år och barnmorska räknat, varigenom statsbidragsbeloppet till ifrågavarande barnmorskor i början komme att utgöra $[80 \times (400 + 375)] = 62\,000$ kr. Såsom nedan anföres, kommer sistnämnda belopp att successivt minska. Det totala statsbidraget till avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor skulle alltså för budgetåret 1936/1937 belöpa sig till $(2\,739\,000 + 62\,000) = 2\,801\,000$ kr. eller i runt tal 2 800 000 kr. Bidrag torde böra beräknas för endast den senare hälften av nämnda budgetår, alltså med 1 400 000 kr.

I fråga om sistnämnda bidrag vill kommissionen erinra, att medicinalstyrelsen för hela budgetåret 1936/1937 äskat anslag av tillhoppa 697 000 kr. till bidrag till avlöningar åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor samt till dyrtidshjälp åt distrikts- och vissa kommunalt anställda barnmorskor ävensom till ödemarkstillägg åt distrikts- och reservbarnmorskor.

Som ovan nämnts, beräknar kommissionen, att för städerna utanför landsting omkring 10 mödravårdscentraler av typ I och 20 barnavårdscentraler av typ I bliva inrättade under budgetåret 1936/1937. Dessa skulle per år erhålla statsbidrag till driftkostnaderna med följande belopp:

10 mödravårdscentraler:		
arvoden till 10 läkare à 1 500 kr	kronor	15 000
bidrag till löner åt 10 barnmorskor (sköterskor) à 600 kr. »		6 000
20 barnavårdscentraler:		
arvoden till 20 läkare à 2 000 kr.	»	40 000
bidrag till löner åt 20 sköterskor à 1 200 kr.	»	24 000
	Summa kronor	85 000.

Härvid har räknats med att å mödravårdscentralerna barnmorskorna (sköterskorna) äro halvtidsanställda, att till dessa barnmorskor (sköterskor) i genomsnitt utgår hälften av två utav tre ålderstillägg om vart och ett 100 kr., d. v. s. ett ålderstillägg, och att till sköterskorna vid barnavårdscentralerna i genomsnitt utgå två av tre ålderstillägg å nämnda belopp.

För den senare hälften av budgetåret bör i driftkostnadsbidrag till ifrågasvarande centraler beräknas hälften av ovannämnda belopp 85 000 kr., d. v. s. 42 500 kr. Till redan befintliga barnavårdscentraler inom landstingsområdet kan för nämnda budgetår ett visst statsbidrag komma i fråga, och kommissionen beräknar härför ett belopp av förslagsvis 5 000 kr. Det totala bidragsbeloppet för mödra- och barnavård bleve därmed 47 500 kr. eller avrundat uppåt 50 000 kr.

I enlighet med medicinalstyrelsens hemställan i styrelsens förberörda skrivelse den 30 oktober 1935 torde för upplysningsverksamhet böra upptagas ett anslag av 50 000 kr. för hela budgetåret 1936/1937.

Slutligen bör anvisas anslag av statsmedel till stipendier för barnmorskeutbildningen. Kommissionen har beräknat, att för detta ändamål under budgetåret 1936/1937 erfordras ett anslag å 10 000 kr.

Andra bidrag av statsmedel för budgetåret 1936/1937, som avsåge förlossningsvården, barnmorskeväsendet samt den förebyggande mödra- och barnavården, skulle icke behöva ifrågakomma.

En sammanställning av anslagsbeloppen för budgetåret 1936/1937 giver följande resultat:

I.	Uppförandebidrag:		
	Vårdplatser för barnsbörd	kronor	130 000
	Mödra- och barnavårdscentraler, inredning och utrustning	»	30 000
II.	Driftkostnadsbidrag:		
	Den slutna barnbördsvården samt väntehem	»	1 180 000
	Avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor	»	1 400 000
	Mödravård och barnavård	»	50 000
III.	Upplysningsverksamhet	»	50 000
IV.	Barnmorskestipendier	»	10 000
		Summa kronor	2 850 000.

Om från detta belopp drages hälften av förenämnda, utav medicinalstyrelsen äskade anslagsbelopp av 697 000 kr. såsom fallande på den senare hälften av budgetåret 1936/1937, d. v. s. den del av budgetåret, för vilken statsbidrag beräknats till avlöning åt distrikts-, reserv- och kommunalt anställda barnmorskor, blir det återstående beloppet 2 501 500 kr. eller i avrundat tal 2 500 000 kr.

Trots de svårigheter, som härvid möta, skall kommissionen nu söka angiva de kostnader, som ett genomförande av de i förevarande betänkande fram-

lagda förslagen skulle komma att efter full utbyggnad medföra för staten. Kommissionen tänker sig därvid, att förslagen i fråga bli genomförda inom en tid av tio år. Beträffande statens bidrag till uppförandekostnader vill kommissionen också söka ange den ungefärliga fördelningen på utbyggnadsåren.

Som ovan anförts, beräknas utbyggandet av den slutna barnbördsvården i den omfattning, kommissionen förordat, taga i anspråk en tid av fem år, varför efter en 10-årsperiod några statsbidrag till inrättande av barnbörds-vårdplatser icke skulle förekomma, åtminstone icke i nämnvärd omfattning. Det årliga statsbidragsbeloppet under dessa fem år har uppskattats till 130 000 kr.

Även ordnandet av lokaler för mödra- och barnavårdscentralerna kan antagas komma att draga en tid av endast fem år. Medicinalstyrelsen har i sitt förslag angående förebyggande mödra- och barnavård den 4 april 1935 (sid. 39) räknat med 11 mödravårdscentraler av typ I och 22 barnavårdscentraler av typ I. Till dessa böra dock enligt kommissionens uppfattning läggas en central av vardera slaget i Örebro och Gävle. Å andra sidan finnes redan en mödravårdscentral i såväl Stockholm som Göteborg. Antalet erforderliga nya centraler av typ I blir sålunda 11 för mödravården och 24 för barnavården. Kommissionen har redan för budgetåret 1936/1937 räknat med statsbidrag till 10 mödravårds- och 20 barnavårdscentraler. På den återstående delen av 5-årsperioden skulle alltså, vad angår centraler av typ I, falla en mödravårds- och fyra barnavårdscentraler. Statsbidragsbeloppet för dessas inrättande bleve tillhoppa 5 000 kr. Det erforderliga antalet mödra- och barnavårdscentraler av typ II kan i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens beräkningsgrunder uppskattas till 80. Vid en utbyggnad under fem år skulle det årliga statsbidraget för dessa centralers inrättande bli 16 000 kr. Mödra- och barnavårdsstationerna av typ III komma icke att åsamka staten några engångskostnader.

Under antagande att 60 procent av barnaföderna komma att förlösas å anstalt, har kommissionen, som tidigare nämnts, uppskattat behovet av vårdplatser för barnbörd till 600 för de fyra största städerna och till 1 548 för de övriga delarna av riket, alltså tillhoppa omkring 2 150. Vid full utbyggnad efter en tid av fem år skulle det årliga driftkostnadsbidraget under angivna förutsättningar bli $(2\ 150 \times 330 \times 2) = 1\ 419\ 000$ kr. eller i avrundat tal 1 420 000 kr. Av samma skäl, som anförts vid beräkandet av motsvarande bidrag för budgetåret 1936/1937, torde driftkostnadsbidrag till väntehemmen kunna inrymmas i nyssnämnda belopp.

Inom 10 år kan förenämnda beräknade antal distriktsbarnmorskor av 1 600 antagas hava sjunkit ytterligare till 1 300. Reservbarnmorskornas antal synes i samband därmed vara i behov av viss ökning, varvid kommissionen förslagsvis räknar med en höjning från 60 till 100. Efter sagda tid skulle därmed distrikts- och reservbarnmorskornas löner komma att uppgå till $(1\ 400 \times 1\ 650) = 2\ 310\ 000$ kr. per år, om man enbart räknade med den lägre avlöningen. Institutionen kommunalt anställda barnmorskor åter kan praktiskt taget beräknas bli avvecklade inom ifrågavarande tid, när av dessa barnmorskor mer än hälften därunder kommer att avgå på grund av uppnådda 70 levnadsår samt vidare en del torde bli distrikts- eller reservbarnmorskor och jämväl frivillig avgång kan påräknas. De distrikts- och reservbarnmorskor, som erhållit en utökad utbildning enligt kommissionens förslag, skulle emellertid åtnjuta ett statsbidrag till lönen av 1 800 kr. per år jämte tre ålderstillägg, vart och ett à 100 kr. eller sammanlagt i genomsnitt 2 000 kr. per år. Då antalet ifrågavarande barnmorskor år 1946 kan antagas uppgå till högst 240 (30 per år under 8 år), skulle vid nu avsedda

10-årsperiods slut det totala årliga statsbidraget till barnmorskornas avlöning uppgå till, förutom förenämnda belopp, 2 310 000 kr., ett belopp av $(240 \times 350) = 84\,000$ kr. eller tillsammans omkring 2 395 000 kr. Detta belopp är säkerligen att beteckna såsom en maximisiffra, då efter denna tidpunkt antalet distrikts- och reservbarnmorskor fortfarande kommer att sjunka allt efter avgång av äldre befattningshavare och i samband därmed vidtagna distriktsregleringar. Vid ett utbyggande av anstaltsvården, så att 60 procent av barnaföderskorna beräknas kunna begagna sig av dylik vård, synes man kunna räkna med att mellan 1 000 och 1 100 distriktsbarnmorskor jämte ett mindre antal reservbarnmorskor äro erforderliga. Av nu föreliggande förhållanden att döma kan nedbringandet av antalet nämnda tjänstebarnmorskor till 1 000 icke beräknas vara genomfört förrän efter en tid av omkring 20 år. Om samtliga dessa barnmorskor vid sist angiven tidpunkt hade den av kommissionen föreslagna utökade utbildningen, vilket dock icke kan förutsättas bliva fallet förrän om cirka 30 år, skulle det totala årliga statsbidraget till barnmorskornas avlöning uppgå till 2 000 000 kr.

Kommissionen har icke upptagit något belopp för bestridande av utgifter till vikarier för distrikts- och reservbarnmorskor vid semester och annan tjänstledighet. I regel torde vid nämnda ledigheter reservbarnmorskorna kunna uppehålla befattningarna, respektive distriktsbarnmorskorna jämte egen tjänst uppehålla befattning i ett närliggande distrikt, vilket i bägge fallen komme att ske utan särskild ersättning. I fråga om annan ledighet än semester uppstår därvid en besparing i utgifterna. Denna besparing torde sannolikt vara tillräcklig för att i de fall, då nämnda förfarande av en eller annan anledning icke kan tillämpas, avlöna vikarie, som icke är distrikts- eller reservbarnmorska.

Det antal mödra- och barnavårdscentraler, för vilka statsbidrag komme att utgå, skulle, såsom av det redan anförda framgår, efter full utbyggnad uppgå till 13 mödravårdscentraler av typ I, 24 barnavårdscentraler av typ I samt 80 mödra- och barnavårdscentraler av typ II. Driftkostnadsbidragen till centralerna av typ I bleve med ovan angivna beräkningsgrunder $[13 \times (1\,500 + 600)] = 27\,300$ kr., respektive $[24 \times (2\,000 + 1\,200)] = 76\,800$ kr. I fråga om centralerna av typ II beräknas läkarvodet till 2 000 kr. för år och sköterskans arvode inklusive ålderstillägg till 1 200 kr. för år, vilket skulle betinga ett årligt statsbidragsbelopp av $[80 \times (2\,000 + 1\,200)] = 256\,000$ kr. I likhet med medicinalstyrelsen uppskattar kommissionen den årliga driftkostnaden för vårdstationerna till $(250 \times 300) = 75\,000$ kr., vartill bör läggas ett belopp av 25 000 kr. såsom bidrag till sköterskornas resor i och för hembesök i barnavården. Summeras nu nämnda delposter, erhålles ett statsbidragsbelopp av $(27\,300 + 76\,800 + 256\,000 + 75\,000 + 25\,000) = 460\,100$ kr. per år eller i avrundat tal 460 000 kr. Med detta belopp torde man böra räkna efter en tid av 10 år.

Statsbidraget till upplysningsverksamhet anser kommissionen böra utgå med 50 000 kr. för år även efter det mödra- och barnavården är fullt utbyggt, och statsbidragsbeloppet till stipendier för barnmorskeutbildningen skulle vid sagda tid utgöra 10 000 kr. per år.

Kompletteringskurser i barnavård skulle enligt kommissionens i kap. II avgivna förslag till en början anordnas till ett antal av två per år och en kostnad av tillhoppa 3 000 kr. för år räknat. Efter 10 års förlopp torde dylika kurser icke längre vara erforderliga.

I nyssnämnda kapitel har även angivits, att inom de närmaste åren för den förebyggande barnavårdsverksamheten vore erforderligt ett statsbidrag av 40 000 kr. per år för barnmorskornas medverkan i denna vård. Detta statsbidrag kommer emellertid att avvecklas i samma mån som tillräckligt

antal distriktssköterskor och barnmorskor med för denna verksamhet erforderlig kompetens utbildats. I förevarande beräkningar upptager kommissionen ett belopp av 40 000 kr. för ändamålet.

Slutligen vill kommissionen erinra, att enligt dess förslag de kommunalt anställda barnmorskorna skulle bliva berättigade att vid uppnådda 55 levnadsår avgå med pension av statsmedel till ett belopp, motsvarande hel pension för distriktsbarnmorska minskat med vad vederbörande må vara berättigad uppbära i pension från barnmorskornas pensionsanstalt. Dylika statspensioner skulle för vissa år framåt kräva ett statsbidrag, som av kommissionen uppskattats till högst 40 000 kr. per år, men det totala bidragsbeloppet komme självfallet att minska för varje år och vid tidpunkten för en full utbyggnad av förlossningsvården torde man icke behöva räkna med dylikt statsbidrag, i varje fall icke i någon nämnvärd omfattning.

De ovan angivna statsbidrag, som kunna antagas komma att utgå efter det att en tid av 10 år förflutit, giva en approximativ totalsumma av 4 400 000 kr. per år.

Detta belopp är icke att betrakta såsom i sin helhet nya kostnader för det allmänna.

Enligt ovanstående förslag skola nämligen å staten överflyttas dels primärkommunernas kostnader för distriktsbarnmorskornas kontanta avlöningar, dels landstingens bidrag till nämnda kostnader mot det att landstingen åtaga sig att i stället för primärkommunerna svara för distriktsbarnmorskornas bostadsförmåner. Vidare skola landstingens utgifter till reservbarnmorskor och kommunalt anställda barnmorskor övertagas av statsverket. Dessa kostnader uppgå för närvarande, vad distriktsbarnmorskorna beträffar, till ungefär $1\,600 \times (450 + 250) = 1\,120\,000$ kr. för år och, i fråga om reservbarnmorskorna samt de kommunalt anställda barnmorskorna, till omkring $60 \times 400 + 80 \times 200 = 40\,000$ kr. för år, d. v. s. sammanlagt omkring 1 160 000 kr. för år. Denna summa motsvarar sålunda allenast en omflyttning av utgifter från landstingen och primärkommunerna till staten och innefattar följaktligen inga nya utgifter för det allmänna.

Det må ock erinras, att statsutgifterna för barnmorskeväsendet för budgetåret 1936/1937 upptagits till 697 000 kr. Med detta årliga belopp måste man i stort sett räkna för de närmaste tio åren även om den föreslagna omorganisationen icke kommer till stånd.

Kostnaderna för den fria barnmorskehjälpen samt den fria för- och eftervården utgöra en icke obetydlig del av ovannämnda totalsumma av 4 400 000 kr. För den händelse man ej räknar med en förändring av nu utgående statsanslag till moderskapsunderstöd och moderskapshjälp, skulle dessa kostnader, som för närvarande kunna uppskattas till omkring 750 000 kr. för år räknat, endast innebära en överflyttning av statsutgifter från ett anslag till ett annat och sålunda ej heller representera någon ny utgift från det allmännas sida.

F ö r s l a g

till

Kungörelse angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av förlossningsanstalter.

Härigenom förordnas som följer:

§ 1.

Statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, för uppförande eller inrättande av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska.

Härvid skall förstås 1) med barnbördshus helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än tio vårdplatser, 2) med barnbördsavdelning sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett, tillhörigt landstinget eller staden, eller därmed jämförlig sjukvårdsinrättning eller vid landstinget tillhörig sjukstuga, 3) med förlossningshem helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst tio vårdplatser, samt 4) med förlossningsrum hos barnmorska ett i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum med en eller två vårdplatser.

§ 2.

Statsbidrag må under villkor, som nedan i § 3 omförmäles, utgå 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 rymma;

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 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 bidraget ej må överstiga 1 250 kronor för varje sådan vårdplats, som under a) sägs; samt

d) där den, som ämnar anordna förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, för ändamålet uppför ny byggnad, med 1 000 kronor för varje vårdplats, som förlossningshemmet eller förlossningsrummet med normal beläggning beräknas rymma.

§ 3.

Statsbidrag må utgå endast under villkor, att en för landstingsområdet eller staden uppgjord plan beträffande förlossningsvården blivit av medicinalstyrelsen godkänd, att anstalten i fråga ingår som ett led i nämnda plan samt att, vad angår barnbördshus och barnbördsavdelningar, medicinalstyrelsen finner, att minst en barnmorska skäligen kan antagas få tillräcklig sysselsättning i förlossningsvård vid barnbördshuset eller barnbördsavdelningen.

§ 4.

Ansökning om statsbidrag skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till medicinalstyrelsen samt vara åtföljd av följande handlingar:

- a) beskrivning över byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet;
- d) *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 för anstaltens uppförande eller inrättande *dels* ock uppgift å det avsedda antalet vårdplatser; samt
- c) 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 ej beträffande vårdplatser å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska kräva högre vårdavgift än en krona för dag och barnafödelska, eller, efter förlossningen, för dag och modern jämte det nyfödda barnet eller barnen, *dels* att för anstaltens del underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse *dels* ock att, om något av nu nämnda villkor framdeles icke fullgöres, återbära uppbyret statsbidrag eller så stor del därav, som av Kungl. Maj:t bestämmes.

§ 5.

Sedan de ingivna ritningarna blivit av medicinalstyrelsen, vad angår barnbördshus eller barnbördsavdelning efter byggnadsstyrelsens hörande, granskade samt anstaltens 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 bör innehålla *dels* uppgift om det högsta antal vårdplatser, som anstalten efter medicinalstyrelsens bedömande lämpligen kan med normal beläggning rymma, *dels* ock yttrande, huruvida de villkor, som i § 3 uppställts, hava blivit uppfyllda.

§ 6.

Beviljat statsbidrag må ej till vederbörande utbetalas förrän anstalten blivit genom medicinalstyrelsens försorg avsynad och därefter av styrelsen godkänd samt styrelsen granskat till riktigheten bestyrkta räkenskaper över anskaffningskostnaden eller räkenskapsammandrag, som i vederbörlig ordning utsedda revisorer upprättat däröver. 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 av riksdagen för ändamålet anvisade.

§ 7.

Anstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med förste provinsialläkare lik-

ställd stadsläkare; dock att sådan anstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall stå under samma inseeende, som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt är underkastad.

Anstalten skall vara så anordnad, att de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn kunna å anstalten erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande skötsel.

Vid barnbördshus, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare och vid barnbördsavdelning av lasarettsläkare eller därmed jämställd läkare eller, beträffande sjukstuga, sjukstuguläkaren.

Vid anstalten skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning.

§ 8.

Den läkare, som har närmaste tillsynen över barnbördshus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, åligger att vaka över att skötseln av de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn är tillfredsställande ur medicinsk synpunkt, vid behov lämna erforderlig läkarvård samt tillse, att journal föres över sagda kvinnor och barn.

§ 9.

Vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, har att tillse, att beträffande anstalt, som i § 8 sägs, årligen inom mars månads utgång till medicinalstyrelsen avlämnas redogörelse för anstaltens verksamhet under närmast föregående år enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär och meddelade föreskrifter.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Förslag

till

Kungörelse angående statsbidrag till driftkostnaderna vid förlossningsanstalter och väntehem.

Härigenom förordnas som följer:

§ 1.

Statsbidrag må utgå till landsting, kommun, kommunalförbund, förening, stiftelse eller enskild person för driften av barnbördshus, barnbördsavdelning, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska ävensom för driften av väntehem för barnaföderskor i rikets ödemarksområden.

Härvid skall förstas 1) med barnbördshus helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer mer än tio vårdplatser, 2) med barnbördsavdelning sådan avdelning för förlossningar, som anordnats i samband med lasarett eller därmed jämförlig sjukvårdsinrättning eller vid sjukstuga, 3) med förlossningshem helt fristående förlossningsanstalt, som inrymmer högst tio vårdplatser, 4) med förlossningsrum hos barnmorska ett i samband med distriktsbarnmorskas bostad inrättat, för förlossningar avsett rum med en eller två vårdplatser samt 5) med väntehem för barnaföderskor såväl särskilda för ändamålet anordnade hem som därför lämpade rum.

§ 2.

Statsbidrag utgår under villkor, som nedan i §§ 3—6 omförmäles, med två kronor för vårdtag och barnaföderska, som vårdas å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska, dock högst för tio dagar, samt med två kronor för dag och barnaföderska, som vistas i väntehem, dock högst för femton dagar.

§ 3.

Statsbidrag må utgå allenast för förlossningsanstalt eller väntehem, som uppfyller bestämmelserna i denna kungörelse och där vårdavgiften å allmän sal eller förlossningsrum hos barnmorska eller vistelseavgiften å väntehem icke utgår med högre belopp än en krona för dag och barnaföderska eller, efter förlossningen, för dag och modern jämte det nyfödda barnet eller barnen.

§ 4.

Statsbidrag må icke utgå för större antal platser än som av medicinalstyrelsen fastställts eller fastställs såsom motsvarande normal beläggning.

§ 5.

Statsbidrag må utgå endast under villkor, att en för vederbörande landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, uppgjord plan beträffande förlossningsvården blivit av medicinalstyrelsen godkänd och att anstalten eller väntehemmet i fråga ingår som ett led i nämnda plan.

§ 6.

Som villkor för erhållande av statsbidrag skall ytterligare gälla:

a) beträffande barnbördshus och barnbördsavdelning att minst en barnmorska har tillräcklig sysselsättning i förlossningsvård vid barnbördshuset eller barnbördsavdelningen;

b) 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 dylik vård;

c) beträffande sådana enskilda förlossningshem eller förlossningsrum, där verksamhet bedrevs vid tiden för ikraftträdandet av stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) angående enskilda sjukhem och förlossningshem, att sådant tillstånd skall hava lämnats, som avses i 2 § nämnda stadga; samt

d) vad angår väntehem att statsbidrag endast beräknas för barnaföderska, som bor på ett avstånd från förlossningsanstalten av minst tre mil, eller, om avståndet i fråga är kortare, att genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkes, att kommunikationerna från hemorten till förlossningsanstalten äro särskilt svåra.

§ 7.

Ansökning om statsbidrag för visst år skall, ställd till medicinalstyrelsen, före utgången av nästföregående år ingivas till nämnda myndighet. Ansökningen skall innehålla uppgift om det antal platser, för vilket statsbidrag begäres, samt om storleken av den avgift, som är bestämd för vård eller vistelse å de avsedda platserna. Dessutom skall ansökning, som avser barnbördshus eller barnbördsavdelning, innehålla uppgift angående i § 6 a) omnämnt förhållande och ansökning, som avser i § 6 b) angiven anstalt, förbindelse, varom i sistnämnda författningsrum sägs.

Avser ansökningen förlossningsanstalt, skall, där statsbidrag ej erhållits för uppförandet eller inrättandet av anstalten samt statsbidrag till driftkostnaderna ej tidigare beviljats, ansökningen vara åtföljd av följande handlingar:

a) kortfattad beskrivning av byggnadstomtens storlek, läge och beskaffenhet;

b) ritningar eller skiss över anstalten jämte kortfattad beskrivning över densamma och dess inredning;

c) redogörelse beträffande anstalten i de hänseenden, varom förmäles i andra, tredje och fjärde styckena av § 9 här nedan; samt

d) förbindelse av vederbörande att så länge statsbidrag till driften utgår underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse ävensom de föreskrifter i övrigt, som må varda i behörig ordning meddelade.

Avser ansökningen väntehem, skall den 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.

§ 8.

Sedan medicinalstyrelsen granskat ansökningshandlingarna och fattat beslut i fråga om det begärda statsbidraget, har styrelsen att om beslutet underätta sökanden.

Varder statsbidrag beviljat för visst år, skall detsamma utbetalas kvartalsvis i efterskott. Rekvisition av beviljat bidrag skall ingivas till medicinalstyrelsen efter utgången av mars, juni, september och december månader. Dylik

rekvisition skall innehålla uppgift om det antal underhållsdagar vid förlossningsanstalten eller vistensedagar vid väntehemmet för varje dag under närmast föregående kvartal, för vilket statsbidrag må utgå enligt vad ovan i denna kungörelse stadgas. Denna uppgift skall vara grundad på utdrag av förlossningsanstaltens eller väntehemmets journal och försedd med granskningspåskrift av den, som jämlikt stadgande i § 9 har överinseende över anstalten eller väntehemmet. Avser rekvisitionen väntehem, skall ock genom intyg av vederbörande kommunalnämndsordförande styrkas, att sådana i § 6 d) omnämnda förhållanden för varje fall förelegat, som enligt sagda författningsrum berättiga till statsbidrags erhållande.

Efter granskning av rekvisitionen har medicinalstyrelsen att av medel, som blivit av riksdagen för ändamålet anvisade, till vederbörande utbetala det belopp, som för ifrågavarande kvartal må utgå såsom statsbidrag.

Formulär till rekvisition av beviljat statsbidrag fastställas av medicinalstyrelsen.

§ 9.

Förlossningsanstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med förste provinsialläkare likställd stadsläkare; dock att sådan anstalt, som är anordnad vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall stå under samma inseende, som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt är underkastad.

Förlossningsanstalten skall vara så anordnad, att de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn kunna å anstalten erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande skötsel.

Vid barnbördshus, förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska skall vården stå under tillsyn av särskilt förordnad läkare och vid barnbördsavdelning av lasarettsläkare eller därmed jämställd läkare eller, beträffande sjukstuga, sjukstuguläkaren.

Vid förlossningsanstalt skall vara anställd vårdpersonal i tillräckligt antal och med erforderlig utbildning.

Väntehem skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare. Den närmaste tillsynen däröver utövas av vederbörande tjänsteläkare i orten.

§ 10.

Den läkare, som har närmaste tillsynen över barnbördshus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska, åligger att vaka över att skötseln av de därstädes intagna kvinnorna ävensom deras nyfödda barn är tillfredsställande ur medicinsk synpunkt, att vid behov lämna erforderlig läkarvård samt att tillse, att journal föres över sagda kvinnor och barn.

Läkare, som har närmaste tillsynen över väntehem, åligger att vaka över att väntehemmet uppfyller de anspråk, som böra ställas på ett dylikt hem, samt att tillse, att journal föres över de kvinnor, som taga in å detsamma.

§ 11.

Den, som för visst år eller del därav uppburit statsbidrag till driften vid förlossningsanstalt, varom i § 10 första stycket sägs, eller vid väntehem, har att tillse, att inom mars månads utgång året efter det, som statsbidraget avser, till medicinalstyrelsen avlämnas redogörelse för förlossningsanstaltens eller väntehemmets verksamhet under den tid, för vilken statsbidrag sålunda uppburits, enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär och meddelade föreskrifter.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Förslag

till

Lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

För tillgodoseende av barnaföderskors behov av förlossningshjälp skall riket vara indelat i barnmorskedistrikt, vart och ett med minst en fast anställd distriktsbarnmorska. Distriktsindelningen fastställs av medicinalstyrelsen, som därjämte efter förslag av barnmorskestyrelsen, varom i 2 § förmäles, bestämmer antalet distriktsbarnmorskor för varje distrikt.

Utän hinder av vad i denna lag stadgas äger medicinalstyrelsen att för stad, som ej deltagar i landsting, medgiva, att staden må undantagas från distriktsindelningen, under villkor att staden träffat avtal med tillräckligt antal barnmorskor att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet.

2 §.

Inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, skall, på landstingets eller stadens bekostnad, finnas en barnmorskestyrelse, vilken skall hava till uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet inom landstingsområdet eller staden.

Barnmorskestyrelse inom landstingsområde skall bestå av förste provinsialläkaren eller dennes ställföreträdare som ordförande samt två av landstinget för fem år i sänder utsedda ledamöter jämte enahanda antal för samma tid utsedda suppleanter.

Beträffande stad, som nyss nämnts, skall styrelsen bestå av vederbörande förste stadsläkare eller dennes ställföreträdare som ordförande samt två av stadsfullmäktige för fem år i sänder valda ledamöter jämte enahanda antal för samma tid utsedda suppleanter. På framställning av sådan stad äger Kungl. Maj:t medgiva den ändring av styrelsens sammansättning, som kan finnas påkallad.

Närmare bestämmelser om barnmorskestyrelsernas verksamhet utfärdas av Kungl. Maj:t.

3 §.

Till distriktsbarnmorska må antagas legitimerad barnmorska, vilken erhållit den utbildning, som avses i denna lag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen, eller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter.

Distriktsbarnmorska förordnas av barnmorskestyrelsen tills vidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid.

4 §.

Det åligger distriktsbarnmorska att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet. Därjämte är distriktsbarnmorska utan särskild ersättning skyldig att *dels* efter anvisning av barnmorskestyrelsen tjänstgöra å förlossningsanstalt, som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, *dels ock* i den utsträckning, medicinalstyrelsen bestämmer, biträda i statsunderstödd förebyggande barnavårdsverksamhet.

5 §.

Mom. 1. Distriktsbarnmorska skall åtnjuta *dels* kontant lön av minst ettusenåttahundra kronor för år jämte tre ålderstillägg, vardera å etthundra kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring *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 ävensom, där så lämpligen kan ske, särskilt rum för mottagning. Tillika skall distriktsbarnmorska, där så lämpligen kan ske, beredas fri telefon.

Distriktsbarnmorska skall tillika kostnadsfritt erhålla alla för förlossningsbiträde erforderliga förbrukningsartiklar.

Distriktsbarnmorska äger rätt att åtnjuta semester under sammanlagt en månad årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer.

Mom. 2. Fråga angående utgörande och beskaffenhet av naturaförmåner ävensom rörande ersättning för sådan förmån skall i händelse av tvist hänskjutas till medicinalstyrelsen, som härutinnan äger meddela beslut.

6 §.

Mom. 1. Distriktsbarnmorska tillkommande kontant lön intill ett belopp av ettusenåttahundra kronor samt ålderstillägg utgå av statsmedel. Övriga henne tillkommande avlöningsförmåner samt kostnader för telefon och förbrukningsartiklar bestridas av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting.

Mom. 2. Då distriktsbarnmorska för förrättning måst företaga färd, som överstigit en kilometer, är hon berättigad att av den kvinna, hon vårdat, erhålla antingen fri skjuts eller ersättning för resekostnaden enligt taxa, som framställles av medicinalstyrelsen.

Twist rörande resekostnad som nu sagts skall hänskjutas till barnmorskestyrelsen, som härutinnan äger meddela beslut.

7 §.

Inom varje landstingsområde skall finnas en eller flera reservbarnmorskor. Antalet bestämmes av medicinalstyrelsen efter förslag av barnmorskestyrelsen.

Då medicinalstyrelsen så prövar nödigt, skall vad i första stycket sägs gälla även beträffande stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting.

Reservbarnmorskorna skola fullgöra distriktsbarnmorskornas åligganden, då dessa åtnjuta semester eller eljest förfall för dem föreligger, och skola i övrigt vara skyldiga tjänstgöra inom förlossningsvården efter anvisning av barnmorskestyrelsen.

8 §.

Vad i 3, 4, 5 och 6 §§ sägs beträffande distriktsbarnmorska skall i tillämpliga delar gälla jämväl i fråga om reservbarnmorska.

9 §.

Under tid, då reservbarnmorska tjänstgör å annan ort än den, där hon är bosatt, skall hon förses med möblerat rum jämte värme och lyse. När dylik tjänstgöring avser fullgörande av distriktsbarnmorskas åligganden under det denna åtnjuter semester eller eljest förfall för henne föreligger, skall nämnda rum med värme och lyse tillhandahållas av distriktsbarnmorskan; i övriga fall åligger det vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, att låta förse reservbarnmorskan med nämnda förmåner.

För kostnader i anledning av färd från bostadsorten till annan tjänstgöringsort och åter eller mellan två dylika tjänstgöringsorter skall reservbarnmorska erhålla ersättning av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, efter vad som föreskrives i gällande resereglemente beträffande rese- och traktamentsklass III F.

Denna lag, varigenom lagen den 28 mars 1919 (nr 138) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. upphäves, träder i kraft den 1 januari 1937.

Härvid skola gälla följande

Övergångsbestämmelser.

1:o) Utan hinder av vad i denna lag föreskrives om behörighetsvillkor för tjänst såsom distrikts- eller reservbarnmorska skall beträffande de distrikts- och reservbarnmorskor, som redan antagits vid tiden för lagens ikraftträdande, gälla vad däri stadgas, och må jämväl efter nämnda tidpunkt till sådan tjänst antagas barnmorska, som varit därtill behörig enligt gamla lagen; dock skall i fråga om avlöning och andra förmåner till sådana distrikts- och reservbarnmorskor, som nu angivits, gälla vad i nästföljande stycke föreskrives.

Distrikts- eller reservbarnmorska, vilken icke erhållit den utbildning, som avses i denna dag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen, och icke heller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter, skall i kontant lön erhålla minst ettusenfemhundra kronor för år jämte två ålderstillägg, vardera å etthundra kronor, efter fem och tio års väl vitsordad tjänstgöring. Kontant lön intill ett belopp av ettusenfemhundra kronor samt ålderstillägg, som nu sagts, utgå av statsmedel. Därjämte skall dylik barnmorska av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, erhålla de övriga avlöningsförmåner och kostnadsersättningar, som i nya lagen angivas, dock icke möblering av bostaden. Sådan barnmorska skall äga rätt till semester under fjorton dagar årligen på tid, som barnmorskestyrelsen bestämmer. Har distriktsbarnmorska, som nu nämnts, förordnats att biträda i förebyggande barnvårdsverksamhet, utgår härför ersättning enligt vad därom finnes särskilt stadgat.

2:o) Där inom område, som enligt av medicinalstyrelsen jämlikt 1 § här ovan fastställd distriktsindelning skall utgöra ett barnmorskedistrikt, vid tiden för lagens ikraftträdande finnes en eller flera barnmorskor, som äro fast anställda av kommun eller kommuner enligt lagen den 13 juni 1908 (nr 57) angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, skall

detta icke utgöra hinder för anställande av distriktsbarnmorska för området, under förutsättning, att från distriktsbarnmorskans verksamhet undantages biträde vid förlossningar inom den eller de kommuner, där enligt lagen den 13 juni 1908 anställd barnmorska alljämt tjänstgör.

3:o) Av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som ovan under 2:o) sägs, skall åtnjuta dels löneförmåner av vederbörande kommun eller kommuner enligt 3 § lagen den 13 juni 1908 i lagrummets lydelse enligt lagen den 9 november 1917 (nr 779), dels ock, under villkor att hon inom sitt område utan särskild ersättning lämnar förvård åt havande kvinnor, biträder vid förlossning i hemmet ävensom lämnar eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet, av statsmedel fyrahundra kronor om året jämte ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för sålunda lämnad hjälp.

4:o) Av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som ovan under 2:o) sägs, skall, om hon frivilligt avgår från sin befattning efter uppnådda femtiofem levnadsår, vara berättigad att från statens pensionsanstalt av statsmedel erhålla pension jämte tilläggsförmåner därå efter samma grunder, som gälla beträffande distriktsbarnmorska, därvid statens pensionsanstalt skall fastställa, vilken tid hon skäligen må tillgodoräkna såsom tjänsteår. Från sålunda beräknat pensionsbelopp skall avdrag göras för de pensionsförmåner, som barnmorskan vid avgången må komma i åtnjutande av på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt. Vad ovan i detta stycke sagts skall dock icke gälla beträffande sådan barnmorska, vars befattning redan är förenad med pensionsrätt jämlikt reglementet för statens pensionsanstalt eller som på grund av att hon varit delägare i barnmorskornas pensionsanstalt är berättigad till pensionsförmåner med högre belopp än här fastställts.

Förslag

till

Kungörelse angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor m. m.

Härigenom förordnas som följer:

§ 1.

I enlighet med bestämmelserna i denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. skall statsbidrag till distrikts- eller reservbarnmorska, vilken erhållit den utbildning, som avses i denna dag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen eller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter, årligen utgå med 1 800 kronor jämte det eller de ålderstillägg å 100 kronor, vartill barnmorskan må vara berättigad.

§ 2.

Har stad, som ej deltagar i landsting, jämlikt 1 § andra stycket lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. undantagits från indelningen i barnmorskedistrikt, skall för varje barnmorska, med vilken staden träffat avtal att utan särskild ersättning lämna förvård åt havande kvinnor, biträda vid förlossning i hemmet ävensom lämna eftervård åt kvinnor, som förlösts i hemmet, till staden utgå statsbidrag med 1 500 kronor. Överstiger antalet sådana barnmorskor vad medicinalstyrelsen finner för staden erforderligt, skall statsbidrag dock utgå allenast med så stort belopp, som svarar mot det erforderliga antalet barnmorskor.

§ 3.

Statsbidrag för viss distrikts- eller reservbarnmorsketjänst utgår allenast för tid, under vilken tjänsten är besatt med ordinarie innehavare. För tid, varunder distrikts- eller reservbarnmorska åtnjuter tjänstledighet för enskilda angelägenheter eller särskilt uppdrag eller i behörig ordning avstängts från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen eller ock avhåller sig från tjänstgöring utan att hava i vederbörlig ordning erhållit tjänstledighet eller kunna styrka giltigt förfall, utgår icke statsbidrag; dock må statsbidrag utgå, därest till vikarie under tiden förordnats annan än distrikts- eller reservbarnmorska och dylik barnmorska ej varit att tillgå för tjänstens uppehållande.

§ 4.

Såsom villkor för erhållande av statsbidrag för viss distrikts- eller reservbarnmorska skall gälla:

att till barnmorskan och särskild vikarie för henne utgående avlöningsförmåner fullt motsvara vad i sådant avseende finnes stadgat, samt

att barnmorskan ej uppnått den för rätt till erhållande av pension stadgade ålder eller, där hon uppnått nämnda ålder, att vederbörande myndighet medgivit hennes kvarstannande i tjänsten.

§ 5.

Mom. 1. Rekvisition av statsbidrag till avlönande av distrikts- och reservbarnmorskor skall, avfattad i enlighet med formulär, som fastställes av medicinalstyrelsen, efter ingången av november månad det år, för vilket bidrag sökes, av barnmorskestyrelsen upprättas i ett sammanhang för samtliga distrikts- och reservbarnmorskor inom landstingsområdet eller staden samt senast den 15 i samma månad avlämnas till länsstyrelsen eller, om Stockholms stad ingår i distriktsindelningen, överståthållarämbetet. Vid rekvisition av statsbidrag skall avdrag göras för pensionsavgift, som utgår enligt reglementet för statens pensionsanstalt och belöper å den tid, statsbidraget avser.

Länsstyrelsen eller överståthållarämbetet har att, efter rekvisitionens behöriga granskning, före årets utgång, där så kan ske, utanordna till utbetalning godkänt belopp.

Mom. 2. Rekvisition av statsbidrag, som avses i § 2, skall, ställd till länsstyrelsen eller vad angår Stockholms stad överståthållarämbetet och avfattad i enlighet med formulär, som fastställes av medicinalstyrelsen, efter ingången av november månad det år, för vilket bidrag sökes, av hälsovårdsnämnden upprättas i ett sammanhang för samtliga ifrågavarande barnmorskor i staden samt senast den 15 i samma månad avlämnas till medicinalstyrelsen. Sedan medicinalstyrelsen försett rekvisitionen med anteckning om det i § 2 omnämnda, för staden erforderliga antal barnmorskor, skall medicinalstyrelsen utan dröjsmål översända rekvisitionen till länsstyrelsen eller överståthållarämbetet, som har att, efter rekvisitionens behöriga granskning, före årets utgång, där så kan ske, utanordna till utbetalning godkänt belopp.

Mom. 3. Inträffar efter tiden för upprättande av rekvisition å statsbidrag för visst år förhållande, som berättigar till ytterligare statsbidrag för det året, skall särskild rekvisition beträffande sådant bidrag jämte erforderlig utredning av barnmorskestyrelsen eller, där sådan icke finnes, hälsovårdsnämnden, avlämnas till länsstyrelsen eller överståthållarämbetet inom utgången av januari månad året efter det, som statsbidraget avser.

Mom. 4. Då statsbidrag rekvireras till ålderstillägg åt distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, skall medicinalstyrelsens beslut om tillerkännande av ålderstillägg till barnmorskan bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej tillställts länsstyrelsen eller överståthållarämbetet i samband med rekvisition för tidigare år.

Mom. 5. Då statsbidrag rekvireras till avlöning åt distrikts- eller reservbarnmorska, som erhållit tillstånd att kvarstå i tjänsten efter uppnådd pensionsålder, skall beslutet om sådant tillstånd bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej förut tillställts länsstyrelsen eller överståthållarämbetet.

Mom. 6. Länsstyrelse så ock överståthållarämbetet skall varje år under juli månad till barnmorskestyrelsen eller hälsovårdsnämnden såsom förskott på det årets statsbidrag utan särskild rekvisition utbetala tio tolfedelar av de belopp, som på grund av barnmorskestyrelsens eller hälsovårdsnämndens under november månad nästföregående år gjorda rekvisition godkänts till utbetalning; och skall detta förskott avräknas vid slutlig utanordning av statsbidrag för det löpande året.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937. Från och med nämnda dag skall kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 384) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor upphöra att gälla utom i vad den avser statsbidrag för tid före den nu utfärdade kungörelsens ikraftträdande.

Statsbidrag till avlöning av sådan distrikts- eller reservbarnmorska, vilken icke erhållit den utbildning, som avses i denna dag utfärdad stadga för barnmorskeundervisningen, och icke heller av medicinalstyrelsen förklarats hava annorledes förvärvat motsvarande mått av kunskaper och färdigheter, skall i enlighet med vad som föreskrives under 1:o) i övergångsbestämmelserna till denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. årligen utgå med 1 500 kronor jämte det eller de ålderstillägg å 100 kronor, vartill barnmorskan må vara berättigad.

Statsbidrag till avlöning av sådan av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som avses i 2:o) i övergångsbestämmelserna till denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., skall utgå med dels 400 kronor för år, dels ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för kostnadsfri barnmorskehjälp enligt vad som stadgas under 3:o) i samma övergångsbestämmelser, allt under villkor att barnmorskan av vederbörande kommun eller kommuner åtnjuter de löneförmåner, som angivas i 3 § lagen den 13 juni 1908 (nr 57) angående kommuns skyldighet i fråga om anställande av barnmorska, sådant lagrummet lyder enligt lagen den 9 november 1917 (nr 779).

I avseende å statsbidrag, varom här ovan sägs, skall i övrigt i tillämpliga delar gälla vad i denna kungörelse stadgas; dock att från statsbidrag till avlöning åt sådan av kommun eller kommuner anställd barnmorska, som nyss nämnts, avdrag icke skall göras för henne åliggande pensionsavgifter till statens pensionsanstalt.

Förslag

till

Reglemente för barnmorskestyrelserna i riket.

Häri genom förordnas som följer:

§ 1.

Om barnmorskestyrelsens verksamhetsområde och uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet, om bestridandet av kostnaderna för barnmorskestyrelsens verksamhet samt om sådan styrelses sammansättning är stadgat i denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Utöver stadgandena i nämnda lag och hithörande föreskrifter i gällande reglemente för barnmorskor skola i avseende å barnmorskestyrelse här nedan intagna bestämmelser lända till efterrättelse.

§ 2.

Barnmorskestyrelse väljer inom sig vice ordförande. Denne samt en av styrelsesuppleanterna böra, såvitt möjligt, vara bosatta i eller i närheten av den stad, där styrelsen skall hava sitt säte.

§ 3.

Avgår ledamot eller suppleant före utgången av den tid, för vilken han blivit vald, skall för den återstående tjänstgöringstiden nytt val i den avgångnes ställe så fort ske kan äga rum.

§ 4.

Barnmorskestyrelse sammanträder minst två gånger årligen och dessutom på kallelse av ordföranden så ofta han eller de andra ledamöterna anse detta erforderligt.

§ 5.

Vid fullgörande av den på barnmorskestyrelse ankommande uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet åligger det barnmorskestyrelsen bland annat:

1) att, då distriktsbarnmorske- eller reservbarnmorsketjänst blir ledig, på lämpligt sätt kungöra tjänsten och därvid meddela *dels* den tid, minst trettio dagar, inom vilken den, som vill ifrågakomma till tjänsten, skall ingiva ansökan till styrelsen, *dels* vilka handlingar, som böra fogas vid ansökningen, *dels* ock de med tjänsten förenade förmåner;

2) att, sedan ansökningstiden till tjänst, som ovan under 1) sägs, utgått, tillsätta tjänsten med utfärdande av skriftligt förordnande tills vidare med sex månaders ömsesidig uppsägningstid, vilket förordnande jämväl skall innehålla uppgift om de med tjänsten förenade förmåner och de huvudsakliga villkor i övrigt, som i avseende å densamma äro gällande;

3) att uppsäga distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska från hennes tjänst;

4) att besluta i anledning av distriktsbarnmorskans eller reservbarnmorskans ansökan om semester och tjänstledighet;

5) att vid vakans, semester och tjänstledighet förordna vikarie å distriktsbarnmorske- eller reservbarnmorsketsjänst;

6) att hos medicinalstyrelsen anmäla distrikts- eller reservbarnmorska till erhållande av ålderstillägg;

7) att till barnmorska, som avses i 2:o) av övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., utbetala ersättning enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för lämnad kostnadsfri barnmorskehjälp;

8) att fatta beslut enligt § 28 mom. 1 reglementet för barnmorskor och underställa dylikt beslut medicinalstyrelsens prövning och fastställelse;

9) att bestämma den ort, där reservbarnmorska skall vara bosatt;

10) att lämna närmare anvisningar rörande reservbarnmorskans tjänstgöringsförhållanden;

11) att i fall, som avses i § 52 reglementet för barnmorskor, försätta distrikts- eller reservbarnmorska ur tjänstgöring eller entlediga henne från den tjänst, hon innehar;

12) att, då mot distrikts- eller reservbarnmorska gjorts anmälan, varom förmåles i § 42 reglementet för barnmorskor, och ärendet av förste provinssiäläkaren hänskjutits till barnmorskestyrelsen, när omständigheterna därtill föranleda, meddela den anmälda varning eller avstänga henne från tjänstgöring för viss tid, dock ej över två månader, eller ock anmäla förseelsen till åtal;

13) att, på därom framställd begäran och efter hörande av vederbörande tjänsteläkare, avgiva vitsord om distrikts- eller reservbarnmorska;

14) att, efter vederbörande kommuners hörande, till länsstyrelsen ingiva till medicinalstyrelsen riktade framställningar om gränser för barnmorskedistrikt, om nya distrikt eller om annan ändring av distriktsindelningen;

15) att till landstinget eller stadsfullmäktige årligen i maj månad avgiva dels berättelse över barnmorskestyrelsens verksamhet under det nästföregående året dels ock förslag angående nästkommande års utgifter för barnmorskeväsendet inom barnmorskestyrelsens verksamhetsområde;

16) att till medicinalstyrelsen avgiva de förslag rörande barnmorskeväsendet inom nyssnämnda område, som anses påkallade och som påfordra medicinalstyrelsens eller statsmakternas medverkan;

17) att i god tid före utgången av den tid, för vilken barnmorskestyrelsens av landstinget eller stadsfullmäktige utsedda ledamöter och suppleanter blivit valda, eller då eljest nytt val av styrelseledamot eller suppleant bör ifrågakomma, därom hos vederbörande göra anmälan;

18) att avgiva yttranden och verkställa utredningar angående till barnmorskestyrelsens verksamhetsområde hörande ärenden, som av vederbörande myndigheter, landsting eller stadsfullmäktige till styrelsen för sådant ändamål hänskjutas;

19) att, i enlighet med vad därom är särskilt stadgat, hos länsstyrelsen rekvirera statsmedel, som avses i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.;

20) att från landstinget eller stadsfullmäktige rekvirera nödiga medel till gäldande av sådana distrikts- eller reservbarnmorska tillkommande ersättningar, som skola bestridas av landstinget eller staden;

21) att låta tillhandahålla distrikts- och reservbarnmorskor dem tillkommande kontanta avlöningsförmåner; samt

22) att låta till barnmorskor, som avses i 2:o) av övergångsbestämmelserna till lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., utbetala dem tillkommande statsbidrag, däri inbegripet ersättning för barnmorskehjälp.

§ 6.

Barnmorskestyrelse är beslutsmässig blott då den är fulltalig. Vid omröstning gäller den mening, om vilken flertalet enat sig.

§ 7.

Barnmorskestyrelse äger bestämma, vilka ärenden av mindre vikt eller omfattning må, när med deras avgörande ej kan anstå till dess styrelsen sammanträder, kunna av ordföranden ensam och på hans ansvar avgöras och expedieras. Av ordföranden sålunda vidtagna åtgärder skola vid nästa sammanträde anmälas för styrelsen och antecknas i protokollet. Tillsättande av distrikts- och reservbarnmorskor samt åtgärder, som avses i detta reglementes § 5 under 3), 8), 9), 11)—16) och 18)—20), skola dock förbehållas styrelsen.

§ 8.

De ekonomiska angelägenheter, som äro förenade med skötseln av barnmorskeväsendet inom landstingsområde, böra, där ej landstinget annorlunda bestämmer, för barnmorskestyrelsens räkning handhas av vederbörande landstingsdirektör eller landstingskamrerare.

I stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltager i landsting, äga stadsfullmäktige besluta angående sättet för handhavande av angelägenheter, som här avses.

§ 9.

Över barnmorskestyrelses beslut må talan fullföljas hos medicinalstyrelsen inom den tid, som för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut är bestämd.

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 1937, från och med vilken dag reglementet den 21 november 1919 (nr 799) för barnmorskestyrelserna i riket skall upphöra att gälla.

Förslag

till

Kungörelse angående ändring i vissa delar av reglementet den 21 november 1919 (nr 798) för barnmorskor.¹

Häri genom förordnas, att §§ 1, 5, 8, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 38, 39 och 40 i reglementet den 21 november 1919 för barnmorskor skola, §§ 5, 8, 28, 29, 30, 34, 35 och 39 i nedan angivna delar, erhålla följande ändrade lydelse:

§ 1.

Behörighet att utöva barnmorskeyrket tillkommer endast den, som inom riket genomgått stadgad utbildning för barnmorskor, på grund därav erhållit barnmorskebrev och därefter vunnit legitimation såsom barnmorska (legitimerad barnmorska).

§ 5.

De legitimerade — — — och hägn.
 Under medicinalstyrelsen — — — verksamma barnmorskor.
 Den omedelbara — — — behörigen uppdragits.
 Vad i detta reglemente sägs om förste provinsialläkare gäller i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping om dessa städers förste stadsläkare.

§ 8.

Barnmorskas verksamhet — — — är medgivet.
 Under utövande — — — av henne genomgångna utbildningen för barnmorskor eller, om hon genomgått repetitionskurs, för den senaste kurs av sådant slag, som hon genomgått.
 Sina förmän — — — meddelar henne.

§ 28.

1. Där för landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting men ingår i distriktsindelning, varom förmåles i 1 § i lagen den (nr) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., utöver detta — — — och fastställelse.
2. I stad, som jämlikt stadgandet — — — i staden och, efter medicinalstyrelsens hörande, för prövning och fastställelse underställas överståthållarämbetet eller vederbörande länsstyrelse.

§ 29.

Distriktsbarnmorska åligger att inom det henne anvisade tjänstgöringsdistriktet verkställa till barnmorskeyrket hörande förrättningar, däri inbegri-

¹ Senaste lydelse, se beträffande § 29 1931: 173, beträffande § 38 1926: 385 och 1928: 476 samt beträffande § 40 1926: 385.

pet förvård åt havande kvinnor och eftervård åt kvinnor, som förlöst i hemmet, att tjänstgöra å förlossningsanstalt och att biträda i den förebyggande barnvårdsverksamheten, allt i enlighet med vad som finnes föreskrivet i lagen den (nr ...) angående anställande av distriktsbarnmorskor m. m. Omfattar distriktet allenast del av kommun, vare hon jämväl skyldig att bistå barnaföderskor inom kommunens område utanför distriktet. Det skall ock åligga distriktsbarnmorska att, då hon därtill av barnmorskestyrelsen förordnas, jämte egen tjänst tillfälligt uppehålla befattningen i närliggande barnmorskedistrikt, då därstädes anställd distriktsbarnmorska åtnjuter semester eller annan ledighet ävensom vid vakans. Även i övrigt har distriktsbarnmorska att, i den mån göromålen inom distriktet sådant medgiva, biträda barnaföderskor, som vistas å ort utom distriktet, dock endast såframt därstädes bosatta barnmorskor äro eller kunna antagas vara förhindrade att inställa sig.

Vid fullgörande — — — för barnmorska.

Angående distriktsbarnmorskas — — — distriktsbarnmorskor m. m.

§ 30.

Angående distriktsbarnmorskas och reservbarnmorskas tillsättning och — — — distriktsbarnmorskor m. m.

Reservbarnmorska, varom — — — förtjänta medsökande.

Tjänst såsom distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, i vardtera fallet jämte därmed förenade förmåner, tillträdes, därest ej annat överenskommes, med månaden näst efter den, då tjänsten tillsattes, eller, om den till tjänsten utsedda redan innehar distriktsbarnmorsketjänst eller reservbarnmorsketjänst, med månaden näst efter den, då den i avseende å den redan innehavda tjänsten gällande uppsägningstiden utgick.

Då distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska tillträtt tjänsten, skall hon ofördröjligen därom hos förste provinsialläkaren göra anmälan.

§ 34.

Finner distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, att annan — — — hälsa, bör hon anmäla förhållandet hos förste provinsialläkaren.

§ 35.

Intyg eller upplysningar, vilka distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska av medicinalstyrelsen — — — möjligt är.

§ 37.

1. Semester beviljas distriktsbarnmorska och reservbarnmorska av barnmorskestyrelsen för tid, som anges i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

2. Jämväl annan tjänstledighet må av barnmorskestyrelsen beviljas distriktsbarnmorska och reservbarnmorska.

3. Vikarie för distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska förordnas av barnmorskestyrelsen. Till vikarie för distriktsbarnmorska förordnas reservbarnmorska eller, om sådan ej finnes att tillgå, annan legitimerad barnmorska.

§ 38.

1. Till tjänstledig distrikts- eller reservbarnmorska utgår den henne tillkommande kontanta avlöningen enligt följande särskilda bestämmelser.

a) Om hon erhållit tjänstledighet till följd av olycksfall i tjänsten, äger hon under sex månader åtnjuta samtliga kontanta avlöningsförmåner; ankommande på prövning av medicinalstyrelsen, till huru stor del avlöningen må till den skadade utgå efter omförmälda tid av sex månader.

b) Om hon erhållit tjänstledighet på grund av styrkt sjukdom, äger hon åtnjuta samtliga henne eljest tillkommande kontanta avlöningsförmåner med avdrag av ett belopp, motsvarande en tredjedel av den för henne fastställda kontanta begynnelseavlöningen.

c) Om hon erhållit tjänstledighet för havandeskap, äger hon under en tid av högst tre månader åtnjuta samtliga henne eljest tillkommande kontanta avlöningsförmåner med avdrag av ett belopp, motsvarande hälften av den för henne fastställda kontanta begynnelseavlöningen.

d) Om hon erhållit tjänstledighet för enskilda angelägenheter eller särskilt uppdrag eller i behörig ordning avstänges från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen eller ock avhåller sig från tjänstgöring utan att hava i vederbörlig ordning erhållit tjänstledighet eller kunna styrka giltigt förfall, skall hon under tiden avstå samtliga med befattningen förenade kontanta avlöningsförmåner.

2. Äger distrikts- eller reservbarnmorska uppbära särskild gottgörelse för förbrukningsartiklar, skall hon under semester eller tjänstledighet till vikarien avstå så stor del av sagda gottgörelse, som hänför sig till de av vikarien verkställda tjänstegöromålen.

3. Vikarie för distrikts- eller reservbarnmorska skall av den tjänstlediga eller, vid vakans, av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i lands- ting, förses med möblerat rum med värme och lyse jämte telefon, om sådan finnes.

4. Ålderstillägg till distrikts- och reservbarnmorska utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, under vilket den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän distrikts- eller reservbarnmorskan under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade tidsperioden, med goda vitsord bestritt distrikts- eller reservbarnmorskätjänst eller annan därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort annat offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, distrikts- eller reservbarnmorskan åtnjutit semester eller ledighet för deltagande i repetitionskurs, som avses i § 26, eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har distrikts- eller reservbarnmorska, då hon tjänstgjort stadgad tid för erhållande av ålderstillägg, redan uppnått den levnads- och tjänsteålder, som berättigar henne till pension, utgår icke ålderstillägget.

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

5. De distrikts- eller reservbarnmorska tillkommande kontanta avlöningsförmånerna, ävensom särskild gottgörelse för förbrukningsartiklar, skola tillhandahållas henne månadsvis i efterskott.

6. I fråga om skyldighet att avgå från distrikts- eller reservbarnmorskätjänst ävensom i fråga om rätt till pension skall gälla vad därom är särskilt stadgat.

§ 39.

Reservbarnmorska åligger — — — gällande föreskrifter. Angående reservbarnmorskas åligganden i övrigt stadgas i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Reservbarnmorska skall i sin verksamhet ställa sig till efterrättelse, för-

utom de i detta reglemente för reservbarnmorska meddelade särskilda bestämmelser, jämväl vad för barnmorskor i allmänhet i reglementet stadgats.

§ 40.

Reservbarnmorska skall hava sin bostad å den ort, barnmorskestyrelsen bestämmer. Angående reservbarnmorskas avlöning och förmåner i övrigt är stadgat i lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Medicinalstyrelsen äger utfärda de föreskrifter, som kunna bliva erforderliga för anordnande av övergången till de nya avlöningsbestämmelserna.

Förslag

till

Kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 18 juni 1926 (nr 239) angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor.

Härigenom förordnas, att § 1 i kungörelsen den 18 juni 1926 angående dyrtidshjälp åt distriktsbarnmorskor och vissa av kommun fast anställda barnmorskor skall erhålla följande ändrade lydelse samt att i anledning därav kungörelsens överskrift skall bliva som följer:

Kungörelse angående dyrtidshjälp åt vissa av kommun fast anställda barnmorskor.

§ 1.

Dyrtidshjälp av statsmedel utgår för varje kalenderår till barnmorska, som vid kalenderårets ingång innehade anställning såsom sådan av kommun fast anställd barnmorska, som avses i 2:o av övergångsbestämmelserna till lagen den (nr ...) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Förslag

till

Kungörelse om upphävande av §§ 12, 13, 14 och 15 i kungörelsen den 15 juni 1923 (nr 227) angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden.¹

Härigenom förordnas, att §§ 12, 13, 14 och 15 i kungörelsen den 15 juni 1923 angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden skola upphöra att gälla med utgången av år 1936.

¹ Senaste lydelse, se beträffande § 12 1932: 146, beträffande §§ 13 och 14 1926: 248 samt beträffande § 15 1927: 147.

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av § 60 mom. 1 e) och mom. 1 i övergångsstadgandena till kap. VI i reglementet den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionsanstalt.¹

Härigenom förordnas, att § 60 mom. 1 e) och mom. 1 i övergångsstadgandena till kap. VI i reglementet den 31 december 1919 för statens pensionsanstalt skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

KAP. VI.

§ 60.

1. De rättigheter — — — angivna befattningshavare:

e) distriktssköterska, distriktsbarnmorska och reservbarnmorska, till vars — — — för handen.

Övergångsstadganden.

1. I fråga om sådan befattning såsom distriktssköterska, distriktsbarnmorska eller reservbarnmorska, som i — — — föregående tjänstgöring.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

¹ Senaste lydelse, se 1926: 350.

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet den 21 maj 1926 (nr 177) för förste provinsialläkare och provinsialläkare.

Härigenom förordnas, att 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet den 21 maj 1926 för förste provinsialläkare och provinsialläkare skall i nedan angiven del erhålla följande ändrade lydelse:

10 §.

2. Provinsialläkare skall, om han därtill med medicinalstyrelsens medgivande förordnas, vara skyldig att mot särskild ersättning bestrida jämväl läkarbefattning vid kommunal sjukstuga, belägen vid eller i närheten av provinsialläkarens station, eller vid epidemisjukhus, förlossningshem eller förlossningsrum hos barnmorska inom distriktet. Det åligger jämväl provinsialläkare att, om han därtill med medicinalstyrelsens medgivande förordnas, mot särskild ersättning biträda vid förebyggande mödra- och barnavård inom distriktet. Den för här angivna uppdrag utgående särskilda ersättningen skall, där ej överenskommelse kan träffas, bestämmas av medicinalstyrelsen.

Provinsialläkaren i — — — för spetälska.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Förslag

till

Kungörelse angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

Häri genom förordnas som följer:

§ 1.

Statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, där landstinget eller staden med iakttagande av bestämmelserna i denna kungörelse inom sitt område anordnat rådgivande verksamhet i fråga om förebyggande mödra- och barnavård.

De lokala organ, genom vilka denna verksamhet utövas, skola vara organiserade i någon av följande former:

a) *mödravårdscentral, typ I*, och *barnavårdscentral, typ I*, med verksamhet huvudsakligen förlagd till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus beträffande mödravårdscentral samt barnsjukhus eller barnavdelning vid sjukhus beträffande barnavårdscentral eller ock till andra lämpliga lokaler, vardera centralen under ledning av specialutbildad, legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller, beträffande mödravårdscentral, barnmorska;

b) *mödra- och barnavårdscentral, typ II*, med gemensam, för ändamålet särskilt avsedd lokal, under ledning av legitimerad läkare och med erforderligt biträde av sjuksköterska eller barnmorska; samt

c) *mödra- och barnavårdsstation*, under ledning av tjänsteläkare, i regel med användande av dennes mottagningslokaler, samt med biträde av distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor.

§ 2.

Den förebyggande mödra- och barnavårdsverksamheten ledes inom landstingsområde av distriktsvårdsstyrelsen och inom stad, som ej deltagar i landsting, av barnmorskestyrelsen eller hälsovårdsnämnden.

§ 3.

Av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, fastställs instruktion, för utövandet av förebyggande mödra- och barnavård.

§ 4.

Förebyggande mödra- och barnavård skall vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Statsbidrag utgår allenast för det antal centraler och vårdstationer, som upptagits i sådan plan.

§ 5.

Förebyggande mödra- och barnavård skall vara avgiftsfri.

§ 6.

Statsbidrag utgår *dels* med engångsbelopp till inredning och utrustning av lokaler för mödra- och barnavårdscentraler intill hälften av den verkliga kostnaden, dock högst 1 000 kronor för varje central, *dels ock* med årligt driftkostnadsbidrag för arvoden åt läkare, sjuksköterskor och barnmorskor jämte resekostnadsbidrag enligt vad nedan angives.

1) För varje mödravårdscentral, typ I, utgår till läkare 1 500 kronor, därest mottagning är anordnad minst två gånger i veckan, och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt till sjuksköterska eller barnmorska 500 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vart och ett å 50 kronor, vartill hon må vara berättigad enligt § 8.

2) För varje barnavårdscentral, typ I, samt för varje mödra- och barnavårdscentral, typ II, utgår till läkare 2 000 kronor, därest mottagning är anordnad minst tre gånger i veckan, och eljest det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma, samt till sjuksköterska eller barnmorska 1 000 kronor jämte det eller de ålderstillägg, vart och ett å 100 kronor, vartill hon må vara berättigad enligt § 8.

3) För varje mödra- och barnavårdsstation utgår till läkare 15 kronor för varje mottagning samt, där i den förebyggande barnavården jämlikt vederbörligt förordnande biträder distriktsbarnmorska, som avses i punkt 1:o) andra stycket i övergångsbestämmelserna till denna dag utfärdad lag om anställande av distriktsbarnmorskor m. m., till sådan barnmorska 200 kronor eller det lägre belopp, medicinalstyrelsen finner skäligt bestämma.

4) Till resekostnader för hembesök hos spädbarn utgår bidrag för barnavårdscentral, typ I, mödra- och barnavårdscentral, typ II, samt mödra- och barnavårdsstation. Sådant bidrag beräknas efter det antal barn, som äro födda under det år ansökningen om statsbidrag avser, och som nämnda år vistats inom centralens eller vårdstationens verksamhetsområde, dock icke inom städer, köpingar eller municipalsamhällen. Bidraget utgår med 60 öre för varje dylikt barn inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 45 öre för varje dylikt barn inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt 30 öre för varje dylikt barn inom övriga län i riket; dock må bidrag, som nu sagts, icke utgå med högre belopp än som motsvarar hälften av sammanlagda kostnaderna för de resor, vilka företagits i ovan angivet syfte.

§ 7.

Medicinalstyrelsen äger föreskriva särskilda behörighetsvillkor för vinande av anställning såsom sjuksköterska eller barnmorska vid mödra- och barnavårdscentraler.

Barnmorska, som anställs i förebyggande barnavård, skall vara skyldig att efter medicinalstyrelsens anvisning genomgå en för ändamålet anordnad kompletteringskurs.

§ 8.

Ålderstillägg för sjuksköterskor och barnmorskor, varom i § 6 under 1) och 2) sägs, skola vara tre till antalet och utgå efter tre, sex och nio års välvitsordad tjänstgöring.

Sådant ålderstillägg utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän sjuksköterskan eller barnmorskan under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade tidsperioden, med goda vitsord biträtt i förebyggande mödra- eller barnavård eller tjänstgjort i därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort annat offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, sjuksköterskan eller barnmorskan åtnjutit semester eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har sjuksköterska eller barnmorska, då hon tjänstgjort stadgad tid för erhållande av ålderstillägg, redan uppnått den levnadsålder, vid vilken hon må vara skyldig avgå från tjänsten, utgår icke ålderstillägg.

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

§ 9.

Från mödra- och barnavårdscentraler, typ II, samt från mödra- och barnavårdsstationer må klienter sändas för kostnadsfri rådfrågning vid mödra- eller barnavårdscentraler, typ I.

§ 10.

Ansökan om statsbidrag för visst år skall, ställd till medicinalstyrelsen, före den 1 mars nästföljande år insändas till nämnda myndighet samt åtföljas av årsberättelse enligt formulär, som fastställas av medicinalstyrelsen.

§ 11.

Efter granskning av ansökningshandlingarna har medicinalstyrelsen att besluta om statsbidrags beviljande.

Beviljas statsbidrag, skall detsamma utbetalas av medicinalstyrelsen.

§ 12.

Förebyggande mödra- och barnavård skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare samt medicinalstyrelsen.

§ 13.

De närmare föreskrifter, som kunna bliva erforderliga för tillämpning av denna kungörelse, utfärdas av medicinalstyrelsen.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1937.

Genomförande av förebyggande mödra- och barnavård enligt denna kungörelse må efter plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, ske på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss del eller vissa delar av landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden.

Vad i denna kungörelse stadgas rörande distriktsvårdsstyrelse skall beträffande landstingsområde, för vilket sådan styrelse icke finnes, avse barnmorskestyrelsen eller landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning därav.

Förslag till Stadga för barnmorskeundervisningen.

Häri genom förordnas som följer:

§ 1.

Barnmorskeläroanstalt har till uppgift att bibringa sina elever sådan utbildning, som erfordras för vinnande av behörighet att utöva barnmorskeyrket.

§ 2.

Barnmorskeläroanstalt står under överinseende av medicinalstyrelsen. Närmaste ledningen av sådan läroanstalt tillkommer en styrelse, bestående av fem ledamöter, utsedda i den ordning, som i § 4 finnes stadgat.

§ 3.

Vid barnmorskeläroanstalt skola finnas anställda en *överlärare*, som benämnes professor, en biträdande lärare (*barnmorskelärare*), en föreståndarinna (*överbarnmorska*) och en *instruktionsbarnmorska* jämte annan för elevernas teoretiska och praktiska utbildning behöflig lärarpersonal.

Överläraren utnämnes av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen. Annan lärarpersonal för den teoretiska undervisningen tillsättes av medicinalstyrelsen efter förslag av läroanstaltens styrelse.

§ 4.

I läroanstaltens styrelse ingå såsom självskrivna ledamöter överläraren, som tillika är styrelsens ordförande, samt överbarnmorskan. Såsom ersättare inträda vid förfall för överläraren barnmorskeläraren och vid förfall för överbarnmorskan instruktionsbarnmorskan.

Övriga tre ledamöter av styrelsen jämte ersättare för envar av dem förordnas av medicinalstyrelsen för en tid av högst fem år i sänder. En av dessa ledamöter skall representera sjuksköterskeskolorna och en annan skall vara barnmorska, som har sitt arbete förlagt utom läroanstalten.

§ 5.

1. Styrelsen åligger särskilt:

att antaga elever vid läroanstalten ävensom att till medellösa eller mindre bemedlade sådana utdela stipendier av härför tillgängliga medel, på sätt härom finnes särskilt stadgat;

att handhava för läroanstalten anslagna eller eljest inflytande penningmedel; samt

att före utgången av juli månad varje år till medicinalstyrelsen överlämna sammandrag över läroanstaltens räkenskaper för sistförflutna budgetår.

2. Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden.

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

Åskas omröstning, skall den ske öppet. Såsom styrelsens beslut gäller den mening, om vilken de flesta röstande förena sig, men vid lika röster den mening, som biträdes av ordföranden vid sammanträdet.

Vid varje sammanträde föres protokoll, som justeras senast vid nästföljande sammanträde.

§ 6.

Klagan över styrelsens beslut föres hos medicinalstyrelsen senast före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då klaganden erhöll del av beslutet.

§ 7.

För behörighet till överlärtjänst erfordras att vara legitimerad läkare, att hava ådagalagt vetenskaplig skicklighet i förlossningskonsten och läran om kvinnosjukdomar samt därjämte att hava förvärvat utbildning och erfarenhet i samma ämnen ävensom att hava ådagalagt skicklighet såsom lärare.

Är överlärtjänst ledig, skall medicinalstyrelsen genom kungörelse, som bör införas tre gånger i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att till Kungl. Maj:t ställd ansökning till tjänsten skall före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen första gången varit offentliggjord, till medicinalstyrelsen inlämnas eller på sökandens äventyr i betalt brev med allmänna posten dit insändas. Sedan styrelsen för det barnbördshus, till vilket läroanstaltens verksamhet är förlagd, beretts tillfälle att avgiva yttrande över de sökandes lämplighet med hänsyn till deras anställning såsom läkare vid barnbördshuset, skall medicinalstyrelsen å förslag uppföra tre sökande, om så många anmält sig och befunnits behöriga, samt avgiva sitt förord åt den bland de sökande, som anses för tjänsten mest skicklig och ägnad, varefter ansökningshandlingarna skola insändas till Kungl. Maj:t.

Utnämnd överlärare är skyldig att, där icke annorlunda blivit bestämt, tillträda tjänsten vid början av månaden näst efter utnämningdagen och att, sedan detta skett, ofördröjligen därom göra anmälan hos medicinalstyrelsen.

§ 8.

1. Överlärare skall i enlighet med denna stadga leda och ansvara för barnmorskeundervisningen vid läroanstalten. Särskilt åligger det honom i denna egenskap:

att med tillhjälp av den övriga lärarpersonalen meddela undervisning åt barnmorskeleverna i väsentlig överensstämmelse med fastställd lärobok så ock leda de repetitionskurser för barnmorskor, vilka i enlighet med vad i § 18 sägs, anordnas vid läroanstalten, ävensom avgiva rapport över dessa kurser till medicinalstyrelsen;

att utfärda barnmorskebrev, varom i § 17 förmäles, åt därtill berättigade barnmorskelever och att sedermera förse sådana brev med anteckningar om kurser, som genomgått efter legitimationen;

att vid sjukdom eller annat förfall för barnmorskeläraren, överbarnmorskan, instruktionsbarnmorskan eller annan lärarpersonal för den teoretiska undervisningen föreslå nödiga åtgärder hos medicinalstyrelsen; samt

att årligen före mars månads utgång till medicinalstyrelsen avgiva fullständig berättelse över läroanstaltens verksamhet under det sistförflutna kalenderåret.

2. Överlärare skall ock, i den mån han icke anmodat barnmorskeläraren att bestrida läkarvården, såsom överläkare leda och övervaka barnaföderskornas och de späda barnens vård vid det barnbördshus, till vilket läroanstaltens verksamhet är förlagd, och därvid ställa sig till efterrättelse ej mindre allmänna författningar än även vad för barnbördshuset gällande stadga eller andra föreskrifter innehålla.

3. Tjänstledighet kan beviljas överläraren av medicinalstyrelsen för högst tre månader i följd. Föreligger för överläraren behov av längre tids ledighet, skall ansökan därom göras hos Kungl. Maj:t.

§ 9.

Barnmorskelärare skall vara legitimerad läkare med utbildning och erfarenhet i förlossningskonsten och läran om kvinnosjukdomar ävensom förmåga att undervisa i dessa ämnen.

Är barnmorskeläraryrket ledigt, kungöres ledigheten på sätt om överlärartjänst är föreskrivet, dock att ansökningarna skola ställas till medicinalstyrelsen, som över dem inforrdar utlåtande dels, på sätt om överlärartjänst är bestämt, från styrelsen för vederbörande barnbördshus dels ock från barnmorskeläroanstaltens styrelse, varefter medicinalstyrelsen utfärdar förordnande för den, som anses för tjänsten mest skicklig och ägnad.

§ 10.

1. Barnmorskelärare åligger:

att enligt fastställd kursplan och överlärarens anvisning meddela undervisning åt barnmorskeeleverna och de i repetitionskurser deltagande barnmorskorna;

att efter anmälan från överläraren till styrelsen för vederbörande barnbördshus och efter anvisning av överläraren under minst en tredjedel av året självständigt förestå läkarvården eller någon del därav på barnbördshuset;

att biträda överläraren vid uppsättandet av årsberättelse över läroanstaltens verksamhet; samt

att vid förfall eller ledighet för överläraren fullgöra dennes åligganden.

2. Tjänstledighet för barnmorskelärare meddelas av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande.

§ 11.

1. Till överbarnmorska antages för denna befattning lämpad barnmorska, som ådagalagt undervisningsskicklighet.

2. Överbarnmorska åligger:

att enligt överlärarens anvisningar ordna och övervaka barnmorskeelevernas utbildning;

att, så snart styrelsen fattat beslut om antagande av elever och utdelande av stipendier, skriftligen underrätta de sökande, huruvida deras ansökningar bifallits;

att hava tillsyn över eleverna samt föra matrikel över dem, upptagande för varje elev hennes fullständiga namn, födelseort, födelseort, hemort och föregående utbildning, dag för hennes inträde i och avgång från läroanstalten, uppgift angående den tid, varunder hon följt undervisningen i varje särskilt ämne samt henne tilldelade avgångsbetyg;

att föra diarium över inkommande handlingar och konceptbok till utgående skrivelser;

att hava tillsyn över läroanstaltens arkiv, undervisningsmateriel och andra inventarier samt föra inventarieförteckning;

att i enlighet med styrelsens beslut verkställa utbetalningar för anstalten samt föra dess räkenskaper;

att, om styrelsen så beslutar, föra dess protokoll;

att biträda vid elevernas teoretiska och praktiska undervisning;

att öva eleverna i uppsättande av berättelser över verkställda förlossningar och granska dessa berättelser, innan de överlämnas till överläraren eller barnmorskeläraren; samt

att biträda överläraren vid anordnande av repetitionskurser och deltaga i handhavandet av undervisningen vid sådana kurser.

3. Tjänstledighet för överbarnmorska meddelas av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande.

4. Överbarnmorska skall, där så lämpligen kan ske, hava sin bostad inom läroanstalten.

§ 12.

1. Instruktionsbarnmorska har att enligt överlärarens anvisningar biträda överbarnmorskan i dennas arbetsuppgifter ävensom utföra det arbete i övrigt, som av överläraren kan bliva henne ålagt.

2. Tjänstledighet för instruktionsbarnmorska meddelas av medicinalstyrelsen efter överlärarens hörande.

3. Instruktionsbarnmorska skall, där så lämpligen kan ske, hava sin bostad inom läroanstalten.

§ 13.

För att vinna inträde såsom elev vid barnmorskeläroanstalt fordras, att sökanden antingen fullständigt genomgått godkänd sjuksköterskeskola eller är elev vid sådan sjuksköterskeskola och under minst två år där åtnjutit undervisning.

Därjämte fordras, att sökanden på ett tillfredsställande sätt fullgjort praktisk sjukhustjänstgöring å medicinsk avdelning, kirurgisk avdelning, operationsavdelning, om möjligt barnbördsavdelning samt å barnsjukhus, vilken sistnämnda tjänstgöring ej må understiga fyra månader.

Beträffande elev vid godkänd sjuksköterskeskola fordras dessutom, att hon på nöjaktigt sätt deltagit i den i sjuksköterskeskolans plan ingående teoretiska undervisningen i sjukvårds- och sjukdomslära samt att hon utfört vanligen förekommande laborationer.

§ 14.

Sjuksköterska, som vill bliva antagen till elev vid barnmorskeläroanstalt, skall inom bestämd och kungjord tid till överläraren vid läroanstalten insända till styrelsen ställd, egenhändigt skriven inträdesansökan med bifogande av

- a) åldersbetyg;
- b) läkarintyg, avfattat enligt formulär, som medicinalstyrelsen fastställer;
- c) avskrift av skolbetyg;
- d) avskrift av avgångsbetyg från godkänd sjuksköterskeskola; samt
- e) avskrift av betyg från föregående och nuvarande anställning.

Har sjuksköterska vid ansökningstidens utgång överskridit 30 års ålder, skall vid ansökningen fogas bevis, att medicinalstyrelsen på därom gjord framställning förklarar denna omständighet ej utgöra hinder för henne att varda antagen till barnmorskeelev.

Elev vid godkänd sjuksköterskeskola, som önskar vinna inträde vid barnmorskeläroanstalt, skall till styrelsen för sjuksköterskeskolan i god tid före

ansökningstidens utgång ingiva till styrelsen för barnmorskeläroanstalten ställd ansökan jämte de i första stycket under a)—c) samt e) föreskrivna handlingarna. Styrelsen för sjuksköterskeskolan har att inom ansökningstiden till styrelsen för barnmorskeläroanstalten överlämna ansökningshandlingarna jämte uppgift om den utbildning, eleven erhållit och beräknas komma att erhålla vid sjuksköterskeskolan, och om de vitsord, som kunna lämnas henne.

Styrelsen för barnmorskeläroanstalten skall efter prövning av inkomna ansökningshandlingar ofördröjligen till medicinalstyrelsen avlämna förteckning över de antagna eleverna. Dessa skola så snart ske kan, senast en månad före kursens början, underrättas om dag och timme för inställelse vid anstalten. Förteckning över de antagna eleverna skall därjämte sändas till vederbörande sjuksköterskeskolor.

§ 15.

1. Undervisning meddelas åt varje elev under aderton månader. I denna tid ingår sex veckors ferier.

2. Undervisningen, som är såväl teoretisk som praktisk, ordnas av överläraren i samråd med övriga lärare.

3. Teoretisk undervisning med praktiska demonstrationer hålles i allmänhet under en tid av minst tre månader vid början av varje undervisningskurs samt under en månad vid kursens slut.

Den teoretiska undervisningen skall förutom förlossningskonst omfatta händeskapshygien, barnavård och barnsjukvård, social mödra- och barnavård samt sexualhygien ävensom författningar rörande barnmorskeväsendet och lämpliga delar av sociallagstiftningen.

4. Den praktiska utbildningen fortgår under hela den del av lärotiden, som ej är uteslutande ägnad åt teoretisk undervisning. Härvid tillses, att eleverna erhålla tillräcklig utbildning å såväl förlossningsavdelning som vårdavdelning och poliklinik.

5. Över undervisningen skall föras dagbok, däri lärarna skola göra anteckning om undervisningens innehåll för varje lektion.

6. Undervisningen är kostnadsfri.

§ 16.

Elev, som ej gör tillräckliga framsteg eller som visar försumlighet i sitt arbete eller klandervärdt uppförande, må av styrelsen på framställning av överläraren skiljas från läroanstalten.

§ 17.

Vid utbildningstidens slut anställs med eleverna examen i närvaro av en representant för medicinalstyrelsen. Efter examen tilldelas varje elev av överläraren betyg i enlighet med formulär, som medicinalstyrelsen fastställer. Den, som tilldelats minst betyget godkänd i kunskaper och praktisk duglighet, må erhålla *barnmorskebrev*.

Förteckning över de examinerade jämte uppgift om betygen insändes av överläraren ofördröjligen till medicinalstyrelsen samt beträffande från läroanstalten examinerade elever vid sjuksköterskeskolor till vederbörande skola. Samtidigt härmed insänder överläraren till medicinalstyrelsen de utfärdade barnmorskebrevens ävensom för vart och ett av dem ett belopp av tio kronor, som utexaminerad barnmorska har att erlagga till barnmorskornas understöds-kassa. Å varje barnmorskebrev låter medicinalstyrelsen teckna legitimationsbevis, vilket berättigar till yrkets utövning.

§ 18.

1. Vid barnmorskeläroanstalt skola årligen anordnas två repetitionskurser för barnmorskor. Därjämte skola, efter medicinalstyrelsens beprövande, sådana kurser årligen anordnas vid barnbördshusen i Lund, Malmö och Norrköping eller andra lämpliga barnbördshus.

2. Repetitionskurs skall omfatta minst fjorton dagar. Sådan kurs har till ändamål att bereda de legitimerade barnmorskorna tillfälle att ånyo genomgå, vad de under lärotiden inhämtat, samt lära känna nyare framsteg inom förlossningskonsten och andra hithörande ämnen.

3. Tiden för repetitionskurs vid barnmorskeläroanstalt bestämmes årligen efter överlärares hörande av medicinalstyrelsen, som därom underrättar förste provinsialläkarna samt förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping. Nu angivna läkare insända snarast möjligt till medicinalstyrelsen uppgift å de barnmorskor, vilka böra deltaga i repetitionskurs under året. Efter inhämtande av vederbörande överlärares besked om det antal barnmorskor, som kan mottagas, utser medicinalstyrelsen kursdeltagare samt underrättar härom ovannämnda läkare, vilka i sin tur delgiva de utsedda barnmorskorna medicinalstyrelsens beslut. Barnmorskorna skola till kurserna medföra sina dagböcker för året och sina barnmorskebrev, å vilka sistnämnda överläraren har att verkställa anteckning om genomgången repetitionskurs. Efter avslutande av sådan kurs insänder överläraren till medicinalstyrelsen förteckning på de i kursen deltagande ävensom redogörelse för vad som under kursen blivit genomgånet.

4. Vad i mom. 3 stadgas beträffande repetitionskurs vid barnmorskeläroanstalt skall i tillämpliga delar gälla i fråga om repetitionskurser, som jämlikt mom. 1 anordnas vid barnbördshusen i Lund, Malmö och Norrköping eller andra barnbördshus.

Denna stadga träder i kraft den 1 juli 1936, från och med vilken dag stadgan den 19 augusti 1921 (nr 635) för barnmorskeundervisningen skall upphöra att gälla utom beträffande de lärokurser, vilka förstnämnda dag redan pågå vid läroanstalterna.

De ytterligare föreskrifter, som kunna bli erforderliga för förmedling av övergången till den nya organisationen av barnmorskeundervisningen, meddelas av medicinalstyrelsen efter vederbörande överlärares hörande.

Förslag
till
**Kungörelse angående stipendier åt elever vid barnmorskeläro-
anstalterna.**

Härigenom förordnas som följer:

§ 1.

Medellös eller mindre bemedlad sjuksköterska eller sjuksköterskeelev, som antagits till elev vid barnmorskeläroanstalt, må av läroanstaltens styrelse kunna tilldelas stipendium å högst 300 kronor, för hel kurs räknat, till bestridande av hennes kostnader för beivrandet av kursen vid läroanstalten.

§ 2.

Den som önskar komma i åtnjutande av stipendium, som här avses, har att inom den för ingivande av ansökan om inträde vid läroanstalten bestämda tiden till överbarnmorskan vid läroanstalten ingiva sin till styrelsen ställda ansökan om erhållande av stipendium. Vid ansökningen skall fogas av pastor eller ordföranden eller ledamot i kommunalnämnden eller magistraten eller kommunalborgmästaren i hemorten utfärdad eller till trovärdigheten bestyrkt intyg, att sökanden är medellös eller mindre bemedlad.

§ 3.

Så snart styrelsen fattat beslut om antagande av elever i viss kurs, skall styrelsen pröva inkomna ansökningar om erhållande av stipendier, därvid bör iakttagas, att medellös lämnas företräde framför mindre bemedlad, i övrigt lika förtjänt sökande.

De sökande skola omedelbart underrättas, huruvida deras ansökningar bifallits.

§ 4.

Av stipendiebeloppet utbetalas tre fjärdedelar vid kursens början och en fjärdedel vid kursens slut.

§ 5.

Elev, som utan medgivande av styrelsen avbryter kursen eller som av styrelsen skiljes från läroanstalten, har förverkat den del av henne tilldelat stipendium, som icke blivit till henne utbetald, och skall, där styrelsen prövar skäligt, återbära vad av stipendiet till henne utbetalts eller del därav.

§ 6.

Redovisning för fördelningen av stipendierna skall lämnas i läroanstaltens årsberättelse.

§ 7.

Medicinalstyrelsen har att till läroanstaltens styrelse efter rekvisition utordna för stipendiernas utbetalande erforderliga belopp; och skola dessa belopp utgå av det för ifrågavarande ändamål av riksdagen anvisade anslag.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1936.

*Till Kommissionen för undersökning av vårt lands befolkningsfråga
(befolkningskommissionen).*

Enligt ämbetskrivelse den 16 augusti 1935 har Kungl. Maj:t givit medicinalstyrelsen i uppdrag att verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt nu gällande bestämmelser vidtagas särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befinnes vara av behovet påkallad.

Till åttlydnad härav får medicinalstyrelsen nu anföra följande. Styrelsen kommer senare att ge en mera fullständig översikt över barnaålderns hälsovårdsförhållanden med utredning och förslag att avhjälpa de brister, som härutinnan förefinnas. Denna översikt måste emellertid kombineras med en mera omfattande utredning rörande den allmänna hälsovårdens ändamålsenliga organisation överhuvud taget, vilken utredning väl synes kunna ske genom medicinalstyrelsen men dock till följd av dess omfattning kräver att särskild arbetskraft härför ställes till styrelsens förfogande. Styrelsen vill härvid erinra om sitt förslag till igångsättande av här avsedd utredning, vilket förslag ingick i styrelsens yttrande den 20 oktober 1934 över bostadsutredningens betänkande om bostadsinspektion på landsbygden. Styrelsen kommer därför att i särskild skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om medel för utförande av denna utredning och hoppas erhålla kommissionens stöd för denna sin hemställan.

Bland förslag, som äro av den natur, att de enligt styrelsens förmenande kunna och böra framföras redan till nästa riksdag, vill styrelsen till befolkningskommissionens övervägande framhålla följande.

A. Åtgärder till mödrahjälp.

Medicinalstyrelsen har i sitt »utlåtande och förslag angående förebyggande mödra- och barnavård, avgivet den 4 april 1935» föreslagit vissa åtgärder till mödrahjälp. Beträffande dessa förslag anförde medicinalstyrelsen (betänkandet sid. 18): »Ovanstående förslag innebära i realiteten en höjning av nu utgående moderskapshjälp och moderskapsunderstöd. För visso tala starka skäl för att en ytterligare och verksam höjning av moderskapsunderstödet snarast möjligt genomföres. Styrelsen äger emellertid icke tillräcklig överblick över detta ämne för att kunna framlägga detaljerat förslag härtill.

Styrelsen vill här därför ur synpunkten av att bereda kvinnor god barnbördsvård endast understryka den stora betydelsen av att de förslag rörande höjning av moderskapsunderstödet genom statens bidrag till barnbördsvården, som statens sjukvårdskommitté föreslagit, i varje fall måtte vinna beaktande från statsmakternas sida.»

Då styrelsen har sig bekant att sådana åtgärder nu förberedas genom särskild utredning inom befolkningskommissionen, ingår styrelsen icke vidare härpå. Endast en punkt vill styrelsen understryka med hänvisning till vad den i sitt yttrande över moderskapssakkunnigas betänkande, tryckt såsom bilaga till statens offentliga utredningar 1935: 19, sid. 63, anför om under-

stöd till nödlidande mödrar, nämligen uttalandet att sådant understöd lämpligen borde utbetalas genom mödra- och barnavårdscentralerna. Läkare och sköterskor hava nämligen särskilda möjligheter att bedöma behovet av detta understöd. Hembesök böra i regel göras hos de blivande mödrarna, och särskilt de nödlidande bland dessa hava stort behov av de råd och den hjälp, som centralerna kunna lämna.

Styrelsen åsyftar jämväl en omändring av barnmorskornas utbildning, som avser att göra dessa mera kompetenta för deras sociala uppgifter. Styrelsen har för avsikt att sedan behövliga konferenser hållits med representanter för de olika kårer och styrelser, som kunna beröras av frågan, till Eder avlämna förslag i detta ämne.

B. Däremot vill styrelsen redan nu förorda genomförande av styrelsens *förslag till förebyggande mödra- och barnavård*, sådant det är framlagt i berörda betänkande (statens offentliga utredningar 1935: 19, sid. 18 och följande). I detsamma anser sig styrelsen emellertid böra ifrågasätta vissa *ändringar och tillägg*, som betingas dels av det betydligt vidgade sammanhang, varuti frågan numera kommit, dels av remissvaren rörande detsamma, av vilka styrelsen under hand fått taga del och av vilka en sammanställning finnes bifogad i särskild promemoria till denna skrivelse. Med anledning av från en del håll framkommen kritik mot detaljer i styrelsens förslag den 4 april 1935 torde det här böra framhållas, att detta förslag avsett att vara ett uttryck för styrelsens principiella riktlinjer i dessa frågor och att de i förslaget och kostnadsberäkningarna ingående detaljerna därför kunna betraktas icke såsom definitiva förslag utan såsom vägledande utgångspunkter för organisationens praktiska utformande. De i förslaget angivna uppgifterna på antalet behövligen centraler, antalet mottagningstimmar, personalens storlek och ersättning, lokalernas anordning och utrustning o. s. v. hava därför för styrelsen ej framstått som oavvisliga krav för statsbidragets anpassning i varje enskilt fall utan nödvändiggjorts som bas för de ekonomiska beräkningarna. Självfallet har det varit styrelsens mening att redan bestående god och ur ekonomisk synpunkt väl avvägd verksamhet icke skulle genom den föreslagna reformen stäckas eller fördyras utan beredas möjlighet till statsbidrag. Emellertid hyser styrelsen den bestämda uppfattningen, att statsbidraget till denna verksamhet måste vara beroende av statligt godkännande av planerna för verksamheten och enhetlig tillsyn av densamma, vilket väl ej lärer kunna ske genom annat organ än medicinalstyrelsen.

1. Beträffande mödracentralerna hava som regel under förvården icke förutsatts något besök i den väntande moderns hem. Ett och i vissa fall flera sådana besök av barnmorskan synas emellertid önskvärda. I flertalet fall kan måhända *ett* besök vara tillfyllest för rådgivning till mödrarna. Även om man utgår från denna beräkning lärer arbetet vid de största centralerna, mödravårdscentraler, typ 1, kräva heltidsanställd barnmorska eller sjuksköterska (betänkandet, sid. 24, 25, 35). Även för mödravårdscentraler, typ 2, och mödrastationer kan det förväntas att dessa hembesök hos väntande mödrar komma att ge barnmorskan ett betydligt mera omfattande arbete med förvården än det i betänkandet beräknade.

2. I betänkandet påpekas (sid. 23) vanskligheten i att bedöma det antal rådfrågningar, som böra göras å barnavårdscentralen för ett barn under spädbarnsåret. Ur vårdsynpunkt syntes det styrelsen vara mycket vunnet, om man kunde beräkna ett genomsnittligt antal av 5 rådfrågningar under denna tid. Det torde emellertid få anses ovedersägligt, att ett sådant antal rådfrågningar icke kan ge önskvärd trygghet för effekten hos kontrollen

av de späda barnens utveckling och hälsa. Styrelsen tänker härvid bland annat på nödvändigheten av att följa spädbarnets utveckling även under bröststoppfödningen. Ett antal besök å centralen av omkring 10 synes därför, där ej särskilda förhållanden annat föranleda, böra om möjligt bliva regel.

Enligt betänkandet koncentreras läkarens arbete vid centralen till 2 och 3 mottagningar i veckan. Betänkandet förutsätter, att dessa mottagningar äro förlagda till läkarens egen mottagningsstation eller till den egentliga barnavårdscentralen. I det yttrande (tryckt såsom bil. I i anförda betänkande, sid. 42), som medicinalstyrelsen den 20 juni 1930 avgav över moderskapsakkunnigas betänkande av den 28 september 1929, har styrelsen anförd (sid. 53): »För vissa delar av Norrland, eventuellt även för andra trakter, där stora avstånd till läkarstationen förefinnas, är det ur flera synpunkter önskvärt, att antalet mottagningar utom läkarstationen utökades, varigenom även den avlägset boende befolkningen oftare kunde komma i åtnjutande av här avsedd vård.»

Vid den av medicinalstyrelsen anordnade försöksverksamheten, varöver rapporterats i förstnämnda betänkande (sid. 68, bil. 2) gjordes bland annat från Pajala provinsialläkardistrikt erfarenheter, som bestyrka riktigheten i detta antagande. Dessa mottagningar utom läkarstationen äro i betänkandet omnämnda (sid. 35) under namn av filialcentraler, vilka måste komma att medföra någon ökning i utgående statsbidrag. Denna ökning torde icke komma att uppgå till större belopp och torde kunna begränsas därigenom att såsom i betänkandet förutsättes (sid. 33), om också icke direkt utsäges, ett godkännande av medicinalstyrelsen av planen för den förebyggande verksamheten för varje län skulle vara ett villkor för statsbidrags utgående.

3. Beträffande kostnadsberäkningarna bör med hänsyn till vad som anförts beloppet för bidrag till resekostnaderna vid sköterskornas hembesök, som i betänkandet (sid. 38) beräknats till 25 000 kronor, i själva verket upptagas till 94 000 kronor. Styrelsen utgår därvid ifrån att ungefär 60 % av barnen kunna förväntas behöva hembesök och 30 % upprepade sådana. Med detta antagande och bibehållande av de tre grupper i betänkandet med olika årliga bidrag per barn alltefter storleken av olika distrikt, kommer styrelsen till nämnda summa av 94 000 kronor. Styrelsen vill framhålla, att sköterskornas resor genom dessa belopp endast bliva till en mindre del ersatta. Deras uppgift att vara ambulera barnkonsulenter (betänkandet, sid. 54) kommer att tvinga dem att särskilt vintertid (betänkandet, sid. 29) till stor del vara på resande fot.

Beträffande kostnadsberäkningarna vill styrelsen även påpeka, att betänkandets förutsättning att ett provinsialläkardistrikt bör i medeltal hava 12 000 invånare kan tänkas vid en eventuell reglering av provinsialläkardistriktet komma att visa sig icke tillämplig. Blir medelstorleken för ett provinsialläkardistrikt mindre och alltså ett större antal provinsialläkare därigenom bliva ledare av vårdstationer av typ 3, medför detta en ökning av vårdkostnaderna, vilkens storlek hänger på huru stora provinsialläkardistriktet vid en slutlig omreglering kunna bliva. Vad här anförts gör det emellertid icke nödvändigt att föreslå någon ändring i betänkandets anhållan om anvisande av ett reservationsanslag å 500 000 kronor till anordnande av driften av förebyggande mödravård och förebyggande barnavård, då detta anslag torde vara tillräckligt för den verksamhet, som under första året kan hinna att igångsättas. Vad som senast framhållits är endast anförd för att göra det möjligt för styrelsen att vid framtida granskning av planerna för verksamheten följa här framlagda principer.

4. Detsamma gäller om kostnaderna för spädbarnstillsynen vid centralerna. Från flera håll och särskilt från Göteborg har det anförts, att vissa låga avgifter (1—5 kronor per kvartal alltefter förmögenhetsstatus), som sedan verksamhetens startande upptagits såväl i Göteborg som i Malmö, Solna med flera platser, visat sig bidra till att göra verksamheten mera uppskattad, samtidigt som den tillfört centralerna en icke obetydlig inkomst. Förbudet mot upptagande av avgift borde därför bortfalla. Styrelsen, som i ärendet förut yttrat stor tvekan (sid. 35 och 57), vill ej motsätta sig att frivilliga avgifter skola få upptagas å centralerna, givetvis under de villkor, som upptagas å sid. 35 i betänkandet.

5. I förut berörda yttrande över moderskapssakkunnigas förslag, avgivet den 28 september 1929, anför styrelsen följande: »Det ingår också i de sakkunnigas förslag att tjänsteläkare, som enligt förslaget komma att emottaga anmälningar å födda barn, skola föra en fortlöpande förteckning över alla inom hans tjänstgöringsområde befintliga spädbarn. Värdet av dessa anmälningar om barns födelse till tjänsteläkare och hans skyldighet att föra denna förteckning kan starkt ifrågasättas, för såvitt icke läkaren samtidigt ålägges att inom sitt distrikt bliva ledare för den efterföljande moderskapsvården eller företaga tjänsteresor för kontroll av spädbarnsvården.» Dessa förutsättningar skola nu inträda. Tjänsteläkaren förutsättes nämligen komma att bliva ledare för ifrågavarande verksamhet och chef på barnavårdscentralen. Barnmorskorna komma även att nära anknytas till denna verksamhet. Emellertid är det icke säkert, att de alla komma att tjänstgöra på själva centralen. Ett register över spädbarnen bör enligt styrelsens mening föras å centralen och barnmorskorna böra åläggas att dit anmäla varje spädbarns födelse. Denna anmälan behöver dock icke ingivas i dubbla exemplar såsom moderskapssakkunniga i sitt betänkande av 1929 föreslagit. Av särskild vikt blir denna anmälan för de barn, som efter att ha fötts å förlossningsanstalt återkomma till distriktet. Om dessa barn icke återkomma till hemdistriktet utan placeras i ett distrikt, skilda från modern, behöva de desto mer övervakning. Detta torde bäst kunna ske genom anordning, som föreslås i det följande.

6. I det betänkande rörande övervakning av späda barn, som år 1923 antogs av Svenska Läkaresällskapets Pediatriska sektion, anfördes beträffande fosterbarn följande: »En kategori av barn, för vilka övervakning borde vara ej fakultativ utan obligatorisk, äro de späda fosterbarnen. Den kommunala tillsynen av dessa barn är såsom varje initierad vet otillfredsställande. Detta kan icke läggas den nuvarande fosterbarnsinspektionen till last. Vid tillsynen av yngre barn men alldeles särskilt av spädbarn måste dock hälsovårdstillsynen sättas i främsta rummet, vilket hittills ej alltid skett. Där nu en barnavårdscentral enligt skisserad plan förefinnes å en plats, är den med sin läkarkontroll och sin hembesökerska liksom skapad för tillfredsställande tillsyn av späda fosterbarn. Redan har förekommit, att fosterbarnsnämnd överlämnat denna tillsyn till Mjölkdroppe. I den nya barnavårdslagen, som för närvarande är under utarbetning, bör införas en bestämmelse, att tillsyn av de späda barn, som enligt lag skola åtnjuta sådan av offentlig myndighet, skall överlämnas till barnavårdscentral, där dylik finnes.» Den erfarenhet, som på flera ställen vunnits, sedan detta skrevs, har bekräftat riktigheten av detta förslag. Då nu ett allmänt realiserande av barnavårdscentralens idé förestår, synes tiden vara inne att genomföra jämväl det anförda förslaget. Fosterbarn böra sålunda obligatoriskt övervakas genom barnavårdscentraler, varmed givetvis följer ett nära samarbete med barnavårdsnämnden, en utvecklingslinje som styrelsen

i sitt betänkande förordat. Bestämmelserna i barnavårdslagen om dennas skyldigheter gentemot fosterbarnen böra icke förändras.

7. I betänkandet (sid. 22—23) har styrelsen upptagit frågan om åldersgränsen för barn, som enligt förslaget skola äga förmån av statsunderstödd tillsyn å barnavårdscentral. Styrelsen förklarar härmed sig sätta ettårsgränsen icke därför att styrelsen underskattar betydelsen av övervakning av barnen i skol- och lekåldern utan av praktiska grunder. Styrelsen framhäver emellertid, att starka medicinska skäl tala för att vården omfattar även andra levnadsåret och föreslår att det skall vara vederbörande läkare medgivet att, om han finner att barnets hälsotillstånd så fordrar, tillåta detsamma stå under fortsatt tillsyn av ifrågavarande art även efter den tid, som ansetts böra vara regel. Utomlands har man i England, Tyskland och vissa övriga länder, som ordnat en fortlöpande tillsyn ur hälsovårdssynpunkt av det uppväxande släktet, icke låtit densamma stanna vid ettårsgränsen utan genom särskilda mottagningar vanligen på samma lokal men på annan tid övervakat småbarnsåldern för att därefter överföra tillsynen till skolläkaren. Den erfarenhet, som i Sverige vunnits på många håll vid skolundersökningarna, styrker nödvändigheten av denna anordning, varigenom man vill söka förekomma att en stor del barn infinna sig vid skolgångens början med en större eller mindre grad av ohälsa, ådragen genom bristande hälsovårdsövervakning. Sedan systemet med spädbarnscentraler enligt styrelsens förslag genomförts och sålunda läkare, sköterskor och lokal finnas tillgängliga, lär det åsamka föga kostnadsökning att påbygga spädbarnsövervakningen sålunda att även småbarnsåldern kommer att stå under fortlöpande tillsyn. Antalet behöfliga besiktningar torde lämpligen under andra året kunna sättas till fyra, under tredje och fjärde året till två och under femte och sjätte året till en per år. Vid fullständigt genomförande skulle hela småbarnsålderns övervakning sålunda komma att medföra samma antal besiktningar som spädbarnsåldrarna. Man kan givetvis å ena sidan tänka sig att genomföra denna anordning omedelbart för samtliga småbarn, som nu äro i åldern 2—6 år. Lämpligare synes emellertid ur olika synpunkter vara att, såsom styrelsen på anförda ställe påyrkat, stegvis påbygga verksamheten så, att de barn, som övervakats vid centraler såsom späda, sedan finge fortsätta att återvända dit såsom småbarn. Fastställdes en sådan ordning, skulle under första året endast ett mindre belopp av förslagsvis 30 000 kronor vara erforderligt för statsbidrag till redan existerande barnavårdscentraler, som för tillsynen av barn, som redan övervakats av spädbarnscentraler, komme att igångsätta särskilda mottagningar. Det torde nämligen få anses nödvändigt att ej sammanföra spädbarnen med de övriga på samma tider. Ersättning åt läkare borde vid dessa mottagningar utgå med belopp och efter samma principer, som i styrelsens betänkande anges.

Det förutsattes att om detta förslag angående övervakning av småbarnsåldern gillas, jämväl planen för sådan övervakning bör för varje län av medicinalstyrelsen godkännas, liksom ock att fosterbarn i småbarnsåldern, där sådan övervakning av denna ålder igångsätts, obligatoriskt skola komma att övervakas genom centraler.

8. I betänkandet (sid. 30) framföres förslaget, att fast bidrag till täckande av kostnaderna för en förbättrad upplysningsverksamhet bör utgå av statsmedel, varigenom jämväl lättare kan ernås en kontroll över upplysningsverksamhetens art och omfattning. Något förslag om fast belopp framföres emellertid icke. Styrelsen påminner om att under senaste året ett belopp av 30 000 kronor av arvsfondens medel ställts till förfogande för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet för anordnande av demonstrationskurser i barnavård. Styrelsen, som fortfarande är av den meningen, att en omfattande

sådan upplysningsverksamhet är ett av de bästa medlen för spädbarnsdödlighetens nedbringande, hemställer att ett belopp av 50 000 kronor för nästa budgetår ställes till styrelsens förfogande för att efter styrelsens beprövande på ansökan utgivas såsom statsbidrag till upplysningsverksamheten rörande barnens hälsovård genom broschyrer, flygblad, tillhandahållande av bilder, filmer o. s. v.

9. Redan i moderskapssakkunnigas betänkande anföres beträffande moderskapsskyddets målsmän inom centralförvaltningen (sid. 175), att åtgärderna för moderskapsskydd »kräva en central initiativtagande och kontrollerande ledning och synes denna ej gärna kunna förläggas till annan myndighet än medicinalstyrelsen. I sakkunnigas förslag ålägges detta ämbetsverk även direkt vissa uppgifter, nämligen utgivande av upplysningslitteratur rörande den förberedande och efterföljande moderskapsvården samt fastställande av vissa formulär och tillhandahållande av därefter avfattade blanketter. Enligt sakkunnigas mening skulle de nya arbetsuppgifter, som ifrågavarande förslag komme att ålägga medicinalstyrelsen, bliva av den betydelse, att för deras behöriga tillgodoseende skulle krävas en särskild föredragande vilken dock möjligen icke skulle behöva helt ägna sig åt här åsyftade tjänst.» Medicinalstyrelsen har beträffande ledningen av den förebyggande verksamheten i sitt svar den 20 juni 1930 på remissen rörande betänkande beträffande moderskapsskydd uttalat att den delade de sakkunnigas mening, att den centrala ledningen av denna verksamhet bör åvila medicinalstyrelsen och att härför erfordras såväl initiativ som kontroll från styrelsens sida. Det största arbetet kunde förväntas komma på den del, som fölle under barnavården. Den då framförda uppfattningen vore fortfarande styrelsens. Emellertid ville styrelsen icke sträcka sig längre än till begäran om ett ökat anslag till barnavårdsrepresentant i styrelsens vetenskapliga råd.

Godtagas de förslag om för- och eftervårdsorganisation, som i betänkandet framförts, bli emellertid de ärenden, som måste omhändervhas av styrelsen enligt dessa förslag, så omfattande, att de kräva handläggning av särskilda funktionärer inom verket. Representanten i det vetenskapliga rådet för pediatrik och barnavård kan deltaga i handläggning och utredning av principiella frågor men kan givetvis icke ansvara för den dagliga detaljhandläggningen av in- och utgående ärenden. Styrelsen finner därför tiden nu vara inne för grundandet inom styrelsen av en social-hygienisk byrå, till vilken skulle föras frågor rörande mödraskydd, spädbarnsvård, småbarnsvård, skolbarnsvård och övriga frågor rörande socialhygien, vilka i för varje år alltmer stegrad grad belasta styrelsens arbetskrafter utan att hittills hava kunnat ges en enhetlig handläggning å viss byrå. Uppbyggande av denna byrå, vars nödvändighet redan är känd, kan givetvis ske så småningom. Dock synes föreliggande förslag liksom skolläkarvården redan kräva en heltidsarbetande föredragande med nödigt biträde. Styrelsen hemställer därför att befolkningskommissionen ville upptaga detta förslag i sina äskanden. I samband härmed synes den i styrelsens tidigare förslag ifrågasatta höjningen av ersättningen till det vetenskapliga rådet kunna minskas.

10. Slutligen vill styrelsen understryka vad den i berörda yttrande över moderskapssakkunnigas betänkande (l. c. sid. 56) yttrat angående anställande av s. k. hemvårdarinnor (moderskapssakkunnigas betänkande, sid. 56 och 152). I intet av nämnda betänkanden framställes emellertid något förslag om statsbidrag till sådana hemvårdarinnor. A priori är det svårt att underkasta hemvårdarinneverksamheten central kontroll och centrala direktiv. Funktionärerna i fråga torde icke behöva någon längre specialutbildning men måste besitta stora personliga kvalifikationer och god erfarenhet om ett hemskötsel. Behovens tillgodoseende har blivit föremål för åtgärder från ett

flertal organisationers sida och hemhjälp har i många socknar anställts utan att dock verksamheten, i saknad av stöd från landsting eller stat, vunnit den omfattning, som önskligt vore. Styrelsen har intet eget förslag att framföra men har velat påminna om frågan för den händelse kommissionen skulle kunna utfinna någon form för statligt bidrag för den beaktansvärda verksamheten.

C. Ett primärt önskemål för barnens hälsovård är att möjligheter förefinnas att vid sjukdom bereda dem god vård, så att sjukdomen kan övervinnas utan att lämna varaktiga men för framtiden. Medicinalstyrelsen kan därför icke underlåta att i detta sammanhang framföra önskemålet om statsbidrag till upprätthållande och drift av barnavdelningar vid centrallasarettin inom varje län. Detta önskemål har även en annan anknytning till den hälsovårdsorganisation, som ovan under B. berörts. I sitt yttrande den 20 juni 1930 (l. c. sid. 45) skriver styrelsen härom: »Erfarenheten har oförtydligt visat, att verksamheten vid de anordningar för här avsedd barnavård, som vi i vårt land hava och haft i barnavårdscentraler och mjölkdroppar varit i mycket hög grad beroende av deras ledares intresse. Detta framhålla ock de sakkunniga. Det framstår därför som ett önskemål att så snart förhållandena så medgiva, i varje landstingsområde pediatrikt utbildad läkare finnes att tillgå, vilken kunde bli den ledande kraften för denna vårdgren inom landstingsområdet. Förutsättningarna härför skulle givetvis väsentligt ökas, om en sådan läkare hade en sjukavdelning att stödja sig på. Här bjuder sig också helt naturligt landstingets medverkan. Denna förutan torde en sjukvårdsinrättning för barn icke få erforderlig och önskvärd effektivitet.»

I av statens sjukvårdskommitté den 17 maj 1934 avgivet betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket har å sidorna 143—152 ifrågasvarande spörsmål behandlats och därstädes har bland annat anförts följande.

Antalet vårdplatser å anstalter och avdelningar för barnsjukdomar uppgick till 878, därav 220 å självständig kirurgisk avdelning. Samtliga ifrågasvarande anstalter eller avdelningar med undantag av en hade tillkommit på enskilt initiativ och helt eller delvis grundats på enskilda fonder eller gåvor. Därjämte förelågo, enligt vad kommittén inhämtat, i september 1929 planer på inrättande av självständiga pediatrika avdelningar vid vissa lasarett, däribland en avdelning om 12 vårdplatser vid Malmö allmänna sjukhus.

Kommittén har uttalat önskvärdheten av att ytterligare anstalter för barnsjukvården måtte komma till stånd. Sagda vård borde lämpligast tillgodoses landstingsvis. Detta borde dock icke utesluta samarbete landstingen emellan. Dylika anstalter borde anordnas såsom särskilda barnavdelningar vid lasarett, där tillgång finnes till konsultation med läkare på medicinens övriga områden. Denna slutna specialvård borde omhänderhavas av därför särskilt utbildade läkare.

På i betänkandet angivna skäl har kommittén förklarat sig icke kunna lämna några närmare anvisningar angående storleken av platsbehovet å dylika avdelningar i landstingsområdena. Kommittén har emellertid framhållit, att i sådana landstingsområden, där centrallasarettet vore beläget i en större stad med ett stort inslag av industribefolkning eller med större närbelägna industrisamhällen, vårdbehovet torde komma att göra sig starkare gällande än i områden, där centrallasarettet låge i en mindre stad och lantbrukarbefolkningen vore övervägande. Det syntes välbetänkt, att man, såvitt icke särskilda skäl till annat föranledde, i en första etapp begränsade sig till en vanlig vårdenhet, d. v. s. en vårdavdelning, som ej vore större än att den

kunde omhänderhavas av en ansvarig sjuksköterska. Därmed vore icke sagt, att icke tillika en fullt utbildad sjuksköterska kunde vara erforderlig såsom assistentsköterska. Platsantalet borde i enlighet därmed utgöra omkring 25. Att man vid en dylik begränsning borde tillförsäkra sig goda utvidgningsmöjligheter funne kommittén självfallet. Det måste framhållas att kommitténs samtliga ovan omförmälda förslag avse den *medicinska* barnsjukhusvårdens utbyggande.

Lasarettsläkaren vid kirurgiska och barnbördsavdelningen å lasarettet i Örnsköldsvik, medicine doktorn B. Bager har under tjänstgöring som t. f. byråchef i medicinalstyrelsen upprättat en promemoria i ärendet jämte en till densamma hörande bilaga angående samtliga för närvarande inom riket befintliga pediatrika avdelningar och anstalter. Nämnda promemoria och bilaga bifogas här i avskrift. Därjämte överlämnas i avskrift en av föredraganden för tuberkulosärenden hos styrelsen, medicine doktorn G. Neander den 17 oktober 1935 upprättad promemoria angående vårdplatser för tuberkulösa barn.

Av doktor Bagers promemoria inhämtas, att ingen ny avdelning för här ifrågavarande ändamål tillkommit efter det sjukvårdskommittén avgivit sitt ovan omförmälda yttrande och förslag i ämnet. Vidare synes böra framhållas att Bager i sagda promemoria uttalat, att det torde vara klokt, om man vid utbyggnaden av pediatrika avdelningar i landet icke räknade med en lägre siffra än 2 vårdplatser på varje tal av 10 000 av rikets invånare.

För egen del får medicinalstyrelsen i huvudsak ansluta sig till vad sjukvårdskommittén i ifrågavarande avseende anfört beträffande den medicinska barnsjukhusvårdens utbyggande. Beträffande det lämpliga i kommitténs förslag, att man vid anordnande av en dylik avdelning till en början borde begränsa sig till en vanlig vårdenhet med ett platsantal av omkring 25, hyser styrelsen dock en viss tvekan. Styrelsen ifrågasätter, om det icke vore lämpligare, åtminstone i de större landstingsområdena, att inrätta tvenne avdelningar för barnsjukdomar med var sin sjuksköterska jämte eventuellt en assistentsköterska på varje avdelning. Nyssnämnda båda avdelningar skulle vara avsedda, den ena för spädbarn och den andra för något mera vuxna barn, och dessa avdelningar synas då böra inrymma sammanlagt minst 30—40 platser.

Så liten erfarenhet föreligger ännu beträffande behovet av antalet vårdplatser för barnsjukdomar, att ett närmare angivande därav stöter på oöverstigliga hinder. I anslutning till det av doktor Bager avgivna, ovan omförmälda förslaget vill styrelsen dock förorda, att två vårdplatser inrättas på varje tal av tiotusen av landstingsområdets eller, i stad som ej deltagar i landsting, stadens invånare. I den bilaga, som åtföljer doktor Bagers ovanberörda promemoria, har angivits bland annat antalet sjuksängar vid var och en av nu befintliga anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar. Antalet dylika platser i var och en av städerna Stockholm, Göteborg, Malmö (Flensburgska vårdanstalten), Hälsingborg och Norrköping samt inom Uppsala och Malmöhus läns landstingsområden (Akademiska sjukhuset respektive lasarettet i Lund) är så högt, att nyssnämnda relation av två vårdplatser på varje tiotusental invånare för dessa städer och län redan överskridits. Styrelsen anser därför, att man vid beräkandet av antalet erforderliga nya platser inom riket bör bortse från nyssnämnda städer och landstingsområden. Styrelsen anser sig sålunda, i detta samband kunna bortse från den ifrågasatta avdelningen om 12 vårdplatser i Malmö. Då antalet invånare vid 1935 års början för hela riket uppgick till 6 233 090 och antalet invånare i ovanberörda städer och landstingsområden vid samma tidpunkt utgjorde

1 500 005 skulle folkmängden i de delar av riket, beträffande vilka nya anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar böra inrättas, hava en folkmängd av 4 733 085. Antalet dylika vårdplatser i sistnämnda delar av riket borde sålunda uppgå till omkring 946. Då av doktor Bagerns ovanberörda bilaga inhämtas, att inom ifrågavarande delar av riket redan inrättats 30 dylika platser, skulle det sålunda återstå att anordna 914 sådana.

Medicinalstyrelsen anser, att det är av största vikt, att en utbyggnad på ovan angivet sätt vid lasaretten av avdelningar för barnsjukdomar snarast möjligt kommer till stånd. Då det emellertid synes framgå, att en viss obegenhet torde förefinnas att omedelbart igångsätta arbeten för uppförande av dylika avdelningar, anser styrelsen sig böra föreslå, att, för att sporra intresset därför, statsbidrag måtte kunna beviljas landsting eller stad som ej deltagar i landsting såväl till uppförande som till driften av dylika avdelningar. Statsmakterna hava ju förut slagit in på denna väg med statsbidrag, då det gäller tuberkulossjukvårdsanstalter, epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka, varför styrelsens förslag sålunda i princip icke innebär någon nyhet. I fråga om statsbidrag till driften av dylika anstalter, synes sådant utgå även till andra än landsting och nyssnämnda städer, under förutsättning att medicinalstyrelsen vid årlig prövning tillstyrker sådant.

Beträffande det sålunda föreslagna *statsbidraget till uppförande* av medicinska avdelningar för barnsjukdomar synes detsamma, i likhet med vad förhållandet är vid tuberkulossjukvårdsanstalter, lämpligen böra utgå med 2 000 kronor för varje vårdplats, dock högst hälften av den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av byggnadstomt samt inventarier. Det torde böra framhållas, att i regel endast nybyggnader torde komma i fråga. Rörande villkoren i övrigt för statsbidragets åtnjutande m. m. synas bestämmelserna i kungörelsen angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. den 27 juni 1914 (nr 292) med däri senare gjorda ändringar kunna tjäna som vägledning, dock torde beviljat statsbidrag böra utbetalas av medicinalstyrelsen och ej av statskontoret.

Statens kostnader för uppförande av de sålunda föreslagna avdelningarna skulle sålunda kunna beräknas uppgå till $(2\ 000 \times 914 =)$ 1 828 000 kronor. Om, såsom styrelsen vill föreslå, ifrågavarande utbyggnad beräknas taga en tid av tio år, skulle alltså ett anslag av cirka 185 000 kronor per år bliva erforderligt. Eventuellt beviljat anslag torde böra utgå såsom reservationsanslag.

I fråga om *statsbidraget till driftkostnaderna* av ifrågavarande anstalter och avdelningar får styrelsen till en början framhålla, att det här gäller en specialgren av sjukvård med i regel relativt få vårdplatser vid varje anstalt. Då därjämte vid dylik anstalt eller avdelning torde komma att erfordras större personal än vid andra sjukvårdsinrättningar och man, enligt medicinalstyrelsens förmenande, såsom villkor för driftbidragets åtnjutande torde böra uppställa, att vid anstalten skall vara anställd läkare med specialutbildning i pediatrik, synes man ej böra sätta detta bidrag lägre än en krona 75 öre för dag och patient. Såsom ytterligare villkor för statsbidragets åtnjutande synes böra föreskrivas, att avgiften för vårdplats i allmän sjuksal icke utgår med högre belopp för dag än två kronor 75 öre för patient från annat sjukvårdsområde. Nyssnämnda belopp är beräknat på så sätt, att från den högsta legosängsavgift, som må utgå fattigvårdssamhällen emellan, eller fyra kronor 50 öre, dragits nyssberörda statsbidrag å en krona 75 öre. Statsbidrag bör kunna beviljas landsting, kommuner, kommunalförbund, föreningar och enskilda för driften av dylika anstalter och avdelningar och detsamma bör

sökas i enahanda ordning som finnes föreskrivet i kungörelsen angående statsbidrag för driften av epidemisjukhus den 7 september 1920 (nr 668).

Kostnaderna för ifrågavarande driftbidrag komma naturligtvis att undergå en successiv ökning allt efter som nya vårdplatser bliva anordnade. Driftbidrag synes böra utgå icke endast till nyinrättade utan även till redan befintliga platser, givetvis under förutsättning att villkoren för bidragets åtnjutande i övrigt uppfyllas. Enligt doktor Baggers ovanberörda bilaga skulle antalet sjuksängar för den medicinska barnsjukhusvården för närvarande utgöra 686. Det årliga statsbidraget till ifrågavarande vårdplatser skulle uppgå till $(686 \times 365 \times 1.75 =)$ 438 182 kronor 50 öre. Enligt de ovan gjorda beräkningarna skulle man kunna förvänta att omkring 92 nya vårdplatser årligen komme till stånd. Den årliga ökningen av statsbidraget under de tio år utbyggnaden av anstalter skulle äga rum, torde sålunda kunna beräknas uppgå till $(92 \times 365 \times 1.75 =)$ 58 765 kronor 50 öre. De ovan angivna summorna 438 182 kronor och 58 765 kronor få anses såsom maximibelopp, vilka icke till fullo komma att utgå bland annat därför, att en vårdplats i regel ej torde vara belagd under alla dagar av ett år samt därför, att statsbidrag till dessa redan förefintliga 686 vårdplatser icke skulle utgå i den mån de äro belagda med patienter, vilkas antal för visst landstingsområde eller viss stad utanför landsting överstege 2 100 000. Då de nya vårdplatserna givetvis i regel komma att vara färdiga att tagas i bruk tidigast under loppet av vederbörande budgetår, torde en avsevärd reduktion av beloppet 58 765 kronor kunna göras för det första år, under vilket bidrag må utgå. Det sammanlagda bidragsbeloppet för det första budgetåret torde därför med största sannolikhet icke komma att överstiga 450 000 kronor. Eventuellt anslag för ändamålet torde böra beviljas i form av förslagsanslag.

Med hänsyn till att styrelsen på sakens nuvarande ståndpunkt funnit sig böra inskränka antalet platser vid barnavdelning, för vilka bidrag för byggnad och drift skulle utgå, till 2: 10 000 av befolkningen, kan man ifrågasätta, om icke statsbidrag borde utgå till konvalescenthem för barn, anordnade i anslutning till berörda barnavdelningar eller barnsjukhus. Sådana konvalescenthem förefinnas för närvarande, såvitt styrelsen är bekant, endast i anslutning till barnsjukhuset i Linköping och ett i Stockholm, vardera å omkring 20 sängar. Sådan inrättning är ägnad att förkorta barnets vistelse på sjukhuset och därigenom minska antalet behöfliga platser, som givetvis ställa sig dyrare å barnsjukhus än å konvalescenthem. Anordningen är parallell till den inom tuberkulosvården med dess A- respektive B-platser. Styrelsen tillstyrker att bidrag till uppförande av sådant i samarbete med landstingets barnavdelning stående konvalescenthem må utgå med 1 000 kronor per plats intill ett antal = antalet platser å godkänd barnavdelning samt ett driftbidrag med 1 krona per barn och dag för vård å sådant konvalescenthem. Då inga planer synas föreligga om uppförande av sådant konvalescenthem under nästa år, behöver intet anslag härför äskas. I driftkostnadsbidrag kan för nästa år emotses ett behov enligt ovanstående av 12 000 kronor.

I fråga om vårdplatser för tuberkulösa barn vill styrelsen allenast framhålla, att statsbidrag såväl till anordnande som till driften av dylika platser må utgå jämlikt ovanberörda kungörelse den 27 juni 1914 (nr 292) samt kungörelsen angående statsbidrag till driftkostnaderna vid tuberkulossvårdsanstalter den 28 juni 1918 (nr 494) med däri senare gjorda ändringar.

Styrelsen hemställer sålunda, att kommissionen i senast berörda avseenden behagade till Kungl. Maj:t göra framställning om proposition till nästa riksdag om dels ett reservationsanslag på 185 000 kronor att utgå såsom stats-

bidrag till byggande av barnavdelningar vid vissa lasarett enligt vad ovan anförts, dels ett förslagsanslag på 450 000 kronor att utgå såsom driftbidrag vid barnavdelning eller barnsjukhus dels ock ett förslagsanslag å 12 000 kronor att under vissa förutsättningar utgå till konvalescenthem för barn.

I handläggningen av detta ärende hava deltagit generaldirektören J. Axel Höjer, medicinalråden Einar Edén och John Byttner, föredragande, samt medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd överläkaren livmedikus H. Ernberg.

J. AXEL HÖJER.

John Byttner.

A. E. Bastman.

P. M.

angående nuvarande förhållanden och önskemål för framtiden i fråga om lasarettsvården för barn.

I allt väsentligt kan jag hänvisa till de utredningar och de uttalanden, som gjorts av statens sjukvårdskommitté och framlagts i dess betänkande av den 17 maj 1934. Inga ytterligare avdelningar för barn ha sedan dess tillkommit i riket. Såvitt känt är planeras alltjämt, såsom i betänkandet omnämnes, en pediatrik avdelning i Västerås, och ett utökande på ett eller annat sätt av antalet platser för barn i Malmö. I Sundsvall pågå underhandlingar och undersökningar om möjligheten att använda en större donation till uppförande av en pediatrik avdelning vid länslasarettet därstädes med specialutbildad pediatriker.

I en särskild bilaga lämnas en tablå över nu befintliga pediatrika avdelningar i landet. Att döma av vid anstalterna i medeltal per dag vårdade patienter, jämfört med sjukvårdsplatsernas antal, är behovet i stort sett väl fyllt, och endast vid Flensburgska vårdanstalten i Malmö föreligger nämnvärd överbeläggning men medellängden av sjukhusvistelsen är dubbelt så stor som på många andra anstalter. Antalet sängplatser för varje sjukvårdsområde per 10 000 invånare redovisas i en särskild kolumn. För de stora städerna varierar antalet mellan c:a 5 à 6 platser. Bland de 3 län, som äga pediatrika avdelningar, ligger Uppsala främst med 4·3 platser på 10 000 inv., men härvid bör anmärkas att av de 60 platserna stå 10 till disposition för Stockholms läns landsting enligt särskild överenskommelse. Att med ledning av dessa siffror exakt bedöma hur stort behovet av platser i allmänhet bör anses vara här i landet finner jag i likhet med statens sjukvårdskommitterade vara omöjligt. Dock synes det mig vara klokt att vid utbyggnaden av pediatrika avdelningar i landet icke räkna med en lägre siffra än 2 på 10 000 invånare. Givetvis bör varje sjukvårdsområde vara försett med en barnavdelning under en specialutbildad läkares ledning, och i regel bör denna avdelning vara förlagd till länets centrallasarett. Dock bör den regeln ej schablonmässigt följas. Man kan tänka sig att det i vissa fall kunde vara mera lämpligt att förlägga en dylik avdelning till ett dittills odelat lasarett och att den pediatrike läkaren skulle kombinera sin befattning med tjänsten som överläkare för en vanlig medicinsk avdelning. Ännu finns det ingen pediatrik avdelning norr om Uppsala och endast ett fåtal praktiserande läkare därstädes med någon speciell utbildning i pediatrik. Särskilt för Norrland med dess ännu stora födelsefrekvens men även stora dödlighet bland barn under 1 år kunde man hoppas på goda resultat av ett rationellt ordnande av sjukvården för barn.

En liten detalj i fråga om spädbarnsvården förtjänar ytterligare omnämnas. Antalet normala förlösningsfall vid våra länslasarett ha de senaste åren, sedan särskilda barnbördsavdelningar alltmera inrättats, i hög grad tilltagit. Under vistelsen på lasarettet erhålla de nyfödda barnen givetvis kläder av lasarettets förråd, men när mödrarna skola skrivas ut, visar det sig ofta, att de sakna lämpliga kläder för sina barn. På många håll skänka de lokala Röda-kors-föreningarna årligen ett större eller mindre antal spädbarnsutrust-

ningar till lasaretten att delas ut till behövande mödrar. Ofta är det dock omöjligt att förse alla mödrar, som skulle behöva, med barnkläder, och därför vore det önskvärt, om denna fråga toges upp till prövning och på ett eller annat sätt löstes.

Stockholm den 28 aug. 1935.

B. BAGER,
t. f. medicinråd.

Bilaga.

Vårdanstalter	Antal sjuk-sängar	Antal patienter intagna under året	Medeltal vårdade per dag	Högsta antal under året	Lägst antal dag vårdade	Medellängd av sjukhusvistelsen dagar	Antal vårdplatser per 10 000 invånare	
Norrulls sjukhus, barn-avd.	70	817	64·5	86	36	28·3	—	
Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt	77	909	61·3	80	34	24·6	—	Dessutom 72 kirurgplatser
Barnsjukhuset Samariten	63	668	?	?	?	26·1	—	Dessutom 7 kirurgplatser och 5 ögonplatser
Barnsjukhuset S. och M. Sachs minne ¹	46	507	38·7	48	17	27·9	—	För hela sjukhuset, 75, är medelbeläggningen 68·8
Summa platser i Stockholm	256	—	—	—	—	—	4·9	
Göteborgs barnsjukhus..	149	1 203	89·7	111	69	27·2	5·8	Dessutom 151 kirurgplatser
Flensburgska vårdanstalten ¹	55	389	58	63	45	55	4·8	
Barnsjukhuset i Hälsingborg	37	469	24·7	36	14	19·2	6·4	
Barnavdelningen vid Norrköpings lasarett ..	33	346	27	36	13	28·2	5·3	
Barnavdelningen vid Akademiska sjukhuset	60	658	54·7	71	41	30·3	4·8	
Barnavdelningen vid lasarettet i Linköping ..	30	379	28·7	40	18	27·7	1·2	
Barnavdelningen vid lasarettet i Lund	66	521	61·5	74	37	43·1	2·1	

¹ För år 1933. Övriga anstalter för år 1934.

P. M.

angående vårdplatser för tuberkulösa barn.

Statens sjukvårdskommitté framhåller i sitt betänkande (sid. 221) vikten av att särskilda avdelningar för barn inrättas vid de läns-sanatorier, där ännu sådana saknas. Dessa platser avse barn över spädbarnsåldern. Vården av späda barn med lungtuberkulos bör enligt sjukvårdskommitténs mening helst förläggas till barnsjukhus eller till centrallasarettens medicinska (ev. pediatrika) avdelningar.

Sanatorieplatser för barn finnas för närvarande (enligt bilagda tablå) till ett antal av 956, varjämte trenne avdelningar med sammanlagt 72 platser äro beslutade. Av de nu befintliga 956 sanatorieplatserna för barn äro 680 att hänföra till gruppen A-platser och 276 till gruppen B-platser. De beslutade 72 platserna äro samtliga A-platser. Inom största delen av landet torde behovet av sanatorieplatser för barn över spädbarnsåldern redan vara eller inom en nära framtid bliva tillgodosett.

Helt annorlunda är förhållandet med vårdmöjligheter för späda barn, lidande av lungtuberkulos. Tillgången på väl kvalificerade vårdplatser för detta ändamål är ännu ganska ringa. Då såväl diagnosen som behandlingen av spädbarnstuberkulosen kräver pediatrik sakkunskap hos läkaren bör med »väl kvalificerade» vårdplatser i detta sammanhang förstås vårdplatser som dels äro tidsenligt utrustade för vården av späda barn, dels ledas av pediatrikt utbildade läkare. Från tuberkulosvårdens synpunkt är anskaffandet av tillräckligt antal sådana vårdplatser ett av de allra aktuella ste önskemålen.

Stockholm den 17 oktober 1935.

GUSTAF NEANDER.

Barnsanatorieplatser ¹/₉ 1935.

		Befintliga	Planerade
Stockholms stad	Söderby sjukhus	40 A	
	Sanatoriet vid Hamra	37 B	
	Barnsanatoriet vid Tjärnan	100 B	
		177	
Stockholms län	Länssanatoriet vid Uttran	44 A	
Uppsala	Ålvkarleö tuberkulossjukstuga	5 B	
Kalmar	Kalmar läns sanatorium	49 A	
Blekinge	Länssanatoriet i Fur	38 A	
Kristianstads	Broby sanatorium	27 A	
Hälsingborgs stad	Hälsingborgs tuberkulossjukstuga vid Kungshult		30 A
Mamöhus län	Orupssanatoriet	14 A	
Hallands	Barnsanatoriet i Falkenberg	40 B	
Göteborgs stad	» » Rävlanda	136 A	
Göteborgs och Bohuslän	Länssanatoriet Svenshögen	60 A	10 A
Älvsborgs	Västeråsens sanatorium		32 A
	Dalbobergens barnsanatorium	40 B	
Skaraborgs	Stora Ekebergs sanatorium		
Värmlands	Värmlands läns sanatorium	71 A	
Örebro	Garphytte sanatorium	28 A	
Kopparbergs	Högbo sanatorium	32 A	
Gävle stad	Barnsanatoriet i Glösbo	30 B	
Gävleborgs län	Moheds sanatorium	30 A	
Västernorrlands	Länssanatoriet Sundsvall	72 A	
Jämtlands	Jämtlands läns sanatorium Solliden	39 A	
	Tuberkulossjukstugan Hälsan	22 B	
Norrbottnens	Arjeplogs sjukstugas tbc-avdelning	2 B	
	S:a	956	72

Statens offentliga utredningar 1936

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag till lag om behandling av förbrytare, hemfallna åt alkoholmissbruk, m. m. [4]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Betänkande med förslag ang. revision av lagstiftningen rörande tillverkning, beskattning och försäljning av maltdrycker. [5]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Utredning med förslag rörande bidrag åt barn till änkor och vissa invalider samt åt föräldralösa barn. [6]

Socialiseringsproblemet. Allmänna synpunkter. [7]

Ur socialiseringens 'européiska' idékrets. [8]

Socialiseringsidéer och socialiseringspraxis i Sovjetunionen. 1. [9]

Betänkande ang. förlösningsvården och barnmorskeväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård. [12]

Betänkande ang. familjebeskattningen. [13]

Betänkande ang. dels planmässigt sparande och dels statliga bosättningslån. [14]

Betänkande ang. moderskapspenning och mödrahjälpen. [15]

Hälso- och sjukvård.

Betänkanden 1 rörande serafimerlasarettets ekonomi samt 2 rörande lasarettets ställning och verksamhet. [1]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande med förslag om vissa föreskrifter beträffande konsumtionsmjölk. [3]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Statligt kaffemonopol. [10]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Förslag till psalmbok för svenska kyrkan. [11]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Förslag till konvention mellan Sverige och Schweiz om erkännande och verkställighet av domar och skiljedomar m. m. [2]