



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

KON  
15 AUG 1961

STC 11

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:38

*Socialdepartementet*

SOW

1961:38 A



---

# STÖD ÅT BARNAFÖDERSKOR

SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉN

BETÄNKANDE I

---

*Stockholm 1961*

# STATENS

## OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

### *Kronologisk förteckning*

1. Totalisatorverksamheten. Idun. 140 s. Jo.
2. Sparstimulerande åtgärder. Idun. 121 s. F1.
3. Effektivare prisövervakning. Idun. 177 s. H.
4. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppborðsväsendet. Idun. 230 s. F1.
5. Begravningsplatser och gravar. Norstedt & Söner. 188 s. Ju.
6. Underrätterna. Idun. 339 s. Ju.
7. Enhetlig ledning av krigsmakten. Beckman. 120 s. Fö.
8. Om läkarbehov och läkartillgång. Idun. 228 s. I.
9. Principer för en ny kommunindelning. Beckman. 248 s. I.
10. Preliminär nationalbudget för år 1961. Marcus. V + 105 s. F1.
11. Den allmänna brottsregistreringen. Kihlström. 318 s. Ju.
12. Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för byggnadsverk. Idun. 50 s. K.
13. Lantbrukets yrkesskolor. Kihlström. 206 s. Jo.
14. Pensionsstiftelser. I. Marcus. 184 s. Ju.
15. Polisens brottsbekämpande verksamhet. Idun. 251 s. + 2 s. ill. I.
16. Kriminalvård i frihet. Idun. 137 s. Ju.
17. Hjälpmedel i skolarbetet. Idun. 244 s. + 12 s. ill. E.
18. Totalförsvarets upplysningsverksamhet. Kihlström. 90 s. Fö.
19. Byggnadsindustrins arbetskraft. Idun. 150 s. S.
20. Vissa frågor rörande allmänna val. Idun. 173 s. Ju.
21. Författningsutredningen. V. Organisationer. Beslutsteknik. Valsystem. Idun. 362 s. Ju.
22. Den svenska utvecklingshjälpens administration. Kihlström. 74 s. U.
23. Svensk trafikpolitik. I. Idun. 387 s. K.
24. Svensk trafikpolitik. II. Idun. 163 s. K.
25. Flygbuller som samhällsproblem. Idun. 200 s. Fö.
26. Reviderad nationalbudget för år 1961. Marcus. V + 87 s. F1.
27. Skifferoljefrågan. Norstedt & Söner. 144 s. H.
28. Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. Marcus. 320 s. E.
29. Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. Idun. 341 s. S.
30. Grundskolan. Hæggström. 881 s. E.
31. Läroplaner för grundskola och fackskolor. Idun. 388 s. E.
32. Handläggningen av bostadslån. Idun. 101 s. S.
33. Redareansvarets begränsning. Idun. 101 s. Ju.
34. Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. Kihlström. 227 s. I.
35. Ändamålsenliga studentbostäder. Idun. 224 s. S.
36. Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. Kihlström. 102 s. E.
37. Stämpel- och expeditionsavgifter. Idun. 294 s. F1.
38. Stöd åt barnaföderskor. Idun. 122 s. S.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:38

*Socialdepartementet*



# STÖD ÅT BARNAFÖDERSKOR

SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉN

BETÄNKANDE I

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG ESSELTE AB  
STOCKHOLM 1961



## Innehåll

Skrivelse till departementschefen . . . . .	7
Lagtexter . . . . .	9
Kap. 1. Ekonomiskt stöd vid barnsbörd. . . . .	17
Moderskapsförsäkringen enligt gällande bestämmelser . . . . .	17
Mödrahjälpen enligt gällande regler . . . . .	18
Omfattningen av det ekonomiska stödet. . . . .	21
Kap. 2. Hälsokontroll och tandvård för mödrar enligt gällande bestämmelser	28
Den förebyggande mödravården . . . . .	28
Folktandvården . . . . .	30
Mödrahjälp till tandvård . . . . .	35
Kap. 3. Översikt av tidigare förslag om stöd åt barnaföderskor . . . . .	40
Kap. 4. Några uppgifter om befolkningsläget . . . . .	47
Kap. 5. Allmänna synpunkter på stödet åt barnaföderskor . . . . .	51
Utvecklingen. . . . .	52
Moderskapsförsäkringen . . . . .	54
Mödrahjälpen . . . . .	56
Mödratandvård. . . . .	59
Moderskapsstödet ställning i trygghetssystemet . . . . .	61
Kap. 6. Förbättrad moderskapsförsäkring . . . . .	64
Moderskapspenning . . . . .	64
Grundpenningen . . . . .	66
Tilläggspenningen. . . . .	69
Tandvård . . . . .	73
Finansieringsfrågor . . . . .	76
Ikraftträdande m. m. . . . .	77
Kap. 7. Kostnadsberäkningar . . . . .	80
Sammanfattning . . . . .	84
Bilagor	
A. Mödrahjälpen 1950—1960 . . . . .	85
B. Mödrahjälpundersökningen i mars 1961 . . . . .	95
C. Tandvård i Danmark. . . . .	100
D. Tandvård i England. . . . .	110

## Tabellförteckning

## Tab.nr

1.	Ekonomisk hjälp åt barnafödorskor 1938—1959 . . . . .	21
2.	Barnafödorskor med tilläggspenning 1955—1959 . . . . .	22
3.	Barnafödorskor fördelade efter tilläggspenningens storlek 1959 . . . . .	22
4.	Olika kombinationer av ekonomiskt stöd 1959 . . . . .	23
5.	Den ekonomiska hjälpen vid barns börd: kostnader och finansiering 1959 (miljoner kr) . . . . .	23
6.	Översikt av mödrahjälpen 1959 . . . . .	24
7.	Ansökningar om mödrahjälp och beviljade belopp 1959 . . . . .	25
8.	Mödrahjälpstagarna fördelade efter kontantbelopp och tandvårdsbidrag av olika storlek 1960 . . . . .	26
9.	Kvinnor med kontant mödrahjälp fördelade efter civilstånd och beloppets storlek 1960 . . . . .	27
10.	Kvinnor med kontant mödrahjälp fördelade efter sjukpenningklass och beloppets storlek 1960. . . . .	27
11.	Den förebyggande mödravården 1959. . . . .	29
12.	Folktandvårdens resurser 1950—1959. . . . .	32
13.	Folktandvårdens omfattning 1950—1959 (behandlade patienter i 1 000-tal) . . . . .	32
14.	Behandlingstid inom folktandvården dels totalt, dels för kvinnor med mödrahjälp 1950—1959. . . . .	33
15.	Distriktstandvården 1959. . . . .	34
16.	Kvinnor med mödrahjälp till tandvård fördelade efter civilstånd och tandvårdsbidragets storlek 1960 . . . . .	36
17.	Åldersfördelningen bland mödrahjälpstagare med tandvårdsbidrag 1960 . . . . .	36
18.	Mödrahjälpstagare med tandvårdsbidrag fördelade på landsbygd och städer 1960 . . . . .	37
19.	Allmänna födelsetalet i Sverige 1920—1960 . . . . .	48
20.	Gifta kvinnor och barnafödorskor i olika åldersgrupper 1920—1960	50
21.	Preliminär beräkning av födelsekullarnas storlek 1960—1965. . . . .	50
22.	Kostnader och finansiering enligt kommitténs förslag (miljoner kr) .	80
23.	Handlagda ansökningar om mödrahjälp 1950—1960 . . . . .	85
24.	Handlagda ansökningar om mödrahjälp fördelade på gifta och ej gifta 1950—1960 . . . . .	86
25.	Beviljade ansökningar om mödrahjälp i procent av handlagda 1950—1960 . . . . .	86
26.	Frekvens av beviljade ansökningar om mödrahjälp för gifta och ej gifta barnafödorskor 1950—1960 . . . . .	87
27.	Beviljade ansökningar om mödrahjälp i procent av handlagda fördelade efter civilstånd på landsbygd och i städer 1950—1960. . . . .	88
28.	Beviljade ansökningar om mödrahjälp fördelade i procent på gifta och ej gifta 1950—1960. . . . .	88
29.	Mödrahjälpstagarna procentuellt fördelade efter ålder och civilstånd vissa av åren 1950—1960 . . . . .	89

## Tab.nr

30. Mödrahjälpstagarna procentuellt fördelade efter barnantal och civilstånd vissa av åren 1950—1960 . . . . .	89
31. Beviljade ansökningar om mödrahjälp fördelade efter mödrarnas sjukpenningklasser vissa av åren 1956—1960 . . . . .	90
32. Mödrahjälpens totalbelopp fördelat på landsbygd och städer 1950—1960 . . . . .	91
33. Mödrahjälpens medelbelopp för gifta och ej gifta på landsbygd och i städer vissa av åren 1950—1960 . . . . .	92
34. Mödrahjälpens totalbelopp i 1 000-tal kr fördelat på kontanthjälp, tandvård och övrigt 1956—1960 . . . . .	92
35. Mödrahjälpens totalbelopp procentuellt fördelat på kontanthjälp, tandvård och övrigt 1956—1960 . . . . .	93
36. Översikt av mödrahjälpundersökningen i mars 1961 . . . . .	96
37. I mars 1961 avgjorda mödrahjälpansökningar . . . . .	97
38. I mars 1961 avgjorda ansökningar om mödrahjälp till tandvård efter förslag från folktandvården resp. privata tandläkare. . . . .	98
39. I mars 1961 avgjorda ansökningar om mödrahjälp till tandvård prövade före resp. efter nedkomsten . . . . .	99





**Till**

**Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet**

Genom beslut den 9 maj 1958 bemyndigade Kungl. Maj:t statsrådet och chefen för socialdepartementet att tillkalla tio utredningsmän för att göra en allmän översyn av socialpolitiken. Med stöd av detta bemyndigande tillkallades såsom utredningsmän statssekreteraren i socialdepartementet Ernst Michanek, tillika ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare Torsten Bengtson, andre ordföranden i Landsorganisationen Herman Blomgren, direktören i Svenska arbetsgivareföreningen Sven Hydén, ledamoten av riksdagens andra kammare Sigfrid Jonsson, förste sekreteraren, numera direktören hos Tjänstemännens centralorganisation Otto Nordenskiöld, folkskolläraren Hans Nyhage, Kinna, ledamoten av riksdagens andra kammare Einar Rimmerfors, ledamoten av riksdagens andra kammare Elisabet Sjövall samt förste kanslissekreteraren, numera budgetsekreteraren i finansdepartementet Reidar Thilert.

På framställning erhöll Blomgren den 28 april 1960 entledigande från det honom meddelade uppdraget. Samtidigt tillkallades ordföranden i Svenska kommunalarbetareförbundet Gunnar Hallström att i Blomgrens ställe vara ledamot av kommittén. Vidare erhöll Nordenskiöld den 23 januari 1961 begärt entledigande, varvid förste sekreteraren hos Tjänstemännens centralorganisation Arne Nilstein tillkallades att i Nordenskiölds ställe vara ledamot av kommittén.

Utredningsmännen har antagit benämningen socialpolitiska kommittén.

Såsom experter har tillkallats förste aktuarien hos socialstyrelsen Gustaf Holmstedt och docenten vid Stockholms universitet Kurt Samuelsson samt såsom sekreterare kanslirådet i socialdepartementet Lars-Åke Åström. Såsom biträdande sekreterare har förordnats t. f. förste kanslissekreteraren i socialdepartementet Birger Forslund och t. f. förste byråsekreteraren hos socialstyrelsen Dick Dermé.

Enligt direktiven har kommittén som första uppgift att insamla och sammanställa material till belysning av socialpolitikens nuvarande innebörd och verkningar. Därefter skall kommittén från mera allmänna utgångspunkter behandla frågor rörande socialpolitikens lämpliga utformning.

Sedan direktiven för utredningsarbetet utformades har vissa särskilda frågor hänskjutits till kommittén för att tagas i beaktande vid fullgörandet av kommittéuppdraget. Bland dem är frågan om ekonomiskt stöd vid barns-börd, som överlämnades till kommittén den 1 februari 1960.

Kommittén har hittills främst ägnat sig åt uppgiften att kartlägga socialpolitiken. Såsom förutsatts i direktiven ämnar kommittén ta upp socialpolitikens utformning till en mera allmän prövning först sedan kartläggningsarbetet utförts. Emellertid har kommittén ansett det möjligt och önskvärt att redan dessförinnan fullgöra den del av kommitténs vidgade uppdrag som avser stödet vid barnsbörd.

Ekonomiskt stöd vid barnsbörd lämnas genom mödrahjälpen och moderskapsförsäkringen. Mödrahjälpen har under en följd av år diskuterats, varvid man ansett att den å ena sidan varit ineffektiv, å andra sidan inte varit utformad på ett sätt som motsvarar den uppfattning man numera har om den lämpliga konstruktionen av sociala förmåner. Moderskapsförsäkringen beröres av de förslag på sjukförsäkringens område, som utarbetats av 1958 års socialförsäkringskommitté.

Stödet vid barnsbörd är en klart avgränsad fråga. En reform på detta område kan därför genomföras utan att socialpolitiska kommitténs ställningstaganden till socialpolitiken i allmänhet behöver påverkas därav. Kommittén framlägger därför förslag på detta område utan att avvakta den allmänna översynen.

Mot denna bakgrund föreslår kommittén i föreliggande betänkande, att moderskapsförsäkringen förbättras och att mödrahjälpen avskaffas.

Stockholm den 31 maj 1961.

*Ernst Michanek*

*Torsten Bengtson*

*Gunnar Hallström*

*Sven Hydén*

*Sigfrid Jonsson*

*Arne Nilstein*

*Hans Nyhage*

*Einar Rimmerfors*

*Elisabet Sjövall*

*Reidar Thilert*

*/ Lars-Åke Aström Birger Forslund*

## Lagtexter

Moderskapsförsäkringen avses komma att regleras i en enhetlig lagstiftning rörande sjuk- och moderskapsförsäkring samt folkpensionering och tilläggs-pensionering. Utformningen av detta lagverk om allmän försäkring ankommer inte på socialpolitiska kommittén. Emellertid har kommittén utarbetat förslag till lagtexter, vilka är avsedda att ligga till grund för de delar av nämnda lagverk som avser moderskapsförsäkringen. Lagtexterna ansluter sig till de nu gällande lagarna den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskaps-hjälp och den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring. I det följande återges såväl de nuvarande som de av kommittén föreslagna bestämmelserna. Av lagen om moderskapshjälp återges även de delar, som utan ändring avses bilda grundmaterial för den förut nämnda samlade lagstiftningen. För ordningens skull har här en sammanhängande paragrafnumrering genomförts i fråga om de bestämmelser som föreslås ersätta lagen om moder-skapshjälp.

### *Lagen om moderskapshjälp*

(Gällande bestämmelser)

(Föreslagna bestämmelser)

#### *Inledande bestämmelser*

##### 1 §.

Kvinna, som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring, äger på grund av den obligatoriska försäkringen enligt nämnda lag erhålla moder-skapshjälp enligt vad nedan sägs.

##### 2 §.

Moderskapshjälp utgöres av ersättning för förlossnings-utgifter samt moderskaps-penning.

Moderskapshjälp utgöres av ersättning för förlossnings-utgifter, *ersättning för utgifter för tandläkarvård* samt moder-skapspenning.

#### *Ersättning för förlossningsutgifter*

##### 3 §.

Till förlossningsutgifter hänföres utgifter för läkarvård, som är erforderlig vid förlossning annorstädes än å förlossningsanstalt, ävensom för vård å förlossningsanstalt samt för resor till och från sådan anstalt.

## (Gällande bestämmelser)

## (Föreslagna bestämmelser)

Med förlossningsanstalt förstås barnbördsavdelning å allmänt sjukhus ävensom annan inrättning, som Konungen förklarar skola anses som förlossningsanstalt enligt denna lag.

I fråga om ersättning för förlossningsutgifter skola bestämmelserna i 14, 15 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring äga motsvarande tillämpning.

Ersättning för utgifter  
för tandläkarvård

## 4 §.

*Ersättning för utgifter för tandläkarvård utgår då vården avsett sådan behandling, som angives i en av Konungen fastställd förteckning och utförts under havandeskapet eller inom tvåhundra och trettio dagar från förlossningsdagen.*

*Ersättning utgår med tre fjärdedelar av utgifterna eller, då dessa överstigit det belopp, vartill de enligt av Konungen fastställd taxa skola beräknas uppgå, med tre fjärdedelar av sistnämnda belopp.*

## Moderskapspenning

## 4 §.

Moderskapspenning utgår i form av grundpenning samt under villkor som nedan sägs jämväl i form av *barntillägg och tilläggspenning*.

## 5 §.

Grundpenning utgår *vid enkelbörd med tvåhundra och trettio kronor och vid flerbörd med fyrahundra fem kronor.*

Av grundpenningen må den försäkrade lyfta *ett-hundratrettio fem kronor* före nedkomsten, dock tidigast å *nittionde* dagen före den beräknade tidpunkten därför.

## Moderskapspenning

## 5 §.

Moderskapspenning utgår i form av grundpenning samt under villkor som nedan sägs jämväl i form av *tilläggspenning*.

## 6 §.

Grundpenning utgår med *åtta-hundra kronor, dock att vid flerbörd ytterligare fyrahundra kronor utgår för varje barn utöver ett.*

Av grundpenningen må den försäkrade lyfta *två-hundra kronor* före nedkomsten, dock tidigast å *ett-hundratjugonde* dagen före den beräknade tidpunkten därför.

## (Gällande bestämmelser)

Grundpenning tillkommer ej kvinna, som vid tiden för förlossningen är intagen i annat barnhem än mödrahem eller i skola tillhörande barna- och ungdomsvården eller i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt.

## 6 §.

Har kvinna, som äger rätt till grundpenning, tidigare minst ett hemmavarande barn under tio år, vilket är sjukvårdsförsäkrat såsom barn till henne eller hennes make, äger hon uppbära barntillägg med två kronor för dag från och med förlossningsdagen till och med den fyrtiofjärde dagen därefter, för dag från och med den tionde efter förlossningsdagen dock endast under förutsättning att hon åtnjuter vård å förlossningsanstalt eller sjukhusvård.

## 7 §.

Tilläggspenning utgår till kvinna, som omedelbart före nedkomsten eller den beräknade tidpunkten därför under minst tvåhundraogjuttio dagar i följd varit obligatoriskt försäkrad för tilläggsjukpenning.

Tilläggspenning utgår tidigast från och med den *fyrtiofemte* dagen före den beräknade tidpunkten för nedkomsten och senast från och med förlossningsdagen så länge kvinnan utan avbrott avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst för *nittio* dagar, med samma belopp för dag, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning för de första *ettundraåttio* dagarna av en och samma sjukperiod. Från och med den *tjugoåttonde* dagen efter förlossningsdagen utgår tilläggspenning endast om kvinnan

## (Föreslagna bestämmelser)

Är kvinna vid tiden för nedkomsten intagen i barnhem, ungdomsvårdsskola, fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt eller allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, skall, på framställning av föreståndare för inrättningen, grundpenningen utbetalas till denne att användas till kvinnans och barnets nytta.

Tilläggspenning utgår tidigast från och med den *sextionde* dagen före den beräknade tidpunkten för nedkomsten och senast från och med förlossningsdagen så länge kvinnan utan avbrott avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst för *ettundraåttio* dagar, med samma belopp för dag, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning. Från och med den *trettonde* dagen efter förlossningsdagen utgår tilläggspenning endast

## (Gällande bestämmelser)

har eller på grund av sjukdom är förhindrad att hava barnet i sin vård.

Tilläggspenning utgår ej för tid, då kvinnan är intagen i annat barnhem än mödrahem eller i *skola tillhörande barna- och ungdomsvården* eller i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt eller är häktad eller eljest av annan orsak än sjukdom är tagen i förvar på det allmännas bekostnad.

## (Föreslagna bestämmelser)

om kvinnan har eller på grund av sjukdom är förhindrad att hava barnet i sin vård.

Tilläggspenning utgår ej för tid, då kvinnan är intagen i annat barnhem än mödrahem eller i *ungdomsvårdsskola* eller i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt eller är häktad eller eljest av annan orsak än sjukdom är tagen i förvar på det allmännas bekostnad.

## 8 §.

Önskar kvinna erhålla tilläggspenning för tid före förlossningsdagen, skall hon i förväg göra anmälan därom till vederbörande allmänna sjukkassa. Sker ej sådan anmälan, utgår tilläggspenning från och med förlossningsdagen, där ej hinder mött för anmälan eller eljest särskilda skäl till annat föreligga.

Framställning om tilläggspenning skall avfattas skriftligen och innehålla en av kvinnan på heder och samvete avgiven försäkran, att hon under de dagar tilläggspenningen avser icke utfört förvärvsarbete samt, såvitt angår tid från och med den *tjugoåttonde* dagen efter förlossningsdagen, att hon haft eller på grund av sjukdom varit förhindrad att hava barnet i sin vård.

Framställning om tilläggspenning skall avfattas skriftligen och innehålla en av kvinnan på heder och samvete avgiven försäkran, att hon under de dagar tilläggspenningen avser icke utfört förvärvsarbete samt, såvitt angår tid från och med den *trettionde* dagen efter förlossningsdagen, att hon haft eller på grund av sjukdom varit förhindrad att hava barnet i sin vård.

## 9 §.

Konungen äger från rätten till moderskapspenning helt eller delvis undantaga arbetstagare, som på grund av lag eller författning, utfärdad av Konungen, eller bestämmelse, som beslutats av kommun, äger uppbära lön vid havandeskap eller barnsbörd.

I fråga om rätt för arbetsgivare, som utgivit lön till arbetstagare vid havandeskap eller barnsbörd att i arbetstagarens ställe uppbära arbetstagaren tillkommande moderskapspenning skola stadgandena i 28 § andra, tredje och fjärde styckena lagen om allmän sjukförsäkring äga motsvarande tillämpning.

## (Gällande bestämmelser)

## (Föreslagna bestämmelser)

## 10 §.

Grundpenning, *barntillägg* och tilläggspenning må skäligen nedsättas eller helt indragas, såframt kvinnan medvetet eller genom grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till moderskapshjälp. I fråga om tilläggspenning må dylik nedsättning eller indragning ock ske, därest kvinnan underlåter att, på sätt i 45 § lagen om allmän sjukförsäkring är stadgat, anmäla sådan ändring i arbetsinkomsten, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen.

Grundpenning och tilläggspenning må skäligen nedsättas eller helt indragas, såframt kvinnan medvetet eller genom grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till moderskapshjälp. I fråga om tilläggspenning må dylik nedsättning eller indragning ock ske, därest kvinnan underlåter att, på sätt i 45 § lagen om allmän sjukförsäkring är stadgat, anmäla sådan ändring i arbetsinkomsten, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen.

*Försäkringsavgifter, bidrag från arbetsgivare och statsbidrag*

## 11 §.

Vid bestämmande av sjukförsäkringsavgift, som medlem i allmän sjukkasse är pliktig att erlagga för den obligatoriska sjukförsäkringen, skall avgift för sjukvårdsförsäkringen avse jämväl ersättning för förlösningsutgifter, avgift för försäkringen för grundsjukpenning avse jämväl grundpenning och *barntillägg* samt avgift för försäkringen för tilläggssjukpenning avse jämväl tilläggspenning.

Vid bestämmande av sjukförsäkringsavgift, som medlem i allmän sjukkasse är pliktig att erlagga för den obligatoriska sjukförsäkringen, skall avgift för sjukvårdsförsäkringen avse jämväl ersättning för förlösningsutgifter och *ersättning för utgifter för tandläkarvård*, avgift för försäkringen för grundsjukpenning avse jämväl grundpenning samt avgift för försäkringen för tilläggssjukpenning avse jämväl tilläggspenning.

## 12 §.

Arbetsgivare är skyldig att för varje kalenderår erlagga bidrag till kostnaderna för tilläggspenning med *fyra* hundra delar procent av den lön i penningar eller naturaförmåner i form av kost eller bostad, som han under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare, som

Arbetsgivare är skyldig att för varje kalenderår erlagga bidrag till kostnaderna för tilläggspenning med *tolv* hundra delar procent av den lön i penningar eller naturaförmåner i form av kost eller bostad, som han under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare, som är



## (Gällande bestämmelser)

är obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. I fråga om sådant bidrag skall i övrigt tillämpas vad som i 38 och 39 §§ lagen om allmän sjukförsäkring finnes stadgat om arbetsgivares bidrag till försäkringen för tilläggssjukpenning, dock att beträffande beräkning av redares bidrag avseende lön till vissa sjömän gäller vad därom är särskilt stadgat.

## (Föreslagna bestämmelser)

obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. I fråga om sådant bidrag skall i övrigt tillämpas vad som i 38 och 39 §§ lagen om allmän sjukförsäkring finnes stadgat om arbetsgivares bidrag till försäkringen för tilläggssjukpenning, dock att beträffande beräkning av redares bidrag avseende lön till vissa sjömän gäller vad därom är särskilt stadgat.

13 §.<sup>1</sup>

Statsbidrag utgår för varje kalenderår till allmän sjukkassa med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under året, som bestritts av kassan, nämligen för

- a) läkarvård och resor  
enligt 3 § ..... 50 procent;  
b) grundpenning ..... 50 procent;  
c) bantillägg ..... 75 procent.

Statsbidrag utgår för varje kalenderår till allmän sjukkassa med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under året, som bestritts av kassan, nämligen för

- a) läkarvård och resor  
enligt 3 § ..... 50 procent;  
b) tandläkarvård ..... 50 procent;  
c) grundpenning ..... 40 procent.

Konungen äger medgiva att till sjukkassa, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer särskilt stora utgifter uppkomma för ändamål, som i första stycket a) sägs, bidraget för utgifter till dylika ändamål skall utgå med mer än femtio procent av kassans utgifter, dock med högst sjuttio procent av desamma.

*Särskilda bestämmelser*

## 14 §.

Kvinna, som önskar utfå moderskapshjälp före förlossningen, skall på sätt den i lagen om allmän sjukförsäkring avsedda tillsynsmyndigheten föreskriver styrka att hon är havande och den sannolika dagen för nedkomsten. Då framställning göres om moderskapshjälp efter förlossningen, skall på enahanda sätt styrkas att kvinnan fött barn och dagen härför.

## 15 §.

Framställning om moderskapshjälp skall göras inom två år, be- hjälpsom moderskapshjälp skall göras inom två år, beträff-

<sup>1</sup> Såsom gällande återges här paragrafens lydelse enligt SFS 1961:255, vilken träder i kraft den 1 januari 1962 (lokalsjukförsäkringskassornas avveckling medför vissa formella ändringar av 13 §).

## (Gällande bestämmelser)

träffande ersättning för förlossningsutgifter från den dag då det belopp guldits, för vilket ersättning begäres, i fråga om grundpenning från förlossningsdagen samt såvitt angår *barn tillägg och tilläggspenning* från den dag ersättningen avser, allt vid äventyr att rätten förloras.

Underlåter kvinna att uppbära moderskapshjälp inom sex månader efter det sjukkassan meddelat henne att så kunnat ske, må utbetalning av moderskapshjälpen vägras.

17 §.<sup>1</sup>

Beträffande moderskapshjälp skola i övrigt bestämmelserna i 59, 89, 101—103, 105 och 106 §§ lagen om allmän sjukförsäkring äga motsvarande tillämpning.

## 18 §.

De närmare föreskrifter, som finnas erforderliga för tillämpningen av denna lag, meddelas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av tillsynsmyndigheten.

## (Föreslagna bestämmelser)

fande ersättning för förlossningsutgifter och *ersättning för utgifter för tandläkarvård* från den dag då det belopp guldits, för vilket ersättning begäres, i fråga om grundpenning från förlossningsdagen samt såvitt angår *tilläggspenning* från den dag ersättningen avser, allt vid äventyr att rätten förloras.

## 16 §.

## 17 §.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1963 men föreslås icke äga tillämpning i fråga om barnsbörd, som ägt rum före deras ikraftträdande.

Förordningen den 11 juni 1937 (nr 339) om mödrahjälp skall enligt förslaget upphöra att gälla den 1 januari 1963.

*Sjukförsäkringslagen*

## 23 §.

Sjukpenning utgår — — — — — stycket sägs.

Försäkrad, som äger rätt till grundpenning enligt lagen om moderskapshjälp, må ej uppbära grundsjukpenning för tiden från och med förlossningsdagen till och med den *fjrtiofjärde* dagen därefter. Till-

Försäkrad, som äger rätt till grundpenning enligt lagen om moderskapshjälp, må ej uppbära grundsjukpenning för tiden från och med förlossningsdagen till och med den *tjugonionde* dagen därefter. Tilläggs-

<sup>1</sup> Nuvarande 16 § — som avser kostnadsfördelningen mellan lokal- och centralsjukkasse — skall enligt SFS 1961:255 upphöra att gälla den 1 januari 1962.

(Gällande bestämmelser)

(Föreslagna bestämmelser)

läggssjukpenning utgår ej för dag, för vilken försäkrad äger rätt till tilläggspenning enligt nyssnämnda lag.

sjukpenning utgår ej för dag, för vilken försäkrad äger rätt till tilläggspenning enligt nyssnämnda lag.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1963.

## KAPITEL 1

### Ekonomiskt stöd vid barnsbörd

#### *Moderskapsförsäkringen enligt gällande bestämmelser*

En allmän och obligatorisk moderskapsförsäkring trädde i funktion 1955 i anslutning till den samtidigt genomförda sjukförsäkringsreformen. Moderskapsförsäkringen regleras i en särskild författning, *lagen den 21 maj 1954 om moderskapshjälp* (nr 266; ändr. 403/55, 458/58, 561/59, 255/61). Försäkringen omhänderhas av de allmänna sjukkassorna med riksförsäkringsanstalten (fr. o. m. den 1 juli 1961 riksförsäkringsverket) som tillsynsmyndighet.

I lagen kallas all hjälp från sjukkassan i samband med barnsbörd för moderskapshjälp, under det att beteckningen moderskapspenning förbehållits de kontantbelopp, som utgår vid sidan om ersättning för förlossningsutgifter.

Enligt lagen skall varje kvinna, som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring, ha rätt till moderskapshjälp. Då här inte fordras mer än att kvinnan är försäkrad för sjukvård enligt sjukförsäkringslagen, omfattar moderskapsförsäkringen praktiskt taget alla kvinnor i landet.

Ersättning för förlossningsutgifter utgår efter de grunder som enligt sjukförsäkringslagen gäller beträffande kostnader för läkarvård och sjukhusvård samt resor till och från sjukvårdsinrättning.

Moderskapspenning utgår i form av grundpenning, barntillägg och tilläggspenning.

Grundpenningen utgör 270 kr vid enkelbörd — motsvarande grundsjukpenning för 90 dagar — och 405 kr vid flerbörd. Kvinna som tidigare har minst ett hemmavarande barn under 10 år uppbär barntillägg med 2 kr per dag under 10 dagar eller, om hon åtnjuter vård på förlossningsanstalt eller sjukhus mer än 10 dagar efter förlossningen, under högst 45 dagar.

Tilläggspenning tillkommer endast den som omedelbart före nedkomsten eller den beräknade dagen därför under minst 270 dagar i följd varit obligatoriskt försäkrad för tilläggssjukpenning, dvs. kvinna som har en årsinkomst av tjänst, uppgående till minst 1 800 kr.

Tilläggspenningen utgår så länge kvinnan på grund av havandeskapet eller nedkomsten i en sammanhängande följd avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst under 90 dagar. Tilläggspenningens belopp överensstämmer med tilläggssjukpenningen i den sjukpenningklass vederbörande

tillhör och varierar sålunda mellan 1 och 17 kr om dagen. Efter 28 dagar från nedkomsten utgår tilläggspenning endast under förutsättning att kvinnan har barnet i sin vård eller på grund av sjukdom är förhindrad därifrån.

Både grundpenning och tilläggspenning kan till en del betalas ut före den beräknade tidpunkten för nedkomsten. Av grundpenningen får 135 kr lyftas 90 dagar i förväg, under det att tilläggspenning kan börja löpa 45 dagar i förväg.

Om kvinnan blir sjuk i samband med nedkomsten, anses grundpenningen träda i stället för grundsjukpenning från sjukförsäkringen under en tid av högst 45 dagar räknat fr. o. m. förlossningsdagen. Tilläggspenning från moderskapsförsäkringen och tilläggssjukpenning från sjukförsäkringen kan aldrig utgå samtidigt.

Moderskapspenning utgår inte, om kvinnan vid tiden för nedkomsten är intagen i ungdomsvårdsskola eller på vissa andra anstalter.

Moderskapshjälpen finansieras genom avgifterna till sjukförsäkringen samt genom statsbidrag och arbetsgivarbidrag enligt samma principer som i sjukförsäkringen.

Ersättning för förlossningsutgifter bekostas på olika sätt. Vården på förlossningsanstalt finansieras helt genom avgifterna för sjukvårdsförsäkringen. Läkarevård och resor bekostas till 50 procent genom nämnda avgifter och till 50 procent med statsbidrag.

Grundpenningen finansieras till 50 procent genom avgifterna för försäkringen för grundsjukpenning och till 50 procent med statsbidrag. Barn-tillägg betalas till 25 procent genom de sistnämnda avgifterna och till 75 procent med statsbidrag.

Tilläggspenningen betalas till en del genom avgifterna för försäkringen för tilläggssjukpenning och till en del med arbetsgivarbidrag. Arbetsgivarbidraget utgör 0,04 procent av de löner som ligger till grund för arbetsgivarnas bidrag till sjukförsäkringen och tas upp tillsammans med bl. a. sistnämnda bidrag.

#### *Mödrahjälpen enligt gällande regler*

Mödrahjälpen är en behovsprövad hjälpform som bekostas helt av statsmedel. Beslutanderätten utövas av särskilda, för ändamålet upprättade organ, mödrahjälpsnämnderna. I landet finns 31 mödrahjälpsnämnder, en i varje landstingskommun och stad utanför landsting.

Mödrahjälpen infördes genom beslut vid 1937 års riksdag för kvinnor, som på grund av havandeskap eller barns börd råkat i ett ekonomiskt nödläge. Hjälpformen tillkom främst för att undvika att kvinnan på grund av nedkomsten skulle behöva vända sig till fattigvården. Därför lämnas hjälpen först efter en ingående prövning av det individuella hjälpbehovet. Vid mödrahjälpens tillkomst fastslogs det dock, att behovsprövningen inte skulle vara fullt så sträng som för fattigvård.

Under lång tid utgick mödrahjälp huvudsakligen in natura i form av t. ex. anvisningar på kläder eller näringsrika livsmedel åt modern och utrustning åt barnet. I åtskilliga fall betalades vidare tandvård, hemhjälp eller inackordering för kvinnan. Sedan 1955 lämnas mödrahjälp i regel kontant. Undantag gäller för tandvård samt i övrigt för de — relativt fåtaliga — fall då risk för missbruk anses föreligga.

Huvudbestämmelserna om mödrahjälpen är upptagna i *förordningen den 11 juni 1937 om mödrahjälp* (nr 339; ändr. 786/40, 228/44, 147/49, 242/50, 107/53 och 227/56). Mödrahjälp kan utgå till kvinna, som i anledning av havandeskap eller barnsbörd är i uppenbart behov av understöd. En förutsättning är att kvinnan författningsenligt skall vara mantalsskriven i landet. Mödrahjälpens maximibelopp utgör 600 kr eller, vid flerbörd, 800 kr.

Mödrahjälpen får i regel inte avse tid, som infaller senare än 6 månader eller, om det är fråga om hjälp till tandvård, 9 månader efter nedkomsten.

Tillsyn över mödrahjälpsverksamheten utövas av socialstyrelsen med biträde av statens socialvårdskonsulenter. Socialstyrelsen har utfärdat råd och anvisningar för mödrahjälpsverksamheten, vilka bl. a. innehåller normer för mödrahjälpnämndernas behovsprövning. Normerna har kommit till för att man skall uppnå större enhetlighet i bedömningen mellan olika mödrahjälpnämnder inbördes.

I normerna anges vissa kombinationer av inkomster (dyrortsgraderade) och barnantal, som i normala fall bör föranleda maximalt bidrag eller bidrag av viss mindre storlek eller utesluta bidrag. Normerna är avsedda för normalfallen och skall endast användas till ledning vid nämndernas bedömning av understödsbehovet. Nämnderna är berättigade att frångå normerna, när skäl därtill föreligger. I anvisningarna anges några av de faktorer, som bör verka höjande eller sänkande på bidragsbeloppet. Avvikelse uppåt kan föranledas av t. ex. sjuklighet inom familjen, skuldsättning, särskild underhållsplikt, behov av tandvård, arbetslöshet, mannens militärtjänstgöring och onormalt höga bostadskostnader. Avvikelse nedåt kan vara motiverade t. ex. om sökanden eller hennes släktingar har förmögenhet. Det belopp som efter mödrahjälpnämndens behovsprövning finnes böra utgå skall i normalfallen reduceras med det belopp som kvinnan kan erhålla i tilläggspenning enligt moderskapsförsäkringen.

Den ersättningsnivå, som enligt de nu gällande normerna skall bilda utgångspunkt för bedömningen, bygger i stort sett på 1952 års förhållanden. Några exempel på normerna lämnas i tablån på nästa sida.

Om proceduren i mödrahjälpssärenden finns bestämmelser, utom i 1937 års mödrahjälpförordning, i *kungörelsen den 30 juni 1955 (nr 479) med tillämpningsföreskrifter* till nämnda förordning och i *instruktionen den 22 oktober 1937 för mödrahjälpnämnderna* (nr 847; ändr. 480/55). Gången i ett normalt mödrahjälpssärende är i huvudsak följande.

1) Ansökan om mödrahjälp skall inges till barnavårdsnämnden i den

Barnantal	Högsta tillåtna årsinkomst för full mödrahjälp i normalfall	Årsinkomst som normalt utesluter från rätt till mödrahjälp
<i>Ortsgrupp 3</i>		
1:a barnet.....	2 000 kr	5 100 kr
2:a » .....	2 750 »	5 850 »
3:e » .....	3 500 »	6 600 »
<i>Ortsgrupp 5</i>		
1:a barnet.....	2 200 kr	5 500 kr
2:a » .....	3 000 »	6 300 »
3:e » .....	3 800 »	7 100 »

kommun där kvinnan vistas. Barnavårdsnämnden gör en ingående utredning som skall ge upplysningar om sökandens (och mannens) person, arbete, arbetsgivare, familjeförhållanden inkl. frågor om underhåll, bostads-, förmögenhets- och inkomstförhållanden, förekomst av sjukdom, arbetslöshet m. m. Utredningen kan verkställas i samband med hembesök. Om ansökan innefattar mödrahjälp till tandvård, skall ett av tandläkare uppgjort kostnadsförslag bifogas. Över ansökan skall utredaren yttra sig.

Barnavårdsnämnden översänder ansökan med eget yttrande och förslag till mödrahjälpnämnden.

2) Mödrahjälpnämnden — som sammanträder åtminstone en gång i månaden — avgör ansökan. Varje beslut protokollföres. Bifalles ansökan, skall i protokollet antecknas vilka huvudsakliga behov hjälpen avser (utrustning, hemhjälp, tandvård etc.). Likaså anges särskilt om hjälp skall utgå in natura.

3) Mödrahjälpnämndens beslut delges länsstyrelsen, som från förskotts-konto utanordnar mödrahjälpbeloppet till vederbörande barnavårdsnämnd med undantag av belopp för tandvård, vilket utbetalas först sedan tandbehandlingen utförts enligt kostnadsförslaget.

4) Vidare översändes två exemplar av mödrahjälpnämndens beslut till barnavårdsnämnden, som skall verkställa beslutet och vaka över att hjälpen kommer till användning enligt givna föreskrifter. Barnavårdsnämnden tillställer sökanden det ena exemplaret av mödrahjälpnämndens beslut. Hjälpsbelopp, som inte avser tandvård och inte utgår in natura, får kvinnan kvittera ut antingen vid personligt besök eller på posten. När tandläkarräkning i sinom tid kommer till barnavårdsnämnden, rekvirerar nämnden beloppet hos länsstyrelsen och betalar räkningen. Mödrahjälpmedlen redovisas på särskilt konto i barnavårdsnämndens räkenskaper.

5) Före april månads utgång insänder barnavårdsnämnden till länsstyrelsen en redovisning för sådana ärenden som avslutats under föregående år. Sedan länsstyrelsen granskat redovisningen — sakligt och siffermässigt — påföres anslaget till mödrahjälp de mot redovisningen svarande förskottsbeloppen.

### Omfattningen av det ekonomiska stödet

Före den allmänna moderskapsförsäkringens införande 1955 lämnade de erkända sjukkassorna en viss hjälp åt barnafödorskor. Sedan 1938 hade sjukkasemedlemmar kunnat få minst 110 och i regel 125 kr i samband med nedkomst (s. k. moderskapshjälp), vartill statsbidrag utgick med 75 kr. Barnafödorskor som stod utanför den frivilliga sjukförsäkringen kunde efter en ganska sträng inkomstprövning få 75 kr (s. k. moderskapspenning), vilket belopp bekostades helt av statsmedel och utbetalades av sjukkassorna. Vården på förlossningsanstalt var i princip kostnadsfri för barnafödorskorna.

Den behovsprövade mödrahjälpens maximibelopp var ursprungligen 300 kr, vilket 1944 höjdes till 400 kr (vid flerbörd 500 kr). År 1953 fastställdes maximibeloppet till nuvarande storlek, 600 kr (vid flerbörd 800 kr).

I tab. 1 belyses den ekonomiska hjälpens utveckling. Betraktar man sjukkassornas båda äldre hjälpformer som ett slags moderskapsförsäkring, kan denna sägas ha omfattat över 90 procent av barnafödorskorna. Hjälpbeloppen var dock relativt låga. Under 1940-talet hade nästan varannan barnafödorska mödrahjälp med ett belopp som genomsnittligt sett var dubbelt så

Tab. 1. Ekonomisk hjälp åt barnafödorskor 1938—1959

År	Samtliga barnafödorskor	Barnafödorskor med bidrag från sjukkassa				Barnafödorskor med mödrahjälp			
		Antal	% av samtliga	Utbetalt belopp, milj. kr	Medelbelopp, kr	Antal	% av samtliga	Beviljat belopp, milj. kr	Medelbelopp, kr
1938	95 300	90 100	95	7	81	34 300	36	7	200
39	98 700	92 500	94	8	91	45 700	46	9	193
1940	97 300	90 900	93	8	94	42 200	43	7	164
41	100 900	94 100	93	9	92	50 100	50	9	178
42	115 000	107 800	94	11	102	53 700	47	10	187
43	126 500	118 600	94	12	102	56 500	45	11	188
44	136 400	126 200	93	13	105	63 800	47	13	197
1945	136 900	127 200	93	14	110	64 800	47	14	209
46	133 800	125 800	94	14	111	65 200	49	15	225
47	129 900	121 000	93	14	113	60 800	47	14	234
48	127 500	117 000	92	13	114	53 500	42	13	235
49	122 400	112 300	92	13	115	47 700	39	11	238
1950	116 400	107 900	93	12	115	45 000	39	11	240
51	111 000	102 300	92	12	116	36 300	33	9	241
52	111 000	100 400	90	12	118	33 200	30	8	249
53	110 800	99 100	89	12	119	31 400	28	9	279
54	105 700	95 700	91	11	119	28 500	27	9	315
1955	107 900	107 500 <sup>1</sup>	100	43	424 <sup>1</sup>	19 600	18	6	290
56	108 600	108 100 <sup>1</sup>	100	51	480 <sup>1</sup>	17 600	16	6	321
57	107 700	107 500 <sup>1</sup>	100	56	513 <sup>1</sup>	17 000	16	6	336
58	106 000	105 500 <sup>1</sup>	100	59	550 <sup>1</sup>	17 300	16	6	351
59	105 300	105 000 <sup>1</sup>	100	61	576 <sup>1</sup>	16 800	16	6	373

<sup>1</sup> Förskottsfall frånräknade.



stort som bidraget från den erkända sjukkassan. Den allmänna moderskapsförsäkringen ledde till en påtaglig nedgång i mödrahjälpens omfattning. Fortfarande har emellertid ungefär var sjätte barnaföderska mödrahjälp utöver moderskaphjälpen från den allmänna sjukkassan.

Det antal kvinnor med moderskapspenning, som anges i tab. 1 och följande tabeller, är i regel något lägre än antalet moderskapsfall som redovisas i riksförsäkringsanstaltens publikation Allmänna sjukkassor. I nämnda publikation har en och samma kvinna under vissa förhållanden vid förskottsuttåg betraktats som flera moderskapsfall. I tab. 1 och följande tabeller avses inte antalet moderskapsfall i denna bemärkelse utan antalet barnaföderskor enligt beräkningar, som för kommitténs räkning utförts inom riksförsäkringsanstalten.

Den allmänna moderskapsförsäkringen medförde, att kvinnliga löntagare genom försäkringen för tilläggspenning fick rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst under tre månader kring förlossningen. Kvinnor med inkomst av arbetsanställning har utgjort en ganska hastigt växande andel av barnaföderskorna. Fyra mödrar av tio hade 1959 rätt till tilläggspenning i samband med nedkomsten (tab. 2).

De kvinnor med inkomster av arbetsanställning som födde barn 1959 har i tab. 3 fördelats efter tilläggspennings storlek. Ungefär två tredjedelar hade en årsinkomst av tjänst som överskred 6 800 kr och fick därför 9 kr

Tab. 2. Barnaföderskor med tilläggspenning 1955—1959

År	Barnaföderskor med tilläggspenning	
	Antal	% av samtliga
1955	25 200	23
1956	35 200	32
1957	39 500	37
1958	41 900	40
1959	43 900	42

Tab. 3. Barnaföderskor fördelade efter tilläggspennings storlek 1959

Sjukpenningklass	Årsinkomst av tjänst upp till kr	Tilläggspenning per dag, kr	Samtliga barnaföderskor med tilläggspenning		Mödrahjälpstagare med tilläggspenning	
			Antal	%	Antal	%
2	2 400	1	1 080	2	430	8
3	3 000	2	1 080	2	430	8
4	3 600	3	1 530	4	490	9
5	4 200	4	1 840	4	620	12
6	5 000	5	2 470	6	690	13
7	5 800	6	3 120	7	630	12
8	6 800	7	4 390	10	610	12
9	8 400	9	9 960	23	960	19
10—13	högre	11—17	18 430	42	340	7
		Summa	43 900	100	5 200	100

Tab. 4. Olika kombinationer av ekonomiskt stöd 1959

Förmåner	Barnaföderskor	
	Antal	% av samtliga
Grundpenning.....	49 500	47
Grundpenning + mödrahjälp .	11 600	11
Grund- o. tilläggspenning:....	38 700	37
tilläggspenning 1—5 kr. per dag.....	5 340	5
tilläggspenning 6—9 kr. per dag.....	15 270	15
tilläggspenning 11—17 kr. per dag.....	18 090	17
Grund- o. tilläggspenning + mödrahjälp:.....	5 200	5
tilläggspenning 1—5 kr. per dag.....	2 660	3
tilläggspenning 6—9 kr. per dag.....	2 200	2
tilläggspenning 11—17 kr. per dag.....	340	.
Summa	105 000	100

om dagen eller mera i tilläggspenning. Det bör dock nämnas, att endast ca 5 procent av samtliga var placerade i högsta sjukpenningklassen. En del av barnaföderskorna med löneinkomster hade mödrahjälp som komplement till moderskapspenningen. Deras sjukpenningklassplaceringar var genomgående lägre. En fjärdedel av dessa mödrahjälpstagare hade dock mer än 6 800 kr i årsinkomst av tjänst och minst 9 kr per dag i tilläggspenning.

De barnaföderskor som hade tilläggspenning tog i genomsnitt ut denna för 78 dagar; den maximala tiden är som förut nämnts 90 dagar.

En översikt av det ekonomiska stödets olika former 1959 lämnas i tab. 4. I det närmaste hälften av alla barnaföderskor hade ingen annan hjälp än grundpenningen på 270 kr från sjukkassan (för omföderskor tillkom i regel 20 kr i barntillägg).

I tab. 5 visas kostnaderna för moderskapspenningen och mödrahjälp

Tab. 5. Den ekonomiska hjälpen vid barnsbörd: kostnader och finansiering 1959 (miljoner kr)

Förmån	Kostnader	Finansiering		
		De försäkrade	Arbetsgivarna	Staten
Moderskapspenning.....	61,3	35,1	11,0	15,2
därav grundpenning.....	28,7	14,4	—	14,3
barntillägg.....	1,2	0,3	—	0,9
tilläggspenning.....	31,4	20,4	11,0	—
Mödrahjälp.....	6,3	—	—	6,3
Summa	67,6	35,1	11,0	21,5
%	100	52	16	32

Tab. 6. Översikt av mödrahjälpen 1959

	Landsbygd			Städer			Hela riket		
	Gifta	Ej gifta	Samtliga	Gifta	Ej gifta	Samtliga	Gifta	Ej gifta	Samtliga
Antal barnaföderskor . . . . .	44 400	5 000	49 400	49 900	6 000	55 900	94 300	11 000	105300
Handlagda ansökningar:									
antal . . . . .	11 890	4 250	16 140	5 430	3 770	9 200	17 320	8 020	25 340
i % av barnaföderskor . . . . .	26,8	85,0	32,7	10,9	62,8	16,5	18,4	72,9	24,1
Beviljade ansökningar:									
antal . . . . .	7 290	3 570	10 860	2 920	3 030	5 950	10 210	6 600	16 810
i % av barnaföderskor . . . . .	16,4	71,4	22,0	5,9	50,5	10,6	10,8	60,0	16,0
i % av handlagda ansökningar . . . . .	61,3	83,8	67,3	53,8	80,4	64,7	58,9	82,3	66,3
Avslagna ansökningar:									
antal . . . . .	4 590	690	5 280	2 510	740	3 250	7 100	1 430	8 530
i % av barnaföderskor . . . . .	10,3	13,8	10,7	5,0	12,3	5,8	7,6	13,0	8,1
i % av handlagda ansökningar . . . . .	38,6	16,2	32,7	46,2	19,6	35,3	41,0	17,8	33,7
Beviljat belopp:									
totalt milj. kr. . . . .	2,54	1,50	4,04	1,04	1,18	2,22	3,59	2,68	6,27
medelbelopp kr. . . . .	349	420	372	356	390	373	351	406	373

samt deras finansiering. Administrationskostnaderna är inte inräknade. Mödrahjälpnämnderna drog 1959 en kostnad av ca 160 000 kr.

På grund av sin speciella karaktär förtjänar mödrahjälpen att belysas ytterligare. I *Bil. A* till detta betänkande redovisas mera ingående mödrahjälpens utveckling under tiden 1950—1960. Redovisningen utgör i huvudsak en sammanställning av uppgifter ur socialstyrelsens årliga statistik rörande mödrahjälpen. Därutöver lämnas här först vissa uppgifter ur årsstatistiken för 1959, vilka bör ses mot bakgrunden av de tidigare i detta kapitel återgivna uppgifterna om det ekonomiska stödet åt barnaföderskorna under nämnda år.

I *tab. 6* visas bl. a. frekvensen av mödrahjälpansökningar på landsbygd och i städer för gifta och ej gifta kvinnor. Med ej gifta avses kvinnor som vid tiden för ansökan var ogifta (undantagsvis fränskilda eller änkor); man kan räkna med att åtskilliga bland dem sedermera ingått äktenskap före barnets födelse. Av tabellen framgår, att ca 24 procent av alla barnaföderskor sökte mödrahjälp under det att 16 procent erhöll sådan hjälp. En tredjedel av alla ansökningar avslogs.

På landsbygden fick ungefär var femte barnaföderska mödrahjälp, i städerna var tionde. Av de gifta kvinnorna i städerna fick nästan varannan avslag på sin ansökan.

Av icke gifta barnaföderskor fick sex av tio mödrahjälp, av gifta endast en av tio. Det kan nämnas, att nära hälften av de mödrar, som betecknades som icke gifta, var yngre än 20 år.

Tab. 7. Ansökningar om mödrahjälp och beviljade belopp 1959

Mödrahjälsområde (lk = landstingskommun)	Handlagda ansökningar		Beviljade ansökningar			Beviljat belopp i medeltal, kr	Kvinnor med mödrahjälp till tandvård		Genomsnittligt belopp beviljat till tandvård kr
	Antal	I % av födda	Antal	I % av födda	I % av handlagda ansökningar		Antal	I % av mödrarhjälpstagare	
Stockholms stad...	854	8	590	6	69	410	373	63	215
Stockholms läns lk	914	13	458	6	50	409	324	71	204
Uppsala » »	427	17	294	12	69	286	217	74	167
Södermanlands » »	690	22	426	13	62	350	225	53	160
Östergötlands » »	1 232	25	924	19	75	382	432	47	151
Norrköpings stad...	206	17	118	10	57	362	81	69	155
Jönköpings läns lk	1 010	26	718	18	71	377	414	58	185
Kronobergs » »	526	26	367	18	70	295	142	39	168
Kalmar » »	853	27	511	16	60	326	327	64	160
Gotlands » »	307	37	226	27	74	337	99	44	162
Blekinge » »	500	27	358	20	72	352	179	50	177
Kristianstads » »	971	29	684	20	70	431	465	68	183
Malmöhus » »	929	22	633	15	68	407	366	58	175
Malmö stad.....	775	24	558	17	72	379	382	69	172
Hälsingborgs stad..	222	23	132	14	60	296	94	71	208
Hallands läns lk	387	17	247	11	64	326	118	48	157
Göteborgs o.									
Bohus » »	527	17	311	10	59	410	164	53	175
Göteborgs stad....	824	14	601	10	73	358	402	67	162
Älvsborgs läns lk	1 443	28	942	19	65	323	588	62	171
Skaraborgs » »	775	22	505	15	65	289	160	32	175
Värmlands » »	1 297	33	866	22	67	362	505	58	182
Örebro » »	807	24	548	16	68	365	204	37	188
Västmanlands » »	519	15	264	7	51	260	183	69	156
Kopparbergs » »	1 202	30	679	17	57	346	403	59	144
Gävleborgs » »	1 439	36	1 100	27	76	415	636	58	162
Gävle stad.....	133	17	87	11	65	410	61	70	143
Västernorrlands läns lk	1 361	35	1 033	27	76	455	473	46	203
Jämtlands » »	773	41	516	28	67	319	221	43	180
Västerbottens » »	1 549	42	987	27	64	350	309	31	164
Norrbottnens » »	1 891	40	1 129	24	60	440	418	37	162
Hela riket	25 343	24	16 812	16	66	373	8 965	53	173

Medelbeloppet av beviljad mödrahjälp var 373 kr (gifta 351, icke gifta 406 kr). Som framgår av tab. 7 varierade beloppet ganska kraftigt mellan olika landstingsområden. Det bör påpekas att även frekvensen av beviljade ansökningar varierar starkt — i Stockholm fick ungefär var tjugonde barnaföderska mödrahjälp men i Norrland var fjärde.

Kommittén har inhämtat vissa uppgifter direkt från mödrahjälsnämnderna rörande ansökningar som avgjorts i mars 1961. Denna undersökning,

som främst inriktades på frågor rörande mödrahjälp till tandvård, redovisas i ett antal tabeller i *Bil. B* och beröres i huvudsak i nästa kapitel.

I detta sammanhang bör dock erinras om den i nämnda bilaga intagna tab. 37, som för varje mödrahjälsområde visar hur barnavårdsnämnderna bedömt mödrahjälsansökningarna genom tillstyrkande eller avstyrkande och i vilken mån mödrahjälsnämnderna vid sitt avgörande frångått barnavårdsnämndernas förslag härvidlag. Av de avslagna ansökningarna (en tredjedel av samtliga) hade närmare hälften tillstyrkts från barnavårdsnämndens sida.

På kommitténs begäran har vidare socialstyrelsen verkställt vissa specialbearbetningar av den reguljära årsstatistiken för 1960 rörande mödrahjälp. Dessa avser de beviljade mödrahjälsbeloppen fördelade på tandvård och andra ändamål. Medan särskilda uppgifter om tandvårdsbidragen redovisas i nästa kapitel, återges här resultat av specialbearbetningarna i övrigt.

År 1960 utgick mödrahjälp till i runt tal 16 000 kvinnor motsvarande ca 16 procent av samtliga barnafödorskör (samma andel som under de närmast föregående fyra åren). Under det att mödrahjälp utgick till tandvård i (3 080 + 5 760 =) 8 840 fall, lämnades mödrahjälp till andra ändamål i (7 180 + 5 760 =) 12 940 fall, se tab. 8. Mödrahjälp till andra ändamål än tandvård kallas här kontantbelopp oavsett om hjälpen undantagsvis (vid befarat missbruk o. d.) utbetalats till någon annan än kvinnan själv.

Av tab. 9 framgår hur stora kontantbelopp som utgivits — vare sig beloppet utgått ensamt eller vid sidan av hjälp till tandvård — åt gifta och ej gifta kvinnor. Någon större skillnad i fråga om kontanthjälpens storlek föreligger inte mellan de båda kategorierna. I ca en fjärdedel av fallen har kontantbeloppet överskridit 500 kr.

Tab. 8. Mödrahjälpstagarna fördelade efter kontantbelopp och tandvårdsbidrag av olika storlek 1960

Mödrahjälp	Antal mödrahjälpstagare med			Summa	%
	Enbart kontantbelopp	Enbart tandvårdsbidrag	Kontantbelopp + tandvårdsbidrag		
— 99 kr . . . . .	20	490	10	520	3
100—199 » . . . . .	640	1 330	160	2 130	13
200—299 » . . . . .	1 330	740	580	2 650	16
300—399 » . . . . .	1 260	330	960	2 550	16
400—499 » . . . . .	1 150	120	1 050	2 320	15
500—599 » . . . . .	500	50	560	1 110	7
600 » . . . . .	2 270	20	} 2 440	} 4 740	} 30
601—800 » . . . . .	10	—			
Summa	7 180	3 080	5 760	16 020	—
%	45	19	36	—	100

Tab. 9. Kvinnor med kontant mödrahjälp fördelade efter civilstånd och beloppets storlek 1960

Kontantbelopp	Gifva		Ej gifva		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
— 99 kr .....	120	2	110	2	230	2
100—199 » .....	1 080	15	740	13	1 820	14
200—299 » .....	1 660	23	1 050	18	2 710	21
300—399 » .....	1 330	19	1 150	20	2 480	19
400—499 » .....	1 180	17	1 140	20	2 320	18
500—599 » .....	510	7	570	9	1 080	8
600 » .....	1 240	17	1 040	18	2 280	18
601—800 » .....	20	.	.	.	20	.
Summa	7 140	100	5 800	100	12 940	100

Mödrahjälpstagarna med kontantbelopp har i tab. 10 fördelats efter sjukpenningklasser. Drygt 1 000 kvinnor i sjukpenningklass 9 och däröver — vilken motsvarar minst 6 800 kr i årsinkomst och berättigar till minst 9 kr om dagen i tilläggspenning — har erhållit kontant mödrahjälp. Av de kvinnor, som fått minst 500 kr i kontantbelopp genom mödrahjälpnsnämnden, var det drygt 800 som uppbar tilläggspenning utöver grundpenningen och mödrahjälp.

Tab. 10. Kvinnor med kontant mödrahjälp fördelade efter sjukpenningklass och beloppets storlek 1960

Sjukpenningklass	Antal kvinnor med följande belopp i kontant mödrahjälp (kr)								S:a	%
	—99	100—199	200—299	300—399	400—499	500—599	600	601—800		
0	10	140	240	290	340	200	420	20	1 660	13
1	120	990	1 540	1 280	1 200	550	1 350	—	7 030	54
2	10	50	60	80	80	40	70	—	390	3
3	10	50	60	60	70	30	80	—	360	3
4	10	40	70	90	80	40	60	—	390	3
5	20	80	120	100	100	50	60	—	530	4
6	20	100	130	130	110	40	50	—	580	5
7	10	80	110	90	90	30	50	—	460	3
8	10	90	130	100	80	30	40	—	480	4
9	10	130	180	170	110	50	70	—	720	5
10—13	.	70	70	90	60	20	30	—	340	3
Summa	230	1 820	2 710	2 480	2 320	1 080	2 280	20	12 940	—
%	2	14	21	19	18	8	18	.	—	100

## KAPITEL 2

### Hälsokontroll och tandvård för mödrar enligt gällande bestämmelser

#### *Den förebyggande mödravården*

Gällande bestämmelser rörande den förebyggande mödravården återfinnes i *kungörelsen den 15 juni 1944 ang. statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård* (nr 396; omtryck 482/1955; ändr. 290/1956). Av betydelse för mödravården är vidare dels *kungörelsen den 22 juni 1939 ang. kostnadsfritt tillhandahållande av skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn* (nr 461; ändr. 373/1942, 398/1944, 522/1948, 402/1954) och dels *kungörelsen den 15 juni 1944 ang. kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel åt vissa kvinnor lidande av havandeskapssjukdomar m. m.* (nr 397; ändr. 523/1948, 401/1954, 483/1955).

Statsbidrag utgår till landstingskommun eller stad, som ej tillhör landstingskommun, för anordnande och upprätthållande av rådgivande verksamhet beträffande förebyggande mödra- och barnavård. Utom rådgivning innefattar mödravården bl. a. havandeskapsdiagnos, mödragymnastik, behandling under havandeskap och högst åtta veckor efter förlossningen av sjukdomar, som föranletts av havandeskapet eller förlossningen och inte fordrar vård på sjukhus. Kvinnor, som till förebyggande eller botande av hälsoskador på grund av brister i näringen eller som till botande av havandeskapssjukdomar är i behov av skyddsläkemedel eller andra läkemedel, erhåller sådana kostnadsfritt genom mödravården.

Statsbidragsberättigad mödravård skall vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Verksamheten utövas genom lokala organ av olika typer. *Mödravårdscentraler* av typ I eller II skall i regel vara förlagda till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid sjukhus. Central av typ I skall stå under ledning av läkare med specialutbildning i obstetrik och gynekologi. Central av typ II skall ledas av läkare. Kombinerad mödra- och barnavårdscentral av typ II skall ha särskilda lokaler och stå under ledning av läkare.

Förutom vid centraler av nämnda typer kan mödravårdsverksamhet bedrivas vid *mödravårdsstationer* eller mödra- och barnavårdsstationer samt vid *mödravårdsfilialer* eller mödra- och barnavårdsfilialer. Station skall stå under ledning av tjänsteläkare och vara förlagd till dennes mottagningslokaler eller andra för ändamålet lämpliga lokaler, medan filial skall stå

under ledning av läkare vid den central eller station till vilken filialen hör och vara förlagd till för ändamålet lämpliga lokaler.

Statsbidrag utgår endast för det antal centraler, stationer eller filialer, som upptagits i den av medicinalstyrelsen godkända planen för verksamheten. Som villkor för statsbidrag gäller, att såväl mödra- och barnavården som intyg lämnas avgiftsfritt. Statsbidrag utgår till avlöningskostnader, inredning och utrustning av lokaler m. m.

Statsbidrag utgår vidare till gravida kvinnors, mödrars och barns resor till mottagningar i förebyggande mödra- och barnavård samt för havande

Tab. 11. Den förebyggande mödravården 1959

Län, städer	Antal hälsovårdsorgan					Hela antalet barnaföderskor <sup>1</sup>	Barnaföderskor som anlitar hälsovårdsorganen		Medeltal besök per barnaföderska	
	Mödravårdscentraler, typ I	Mödravårdscentraler, typ II	Mödra- och barnavårdcentraler, typ II	Mödra- och barnavårdsstationer	Mödra- och barnavårdsfilialer		Antal	%	Hos läkaren	Hos barnmorskan
Stockholms stad.....	13	—	—	—	—	10 555	8 211	78	4,5	3,7
Stockholms län.....	5	2	—	27	63	7 145	5 049	71	3,4	4,3
Uppsala ».....	2	1	1	9	8	2 561	2 358	92	3,1	4,6
Södermanlands ».....	1	4	—	11	31	3 175	2 624	83	3,2	5,3
Norrköpings stad.....	2	—	—	—	—	1 227	1 227	100	3,8	6,1
Östergötl. län i övr.....	2	1	—	19	29	4 934	3 227	90	3,1	4,2
Jönköpings län.....	1	7	—	15	39	3 947	3 777	96	3,1	4,0
Kronobergs ».....	1	—	—	20	26	2 018	1 845	91	3,0	4,9
Kalmar läns norra.....	1	1	—	11	15	1 084	1 084	100	3,2	4,6
Kalmar läns södra.....	1	2	1	10	15	3 144	1 687	88	3,1	5,3
Gotlands län.....	—	1	—	7	4	828	713	86	2,2	2,4
Blekinge.....	1	—	—	15	16	1 844	1 720	93	2,4	4,8
Kristianstads ».....	2	1	1	22	19	3 361	2 579	77	2,6	6,5
Malmö stad.....	1	—	—	—	—	3 245	1 735	53	3,1	—
Hälsingborgs stad.....	1	—	—	—	—	982	540	55	4,5	7,1
Malmöhus län i övr.....	1	2	4	17	27	4 316	3 212	74	3,0	5,3
Hallands län.....	1	2	—	12	22	2 274	1 804	79	2,4	2,9
Göteborgs stad.....	6	—	—	—	—	5 956	4 408	74	3,6	4,3
Göteb.o.Boh.län i övr.....	2	1	—	23	47	3 124	2 709	87	3,0	6,5
Älvsborgs län.....	2	5	—	33	58	5 100	3 917	77	2,6	4,1
Skaraborgs ».....	3	—	—	25	14	3 500	2 244	64	2,7	4,4
Värmlands ».....	1	3	1	30	47	3 937	3 055	78	2,9	3,6
Örebro ».....	1	5	1	15	23	3 373	2 789	83	3,0	6,6
Västmanlands ».....	1	3	1	12	17	3 570	2 924	82	2,7	4,4
Kopparbergs ».....	1	2	4	23	29	4 026	3 762	93	2,7	5,3
Gävle stad.....	1	—	—	—	2	—	971	—	2,8	2,2
Gävleborgs län i övr.....	2	3	—	23	22	4 027	2 840	95	2,6	3,9
Västernorrlands län.....	2	2	1	30	31	3 875	3 379	87	2,5	4,5
Jämtlands ».....	1	—	—	22	60	1 881	1 837	98	2,7	3,6
Västerbottens ».....	2	—	—	36	30	3 706	3 293	89	2,9	2,5
Norrbottnens ».....	2	4	1	29	29	4 727	4 511	95	2,8	3,1
Summa	63	52	16	496	723	105 131	86 031	82	3,0	4,4

<sup>1</sup> Talen har beräknats på uppgifter om antalet födda (levande födda plus dödfödda) och är således endast approximativa. 1 000 födda har antagits motsvara 988 barnaföderskor.



kvinnors resor till dispensärorgan för skärmbildsundersökning i de fall, där det kan misstänkas att kvinnan lider av tuberkulos. Beträffande enskild färd utgår dock bidrag endast om resan företages med buss eller järnväg i den mån resekostnaderna för dit- och återresa överstiger 3 kronor. Resorna bör anordnas gruppvis. Bidrag utgår för centraler och stationer inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 procent, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 procent samt inom riket i övrigt med 50 procent av de sammanlagda resekostnaderna.

Ledningen av mödravården tillkommer lokalt inom landstingskommun hälsovårdsstyrelsen samt inom stad utom landsting hälsovårdsnämndens barnmorskestyrelse eller sjukhusmyndighet. Förebyggande mödra- och barnavård står under överinseende av medicinalstyrelsen och vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare.

Hela antalet institutioner inom den förebyggande mödravården 1959 var 1 350. Hur dessa fördelade sig på olika typer inom landstingsområdena framgår av *tab. 11*.

Antalet mödrar som utnyttjade förmånen av fri hälsokontroll inom mödravården uppgick till 86 000, motsvarande ca 82 procent av samtliga barnaföderskor. De högsta procenttalen redovisades i Jämtlands och Jönköpings län samt Gävleborgs och Norrbottens län (95—98 %). De lägsta procenttalen förekom i Malmö och Hälsingborg samt Skaraborgs län (53—64 %).

Medeltalet besök per barnaföderska hos läkaren uppgick för hela riket till 3,0. De inskrivna kvinnorna gjorde i medeltal 4,4 besök hos barnmorskan.

### *Folktandvården*

Gällande bestämmelser beträffande folktandvården återfinnes i *kungörelsen den 22 september 1950<sup>1</sup> ang. statsbidrag till folktandvård* (nr 605; ändr. 238/1951, 599/1955, 291/1956), i *förordningen den 22 september 1950 om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården* (nr 606) samt i *folktandvårdstaxan den 29 november 1957* (nr 634; ändr. 595/1959). Folktandvårdstaxan gäller tills vidare t. o. m. den 31 december 1961.

Anordnandet av folktandvård ankommer på landstingskommunerna och de städer, som inte tillhör landstingskommun. Något åläggande för landstingen och de landstingsfria städerna att anordna folktandvård finns inte, utan detta är formellt sett ett frivilligt åtagande. Är folktandvård anordnad enligt de förutsättningar som statsmakterna uppställt, utgår statsbidrag automatiskt till landstingen samt efter särskilt beslut av Kungl. Maj:t i fråga om de landstingsfria städerna. För statsbidrag gäller i huvudsak följande villkor.

Ledningen av folktandvården skall inom varje landstingskommun utövas

<sup>1</sup> Fr. o. m. den 1 juli 1961 gäller en ny kungörelse av den 26 maj 1961 med väsentligen samma innehåll.

av hälsovårdsstyrelsen. För folktandvårdens ombesörjande skall en *folktandvårdsplan* upprättas för landstingskommunen (staden), vilken skall godkännas av medicinalstyrelsen. Landstingskommunen indelas i tandvårdsdistrikt. I varje distrikt skall finnas minst en fast tandpoliklinik, *distrikts-tandpoliklinik*. I distrikt, där med hänsyn till ytvidd, kommunikationsförhållanden eller andra omständigheter så erfordras, kan därjämte inrättas en eller flera annex-tandpolikliniker. Inom landstingskommunen skall vidare finnas en gemensam, i anslutning till landstingets centrallasarett eller därmed jämförligt sjukhus anordnad tandpoliklinik, *centraltandpoliklinik*. Denna är avsedd för mera komplicerade fall, vilka remitterats dit av tandläkare inom folktandvården eller annan tandläkare eller av läkare. Centraltandpolikliniken är även avsedd för folktandvård i övrigt samt för sjukhusets patienter. Dessutom kan anordnas polikliniker för viss specialitet, exempelvis tandreglering.

För att närmast under hälsovårdsstyrelsen vaka över distriktstandvården skall inom varje landstingskommun finnas en tandvårdsinspektör. Vid distriktstandpoliklinik skall finnas en eller flera tandläkare (distriktstandläkare). Centraltandpoliklinik skall förestås av en lasarettstandläkare.

Distriktstandvården omfattar *barntandvård* (tandvård för barn i åldern 6—15 eller ev. 3—15 år), vilken skall vara anordnad såsom organiserad tandvård (inom distrikt eller del därav genomförd systematisk behandling av vissa grupper, såsom årsgrupper, skolklasser eller anstalter), och *tandvård för vuxna*.

I princip skall folktandvården stå öppen för alla kategorier. Som en huvuduppgift för folktandvården har dock framstått barntandvårdens tillgodoseende med hänsyn till dess grundläggande betydelse för genomförande av en rationell allmän tandvård.

Inom varje tandvårdsdistrikt skall, om ej medicinalstyrelsen medgivit annat, årligen minst 55 procent av de inom distriktstandvården tjänstgörande tandläkarnas sammanlagda arbetstid ägnas åt organiserad barntandvård. Under den för annan tandvård än organiserad barntandvård anslagna tiden skall med förtursrätt behandlas — förutom akuta fall — de patienter, som enligt mödrahjälpförordningen erhåller hjälp till tandvård. Medicinalstyrelsen har dock rätt att för visst tandvårdsdistrikt föreskriva, att mödrahjälpsklientelet inte skall behandlas med förtursrätt; ingen sådan föreskrift gäller f. n.

För vuxentandvård skall ersättning utgå enligt folktandvårdstaxan. Avgifterna enligt folktandvårdstaxan skall i princip täcka kostnaderna för vuxentandvården, vilket dock på flera håll i landet inte torde ske i praktiken. Den som under det kalenderår, då han fyllt 15 år, undergått systematisk behandling inom folktandvården, har t. o. m. 19 års ålder rätt till nedsättning med 25 procent på de enligt folktandvårdstaxan utgående behandlingsavgifterna.

Tab. 12. Folktandvårdens resurser 1950—1959

Vid utgången av år	Antal polikliniker			Antal tandläkare
	Centraltand-polikliniker	Polikliniker för tandreglering	Distrikts-tand-polikliniker	
1950	13	—	401	664
51	14	—	416	779
52	16	—	431	903
53	16	—	461	1 001
54	16	—	498	1 097
1955	19	—	596	1 375
56	20	6	630	1 447
57	20	13	649	1 496
58	20	21	683	1 535
59	23	24	713	1 597

Statsbidrag utgår dels till utrustning av distriktstandpolikliniker m. m. och dels såsom driftbidrag för varje barn, som erhåller systematisk behandling.

Sedan statsbidrag till folktandvård infördes 1939, har folktandvården byggts ut successivt. Utbyggnaden av folktandvårdens resurser under 1950-talet belyses i tab. 12 med uppgifter om antalet polikliniker samt antalet inom folktandvården arbetande tandläkare. Det bör observeras, att ökningen mellan 1954 och 1955 till största delen berodde på Stockholms stads inträde i folktandvården. Det kan tilläggas, att vid utgången av år 1960 antalet centralpolikliniker uppgick till 24, antalet polikliniker för tandreglering till 28 samt antalet distriktstandpolikliniker till 742. Vid samma tidpunkt arbetade inom folktandvården 1 648 tandläkare eller ca  $\frac{1}{3}$  av de inom riket verksamma tandläkarna.

Folktandvårdens omfattning 1950—1959 belyses i tab. 13 med uppgifter om antalet behandlade patienter fördelade på barn och vuxna. Antalet pa-

Tab. 13. Folktandvårdens omfattning 1950—1959

(behandlade patienter i 1 000-tal)

År	Barn		Vuxna		Summa behandlade
	Fullständigt behandlade	Partiellt behandlade	Fullständigt behandlade	Partiellt behandlade	
1950	282	66	85	143	576
51	327	76	93	167	663
52	378	63	112	198	751
53	437	63	131	232	863
54	507	60	151	237	955
1955	609	60	167	236	1 072
56	638	70	178	258	1 144
57	659	64	184	274	1 181
58	685	61	192	262	1 200
59	713	54	208	269	1 244

Tab. 14. Behandlingstid inom folktandvården dels totalt, dels för kvinnor med mödrahjälp 1950—1959

År	Antal arbetstimmar totalt i folktandvården, 1 000-tal			Beräknat antal arbetstimmar i mödrahjälpstadvård		
	Barn	Vuxna	Samtliga	1 000-tal	I % av arbetstimmar inom folktandvården för	
					Vuxna	Samtliga
1950	631	424	1 055	93	22	11
51	732	476	1 208	70	15	6
52	820	557	1 377	63	11	5
53	954	638	1 592	62	10	4
54	1 043	696	1 739	61	9	4
1955	1 296	760	2 056	41	5	2
56	1 365	804	2 169	40	5	2
57	1 430	825	2 255	41	5	2
58	1 474	880	2 354	48	5	2
59	1 552	969	2 521	51	5	2

tienter inom folktandvården har under 1950-talet mer än fördubblats och uppgick år 1959 till sammanlagt ca 1 244 000, varav 767 000 barn (ca 61 %) och 477 000 vuxna. Av barnen hade 713 000 eller över 90 procent blivit fullständigt behandlade och 54 000 partiellt behandlade. I fråga om vuxna var motsvarande antal 208 000 (44 procent) resp. 269 000.

I fråga om folktandvården finns uppgifter tillgängliga även om antalet arbetstimmar. Det uppgick 1950 till sammanlagt 1 055 000. År 1959 utgjorde antalet arbetstimmar 2 521 000. Av dessa kom 1 552 000 på barn och 969 000 på vuxna. Inom folktandvården redovisas bl. a. behandlingsavgifter som erlagts enligt folktandvårdstaxan. Det är därför möjligt att beräkna avgiften per arbetstimme inom vuxentandvården. På grundval härav kan göras en uppskattning i fråga om mödrahjälpstadvårdens omfattning, räknat i antal arbetstimmar genom att den till tandvård beviljade mödrahjälpen divideras med avgiften per arbetstimme inom folktandvården för vuxna. I tab. 14 redovisas dels totala antalet arbetstimmar inom folktandvården, fördelade på barn och vuxna, dels det uppskattade antalet arbetstimmar för kvinnor med mödrahjälp 1950—1959. Som framgår av tabellen kan man utgå från att mödrahjälpstadvården upptar en ringa del av arbetstiden inom folktandvården: 5 procent om man räknar med behandlingstimmarna för vuxna och endast 2 procent om man räknar med samtliga arbetstimmar.

Folktandvården är mera utbyggd i vissa delar av landet än i andra. I tab. 15 belyses förhållandena inom distriktstadvården 1959 i de olika landstingsområdena med uppgifter om antalet polikliniker och tandläkare samt antalet behandlade patienter och arbetstimmar av tandläkare. För jämförelses skull har antalet arbetstimmar även satts i relation till folkmängden. Det högsta antalet arbetstimmar, 45 per 100 av folkmängden, redovisas

för Norrbottens län. Det lägsta antalet, 15—16, uppvisar Kalmar län (norra landstingskommunen), Kronobergs, Gotlands och Örebro län. Medeltalet för hela landet har beräknats till 34 arbetstimmar per 100 av folkmängden, därav 33 för landsting och 35 för städer utom landsting.

År 1959 kostade folktandvården 97,9 milj. kr., varav 10,3 belöpte på staten

Tab. 15. Distriktstandvården 1959

Län, städer	Antal poli- kliniker <sup>1</sup>	Antal tand- läkare <sup>1</sup>	Behandlade patienter		Arbetstimmar av tandläkare		Antal arbets- timmar per 100 av folk- mäng- den <sup>1</sup>
			Hela antalet	Därav full- ständig behand- lade vuxna	Hela antalet	Därav i vuxen- tand- vård <sup>2</sup>	
Stockholms stad.....	79	150	79 656 <sup>3</sup>	3 580	265 565	93 167	33
Stockholms län....	33	101	78 695	12 898	167 572	69 200	38
Uppsala »....	16	29	32 181	5 485	57 999	20 242	35
Södermanlands »....	15	52	53 710	11 911	91 211	39 170	40
Norrköpings stad....	5	18	16 040	1 439	26 890	6 151	30
Östergötl. län i övr....	23	54	47 681	6 747	80 924	25 616	30
Jönköpings län....	28	57	49 743	8 580	101 237	39 187	36
Kronobergs »....	15	14	13 052	3 243	25 487	11 011	16
Kalmar läns norra....	15	17	20 507	5 713	34 476	14 127	15
» » södra....	18	30	30 388	3 895	52 683	18 280	22
Gotlands län....	9	15	14 202	2 779	27 883	11 024	16
Blekinge »....	17	36	26 452	3 977	59 072	25 820	41
Kristianstads »....	33	56	42 771	8 186	94 973	36 898	37
Malmö stad.....	20	52	34 505	1 396	73 999 <sup>4</sup>	14 065	33
Hälsingborgs stad....	4	20	12 189	723	32 105	11 665	42
Malmöhus län i övr....	33	74	56 544	10 680	131 172	51 172	41
Hallands län....	17	34	34 023	4 828	64 451	21 987	38
Göteborgs stad.....	28	111	68 556	9 749	160 660	72 137	40
Göteb. o. Bohus län i övr.....	24	34	30 897	5 768	62 570	21 560	33
Älvsborgs län....	44	76	62 275	14 214	130 091	51 523	35
Skaraborgs »....	11	29	27 450	4 595	51 177	22 500	20
Värmlands »....	26	68	45 224	8 973	99 193	41 706	34
Örebro »....	11	26	16 131	1 152	42 068	11 108	16
Västmanlands »....	19	39	38 453	6 648	71 180	28 476	31
Kopparbergs »....	31	57	55 640	12 621	93 294	37 393	33
Gävle stad.....	3	12	12 137	2 790	20 783	8 626	39
Gävleborgs län i övr..	25	50	58 772	13 064	92 401	39 365	38
Västernorr. län....	29	51	45 227	8 304	93 934	37 317	33
Jämtlands »....	24	23	25 008	4 001	46 905	18 579	33
Västerbottens »....	23	26	42 950	8 147	51 711	19 970	22
Norrbottens »....	35	67	73 396	12 219	117 774	50 084	45
Summa	713 <sup>5</sup>	1 478	1 244 455	208 305	2 521 440	969 126	34
därav landsting.....	574	1 115	1 021 372	188 628	1 941 438	763 315	33
städer utom landsting.	139	363	223 083	19 677	580 002	205 811	35

<sup>1</sup> Vid utgången av år 1959.

<sup>2</sup> Som vuxentandvård har här räknats annan tandvård än organiserad barntandvård.

<sup>3</sup> Dessutom har i organiserad barntandvård vid Eastmaninstitutets centraltandpoliklinik 6 081 barn (0—15 år) erhållit fullständig behandling och 8 236 barn partiell behandling samt vid tandläkarhögskolan i Stockholm 545 barn fullständig behandling och 84 barn partiell behandling.

<sup>4</sup> I dessa siffror ingår ej uppgifter från tandläkarhögskolans barntandvårdsavdelning.

<sup>5</sup> Dessutom fanns 34 annexandpolikliniker.

och 54,7 på huvudmännen. Summan av erlagda avgifter uppgick till 32,2 milj. kr., varav 29,7 i behandlingsavgifter enligt folktandvårdstaxan och 2,5 i årsavgifter från kommuner.

Folktandvården har nyligen varit föremål för en översyn av 1957 års folktandvårdssakkunniga, som i ett betänkande Folktandvården (SOU 1960: 1) framlagt resultatet av sitt arbete. De sakkunnigas förslag behandlades i 1961 års statsverksproposition (XI ht s. 341). I likhet med de sakkunniga fann departementschefen, att den nuvarande målsättningen för folktandvården alltjämt bör gälla. Folktandvården bör alltså även i fortsättningen i princip stå öppen för alla. Det skulle — med hänsyn till de delar av landet där f. n. endast få eller inga privata tandläkare finns — inte vara försvarligt att förbehålla folktandvårdens knappa resurser för vissa patientkategorier. Det vore vidare angeläget att försöka minska eller i varje fall hejda ökningen av tandrötan och andra tandsjukdomar. De unga föräldrarna — i synnerhet mödrarna — och barnen borde påverkas i fråga om kostvanor och munhygien. Departementschefen framhöll särskilt angelägenheten av att såväl skolorna som organen för den förebyggande mödravården ytterligare intensifierar sina insatser i fråga om den förebyggande tandvården.

Beträffande de med varandra sammanhängande frågorna om förtursrätt för olika kategorier patienter och om åtgärder för att utöka ungdomstandvården hade de sakkunniga ansett, att den nu gällande förtursrätten för mödrahjälppatienter borde bibehållas. Med hänsyn till den stora betydelsen för dessa patienter att ha tillgång till tandvård på fördelaktiga villkor och då de dessutom endast utgör en ringa del av hela antalet tandvårdspatienter, borde också enligt departementschefens mening förtursrätt för denna kategori finnas även i fortsättningen. Då tandvården för nuvarande barngrupper på många håll inte är fullständigt utbyggd och då behovet av tandläkare inte torde kunna tillgodoses ännu på lång tid, ansåg sig departementschefen inte kunna tillstyrka de sakkunnigas förslag om att utsträcka barntandvården till att omfatta även 16-åringar. Departementschefen förordade emellertid, att medicinalstyrelsen bemyndigades att medge förtursrätt för 16—19-åringar inom visst område.

Frågor rörande statsbidrag till folktandvården borde enligt departementschefens mening tas upp i samband med översynen av statsbidragssystemet på kroppssjukvårdens område.

Riksdagen beslöt i enlighet med propositionsförslagen.

### *Mödrahjälp till tandvård*

Om en kvinna önskar erhålla mödrahjälp till tandvård, skall hon vid sin ansökan foga ett av tandläkare upprättat kostnadsförslag rörande tandvården. Enligt socialstyrelsens anvisningar får kostnadsförslag endast avse

terapeutiska åtgärder, som oundgängligen erfordras för vinnande av ett ur medicinsk-odontologisk synpunkt tillfredsställande resultat. Stifttänder samt kronor och inlägg av guld eller porslin får upptagas endast undantagsvis och på synnerligen stränga indikationer. Förslag om dylika åtgärder bör särskilt motiveras. I kostnadsförslaget får upptagas belopp, som högst motsvarar den ersättning, som anges i folktandvårdstaxan. När kostnadsförslag uppgöres av privatpraktiserande tandläkare får dock denne — enligt den s. k. socialvårdstaxan — tillgodoräkna sig tillägg med 20 procent på folktandvårdstaxans belopp för röntgenundersökning, tandkirurgisk behandling, pulpakirurgisk behandling inberäknat röntgenundersökning, konserve-

Tab. 16. Kvinnor med mödrahjälp till tandvård fördelade efter civilstånd och tandvårdsbidragets storlek 1960

Tandvårdsbidrag	Gifta		Ej gifta		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
— 99 kr . .	1 080	23	1 060	25	2 140	24
100—199 » ..	2 100	46	1 670	39	3 770	43
200—299 » ..	930	20	900	21	1 830	21
300—399 » ..	360	8	400	10	760	9
400—499 » ..	100	2	140	3	240	2
500—600 » ..	40	1	60	2	100	1
Summa	4 610	100	4 230	100	8 840	100

Tab. 17. Åldersfördelningen bland mödrahjälpstagare med tandvårdsbidrag 1960

Ålder	Antal kvinnor med följande belopp i tandvårdsbidrag (kr)							S:a	%
	—99	100—199	200—299	300—399	400—499	500—599	600		
<i>Samtliga</i>									
—19 år.....	730	1 020	510	260	80	30	10	2 640	30
20—24 » ..	660	1 250	670	260	90	30	10	2 970	33
25—29 » ..	330	670	330	120	40	10	.	1 500	17
30—34 » ..	230	440	180	70	20	10	—	950	11
35—39 » ..	140	270	120	40	10	.	.	580	7
40—44 » ..	40	110	20	10	.	.	—	180	2
45— » ..	10	10	.	—	—	—	—	20	.
Summa	2 140	3 770	1 830	760	240	80	20	8 840	
%	24	43	21	9	3	.	.		100
<i>därav ej gifta</i>									
—19 år.....	630	860	420	220	70	30	10	2 240	53
20—24 » ..	290	580	330	130	50	20	.	1 400	33
25—29 » ..	80	120	80	30	20	.	—	330	8
30—34 » ..	40	60	40	10	.	—	—	150	4
35—39 » ..	20	30	30	10	—	—	.	90	2
40—44 » ..	.	20	.	.	—	.	—	20	.
45— » ..	.	.	.	—	—	—	—	.	.
Summa	1 060	1 670	900	400	140	50	10	4 230	
%	25	40	21	10	3	1	.		100

Tab. 18. Mödrahjälpstagare med tandvårdsbidrag fördelade på landsbygd och städer 1960

Tandvårdsbidrag	Antal mödrahjälpstagare		
	Landsbygd	Städer	Hela riket
— 99 kr .....	1 190	950	2 140
100—199 » .....	2 180	1 590	3 770
200—299 » .....	1 000	830	1 830
300—399 » .....	390	370	760
400—499 » .....	140	100	240
500—599 » .....	40	40	80
600 » .....	10	10	20
Summa	4 950	3 890	8 840
%	56	44	100

rande behandling och behandling med fast protes samt med 50 procent på taxans belopp för avtagbar protes. För kostnadsförslagets uppgörande utgår arvode med 5 kr enligt folktandvårdstaxan, vilket betalas endast om behandlingen inte kommer till stånd.

Tandvården har fått en allt större betydelse inom mödrahjälpen. I fråga om utvecklingen 1950—1960 hänvisas till Bil. A till detta betänkande. År 1960 erhöll 8 840 kvinnor mödrahjälp till tandvård, motsvarande 55 procent av mödrahjälpstagarna. Genomsnittsbeloppet till tandvård utgjorde 176 kr.

I tab. 16 redovisas antalet kvinnor med mödrahjälp fördelade efter civilstånd och tandvårdsbidragets storlek 1960. I två tredjedelar av fallen uppgick bidraget till högst 200 kr. Inga större skillnader förelåg mellan gifta och ej gifta. Åldersfördelningen belyses i tab. 17. I allmänhet uppgår tandvårdsbidraget till större belopp för kvinnor i yngre åldrar.

I tab. 18 redovisas antalet mödrahjälpstagare med tandvårdsbidrag på landsbygden och i städer fördelade efter tandvårdsbidragets storlek 1960. Av mödrahjälpstagarna med tandvårdsbidrag bodde 56 procent på landsbygden och 44 procent i städerna. Den procentuella fördelningen efter tandvårdsbidragets storlek var i stort sett densamma för landsbygd och städer.

Som tidigare nämnts redovisas i Bil. B till detta betänkande en undersökning beträffande ansökningar om mödrahjälp som avgjorts av mödrahjälpsnämnderna under mars 1961. På kommitténs begäran har mödrahjälpssnämnderna bl. a. uppgivit antalet ansökningar om mödrahjälp till tandvård med angivande av hur många som tillstyrkts eller avstyrkts av barnvårdsnämnderna och hur många ansökningar som mödrahjälpssnämnden beviljat eller avslagit. Vidare skulle anges, om kostnadsförslag beträffande tandvård uppgjorts av folktandvårdspoliklinik eller av privatpraktiserande tandläkare. Uppgift skulle även lämnas om huruvida ansökan om mödrahjälp till tandvård avgjorts före den beräknade tidpunkten för barnsörden



eller efter denna. Slutligen skulle anges om mödrahjälpen avsåg hela kostnaden enligt kostnadsförslaget eller endast en del av densamma.

Antalet ansökningar om mödrahjälp till tandvård uppgick till 1 356. Av dessa hade barnvårdsnämnderna tillstyrkt 1 133, varav 923 (81 %) beviljades och 210 avslogs. Barnvårdsnämnderna hade avstyrkt 223 ansökningar; mödrahjälpnämnderna beviljade 4 och avslog 219 (98 %).

Kostnadsförslag för tandvård hade i 1 284 fall upprättats av folktandvårdspoliklinik (95 %). Av dessa beviljades 893 (70 %). I 70 fall hade kostnadsförslag uppgjorts av privatpraktiserande tandläkare. I ca hälften av dessa fall beviljades ansökan.

Ansökan om mödrahjälp till tandvård hade i 783 fall avgjorts före den beräknade tidpunkten för barnsörden (därav 555 beviljade). Av de ansökningar, som avgjordes efter den beräknade tidpunkten för förlösningen, beviljades 372 och avslogs 201. Mödrahjälp till tandvård beviljades sålunda i 60 procent av fallen före den beräknade nedkomsten och i 40 procent efter nedkomsten. I regel gjordes ingen reduktion av det föreslagna beloppet. Beviljad mödrahjälp till tandvård avsåg i 869 fall (94 %) hela kostnaden enligt kostnadsförslaget. I 58 fall utgick mödrahjälp till en del av kostnaden.

Som närmare framgår av Bil. B varierade förhållandena i betydande grad mellan de olika mödrahjälpnämnderna inbördes.

Slutligen har kommittén inhämtat vissa uppgifter om mödrahjälp som beviljats till tandvård i Stockholms stad och i Norrbottens län.

Vid Stockholmsundersökningen genomgicks de tandvårdsfall, för vilka utanordning ägt rum genom överståthållarämbetet under fjärde kvartalet 1960. Hela antalet fall uppgick till 150. Beträffande 16 av dessa var uppgifterna så ofullständiga, att de inte kunde medtagas i undersökningen. Denna omfattade därför 134 fall. I fråga om 105 av dessa angavs att tandbehandlingen fullbordats. De övriga 29 hade avbrutit behandlingen eller aldrig påbörjat densamma.

Endast två av mödrarna hade behandlats hos privatpraktiserande tandläkare. Av de övriga hade 93 vänt sig till distriktstandpoliklinikerna och 39 till Eastmaninstitutet.

I allmänhet påbörjades behandlingen relativt lång tid efter mödrahjälpnämndens beslut. I över hälften av fallen påbörjades behandlingen mer än 2 månader efter det att mödrahjälpnämndens beslut förelegat. Behandlingstiden (tiden mellan behandlingens påbörjande och slutförande) var för hälften av de 105 mödrar, som slutförde behandlingen, 3 månader eller mer.

I ett påfallande stort antal fall var det utanordnade beloppet enligt räkningen lägre än det av mödrahjälpnämnden beviljade beloppet. I ca en tredjedel av de 105 fall, i vilka behandlingen slutförts, avvek den faktiska kostnaden med 50 kr eller mera från det beviljade beloppet, vilket i så gott som samtliga fall överensstämde med företett kostnadsförslag.

Vad Norrbottenundersökningen beträffar gjordes hos riksräkenskapsverket en genomgång av utanordningar avseende mödrahjälp till tandvård, vilka länsstyrelsen i Norrbottens län verkställt under första och andra kalenderkvartalen 1960. Undersökningen omfattade 133 mödrar, vilka erhållit mödrahjälp under 1958 eller 1959.

I Norrbottenundersökningen påträffades inte något fall, där tandvården utförts hos privatpraktiserande tandläkare. Antalet folktandvårdspolikliniker, som meddelat tandvården, var 25. Det största antal mödrar, som någon av klinikerna mottagit, var 22.

En jämförelse mellan tandläkarnas kostnadsförslag och de tandvårdsbelopp, som mödrahjälpnsnämnden beviljat, visade stor samstämmighet. Endast i två fall förelåg avvikelser.

I de allra flesta fallen hade mödrarna påbörjat och avslutat behandlingen efter nedkomsten. Beträffande en tredjedel av fallen kunde konstateras, att behandlingen inletts mer än 4 månader efter nedkomsten.

Uppgifter om behandlingens art erhöles i 111 av de 133 fallen. Inte mindre än 46 procent behövde och fick hel eller partiell protes. Av 42 mödrar i 20—25-årsåldern erhöles 11 proteser, därav 3 helproteser.

De till tandvård beviljade beloppen täckte i stort sett de faktiska behandlingstkostnaderna. I den mån avvikelser förekommit, var det fråga om småbelopp.

### KAPITEL 3

## Översikt av tidigare förslag om stöd åt barnaföderskor

År 1937 begärde riksdagen en översyn av sociallagstiftningen. Därvid skulle frågan om en rationell organisation av samhällets hjälpverksamhet ägnas särskild uppmärksamhet. En bidragande orsak till riksdagens begäran var det beslut som samma år hade fattats om mödrahjälpens införande och mödrahjälpnämndernas inrättande. För att utföra översynen tillkallades *socialvårdskommittén*. Denna kommitté, som arbetade under tiden 1938—1951, ägnade ett omfattande arbete åt socialförsäkringarna och olika former av understöd. Bl. a. var det efter ett förslag av socialvårdskommittén som 1946 års riksdag fattade beslut om en allmän sjukförsäkring, det beslut som trädde i tillämpning först 1955 efter flera uppskov och ändringar på väsentliga punkter.

Socialvårdskommittén lade 1946 fram ett betänkande om moderskapsbidrag (SOU 1946: 23). Enligt kommitténs huvudförslag skulle de dåvarande hjälpformerna vid barnsörd — däribland mödrahjälp — avlösas av standardiserade moderskapsbidrag. Dessa skulle utgå utan behovs- eller inkomstprövning. Stödet bestod av dels fasta bidrag (bl. a. ett särskilt tandvårdsbidrag) och dels löpande bidrag, som skulle kunna utgå under 90 dagar för hemmakvinnor och 180 dagar för kvinnor med arbetsanställning. Moderskapsbidragen skulle bekostas helt av statsmedel. Att bidragen inte inordnades i sjukförsäkringen torde ha berott på att kommittén insåg att denna försäkring skulle dröja och kommittén ville lösa frågan för barnaföderna snabbt. Förslaget ledde inte till något resultat.

Till mödrahjälpens återkom socialvårdskommittén i sitt betänkande om socialhjälp (SOU 1950: 11). Kommittén ville ersätta den gamla fattigvården med en behovsprövad socialhjälp till vilken statsbidrag skulle utgå, i normalfallen med hälften av kostnaden. Under sådana förhållanden fanns det enligt kommitténs mening inte skäl att ha mödrahjälp kvar. Kommittén yttrade bl. a. (s. 33).

De förhållanden, som föranlett tillkomsten av speciella behovsprövade hjälpformer vid sidan av fattigvården, torde icke vidare föreligga, om fattigvårdslagen ersättes med en lämpligt utformad lag om socialhjälp. Kommittén har under sitt arbete med socialhjälpslagen direkt eftersträvat att giva denna en sådan utformning att behovsprövade hjälpformer i övrigt skola kunna undvaras. Starka skäl tala nämligen för att den behovsprövade hjälpen skall vara enhetlig. Det är uppenbart olämpligt att ha skilda grenar, inom vilka man såsom exempelvis nu sker i

fråga om fattigvården och mödrahjälpen söker tillämpa olika »grader» av behovsprövning. En dylik ordning kan endast leda till ojämnheter i tillämpningen och orättvisor gentemot de hjälpbehövande. Uppdelningen på skilda behovsprövade grenar är i och för sig ägnad att inge den föreställningen, att den generella hjälpformen måste vara på något sätt mindervärdig. Om man, såsom kommittén föreslår, inför väsentliga statsbidrag till socialhjälpen samt i viktiga avseenden förbättrar denna i förhållande till fattigvården, måste de faktiska skiljaktigheterna mellan socialhjälpen och speciella behovsprövade grenar komma att bli oväsentliga. Desto sannolikare blir det då, att man kommer att antaga att skiljaktigheter föreligga på det moraliska planet. Det är därför ingen överdrift att påstå, att om man bibehåller eller skapar speciella behovsprövade hjälpformer vid sidan av socialhjälpen, så skjuter man därmed ett grundskott i strävandena att göra socialhjälpen till en hjälp, vars mottagande av den behövande icke uppfattas såsom nedsettande.

Socialvårdskommittén erinrade om sitt förslag från 1946 om moderskapsbidrag. Enligt kommitténs åsikt borde mödrahjälpsförordningen upphöra att gälla, när socialhjälpslagen trädde i kraft, vare sig frågan om icke behovsprövade bidrag vid moderskap löstes genom förverkligande av detta förslag eller efter andra linjer.

Det skulle komma att dröja fem år innan socialhjälpbetänkandet togs upp till behandling av statsmakterna. Under tiden löstes frågan om en allmän moderskapsförsäkring i anslutning till en reformerad sjukförsäkring. Till grund för moderskapsförsäkringen låg ett betänkande av *socialförsäkringsutredningen* (SOU 1954: 4). Däri diskuterades även mödrahjälpen. Socialförsäkringsutredningen anförde bl. a. (s. 81).

Utredningen anser — — — att det inte låter sig göra att enbart inom ramen för generell hjälp tillgodose de olika ändamål för vilka bidrag åt blivande och nyblivna mödrar enligt vad tidigare sagts skall utgå, emedan man under sådana förhållanden skulle eftersätta kraven att hjälpen i de enskilda fallen får erforderlig effektivitet och att kostnaderna stannar inom rimliga gränser. Även i fortsättningen fordras något slag av behovsprövad hjälp åt barnaföderskor. Avskaffas mödrahjälpen, får en stor del av kvinnorna hänvisas till fattigvården. Detta måste anses olämpligt, åtminstone så länge den senare består i sin nuvarande utformning, och det skulle dessutom innebära en tillbakagång till förhållandena före 1937, då mödrahjälpen infördes främst för att undvika den nyss angivna konsekvensen. Enligt utredningens uppfattning bör alltså mödrahjälpen bibehållas vid sidan av den generella hjälpen.

I proposition till 1954 års riksdag (nr 144) med förslag till moderskapsförsäkring anslöt sig chefen för socialdepartementet till socialförsäkringsutredningens åsikt i fråga om mödrahjälpen. Departementschefen anförde, att mödrahjälpen — om en behovsprövad hjälpform vid barns börd framdeles överhuvudtaget skulle visa sig erforderlig — till sin utformning måste rona väsentlig inverkan av en blivande socialhjälp. Detta gällde framför allt mödrahjälpens innehåll men också bl. a. dess administration. Andra lagutskottet biträdde förslaget att mödrahjälpen skulle bestå (utl. nr 32). Frågan huruvida en reform av mödrahjälpen lämpligen borde komma till

stånd hängde enligt utskottet nära samman med den framtida utformningen av socialhjälpen och borde därför prövas vid den förestående revisionen av fattigvårdslagstiftningen. Riksdagen godkände utskottets utlåtande.

Genom proposition till 1955 års riksdag (nr 177) framlades det förslag till lag om socialhjälp som ersatte fattigvårdslagen. Lagförslaget byggde i sina huvuddelar på socialvårdskommitténs betänkande av år 1950 men skilde sig därifrån bl. a. så tillvida, att det av kommittén förordade statsbidraget till socialhjälp avvisades. Departementschefen yttrade bl. a. (s. 74).

Med den ståndpunkt jag intagit till frågan om socialhjälpens finansiering skulle, därest mödrahjälpens avskaffades, kostnaden för hjälpen åt de sämst ställda vid havandeskap och barnsbörd överföras från staten till kommunerna. Det synes icke riktigt att så sker, och detta i all synnerhet om man betänker att de största mödrahjälpkostnaderna förekommer i ekonomiskt hårt pressade kommuner. Vidare bör märkas, att det här är fråga om klart avgränsade hjälpbehov, som ansetts böra tillgodoses ur befolkningspolitiska synpunkter. Redan det nuvarande systemet har ansetts behäftat med vissa ojämnheter vid bestämmande av hjälpens storlek. Risken härför måste uppenbarligen bli avsevärt större, därest beslutanderätten i hithörande frågor överflyttades från de nuvarande regionala expertorganen till lokala nämnder.

Under hänvisning till vad nu anförts anser jag mig inte böra förorda, att mödrahjälpens verksamhet överföres till socialhjälpens organ.

Vid riksdagsbehandlingen framfördes motionsvis yrkanden om att mödrahjälpens på det sätt socialvårdskommittén föreslagit skulle inarbetas i socialhjälpen. Riksdagen godtog propositionens förslag och anslöt sig till departementschefens nyssnämnda uttalande.

Tidigare hade chefen för socialdepartementet i 1955 års statsverksproposition (V ht s. 25) tagit upp frågan om övergång från natura- till kontantlinjen inom mödrahjälpens. Departementschefen anförde därvid, att mödrahjälpens finge betraktas som ett komplement till moderskapsförsäkringen. Beträffande mödrahjälpens organisation uttalade han, att spörsmålet här om stod i samband med frågan om i vilken utsträckning antalet mödrahjälpärenden komme att minska efter moderskapsförsäkringens införande. Någon erfarenhet borde vinnas på denna punkt innan organisationsfrågan aktualiserades. Departementschefen tillade dock, att det fanns grundad anledning att anta, att antalet mödrahjälpansökningar även framdeles komme att bli så betydande, att det skulle visa sig motiverat med särskilda organ för handläggningen därav. Propositionsuttalandet godkändes av riksdagen.

Hösten 1955 avlämnade 1954 års familjeutredning ett betänkande om samhället och barnfamiljerna. Mot bakgrunden av utredningar om barnfamiljernas ekonomiska läge och den rådande befolkningsituationen — vilken betecknades som »alarmerande» på grund av de låga födelsetalen — framlades en rad förslag till ökad utjämning av barnkostnaderna. Helt naturligt ägnade utredningen stort utrymme åt de allmänna barnbidragen. Med hänsyn till de särskilt höga vårdkostnaderna för barnen före tvåårs-

åldern diskuterades möjligheten av att ge högre barnbidrag under den första tiden efter barnets ankomst. Av olika skäl avstod dock utredningen från att lägga fram förslag härom. Enligt utredningens mening anvisade däremot den nyligen införda moderskapsförsäkringen en naturlig väg att knyta an stödet till ianspråktagandet av moderns arbetskraft under barnets första tid, och utredningen pekade på att en utbyggnad av moderskapsförsäkringen därför kunde bli aktuell på längre sikt sedan den prövats under en period. Beträffande mödrahjälpen hänvisade familjeutredningen till omprövningen i samband med revisionen av fattigvårdslagstiftningen.

Familjeutredningens förslag överarbetades av den för ändamålet tillsatta *familjeberedningen*. I september 1956 avlämnade beredningen en PM ang. ekonomiskt stöd vid barnsörd. Med hänsyn till att moderskapsförsäkringen var ny fann beredningen inte anledning att ta upp den till diskussion. Där- emot föreslog beredningen, att mödrahjälpen skulle avskaffas och ersättas med en inkomstprövad hjälpform administrerad av sjukkassorna. Ett av skälen var, att familjeberedningen fann administrationskostnaderna för mödrahjälpen påfallande höga i förhållande till värdet av den lämnade hjälpen.

Beredningen ansåg sig kunna konstatera, att den inom mödrahjälpen tillämpade behovsprövningen i betydande utsträckning byggde på faktorerna inkomst och barnantal och föreslog, att den fria behovsprövningen skulle ersättas av en schematisk prövning med hänsyn till dessa faktorer. Inkomstprövningen skulle bygga på sjukpenningklassplaceringen. Hjälpen skulle få formen av en förhöjd grundpenning med samma maximibelopp som tillämpades inom mödrahjälpen. Hela beloppet skulle utgå kontant. Något särskilt bidrag till tandvård föreslogs inte.

Kostnaden för den förhöjda grundpenningen skulle helt bäras av staten, och årskostnaden beräknades bli två à tre gånger högre än för den dåvarande mödrahjälpen.

Familjeberedningens promemoria remissbehandlades hösten 1956. I remissyttrandena kom skiftande uppfattningar till uttryck angående beredningens förslag. Bl. a. framhölls från olika håll, att det inte var möjligt att grunda en inkomstprövning på placeringen i sjukpenningklass.

I statsverkspropositionen till 1957 års riksdag (V ht s. 29) anförde chefen för socialdepartementet, att förslaget vore så genomgripande till sin natur, att ytterligare överväganden krävdes innan ställning kunde tagas till det- samma. Statsutskottet uttalade i sitt av riksdagen godkända utlåtande nr 5, att det vore att beklaga, att Kungl. Maj:t inte funnit det möjligt att ta slutlig ställning till beredningens förslag. Utskottet förutsatte emellertid, att för- slag i ämnet komme att föreläggas 1958 års riksdag. Under tiden borde de normer för behovsprövningen, som socialstyrelsen utfärdat till mödrahjälp- nämndernas vägledning, kunna uppmjukas i sådana fall, där ett trängande hjälpbehov eljest inte skulle kunna tillgodoses.

Med anledning av riksdagens begäran om förslag rörande mödrahjälpen utarbetades inom socialdepartementet en *departementspromemoria* i augusti 1957. I promemorian erinrades till en början om den allmänna moderskapsförsäkringen. Uppmärksamheten måste, hette det, först riktas på denna när det gällde att ta ställning till uppbyggnaden av de olika samhälleliga stödåtgärderna vid havandeskap och barnsbörd och förhållandet mellan dessa åtgärder. Moderskapsförsäkringen hade emellertid fått sin utformning helt nyligen, och någon omedelbar förbättring av dess förmåner förut-sattes inte. Därför begränsades promemorian till att omfatta mödrahjälpen.

Förslaget i departementspromemorian gick ut på att mödrahjälpen skulle bibehållas som en särskild behovsprövad hjälpform men att administrationen skulle anförtros helt åt barnavårdsnämnderna. Socialstyrelsen skulle fortfarande utfärda normerande föreskrifter för verksamheten i syfte att utjämna olikheter i de kommunala organens praxis vid mödrahjälsärendenas handläggning.

Mot en överflyttning av beslutanderätten i mödrahjälsärenden till kommunerna kunde emellertid invändas, framhölls det i promemorian, att kommunala organ inte borde få träffa avgöranden om användning av helt statliga medel. Med hänsyn härtill föreslogs i promemorian, att mödrahjälskostnaderna skulle fördelas mellan staten och kommunerna på samma sätt som kostnaderna för bidragsförskotten, dvs. kommunerna skulle svara för en fjärdedel. Liksom enligt familjeberedningens förslag skulle mödrahjälsnämnderna avskaffas.

Remissbehandlingen av departementspromemorian uppvisade starkt delade meningar.

I statsverkspropositionen till 1958 års riksdag uttalade föredraganden vid anmälan av frågan om anslag till mödrahjälpen (V ht s. 22), att mödrahjälp-  
pen borde omprövas i ett större sammanhang. Därmed åsyftades vissa ut-talanden av 1957 års riksdag om önskvärdheten av en kartläggning och analys av socialpolitiken. Det var bl. a. dessa uttalanden som sedermera ledde till att socialpolitiska kommittén tillkallades.

Redan året därpå togs emellertid frågan om mödrahjälpen upp av 1958 års besparingsutredning (SOU 1959:28). Utredningen föreslog — i likhet med vad som hade förordats i den nyssnämnda departementspromemorian — att beslutanderätten i mödrahjälsärenden skulle överföras till barnavårdsnämnderna och att mödrahjälsnämnderna samtidigt skulle avvecklas. Men mödrahjälp-  
pen borde liksom socialhjälp-  
pen vara en helt kommunalt finansierad hjälpform. Utredningen hade gjort vissa undersökningar som enligt dess mening visade, att mödrahjälp-  
pen per kommun uppgick till rela-tivt begränsade belopp.

Besparingsutredningens förslag, som mötte motstånd bl. a. från kom-munalt håll, anmäldes i statsverkspropositionen till 1960 års riksdag (V ht s. 21). Därvid anförde föredraganden bl. a., att det då inte fanns tillräcklig

anledning att flytta ansvaret för mödrahjälpkostnaderna från staten till kommunerna, utan att starka skäl alltjämt talade för att en omprövning av den komplicerade mödrahjälsfrågan finge anstå till dess den kunde ske i ett större sammanhang.

I motioner framfördes bl. a. förslag som överensstämde med besparingsutredningens. Statsutskottet biträdde propositionsförslaget och riksdagen följde utskottet.

Beträffande mödrahjälsfrågans behandling vid 1961 års riksdags vårsession kan följande nämnas.

Socialstyrelsen begärde i sina petita för budgetåret 1961/62, att möjligheterna att bevilja mödrahjälp skulle utökas. Styrelsen anförde i huvudsak följande.

Någon uppräknig av normerna för behovsprövningen med hänsyn till inträdda pris- och löneökningar har inte skett sedan år 1952. Den familjeförsörjare, som har den minimiinkomst vid vilken mödrahjälp inte bör utgå enligt ifrågavarande normer, kan med nuvarande levnadskostnader inte försörja sig själv och sin familj utan bidrag i någon form. Behovsprövningen för mödrahjälp är i vissa fall snävare än för socialhjälp. Styrelsen anser, att en justering nu bör verkställas av normerna, så att det blir möjligt att inom ramen för denna hjälpform på ett effektivt sätt bistå barnaföderskor, som är i uppenbart behov av ekonomiskt stöd.

Socialstyrelsens förslag skulle medföra, att mödrahjälpkostnaderna ungefär fördubblades.

I statsverkspropositionen yttrade chefen för socialdepartementet bl. a. (V ht s. 20).

Med anledning av vad socialstyrelsen anfört rörande prövningen av mödrahjälsbehov vill jag erinra om att medelbeloppet per bifallen mödrahjälsansökning visat en klart stigande tendens efter genomförandet av den obligatoriska moderskapsförsäkringen trots att inkomstnivån höjts. Antalet beviljade mödrahjälsansökningar har samtidigt under de fyra senaste åren varit i stort sett oförändrat. Till en del torde ökningen av mödrahjälsbeloppen vara föranledd av den uppmjukning av behovsprövningen för i första hand ensamstående mödrar som rekommenderades av riksdagen år 1957. Men även i övrigt torde vid behovsprövningen en viss anpassning ha skett till den förändrade prisnivån. Detta är särskilt fallet i en del mödrahjälsområden där medelbeloppet av beviljad mödrahjälp ligger inte obetydligt över det för landet genomsnittliga.

I 1960 års statsverksproposition framhölls — — — att starka skäl talade för att en omprövning av mödrahjälsfrågan får anstå till dess den kan ske i ett större sammanhang där man kan överblicka hjälpbehovet för de medborgargrupper, vilkas hjälpbehov inte i tillfredsställande omfattning tillgodoses av socialförsäkringarna. Dessa problem utredes av socialpolitiska kommittén. Någon ändring av bestämmelserna för mödrahjälp bör därför inte vidtas i avbidan på resultatet av kommitténs arbete.

Motionsvis framfördes olika förslag rörande mödrahjälp.

I två likalydande motioner (I: 510 och II: 598) föreslogs, att frågan om mödrahjälpens framtida organisation och innehåll skulle ges prioritet i



socialpolitiska kommittén och att förslag snarast möjligt skulle föreläggas riksdagen för avgörande. Över dessa motioner, som behandlades av andra lagutskottet, yttrade utskottet bl. a. följande (utl. nr 25).

Utskottet finner det för sin del angeläget att barnaföderskor, som är i uppenbart behov av ekonomiskt stöd, skall kunna beredas effektivt stöd och hjälp. Därest mödrahjälpen skall bibehållas som självständig hjälpform, är det därför nödvändigt att resurser tillskapas för en uppmjukning av den nuvarande behovsprövningen. Utskottet vill å andra sidan understryka att omprövningen av mödrahjälsfrågan bör anstå till dess den kan ske i ett större sammanhang, där man kan överblicka hjälpbehovet för de medborgargrupper vilkas behov inte i tillfredsställande omfattning tillgodoses genom socialförsäkringarna. Dessa problem är som nämnts under utredning i socialpolitiska kommittén. Utskottet har inhämtat, att kommittén har för avsikt att under innevarande år avlämna betänkande i ämnet. Under sådana omständigheter är det icke påkallat med någon riksdagens hemställan av det innehåll motionärerna föreslagit. Det kan emellertid enligt utskottets mening vara lämpligt att motionerna överlämnas till kommittén för kännedom.

Vissa andra motioner (I: 336 likalydande med II: 399 samt II: 120 och II: 497) hänsköts till statsutskottet, som anförde att någon ändring av bestämmelserna om mödrahjälpen inte borde vidtagas i avbidan på socialpolitiska kommitténs väntade förslag (utl. nr 5, s. 10).

Riksdagen följde utskottsförslagen.

## KAPITEL 4

### Några uppgifter om befolkningsläget

Då befolkningspolitiska synpunkter åberopats till stöd för samhällets hjälp åt barnaföderskorna, bör en viss uppmärksamhet ägnas åt befolkningsläget.

Den allmänna innebörden av de befolkningspolitiska hänsynen torde kunna anges på det sätt som skedde i samband med de allmänna barnbidragens införande, nämligen »att säkerställa en kvantitativt och kvalitativt gynnsam utveckling av folkmängdssiffrorna och folkmaterialet» (prop. 1947: 220, s. 50). Det bör emellertid tillfogas, att man då ansåg, att ytterligare åtgärder för att underlätta barnfamiljernas ställning förestavades »kanske än mera av sociala rättvisesynpunkter». Från början dominerade emellertid det förstnämnda motivet. När mödrahjälpen infördes 1937 och moderskapsstödet från sjukkassorna samtidigt förstärktes förhållandevis kraftigt, var dessa åtgärder uttryck för vad man kallade en positiv befolkningspolitik. För mödrahjälpens del underströks särskilt den abortförebyggande synpunkten. I sitt betänkande om moderskapspenning och mödrahjälp yttrade befolkningskommissionen (SOU 1936: 15, s. 33).

Även om befolkningsläget vore sådant, att en inskränkning av totala antalet födelser i landet syntes önskvärd, borde, enligt kommissionens åsikt, en dylik inskränkning åvägbringas genom förebyggande, ej genom avbrytande av havandeskap. I denna stund är emellertid den befolkningspolitiska situationen en helt annan. Vi stå inför en utvecklingstendens, vilken innebär ett överhängande hot om minskning av vårt lands befolkning. Kommissionen finner häri ett ytterligare starkt skäl att i görligaste mån söka undvika aborterna, vilka bidra att minska antalet födelser.

Med stöd bl. a. härav uttalade sig kommissionen för »kraftiga och skyndsamma samhälleliga åtgärder till stöd för blivande och nyblivna mödrar i ekonomiskt nödläge».

Befolkningspolitiska motiv anfördes också t. ex. vid den allmänna moderskapsförsäkringens införande (prop. 1954: 144, s. 80).

En vanlig befolkningspolitisk målsättning, som bl. a. uttalades av 1941 års befolkningsutredning, är att den arbetsföra befolkningen inte skall minska. På längre sikt har detta i Sverige ansetts kräva ca 120 000 födelser per år. Härtill anknöt 1954 års familjeutredning vid behandlingen av motiven för ökat stöd åt barnfamiljerna och framhöll följande (SOU 1955: 29, s. 100).

Denna målsättning är fortfarande aktuell. Mot bakgrunden av att antalet födelser under åren 1951—1953 uppgått till 110 000 per år och under 1954 till 105 000 mot i genomsnitt 125 000 under åren 1946—1950, framstår en intensifierad familjepolitik lika påkallad ur befolkningspolitiska synpunkter som under 1930-talet. Ehuru detta inte kan bevisas, så torde man kunna utgå från att en ekonomisk omfördelning till barnfamiljernas förmån, varigenom standardnedpressningen vid stigande barnantal reduceras, är ägnad att stimulera till ett ökat barnafödande. Direkt och indirekt måste den nuvarande kraftiga standardsänkningen vid stigande barnantal verka bromsande på önskan att få barn.

År 1960 föddes 102 100 barn i vårt land. Födelse-talet var 13,65 promille, vilket är det lägsta som hittills noterats i svensk befolkningsstatistik. En översikt av det allmänna födelse-talets utveckling lämnas i *tab. 19*.

Allmänna födelse-talet är en i vissa avseenden bristfällig mätare på befolkningssituationen. En internationell jämförelse tyder emellertid på att det låga födelse-talet i Sverige inte beror på tillfälligheter. I Statistisk årsbok 1960 (*tab. 432, s. 369*) återges födelse-tal för ett 40-tal länder inom och utom Europa avseende 1957, 1958 och 1959. Av samtliga redovisade länder hade Sverige det lägsta födelse-talet under alla tre åren.

Födelse-talets utveckling i Sverige under de senaste 40 åren kan sammanfattas på följande sätt. År 1920 låg födelse-talet över 20 men sjönk sedan successivt, så att det underskred 14 vid 1930-talets mitt. Därefter steg det så gott som oavbrutet till över 20 vid mitten på 1940-talet. Nästan som en spegelbild av den tidigare utvecklingen har födelse-talet sedan sjunkit, så att det 1960 åter låg under 14. — Det ligger nära till hands att anta, att detta är resultatet av en naturlig »vågrörelse» beroende på motsvarande växlingar i storleken och sammansättningen av gruppen gifta kvinnor i fruktsam ål-

*Tab. 19. Allmänna födelse-talet i Sverige 1920—1960*  
(Antalet levande födda barn på 1 000 av medelfolkmängden)

År	Födelse-tal	År	Födelse-tal
1920	23,6	1945	20,4
1930	15,4	46	19,7
31	14,8	47	18,9
32	14,5	48	18,4
33	13,7 (13,71)	49	17,4
34	13,7 (13,68)	1950	16,4
1935	13,8	51	15,6
36	14,2	52	15,5
37	14,4	53	15,4
38	14,9	54	14,6
39	15,4	1955	14,8
1940	15,1	56	14,8
41	15,6	57	14,6
42	17,7	58	14,2
43	19,3	59	14,1
44	20,6	1960	13,7 (13,65)

der. Så synes emellertid inte vara förhållandet. Följande tablå visar, att födelsefrekvensen omväxlande avtagit och tilltagit alltunder det att antalet gifta kvinnor i fruktsam ålder ökat stadigt (talen för 1960 är preliminära).

År	Giftn kvinnor 18—44 år Antal	Barnaföderskor bland dem	
		Antal	%
1920 .....	550 000	116 500	21,2
1935 .....	674 000	74 100	11,0
1945 .....	885 000	123 000	13,9
1960 .....	924 000	90 900	9,8

Om man drar en skiljelinje vid 30-årsåldern och studerar de år då födelse- talet befann sig i bottenläge, finner man att frekvensen av barnaföderskor bland de yngre gifta kvinnorna var något större 1960 än 1935. Påfallande låg var däremot 1960 andelen barnaföderskor i åldrarna fr. o. m. 30 år.

År	Giftn kvinnor Antal	Barnaföderskor bland dem	
		Antal	%
<i>18—29 år</i>			
1920 .....	164 000	55 800	34,0
1935 .....	199 000	39 300	19,7
1945 .....	278 000	67 700	24,4
1960 .....	277 000	59 800	21,6
<i>30—44 år</i>			
1920 .....	386 000	60 700	15,8
1935 .....	475 000	34 800	7,3
1945 .....	607 000	55 300	9,1
1960 .....	647 000	31 100	4,8

Förhållandena belyses närmare i *tab. 20*. Därav framgår också, att allt färre kvinnor numera är ogifta och att äktenskapen ingås allt tidigare. Av samtliga kvinnor i åldern 18—44 år var 70 procent gifta 1960 mot 50 procent 1935. I åldersgruppen 20—24 år var andelen gifta 1960 dubbelt så stor som 1935.

Här har bortsetts från ogifta barnaföderskor. De utgjorde på 1920-talet ca 15 procent av samtliga, vilken andel så småningom sjönk till ca 10 i början på 1940-talet. Andelen ogifta har därefter nästan konstant utgjort ca 10 procent av hela antalet barnaföderskor.

För att ytterligare belysa befolkningsläget har statistiska centralbyrån på kommitténs begäran gjort en prognos rörande födelsekullarnas storlek under tiden fram t. o. m. 1965. Andelen gifta kvinnor har antagits fortsätta att öka som under de senaste åren (man har sålunda räknat med den extrapolerade trenden). I fråga om fruktsamheten har tre olika förutsättningar uppställts, nämligen 1) att denna fortsätter att utvecklas som hittills, 2) att

Tab. 20. Gifta kvinnor och barnaföderskor i olika åldersgrupper 1920—1960

Ålder	Gifta i % av samtliga kvinnor					Antal barnaföderskor bland 100 gifta kvinnor				
	1920	1935	1945	1955	1960	1920	1935	1945	1955	1960
18—19 år.....	2,6	2,9	7,5	8,9	9,0	64,6	50,3	47,6	51,2	50,4
20—24 ».....	20,1	21,5	35,8	42,7	43,4	42,0	26,4	30,7	27,2	26,9
25—29 ».....	48,2	50,6	68,4	74,6	77,4	29,6	16,3	20,3	17,1	16,8
30—34 ».....	62,6	64,4	77,9	82,7	84,6	22,2	11,4	14,5	10,2	9,4
35—39 ».....	68,3	69,4	77,8	84,0	85,0	16,1	7,2	8,9	5,2	4,5
40—44 ».....	69,5	70,3	74,9	81,8	84,0	8,2	3,1	3,2	1,7	1,0

fruktsamheten blir densamma som 1955 och 3) att man har lika hög fruktsamhet som 1945. Beräkningarna, som är preliminära, redovisas i tab. 21. Det bör observeras, att beräkningarna avser det totala barnantalet och sålunda innefattar även barn födda utom äktenskap.

Tab. 21. Preliminär beräkning av födelsekullarnas storlek 1960—1965

Antagande	Antal levande födda barn					
	1960	1961	1962	1963	1964	1965
1) De senaste årens utveckling fortsätter.....	102 100	103 000	104 800	107 000	109 700	112 200
2) Samma fruktsamhetstal som 1955.....	109 100	110 100	111 900	114 200	117 000	119 400
3) Samma fruktsamhetstal som 1945.....	139 400	140 000	141 700	144 000	147 000	149 300

Några kommentarer kan lämnas till de olika alternativen.

1) Den minskande fruktsamheten skulle mer än väl uppvägas av att 1940-talets stora årskullar börjar komma upp i giftermålsåldern. Om inte den nuvarande trenden i fruktsamheten försämras ytterligare, stiger födelsekurvan något redan i år — från ca 102 000 till 103 000 barn — och därefter successivt till ca 112 000 barn år 1965.

2) Om man i stället räknar med 1955 års fruktsamhetstal, blir ökningen av födelsekullarna mer markant. Ungefär 7 000 fler barn skulle födas varje år, och 1965 skulle totalsiffran närma sig 120 000.

3) Med samma fruktsamhet som vi hade 1945 skulle födelsekullarnas nivå ligga väsentligt mycket högre än vad man kan vänta enligt de senaste årens utveckling. Mellan 35 000 och 40 000 barn skulle tillkomma ytterligare varje år. Födelsekullen 1965 skulle med nära 150 000 levande födda barn bli den största som redovisats sedan befolkningsstatistikens tillkomst för mer än 200 år sedan.

Dessa beräkningar kan ge ett visst underlag för bedömningar av nativitetens framtida utveckling på kort sikt. Samtidigt ger de ännu en illustration till hur låg den äktenskapliga fruktsamheten som helhet är f. n.

## KAPITEL 5

### Allmänna synpunkter på stödet åt barnaföderskor

Det ekonomiska stöd, som samhället lämnar kvinnor vid havandeskap och barnsörd, har två former. Så gott som alla barnaföderskor har rätt till moderskapshjälp från sjukkassan. Denna hjälpform, den allmänna moderskapsförsäkringen, infördes efter beslut av statsmakterna för sju år sedan. Utöver moderskapshjälpen får en del barnaföderskor efter behovsprövning mödrahjälp av statsmedel. Mödrahjälpen förmedlas av barnavårdsnämnden men beslutas av en regional nämnd, mödrahjälpsnämnden. I landet finns 31 mödrahjälpsnämnder. För att såvitt möjligt åstadkomma en likartad bedömning av ansökningarna om mödrahjälp har socialstyrelsen såsom tillsynsmyndighet utfärdat vissa normer för mödrahjälpsnämnderna. Mödrahjälpen inrättades för snart 25 år sedan och är en av de få hjälpformer som trots samhällets och socialpolitikens utveckling kvarstår från 1930-talets senare del. Även om mödrahjälpen har undergått vissa förändringar till formen, har den bibehållit sina ursprungliga drag i fråga om innehåll och förvaltning.

Det råder inget tvivel om att de normer, som är avsedda att i stort bestämma understödsnivån inom mödrahjälpen, är orealistiska. Mödrahjälpen kom till för att undvika att barnaföderskor skulle behöva vända sig till fattigvården. Socialstyrelsen har framhållit, att behovsprövningen för mödrahjälp numera i vissa fall är snävare än för socialhjälp. För denna behovsprövning upprätthålles en speciell och omfattande förvaltningsapparat. Helt naturligt har dessa förhållanden väckt kritik.

Såsom närmare kommer att framgå av det följande är mödrahjälpen även i andra avseenden utformad på ett sådant sätt, att verksamheten inte bör bedrivas oförändrad ytterligare någon längre tid. Mödrahjälpen bör emellertid inte bedömas isolerad. Man kan inte gärna överväga åtgärder som mera väsentligt berör samhällets stöd åt barnaföderskorna utan att ta hänsyn till moderskapsförsäkringen, den grundläggande hjälpformen. Före moderskapsförsäkringens tillkomst var mödrahjälpen kostnadsmässigt jämbördig med övriga existerande bidragsformer och i fråga om hjälpens storlek långt överlägsen. Numera svarar mödrahjälpen för en tiondel av samhällets ekonomiska stöd åt barnaföderskorna.

En prövning av moderskapsförsäkringen och mödrahjälpen leder över till frågan om dessa hjälpformers ställning i det allmänna trygghetssystem, som

består av generella stödåtgärder i form av socialförsäkringar och kompletterande stöd efter behovsprövning främst genom socialhjälp. Därtill kommer att åtgärder till förmån för barnaföderskor utgör led i stödet åt barnfamiljerna och sålunda är delar av samhällets familjepolitik.

### *Utvecklingen*

Med en grov schematisering kan det sägas, att den svenska socialpolitikens utveckling under tiden från 1930-talets slut till 1940-talets mitt präglades främst av familjepolitiken — eller befolkningspolitiken som den till en början kallades. Under tiden därefter har intresset varit mer koncentrerat till socialförsäkringarnas område. Vissa socialförsäkringsåtgärder har dock också haft en familjepolitisk motivering.

Utgångspunkten för den familjepolitiska aktiviteten var de låga födelsetalen vid mitten av 1930-talet. Efter förslag främst av befolkningskommisionen genomfördes en rad åtgärder för att underlätta familjebildningen och förbättra barnfamiljernas levnadsvillkor. Statliga bosättningslån infördes, mödra- och barnavårdscentraler inrättades. Den kostnadsfria förlossningsvården, de förbättrade moderskapsförmånerna från sjukkassorna samt mödrahjälp var led i samma politik. Bostadsfrågan för mindre bemedlade barnrika familjer aktualiserades. Skatteavdraget för det tredje barnet ökades. Bland andra åtgärder kan nämnas en lag med förbud att avskeda kvinnor från deras anställning på grund av giftermål eller barnafödande.

Redan innan dessa reformer hunnit omsättas i praktiken hade födelsetalen visat en viss uppgång. Med krigsutbrottet sjönk födelsetalen åter, och 1941 års befolkningsutredning tillsattes för att fullfölja det familjepolitiska reformarbetet. På dess förslag infördes bl. a. statligt stöd till daghemsverksamhet, social hemhjälp och fria skolmåltider. Vidare tillkom bostadsrabatter för tvåbarnsfamiljer i form av familjebostadsbidrag. Huvudpunkten i befolkningsutredningens arbete blev dock de allmänna barnbidragen, som trädde i stället för barnavdragen i den statliga beskattningen och sedermera även i den kommunala.

På socialförsäkringarnas område bildade 1946 års folkpensionsbeslut upptakten till ett reformarbete som fortfarande pågår. Beslutet innebar förbättrade pensionsbelopp och avskaffande av inkomstprövningen för ålderspensionernas del. Några år in på 1950-talet kunde man skrida till beslut om att sätta den allmänna sjukförsäkringen i kraft. Den fick samtidigt en utformning som medförde en övergång från minimalistandardprincipen till inkomstbortfallsprincipen. Tack vare sjukförsäkringsbeslutet kunde frågan om en allmän moderskapsförsäkring lösas. Vidare reformerades olycksfallsförsäkringen och senare även den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen.

Socialförsäkringarna ger ekonomiskt skydd i ett antal situationer som de allra flesta människor riskerar att råka ut för: sjukdom, invaliditet etc. Ur-

sprungligen fanns för hjälpbehov i sådana och andra situationer i stort sett endast fattigvården att tillgå. Socialförsäkringarnas utbyggnad har medfört en successiv utflyttning av hjälpfall ur fattigvården. För att inte bli alltför komplicerade måste dock socialförsäkringarna lämna stöd efter i huvudsak generella grunder. Det är därför nödvändigt att även kunna lämna hjälp efter prövning av det individuella behovet i de fall, då stödet från socialförsäkringarna — eller andra generella åtgärder — visar sig otillräckligt eller då maskorna i trygghetsnätet i enskilda fall inte är täta nog.

Det omfattande reformarbetet medförde, att antalet fattigvårdsfall minskade kraftigt under 1940-talets senare år. Samtidigt ledde utvecklingen till att fattigvården inte ansågs motsvara de anspråk som kunde ställas på en allmän kompletterande, behovsprövad hjälpform. År 1955 beslöt man därför ersätta fattigvården med socialhjälp.

Vid samma tid trädde pensionsfrågan i förgrunden för det politiska och socialpolitiska intresset. Under de senaste åren har betydande reformer av pensionssystemet beslutats. Särskilt avvecklingen av inkomstprövningen för änkepensioner och införandet av barnpensioner har bidragit till att ytterligare minska omfånget av de behovsprövade hjälpformerna.

Socialförsäkringarna berör praktiskt taget alla befolkningsgrupper och har naturligtvis stor betydelse även för barnfamiljerna. Frånsett genomförandet av den allmänna och obligatoriska moderskapsförsäkringen, som kan sägas ligga i skärningspunkten mellan socialförsäkring och familjepolitik, innebar emellertid 1950-talet för den egentliga familjepolitikens vidkommande knappast mer än att de tidigare strävandena fortsattes. Bostadsrabatterna förbättrades, de fria skolmåltiderna utsträcktes till allt fler elever, den sociala hemhjälpens byggdes ut men långtifrån tillräckligt osv.

Som resultat av familjeutredningens och familjeberedningens arbete vid 1950-talets mitt blossade den befolkningspolitiska diskussionen upp för en kort tid. Familjeutredningen hade funnit befolkningsläget alarmerande med tanke på de sjunkande födelsetalen och påvisade, att barnbidragsreformens kostnadsomfördelande verkan försvagats. De allmänna barnbidragen höjdes genom beslut vid 1957 års riksdag men inte i samma utsträckning som penningvärdet försämrats.

Dagens läge inom socialpolitiken kännetecknas framför allt av starka strävanden att göra socialförsäkringarna än effektivare. Besluten om folkpensionerna och ATP har stärkt åldersskyddet och det ekonomiska skyddet vid försörjarens frånfälle. Statsmakterna har vidare uttalat sig för betydande förbättringar av skyddet vid förtida arbetsoförmåga genom avskaffande av den nuvarande inkomstprövningen för invalidpensionerna och mildare krav på arbetsförmågans nedsättning för rätt till invalidförmån. Denna fråga har utretts av 1958 års socialförsäkringskommitté. Samma kommitté har arbetat med frågan om reformer inom sjukförsäkringen för att avhjälpa hittillsvarande brister. Ett förslag i dessa ämnen har framlagts i dagarna.



Årets riksdag har redan fattat beslut om en mera ändamålsenlig administration för pensionering och sjukförsäkring. En utredning om yrkesskadeförsäkringen skall tillsättas. I fråga om arbetslöshetsförsäkringen pågår redan en utredning om möjligheterna att öka dess effektivitet.

Moderskapsförsäkringen är den enda socialförsäkring, som inte blivit föremål för direkta överväganden vid den allmänna översynen på socialförsäkringsområdet.

### *Moderskapsförsäkringen*

Det finns anledning att ta upp också moderskapsförsäkringen till granskning i samband med de pågående strävandena att stärka socialförsäkringarnas effektivitet. När förslag under senare år framlagts rörande det ekonomiska stödet åt barnaföderskor, har moderskapsförsäkringen förts åt sidan under motivering att den så nyligen genomförts. Nu finns sex års erfarenhet att bygga på.

En metod att mäta socialförsäkringarnas effektivitet är att undersöka i vilken mån personer som uppbär socialförsäkringsförmåner blir nödsakade att få dessa utfyllda med hjälp från annat håll. För de stora socialförsäkringarnas del tjänstgör socialhjälp som en allmän kompletterande och supplerande hjälpform. Hur socialhjälp fyller denna uppgift belyses i en särskild undersökning, som socialstyrelsen utfört på kommitténs föranstaltande. Resultaten av undersökningen, vilken kallats 1959 års socialhjälpundersökning, kommer att publiceras inom den närmaste tiden.

För moderskapsförsäkringens vidkommande skall f. n. mödrahjälp fylla samma funktion av kompletterande, behovsprövad hjälpform som socialhjälp har i förhållande till övriga obligatoriska socialförsäkringar. Under vart och ett av de senaste fem åren har 16 procent av de kvinnor, som uppburit moderskapshjälp från sjukkassan, fått hjälpen utfylld med mödrahjälp trots de påfallande snäva normerna för sådan hjälp. Inte mindre än ca 25 procent av barnaföderskorna har själva ansett sig vara i sådant behov av kompletterande hjälp, att de ansökt om mödrahjälp och sålunda underkastat sig den ingående prövning av sina personliga förhållanden som är förenad därmed. Ytterligare ett antal torde ha vänt sig till barnavårdsnämnderna i samma ärende men med hänsyn till de tillämpade bedömningsgrunderna blivit avrådda från att göra ansökan. Av dessa uppgifter kan den väsentliga slutsatsen dras, att moderskapshjälp från sjukkassan nu är otillräcklig i alltför många fall.

Under 1940-talet var mödrahjälpfrekvensen ännu större. Tydligt är att mödrahjälp då delvis fick tjänstgöra som ett slags moderskapsförsäkring. Numera, när en allmän obligatorisk moderskapsförsäkring har genomförts, bör man på denna försäkring kunna ställa samma krav som på övriga

obligatoriska socialförsäkringar: den bör vara så effektiv, att kompletterande hjälp behöver tillgripas endast i undantagsfall. Det bör å andra sidan betonas, att det inte är vare sig möjligt eller sakligt motiverat att moderskapsförsäkringen täcker samtliga fall, där behovsprövad hjälp nu kan tänkas vara erforderlig. Inte heller i detta avseende bör kraven på moderskapsförsäkringen vara annorlunda än på andra socialförsäkringar.

Kommittén anser sålunda, att moderskapsförsäkringen bör förstärkas för att denna hjälpform skall bli tillräckligt effektiv som socialförsäkring betraktad. Det synes angeläget, att denna fråga bringas under statsmakternas prövning samtidigt som andra förslag rörande olika grenar av socialförsäkringen behandlas.

Det ligger i sakens natur, att moderskapsförsäkringen allmänt taget medför en viss kostnadsomfördelning till barnfamiljernas förmån. Denna stödåtgärd kan därför, jämsides med att den tjänstgör som en socialförsäkring, sägas vara ett led i familjepolitiken. Från början såg man det ekonomiska stödet till barnfamiljerna främst som ett medel att påverka nativiteten. För de olika typer av stöd, som nu brukar hänföras till familjepolitik, begagnades med tanke därpå det trängre begreppet befolkningspolitik. Med tiden har de befolkningspolitiska motiven för familjestödande åtgärder alltmer fått träda åt sidan för allmänna rättvisesynpunkter. Man har ansett, att de som fostrar det uppväxande släktet inte på grund härav skall hänvisas till en avsevärt lägre levnadsnivå än den, som kan upprätthållas av personer vilka inte har barn att ta vård om. En rättvisare fördelning av barnkostnaderna har ansetts motiverad inte minst med hänsyn till barnen själva. Då emellertid rent befolkningspolitiska synpunkter har åberopats när de nuvarande stödåtgärderna för barnafödorskör infördes, kan det vara skäl att här beröra också dessa synpunkter, desto hellre som befolkningsituationen i vårt land f. n. ter sig mindre gynnsam.

Man torde numera kunna utgå från att barnantalet i de flesta familjer i betydande mån är beroende av en medveten familjeplanering. Vilken roll ekonomiska motiv och opinionsbildning spelar därvidlag lär emellertid inte kunna utredas. Fältet är fritt för mer eller mindre sannolika antaganden.

Ett kraftigt ekonomiskt stöd åt barnfamiljerna har förmodligen en viss effekt på nativiteten. För att ett sådant stöd skall få någon nämnvärd befolkningspolitisk verkan synes det dock böra innefatta en mera varaktig lindring av familjens försörjningsbörda. Hjälpåtgärderna för barnafödorskör är inriktade på en begränsad tid kring barnets födelse. Det kan diskuteras huruvida en temporär hjälp, som åtnjutes ett fåtal gånger, har något avgörande inflytande på födelsefrekvensen. Stödet vid barnsbörd får, även om det vidgas ganska avsevärt, betraktas som en hjälp över tröskeln till den förändrade ekonomiska situation för familjen, som barnets ankomst innebär.

Om det sålunda enligt kommitténs åsikt förefaller mindre troligt, att

samhällets stödåtgärder för barnaföderskor är ägnade att påverka nativiteten i landet, synes det däremot mera sannolikt, att dessa åtgärder kan medverka till att förebygga aborter.

Som framgår av det anförda anser kommittén, att den befolkningspolitiska betydelsen av stödet vid barnsbörd bör bedömas med försiktighet. Skulle en förstärkning av moderskapsförsäkringen leda till en uppgång av födelsetalen, bör en sådan effekt vara välkommen i det befolkningsläge som nu råder. En minskning av antalet aborter är eftersträvansvärd från andra utgångspunkter. Det förut angivna önskemålet att göra moderskapsförsäkringen jämbördig med övriga socialförsäkringar i fråga om effektivitet utgör emellertid ensamt ett tillräckligt starkt skäl för kommittén att föreslå väsentliga förbättringar av denna försäkring.

### *Mödrahjälpen*

En behovsprövad hjälpform behövs som komplement till moderskapsförsäkringen. Övriga obligatoriska socialförsäkringar har sitt komplement i socialhjälpen. Som redan framhållits fyller f. n. mödrahjälpen samma uppgift i förhållande till moderskapsförsäkringen. Arrangemanget med en speciell behovsprövad hjälpform på det relativt begränsade område som stödet vid barnsbörd utgör måste ses i historisk belysning. Det var förhållandena inom 1930-talets fattigvård som gav upphov till mödrahjälpen.

Som statlig, fritt behovsprövad hjälpform är mödrahjälpen unik. Även detta kan betraktas i historiskt perspektiv. Vid tiden för mödrahjälpens införande var socialförsäkringen föga utvecklad, familjepolitiken låg i sin linda, fattigvården lämnade mycket övrigt att önska. Man fick finna på något nytt och pröva sig fram. Mödrahjälpen har inte fått någon efterföljare på andra områden, utvecklingen har följt andra linjer. Erfarenheten har visat, att vissa olägenheter är förknippade med en hjälpform av mödrahjälpens typ.

Mödrahjälpen hade inte varit i funktion länge, förrän krav restes på större enhetlighet mellan mödrahjälpsnämnderna i bedömningen av mödrahjälpsansökningarna. Några motsvarande krav har inte ställts — i varje fall inte med tillnärmelsevis samma skärpa — på t. ex. den av kommunerna bedrivna fattigvården eller numera socialhjälpen, låt vara att strävanden i utjämnande syfte förekommit och förekommer även där.

Kraven på likartad praxis i mödrahjälpsverksamheten ledde till att socialstyrelsen utfärdade de förut omtalade normerna. Normerad bedömning och fri behovsprövning skulle alltså samtidigt komma till användning inom mödrahjälpen. Svårigheterna att förena två i grunden motsatta principer är uppenbara. Statistiken uppvisar också år efter år betydande regionala skillnader i fråga om beviljade mödrahjälpsbelopp. Den ofta återkommande kritiken härav kan inte sägas ha udden riktad mot mödrahjälpsnämnderna

på grund av deras sätt att handlägga ärendena. Orsaken ligger i själva uppläggnings- och verksamheten.

Enligt socialstyrelsens anvisningar får barnavårdsnämnderna — som skall förbereda varje ärende, yttra sig över ansökan och verkställa mödrahjälpnsnämndens beslut — inte ta del av de utfärdade normerna. Syftet anges vara att man vill undvika en alltför schematisk behandling av ansökningarna från barnavårdsnämndernas sida. Föreskriften ger en god illustration av konflikten mellan principerna om enhetlig bedömning och fri behovsprövning. Att ett dylikt hemlighållande skall behöva förekomma mellan två samverkande myndigheter är emellertid ytterligare ett tecken på att mödrahjälpens inte är ändamålsenligt uppbyggd.

Barnavårdsnämnden har att göra en ingående utredning om sökandens förhållanden för att själv bilda sig en uppfattning om behovet i varje enskilt fall. Förfarandet torde i princip vara detsamma som socialnämnden tillämpar vid behandlingen av socialhjälpens ärenden. När man hunnit så långt, att hjälpbehovet klarlagts, kan man inom socialhjälpens omedelbart inskrida med de åtgärder som befinner påkallade. Samma stadium utgör däremot för mödrahjälpens del endast inledningen till en omfattande och tidsödande procedur:

Ärendet vandrar vidare från barnavårdsnämnden med yttrande till mödrahjälpnsnämnden, från mödrahjälpnsnämnden med beslut dels tillbaka till barnavårdsnämnden, som underrättar sökanden, och dels till länsstyrelsen, från länsstyrelsen med utanordnande av medel förskottsvis till barnavårdsnämnden, som utbetalar medlen till kvinnan, och från barnavårdsnämnden med redovisning åter till länsstyrelsen, som granskar redovisningen och sköter den slutliga anslagspåföringen. När mödrahjälp beviljas till tandvård — vilket sker i hälften av fallen — kompliceras förfarandet ytterligare. Knappast något led i denna procedur torde kunna undvaras utan att man först gör väsentliga ingrepp i mödrahjälpens konstruktion.

Att mödrahjälpens trots sin utformning har varit av betydande värde lär inte bestridas. Frågan är dock, om inte de funktioner, som mödrahjälpens skall utöva, kan fyllas på ett enklare och bättre sätt.

I den allmänna diskussionen har mödrahjälpens vid olika tillfällen koppelats samman med socialhjälpens. När moderskapsförsäkringen beslöts 1954, uttalades att mödrahjälpens, om en behovsprövad hjälpform vid barnsbörd framdeles överhuvudtaget skulle visa sig erforderlig, till sin utformning måste röna väsentlig inverkan av en blivande socialhjälp. I propositionen framhöll departementschefen särskilt, att moderskapsförsäkringens tillkomst medförde en stark minskning av den behovsprövade hjälpens andel i den samlade ekonomiska hjälpen vid havandeskap och barnsbörd och tillfogade: »Det synes mig stå i god samklang med utvecklingen inom socialpolitiken att låta generella hjälpformer efter hand ersätta äldre behovsprövade sådana» (prop. 1954: 144, s. 88).

I samband med 1955 års beslut om socialhjälpens ansågs det emellertid, att mödrahjälpens borde behållas. Om mödrahjälpens avskaffades, skulle kostnader överföras från staten till kommunerna — man torde särskilt ha tänkt på Norrlandskommunerna — och risken för ojämnheter vid bestämmande av hjälpens storlek skulle öka. Därjämte återopades den befolkningspolitiska aspekten på mödrahjälpens. Samma år uttalades i ett annat sammanhang, att spørsmålet om mödrahjälpens organisation stod i samband med frågan om i vilken utsträckning antalet mödrahjälpensärenden kom att minska efter moderskapsförsäkringens införande.

Ett uttryck för den avvaktande hållning som statsmakterna intog till mödrahjälpens var, att den nya moderskapsförsäkringen inte skulle medföra någon allmän förbättring av stödet för mödrahjälpstagarne. Man skulle i fortsättningen vid mödrahjälpens utmätande i det enskilda fallet »vanligen» ta hänsyn till det ökade försäkringsmässiga skyddet. Så sker alltså.

Som redan framhållits var det sätt, på vilket fattigvården förr bedrevs, anledningen till att mödrahjälpens en gång infördes. Förhållandena är nu i detta hänseende väsentligt annorlunda på de flesta håll, särskilt efter tillkomsten av socialhjälpenslagen. Likväl synes det klart, att man inte utan vidare kan avskaffa mödrahjälpens och hänvisa kanske var fjärde barnaföderska till socialhjälpens. Om däremot moderskapsförsäkringen förstärkes så, att den får ungefär samma effektivitet som andra obligatoriska socialförsäkringar, förefaller det naturligt att behovet av kompletterande hjälp här liksom i övriga fall tillgodoses genom socialhjälpens.

En viktig fråga i detta sammanhang är tandvården för blivande och nyblivna mödrar. Hjälp till tandvård lämnas nu genom mödrahjälpens. Visserligen kan invändningar riktas mot mödrahjälpensverksamheten även i denna del — framför allt sker tandbehandlingen alltför sent — men värdet av hjälpens är odiskutabelt. Som närmare utvecklas i det följande anser kommittén, att tandvård i samband med barnsörd bör göras till en allmän förmån. För omfattningen i det enskilda fallet av ifrågavarande hjälp bör enbart tandvårdsbehovet vara avgörande. Mödratandvården bör således enligt kommitténs mening normalt ligga vid sidan av hjälpformer av mödrahjälpens eller socialhjälpens natur.

De huvudinvändningar, som riktats mot tanken på att låta socialhjälpens överta mödrahjälpens roll, förtjänar en närmare granskning. Denna bedömning sker emellertid i det följande under den förutsättningen, att mödrahjälpenssklienteletts behov av kontant hjälp i huvudsak tillgodoses genom en förbättrad moderskapspenning och att tandvårdsbehovet blir tillgodosett i särskild ordning.

Frågan om överförande av kostnader från staten till kommunerna får därigenom betydligt mindre räckvidd. Det förefaller inte oberättigat att räkna med att kommunernas ökade socialhjälpenskostnader i vissa fall skulle uppvägas av besparingar av administrationskostnader för sådana hjälpsö-

kande, som nu uppträder hos barnavårdsnämnderna i mödrahjälpssärenden men som i fortsättningen inte alls skulle behöva vända sig till kommunen.

Önskemålet om jämnhet i bidragsgivningen tillgodoses automatiskt i och med att hjälpbehovet täckes av moderskapsförsäkringen, där risken för regionalt betingade orättvisor är obefintlig. Vad beträffar barnafödorskör som framdeles skulle behöva anlita socialhjälp finns det, såvitt kommittén kan bedöma, inte några speciella skäl att för deras skull kräva en enhetlig praxis mellan kommunerna inbördes vid bedömningen av hjälpbehovet; samma skäl borde kunna anföras för andra socialhjälpstagares del.

Slutligen har den befolkningspolitiska aspekten återopats. I denna del må först hänvisas till vad kommittén helt allmänt anfört i det föregående rörande den befolkningspolitiska effekten av ett stöd som är begränsat till tiden kring barnets födelse. En viss abortförebyggande betydelse bör kanske inte fränkännas mödrahjälp. Denna förts dock till en inte oväsentlig del av den höga avslagsfrekvensen inom mödrahjälp samt av hjälpformens låga effektivitetsgrad och den förhållandevis långa tid som förflyter från ansökan till dess att hjälpen kommer kvinnan till handa. Skall man tro på någon befolkningspolitisk effekt, måste denna vara större då kvinnan eller familjen långt i förväg vet vad som är att räkna med ifråga om ekonomisk hjälp. En kraftig förstärkning av den generella hjälpen torde från befolkningspolitiska utgångspunkter få anses överväga de nackdelar, som eventuellt kan vara förenade med att hjälpbehovet vid barnsbörd i undantagsfall till någon del skulle tillgodoses av socialhjälp.

Ännu en omständighet bör här nämnas. Kvinnor, som uppbär socialhjälp före en barnsbörd, torde ej sällan avstängas från socialhjälp i samband med nedkomsten för att i stället få mödrahjälp, varefter socialhjälp åter tar vid efter en tid. Detta avskiljande från socialhjälp under en kort period och överflyttningen mellan olika hjälpformer skulle upphöra, om den statliga mödrahjälp försvinner.

Efter övervägande av dessa synpunkter föreslår kommittén, att mödrahjälp avskaffas i samband med att det ekonomiska stödet genom moderskapsförsäkringen förbättras och allmän tandvård för blivande och nyblivna mödrar anordnas.

### *Mödratandvård*

Samhället bispringer mödrarna på olika sätt för att avhjälpa behov som har samband med barnafödandet. Långt innan den allmänna moderskapsförsäkringen infördes sökte man tillgodose olika vårdbehov för mödrarna utan att fråga efter deras ekonomiska förhållanden. Samtidigt med att den fria förlossningsvården beslöts 1938 började man att i landstingens regi uppätta en omfattande organisation för förebyggande mödra- och barnavård. Denna organisation är fullt utbyggd sedan flera år. Härigenom beredes gra-

vida kvinnor, nyblivna mödrar och deras barn möjligheter till fortlöpande, avgiftsfri hälsokontroll. Olika havandeskapskomplikationer behandlas kostnadsfritt. Fria skyddsläkemedel m. m. utdelas vid behov. Över 80 procent av alla havande kvinnor anlitar den förebyggande mödravårdens institutioner.

Tandvård ingår inte i den förebyggande vården. Det torde råda allmän enighet om att det — med hänsyn till såväl moderns som barnets hälsa — är önskvärt att modern får tänderna undersökta och, där det erfordras, behandlade före förlossningen eller så snart som möjligt därefter. Genom munsanering kan vissa infektionsrisker minskas både för kvinnan och för det späda barnet under amningstiden. Statsmakterna har senast i år — i samband med behandlingen av ett förslag om förstärkning av folktandvården — uttalat att det synes viktigt att påverka de unga föräldrarna och i synnerhet mödrarna i fråga om kostvanor och munhygien. Fördenskull har det ansetts angeläget att engagera den förebyggande mödravården i propagandaverksamheten.

Behovet av tandvård i samband med havandeskap har hittills genom samhälleliga åtgärder tillgodosetts endast för mödrahjälpstagarna efter sträng prövning av deras ekonomi. Tandvårdsstödet genom mödrahjälpen kommer mindre än en tiondel av barnaföderskorna till godo. Kommitténs undersökningar visar därjämte, att mödrahjälpstandvården i stor utsträckning påbörjas först efter — i många fall långt efter — nedkomsten.

Kommittén anser, att tandkontroll bör utgöra ett normalt led i den förebyggande mödravården. Tandbehandling bör komma till stånd för varje barnaföderska, som behöver tandvård, för att hålla modern i god kondition i samband med nedkomsten, vilken i likhet med tiden däromkring medför påfrestningar för henne i olika avseenden. Det första besöket på mödravårdscentralen, mödravårdsstationen eller mödravårdsfilialen äger ofta rum på ett tidigt stadium. Man torde kunna räkna med att kvinnorna vanligen kommer första gången till någon av de nämnda institutionerna i tredje månaden av havandeskapet. Göres tandkontroll vid denna tidpunkt, bör kvinnorna i ett stort antal fall kunna påbörja och avsluta tandbehandlingen redan under havandeskapet.

Att tandvård bör ingå i den förebyggande mödravården betyder inte, att tandbehandling eller ens en första undersökning av tandtillståndet bör verkställas på mödravårdscentralerna och övriga hithörande institutioner. Då landstingen är huvudmän också för folktandvården, är det naturligt att tänka sig en samverkan mellan mödravårdsorganen och distriktstandpoliklinikerna. Enligt vad kommittén inhämtat från medicinalstyrelsen bör det vara möjligt för folktandvården att ta emot de blivande mödrar, som besöker mödravårdsinstitutionerna, för en första undersökning av tänderna. Däremot torde folktandvården på många håll inte vara tillräckligt utbyggd för att kunna åta sig att också utföra erforderlig tandbehandling beträf-

fande samtliga havande kvinnor som kan komma ifråga inom vederbörande distrikt.

Det synes sålunda inte vara möjligt att f. n. anordna en allmän mödratandvård inom folktandvårdens ram. Även om så vore finns skäl som talar för att det bör stå mödrarna fritt att välja mellan folktandvården och privatpraktiserande tandläkare för att få tänderna omsedda i samband med havandeskapet. Många kvinnor besöker regelbundet privatpraktiserande tandläkare, som har personlig kännedom om patienterna. Omkring två tredjedelar av all tandvård i landet torde f. n. utföras av privatpraktiserande tandläkare. Det synes därför motiverat med en särskild ordning för den del av den förebyggande mödravården som skall gälla tandvård.

Kommitténs överväganden i denna fråga har lett till slutsatsen att man bör vidtaga åtgärder inom den förebyggande mödravården och folktandvården i syfte att låta hälsokontrollen för blivande mödrar också omfatta en tandkontroll och vidare att man bör införa en allmän tandvårdsförsäkring för mödrar i moderskapsförsäkringen.

Tandvårdsförsäkringen för mödrar bör utformas efter mönster av försäkringen för läkarvård i den allmänna sjukförsäkringen. Liksom sjukkassan betalar en viss ersättning för läkarvård, som meddelats av tjänsteläkare eller privatpraktiserande läkare, bör den betala en viss ersättning till blivande och nyblivna mödrar för tandvård, som utförts av tandläkare inom folktandvården eller annan tandläkare.

En viss försiktighet bör iakttagas vid fastställandet av de behandlingsåtgärder, som skall medföra rätt till ersättning från sjukkassan. Som en allmän riktpunkt kan tjäna vad som sedan länge tillämpats inom mödrahjälpen, nämligen att behandlingen skall medge en fullständig munsanering utan att mera kostsamma åtgärder — t. ex. större guldarbeten — tillgripes.

### *Moderskapsstödet i trygghetssystemet*

De riktlinjer som kommittén har dragit upp i det föregående för samhällets stöd åt barnaföderskorna innebär å ena sidan, att moderskapsförsäkringen reformeras genom förbättring av moderskapspenningen och införande av en allmän tandvårdsförsäkring för mödrar, och å andra sidan att den statliga mödrahjälpen avskaffas. Kommittén vill här anlägga ytterligare några synpunkter på dessa åtgärder ur det vidare perspektiv som det allmänna trygghetssystemet erbjuder.

Från statsmakternas sida har vid flera tillfällen uttalats — senast vid årets riksdag i samband med beslutet rörande socialförsäkringens organisation — att sjuk- och moderskapsförsäkringarna tillsammans med folkpensioneringen och den allmänna tilläggs pensioneringen skall bilda ett enhetligt socialförsäkringssystem. Att moderskapsförsäkringen sålunda skall utgöra en beståndsdel av ett enhetligt system stärker kravet på att denna



försäkring får ungefär samma effektivitetsgrad som de övriga försäkringar vilka skall ingå i systemet. Den angivna omständigheten gör det vidare än mera betydelsefullt, att moderskapsförsäkringen tas upp till bedömning samtidigt med de andra försäkringarna. Med detta är emellertid inte sagt, att en förbättring av moderskapsförsäkringen nödvändigtvis måste genomföras samtidigt med att övriga reformåtgärder träder i tillämpning.

En tandvårdsförsäkring inom moderskapsförsäkringen kommer sannolikt att ge ny aktualitet åt frågan om en dylik försäkring för hela folket i den allmänna sjukförsäkringen. I det förslag av socialförsäkringsutredningen, som låg till grund för 1953 års beslut om sjukförsäkringsreformen, uttalades bl. a., att det i och för sig vore önskvärt att ersättningsmöjligheterna för tandvård utvidgades. Ersättning för tandvård skulle emellertid vara en nyhet inom sjukförsäkringen, och några närmare erfarenheter av denna hjälpform fanns inte. Ökade tandvårdsförmåner medförde vidare ytterligare kostnader för försäkringen. I propositionen (1953: 178, s. 147) yttrade chefen för socialdepartementet, att det av ekonomiska och andra skäl inte var möjligt att »i detta sammanhang lösa tandvårdsfrågans ställning inom försäkringen i stort». Sedermera har riksdagen avvisat motionsyrkanden om införande i den allmänna sjukförsäkringen av ersättning för alla former av tandvård (jfr andra lagutskottets utl. 1961: 41).

Genom en tandvårdsförsäkring för mödrar har man möjlighet att på ett begränsat område vinna erfarenheter, som skulle kunna komma en allmän tandvårdsförsäkring till godo. Ett beslut om infogande av ersättning för tandvård i moderskapsförsäkringen synes dock inte behöva innebära något föregripande av ställningstagandet till frågan om en tandvårdsförsäkring i sjukförsäkringen. På hälsovårdsområdet har man för blivande och nyblivna mödrar vidtagit en rad särskilda åtgärder, vilka saknat motsvarighet för andra grupper. Det har på senare tid framkommit yrkanden om att förebyggande åtgärder, dvs. hälsokontroll, skall göras till en sjukförsäkringsförmån. Kostnadsfri hälsokontroll för blivande mödrar har funnits i ett par decennier i den förebyggande mödravården. Fri förlossningsvård har varit anordnad lika länge. Skyddsläkemedel tillhandahölls åt blivande mödrar långt innan den allmänna läkemedelsreformen genomfördes. Likaväl bör en tandvårdsförsäkring i moderskapsförsäkringen kunna vara försvarlig såsom en speciell åtgärd till förmån för blivande mödrar.

Beträffande mödrahjälpen förtjänar följande att framhållas från mera allmänna utgångspunkter. Trots de genomgripande förändringar till det bättre, som socialhjälpen undergått under de senaste decennierna, fungerar mödrahjälpen på grund av bristerna i moderskapsförsäkringen som en dubblering av både socialhjälpen och moderskapsförsäkringen. Därtill kommer att mödrahjälpen, såsom påvisats i det föregående, har en i flera hänseenden otidsenlig och otillfredsställande utformning. För det allmänna trygghetssystemet bör det betraktas som en vinning att denna speciella stöd-

åtgärd slopas så snart förutsättningar föreligger för att de behov, för vilka mödrahjälpen är avsedd, tillgodoses inom ramen för de befintliga hjälpformerna med den erforderliga utbyggnaden av moderskapsförsäkringen. Genom mödrahjälpens avskaffande uppnår man slutligen den fördelen, att alla generella försäkringar som skall ingå i det nya socialförsäkringssystemet får ett gemensamt behovsprövat komplement i socialhjälpen.

För socialförvaltningens del innebär förslagen en förenkling genom att mödrahjälpnämnderna, 31 till antalet, kan avvecklas. Då mödratandvården skall administreras genom den befintliga organisationen, behöver inga nya organ inrättas. Det ökade arbete som mödratandvården medför för sjukkasorna och övriga organ motväges ur den samlade förvaltningens synpunkt av att de hittillsvarande arbetsuppgifterna beträffande mödrahjälpen bortfaller bl. a. för socialstyrelsen och länsstyrelserna. Det något ökade arbete som kan förutses för en del socialnämnder torde motsvaras mer än väl av att barnavårdsnämnderna slipper medverka i mödrahjälpens ärenden.

I bakgrunden till kommitténs bedömningar har legat allmänna direktivuttalanden om att kommittén vid sin översyn av socialpolitiken skall pröva möjligheterna till ökad effektivitet i fråga om socialpolitikens utformning och förvaltning. De här förordade åtgärderna utgör led i en sådan effektivisering.

## KAPITEL 6

### Förbättrad moderskapsförsäkring

Moderskapsförsäkringen regleras i en särskild lagstiftning, 1954 års lag om moderskapshjälp. Det råder ett nära samband mellan denna försäkring och sjukförsäkringen. Förmånssidan uppvisar påtagliga likheter. Finansiellt och administrativt utgör moderskapsförsäkringen väsentligen en del av sjukförsäkringen.

Den ersättning för förlossningsutgifter, som moderskapsförsäkringen lämnar, motsvarar ersättning för kostnader för sjukhusvård, läkarvård och resor enligt sjukförsäkringslagen. I denna del har kommittén inte funnit anledning att föreslå någon ändring av moderskapsförsäkringen. Till frågan om utformningen av den nya tandvårdsförsäkringen, som står sjukvårdsförsäkringen nära, återkommer kommittén i den fortsatta framställningen.

Genom moderskapspenningen bereder man barnaföderna i stort sett samma skydd som sjukpenningförsäkringen ger under tre månaders sjukdom. I det närmast följande avsnittet skall kommittén behandla frågan om förbättringar av moderskapspenningen. I sitt betänkande Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. (SOU 1961: 29) har 1958 års socialförsäkringskommitté lagt fram förslag om förändringar av sjukpenningförsäkringen, vilka direkt eller indirekt påverkar moderskapspenningen. Det synes lämpligt att som inledning till avsnittet om moderskapspenningen beröra detta förslag.

#### *Moderskapspenning*

Det av 1958 års socialförsäkringskommitté nu framlagda förslaget innebär i korthet följande i de delar som har omedelbart intresse för frågan om moderskapsförsäkringens förmåner.

Grundsjukpenningen föreslås höjd från 3 till 4 kr om dagen.

När en moder som har minst ett barn under 10 år i hemmet vårdas på sjukvårdsanstalt, utgår f. n. ett särskilt barntillägg på i regel högst 2 kr om dagen. Socialförsäkringskommittén föreslår, att rätten till sådant barntillägg utsträcker till att gälla även vid sjukdom i hemmet.

Vad tilläggsjukpenningen beträffar innebär förslaget, att även företagare i princip skall omfattas av obligatorisk försäkring för sådan sjukpenning. Nedre inkomstgränsen för tillhörighet till tilläggsjukpenningförsäkringen höjes från 1 800 till 2 400 kr.

I de inkomstlägen som i huvudsak motsvarar de nuvarande sjukpenningklasserna — upp till 16 000 kronors årsinkomst — minskas enligt förslaget tilläggsjukpenningen med 1 krona om dagen för att den sammanlagda sjukpenningen per dag (grundsjukpenning + tilläggsjukpenning) skall bli lika stor som f. n. Vidare föreslår socialförsäkringskommittén, att sjukpenningsskalan utsträcker så, att personer med en förvärvsinkomst av minst 21 000 kr får en sammanlagd sjukpenning på 28 kr om dagen. Utan att det direkt förordas påvisar man att en höjning av inkomstgränsen till 33 000 kr skulle medföra en högsta sammanlagd sjukpenning av 40 kr.

Den nuvarande regeln att tilläggsjukpenningen minskas efter 180 dagar föreslås slopad.

För tilläggsjukpenningen har den av socialförsäkringskommittén föreslagna skalan följande utformning.

Årsinkomsten av förvärvsarbete uppgår		Tilläggsjukpenning per dag kr	Ändring jämfört med vad som nu gäller kr
till kr	men ej till kr		
1 800	2 400	0	— 1
2 400	3 000	1	— 1
3 000	3 600	2	— 1
3 600	4 200	3	— 1
4 200	5 000	4	— 1
5 000	5 800	5	— 1
5 800	6 800	6	— 1
6 800	8 400	8	— 1
8 400	10 200	10	— 1
10 200	12 000	12	— 1
12 000	14 000	14	— 1
14 000	16 000	16	— 1
16 000	18 000	18	+ 1
18 000	21 000	21	+ 4
21 000	—	24	+ 7

Socialförsäkringskommittén anser, att förbättringen av grundsjukpenningen bör återverka automatiskt på grundpenningen från moderskapsförsäkringen. Något motsvarande föreslås inte beträffande barntillägget. Då en förutsättning för tilläggspenning är, att kvinnan under viss tid varit obligatoriskt försäkrad för tilläggsjukpenning, medför socialförsäkringskommitténs förslag beträffande företagarna, att kvinnor med inkomst av annat förvärvsarbete än anställning i fortsättningen kan få rätt till tilläggspenning. Även ändringarna av tilläggsjukpenningens belopp påverkar tilläggspenningen från moderskapsförsäkringen redan genom lagens föreskrift att tilläggspenningen skall vara lika stor som tilläggsjukpenningen.

Moderskapsförsäkringens grundpenning är nu vid enkelbörd 270 kr. Denna överensstämmer till beloppet med grundsjukpenning för 90 dagar ( $3 \times 90 =$ ) 270. En höjning av grundsjukpenningen med 1 krona skulle såtunda få till följd att grundpenningen vid enkelbörd höjdes till ( $4 \times 90 =$ )

360 kr. Socialförsäkringskommittén anser, att dess förslag rörande grundsjukpenningen bör leda till en sådan höjning. Beträffande flerbörd föreslås grundpenningen höjd från 405 till 540 kr.

Om detta förslag vill socialpolitiska kommittén som sin mening anföra följande såvitt angår moderskapspenningens storlek.

De barnaföderskor som endast uppbär grundpenning skulle enligt socialförsäkringskommitténs förslag få en förbättring med 90 kr. Barnaföderskorna med förvärvsarbete (ca 44 000 av 105 000 år 1959) skulle i stort sett beröras av en motsvarande minskning på tilläggspenningssidan. Deras sammanlagda kontantförmåner skulle alltså i huvudsak bli oförändrade. Förslaget beträffande moderskapsförsäkringen motsvarar inte de anspråk som bör ställas på en förstärkning av effektiviteten hos denna försäkring. Frågan bör prövas från andra utgångspunkter än den som består i en automatisk verkan av förändringar av sjukpenningen.

*Grundpenningen.* Som framgått av det anförda utgör den grundpenning, som alla sjukförsäkrade kvinnor äger rätt till vid barnsbörd, 270 kr eller vid flerbörd 405 kr. För beloppet 270 kr har inte anförts någon annan motivering än att det motsvarar grundsjukpenning under 90 dagar. Det är emellertid uppenbart, att det avgörande för denna beräkningsnorm har varit den för åtnjutande av tilläggspenning medgivna längsta tiden av 90 dagar, vilken tidrymd i sin tur fastställts från bestämda utgångspunkter. Tankegången har varit, att tilläggspenning och grundpenning skall beräknas för ett lika stort antal dagar. En parallell med sjukförsäkringen har genomförts också beträffande barntillägget till grundpenningen.

Kommittén anser det lämpligt, att moderskapspenningen i stort sett avpassas efter det stöd, som sjukpenningförsäkringen ger vid sjukdom under en viss tid, men finner det inte påkallat att sjukpenningens konstruktion i alla avseenden bildar mönster för moderskapspenningens utformning.

I nästa avsnitt föreslår kommittén på där angivna grunder, att tilläggspenning skall kunna utgå — med samma belopp som tilläggsjukpenning — under högst 180 dagar. Kommittén förutsätter, att den av 1958 års socialförsäkringskommitté föreslagna höjningen av grundsjukpenningen från 3 till 4 kr genomföres. Om grundpenningen bestämmes till ett belopp motsvarande grundsjukpenning för nämnda tid, blir beloppet ( $4 \times 180 =$ ) 720 kr.

Barntillägg till grundpenningen utgår nu med 2 kr om dagen i de fall, då kvinnan tidigare har minst ett hemmavarande barn under 10 år. Barntillägg åtnjutes alltså i princip endast av omföderskor. Vidare gäller den begränsningen, att barntillägget i regel lämnas endast för tio dagar. Barntillägget utgör därför vanligen 20 kr. Man har alltså räknat som om barnaföderskor normalt vistas tio dagar på förlossningsanstalt. Om kvinnan faktiskt fr. o. m. tionde dagen efter förlossningsdagen vårdas på förlossnings-

anstalt — eller sjukhus — kan barntillägg utgå i ytterligare högst 35 dagar, dvs. med ytterligare högst 70 kr.

Bakgrunden till dessa regler är främst bestämmelser i sjukförsäkringslagen, enligt vilka barntillägg vid moders sjukdom i allmänhet utgår endast då hon ligger på sjukhus och det finns barn under 10 år i hemmet. I sådana fall höjes sjukpenningen med 2 kr om dagen. Som förut nämnts innebär socialförsäkringskommitténs nu framlagda förslag, att det särskilda barntillägget med 2 kr om dagen skall åtnjutas även vid sjukdom som inte fordrar sjukhusvård. Liksom f. n. förutsättes, att kvinnan har minst ett barn under 10 år i hemmet.

Om man skulle hålla fast vid att stödet vid barnsbörd bör vara helt likvärdigt med stödet vid sjukdom, borde det sistnämnda förslaget leda till att barntillägg utgavs till grundpenningen under samma tid som den för vilken grundpenningen beräknats. När förlossningen är över, uppfyller kvinnan i allmänhet de nyss angivna förutsättningarna i fråga om barnet. Dock bör det kanske påpekas, att det skulle kunna göras gällande, att en förstföderska borde få sitt barntillägg först sedan hon lämnat förlossningsanstalten (dessförinnan har hon ju inte något barn »i hemmet«).

Det är emellertid uppenbart, att förslaget om den utvidgade rätten till barntillägg inom sjukförsäkringen har väckts med tanke på de fall, då modern på grund av sjukdom måste ha hjälp med tillsyn av hemmavarande barn. Motsvarande situation kan normalt inte anses föreligga under mera avsevärd tid efter en förlossning. Någon fullständig parallell med sjukförsäkringen bör därför inte dras i detta fall. Ett barntillägg inom moderskapsförsäkringen kan följaktligen — även vid en höjning av det nuvarande normalbeloppet på 20 kr — inte bli av någon betydande storlek i jämförelse med grundpenningen.

Enligt kommitténs åsikt finns det under sådana förhållanden inte tillräcklig anledning att behålla ett särskilt barntillägg inom moderskapsförsäkringen. I stället bör grundpenningen höjas med ett lämpligt belopp. Därigenom får även förstföderskor del av denna förhöjning. En sådan ordning anser kommittén motiverad av det skälet, att första barnet vanligen medför större utrustningskostnader än de följande barnen. Flerbarnsfamiljerna har för sin del större kostnader av annat slag. Då någon åtskillnad helst inte synes böra göras mellan förstföderskor och omföderskor, bör grundpenningen var lika för alla.

Vad sedan beträffar storleken av den grundpenninghöjning, som barntilläggets slopande föranleder, bör denna bedömas i samband med en annan fråga, nämligen samordningen med sjukförsäkringen i de fall då en nybliven mor blir sjuk.

Vid sjukdom som inträffar efter förlossningen avstänges kvinnan från rätten till grundsjukpenning under högst 45 dagar. Om denna regel anför-

des följande i det betänkande som låg till grund för den nuvarande lagstiftningen (SOU 1954: 4, s. 96).

Vad sjukpenning och moderskapspenning beträffar kan man — — — approximativt räkna med att av grundpenningen 135 kronor avser anskaffningar och 135 kronor ersättning för minskad arbetsförmåga. Den sistnämnda delen motsvarar grundsjukpenning för 45 dagar. Lider en kvinna under tiden för nedkomsten av sjukdom som skulle berättiga till sjukpenning, bör sålunda hennes grundsjukpenning kunna innehållas endast för 45 dagar av den anledningen att hon är berättigad till moderskapshjälp i form av grundpenning. Utredningen har därför i detta avseende utformat samordningen mellan sjuk- och moderskapsförsäkringarna så, att grundsjukpenning inte skall kunna utgå för förlossningsdagen och därpå följande 44 dagar.

De föreslagna samordningsreglerna innebär alltså för grundsjukpenningens del att sådan utgår vid sjukdom under havandeskapet men — om sjukdomen fortbestår efter förlossningen — anses avlöst av grundpenningen under en period av 45 dagar räknat från och med förlossningsdagen. Då grundpenningen utgör 270 kronor medan grundsjukpenning, om sådan hade utgått under den angivna tiden, skulle ha utgjort ( $3 \times 45 =$ ) 135 kronor kommer alltså att av grundpenningen återstå 135 kronor till anskaffningar.

Grundpenningen bör anses innefatta en viss ersättning för förlorad eller minskad arbetsförmåga. Om grundsjukpenning skulle kunna utgå samtidigt med grundpenningen i full utsträckning, innebure detta med hänsyn härtill ett slags dubbelersättning. Med den nu tillämpade avkopplingen av grundsjukpenningen under en viss tid efter nedkomsten slipper man under denna tid ta ställning till, huruvida kvinnans bristande arbetsförmåga beror på sjukdom eller är en följd av olika normalt förekommande besvär som åtföljer förlossningen. Om ingen begränsning funnes i rätten till sjukpenning, skulle detta också kunna medföra en strävan till sjukskrivning under tiden närmast efter nedkomsten, något som bör undvikas av psykologiska och försäkringsekonomiska hänsyn.

Av dessa skäl anser kommittén, att kvinnan inte bör kunna uppbära grundsjukpenning under tiden närmast efter förlossningen. Den nuvarande avstängningstiden på 45 dagar synes emellertid vara för lång. I regel torde en barnaföderska ha återhämtat krafterna omkring en månad efter förlossningen. Avstängningstiden inom försäkringen för grundsjukpenning förelås därför upphöra sedan 30 dagar förflutit efter nedkomsten. Är kvinnan då fortfarande sjuk eller blir hon då sjuk, bör hon i fortsättningen äga rätt till grundsjukpenning i vanlig ordning.

Kommittén återkommer nu till frågan om barntillägget. Det förutsättes, att 1958 års socialförsäkringskommittés förslag om utsträckt rätt till barntillägg genomföres, så att rätt till barntillägg inom sjukförsäkringen kommer att föreligga för mödrar med minderåriga barn oavsett om modern vårdas på sjukhus eller ligger sjuk hemma. Om man, såsom nyss förordats, avstänger en barnaföderska från rätt till grundsjukpenning under 30 dagar

räknat från förlossningen, kan hon vid sjukdom under denna tid inte få något barntillägg från sjukförsäkringen. Då presumtionen för avstängningen är, att barnaföderskan betraktas som mer eller mindre arbetsförmögen under ifrågavarande tid, synes det rimligt att grundpenningen höjes åtminstone med ett belopp motsvarande barntillägg för 30 dagar, dvs. med 60 kr.

Med de här angivna beräkningsgrunderna skulle grundpenningen uppgå till  $(720 + 60 =) 780$  kr. Detta belopp bör avrundas uppåt till 800 kr. Kommittén föreslår sålunda, att grundpenningen bestämmes till 800 kr vid enkelbörd och att det nuvarande särskilda barntillägget upphör.

Vid flerbörd utgår grundpenning f. n. med 405 kr i stället för 270 kr. Grundpenningen ökas alltså med hälften, eller med 135 kr, såväl vid tvillingfödslar som vid de sällsynta trillingfödslarna. I fortsättningen bör utöver grundpenningen på 800 kr utgå ett visst belopp för varje ytterligare barn som födes vid samma förlossning. Kommittén föreslår, att detta belopp bestämmes till 400 kr.

Den blivande modern kan nu ta ut 135 kr av grundpenningen i förskott tidigast 90 dagar före den beräknade nedkomsten, dvs. sedan havandeskapet varat i ca sex månader. Med hänsyn bl. a. till önskvärdheten av att tandvård beredes kvinnan i god tid och då vissa kostnader åsamkas henne för tandvården vid genomförande av kommitténs förslag i denna del, bör förskottsbeloppet ökas och dessutom kunna utgå något tidigare. Kommittén föreslår, att ifrågavarande belopp fastställs till 200 kr och att kvinnan skall äga rätt att lyfta beloppet 120 dagar före den beräknade tidpunkten för förlossningen.

Slutligen vill kommittén föreslå en omläggning av den bestämmelse, som frånhänder vissa kvinnor rätten till grundpenning. F. n. har kvinnor inte rätt till grundpenning, om de vid tiden för nedkomsten är intagna på vissa närmare angivna anstalter, t. ex. ungdomsvårdsskola. Det torde ha förutsatts, att erforderlig utrustning m. m. åt kvinnan och barnet i dylika fall tillhandahålles genom anstaltens försorg. Då det fåtal kvinnor, som det här gäller, i allmänhet är föremål för en social rehabilitering, bör regeln vara, att de liksom andra blivande mödrar själva får göra de anskaffningar som behövs för mor och barn. Endast då fog finns för antagandet, att grundpenningen kommer att användas för ovidkommande ändamål, bör anstalten ombesörja anskaffningarna. Med tanke på sådana fall bör föreståndaren för vederbörande inrättning äga rätt att efter framställning till sjukkassan lyfta grundpenningen för kvinnans räkning. Det synes lämpligt, att ifrågavarande kostnader även i dessa fall stannar på moderskapsförsäkringen.

*Tilläggspenningen.* Kommittén utgår från att 1958 års socialförsäkringskommittés förslag rörande tilläggssjukpenningen genomföres och därigenom blir tillämpliga även på tilläggspenningen. Som framgår av vad förut anförts betyder dessa förslag i huvudsak, att även andra förvärvsarbetande



kvinnor än löntagare skall äga rätt till tilläggspenning, att sjukpenningsskalan utsträcker och att tilläggsjukpenningen i de nuvarande sjukpenning-klasserna minskas med 1 krona om dagen.

För tilläggspenningens del har kommittén för avsikt att föreslå ändringar endast beträffande den tidrymd, under vilken tilläggspenning skall kunna åtnjutas, och därjämte i fråga om vissa tidpunkter som har betydelse för möjligheterna att uppbära tilläggspenning.

Syftet med tilläggspenningen är att denna i förening med grundpenningen skall göra det möjligt för kvinnor med förvärvsarbete att vara borta från arbetet i samband med barnsbörd. Moderskapspenningen ger sådana barnaföderskor en viss ersättning för förlorad arbetsförtjänst under ledigheten. Den längsta tid under vilken tilläggspenning kan utgå är 90 dagar. Denna tidrymd har fastställts med hänsyn i första hand till den bestämmelse i arbetarskyddslagen, som tillförsäkrar kvinna sex veckors ledighet omedelbart före den väntade nedkomsten och som i princip förbjuder henne att arbeta i vissa yrken — bl. a. i industriellt arbete — under de sex första veckorna efter förlossningen.

Vid sidan om denna bestämmelse i arbetarskyddslagen finns föreskrifter om rätt till ledighet vid barnsbörd i lagen den 21 december 1945 om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av äktenskap eller havandeskap m. m. Enligt denna lag — vilken avlöste en lag av 1939 — får en kvinnlig arbetstagare, som sedan minst ett år haft stadigvarande anställning hos arbetsgivaren, inte skiljas från anställningen på grund av att hon blivit havande eller fött barn. Inte heller får arbetsgivaren med vetskap om havandeskapet eller barnsbörden avskeda kvinnan på grund av att hon i samband därmed avhåller sig från arbetet under skälig tid, högst sex månader. Detta innebär således, att en kvinna efter minst ett års anställning hos samme arbetsgivare oavsett arbetets art har rätt till sex månaders ledighet i samband med nedkomst.

I det betänkande, som låg till grund för lagen om moderskapshjälp, diskuterade socialförsäkringsutredningen, huruvida rätten till ersättning för inkomstbortfall vid barnsbörd borde begränsas till de kvinnor på vilka den förut nämnda förbudsbestämmelsen i arbetarskyddslagen är tillämplig. Härom anfördes följande (SOU 1954: 4, s. 74).

I likhet med bl. a. socialvårdskommittén och befolkningsutredningen anser socialförsäkringsutredningen det vara ofrånkomligt, att de kvinnor som omfattas av det lagstadgade arbetsförbudet vid nedkomst tillförsäkras ersättning för den förlorade inkomsten. Det finns emellertid ingen anledning att stanna därvid, emedan kvinnornas möjligheter att ägna sig åt förvärvsarbete under denna tid mindre beror av arbetets art än av de för alla gemensamma fysiska betingelserna och vården om barnet, vilka omständigheter också utgör grunden för den vidgade rätten till ledighet enligt 1945 års lag. — — — Man bör dessutom minnas, att de ifrågakvarande bestämmelserna av arbetarskyddsrettslig art — särskilt 1945 års lag med dess större räckvidd i fråga om personkretsen — alla också i grunden

avser att skänka kvinnan ekonomisk trygghet genom att garantera henne rätt att efter barnsörden återvända till arbetet och återfå arbetsinkomsten. Beredes kvinnan ersättning för den inkomst hon förlorar under tiden från avbrottet i arbetet tills det kan återupptas, betyder detta otvivelaktigt endast ett fullföljande av samma syfte.

Denna motivering kunde ha lett till slutsatsen att tilläggspenning borde kunna utgå under lika lång tid som fast anställda kvinnor har rätt att vara lediga enligt 1945 års lag, dvs. sex månader. Man nöjde sig med tre månader och täckte sålunda endast de i arbetarskyddslagen angivna tiderna. Anledningen härtill torde ha varit en önskan att gå fram med försiktighet på grund av att det gällde att införa en helt ny förmån.

Bland barnaföderskorna utgör kvinnorna med förvärvsarbete en växande andel. Mer än fyra barnaföderskor av tio har numera arbetsanställning och rätt till tilläggspenning. Det måste betraktas som otillfredsställande, att samhället å ena sidan tillförsäkrar kvinnliga löntagare rätt till sex månaders ledighet i samband med barnsörd men å andra sidan inte bereder dem ekonomiska möjligheter att utnyttja ledigheten till mer än hälften.

Redan vid behandlingen av det förslag som resulterade i den nämnda lagen av 1945 påpekades, att arbetstagaren i ett stort antal fall skulle kunna begagna rätten att avhålla sig från arbete »endast om hon genom moderskapsförsäkring eller på annat sätt erhåller garanti för sitt uppehälle under bortovaron» (prop. 1945: 368, s. 23). Föredragande statsrådet yttrade i riksdagsdebatten, att han under den beredning som frågan undergått i socialdepartementet haft klart för sig att lagen, om den skulle få en verkligt generell tillämpning, måste kompletteras med sådana ekonomiska åtgärder, som beredde den förvärvsarbetande kvinnan möjlighet att utnyttja de rättigheter som lagen medgav (FK prot. 18 dec. 1945, nr 41, s. 35).

Problemet skulle kunna lösas, om man i moderskapsförsäkringen utsträckte tiden för åtnjutande av tilläggspenning från 90 till 180 dagar. Kommittén anser det på nu angivna grunder önskvärt, att en sådan utsträckning av tiden för uppbärande av tilläggspenning kommer till stånd snarast.

Ett annat skäl, som enligt kommitténs mening talar för att förvärvsarbetande barnaföderskor får ersättning för mistad arbetsinkomst åtminstone under ett halvår, hänför sig till möjligheten att placera barnet på daghem. För många kvinnor, som behöver eller eljest önskar återuppta förvärvsarbetet efter ett barns födelse, har denna placeringsmöjlighet stor och ej sällan avgörande betydelse. På daghem kan man normalt inte ta emot barn före sex månaders ålder. Åtskilliga kvinnor ställes otvivelaktigt inför försörjningssvårigheter under den mellantid som uppkommer från det att hjälpen från moderskapsförsäkringen upphör till dess de kan placera barnet och börja arbeta igen.

I någon mån kan man i särskilda fall nu bisträcka kvinnan med mödrahjälp i en sådan situation, eftersom kontant mödrahjälp kan avse hjälp-

behov fram till sex månader efter nedkomsten. Om, såsom kommittén föreslagit, mödrahjälpen avskaffas, förlorar man dock även denna möjlighet.

Under hänvisning till det anförda föreslår kommittén, att tilläggspenning skall kunna utges under högst 180 dagar.

Kommittén har låtit göra en inventering av anställningsförhållandena för större löntagargrupper för att undersöka, i vilken mån lön utbetalas under ledighet för barnsörd och hur bestämmelserna därom utformats. Det förekommer, att viss del av lönen utbetalas dels vid sidan av moderskapspenningen och dels sedan denna upphört att utgå. På det privata området gäller detta i huvudsak vissa tjänstemannagrupper. Endast undantagsvis är den sammanlagda ersättningstiden så lång som sex månader. I statlig och kommunal tjänst är ersättningstiden högst fyra månader (120 dagar). Den verkställda genomgången synes ge vid handen, att en sådan utsträckning av tiden för uppbärande av tilläggspenning, som kommitténs förslag innebär, inte behöver medföra större komplikationer såvitt angår gällande avtal.

Vad beträffar den tidpunkt, från vilken tilläggspenningen börjar löpa, gäller f. n. enligt lagen att tilläggspenning kan utgå tidigast 45 dagar före den beräknade nedkomsten. Det torde inte vara ovanligt, att kvinnor behöver avbryta ett förvärvsarbete ännu tidigare. En viss utvidgning av möjligheterna att ta ut tilläggspenning före förlossningen synes därför motiverad. Ju tidigare kvinnan börjar lyfta tilläggspenningen före nedkomsten, desto kortare blir å andra sidan den tid, varunder förmånen kan åtnjutas efter barnets födelse. Kommittén föreslår, att tilläggspenningen skall kunna utgå med början 60 dagar före den beräknade tidpunkten för förlossningen.

Ännu en tidsgräns bör jämkas. Sedan 28 dagar förflutit från förlossningen, utgår tilläggspenning endast under förutsättning att kvinnan har eller på grund av sjukdom är förhindrad att ha barnet i sin vård. Det föreslås, att denna tid bestämmes till 30 dagar. Såsom kommittén anført i föregående avsnitt, bör man utgå från att kvinnan normalt återvunnit krafterna inom denna tid. Är hon sjuk, får hon därefter sjukpenning enligt den av kommittén föreslagna ändringen av samordningsreglerna i förhållande till sjukförsäkringen.

I följande tablå sammanfattas innebörden av kommitténs förslag rörande olika tidsgränser. För sammanhangets skull medtages även de förslag som avser grundpenningen.

Bestämmelse	Tidpunkt i förhållande till nedkomsten:	
	nuvarande	föreslagen
Förskott på grundpenning kan erhållas.....	90 dagar före	120 dagar före
Tilläggspenning kan tidigast börja utgå.....	45 » »	60 » »
Barn tillägg för omfödelska upphör normalt...	10 » efter	Slopas
Tilläggspenning upphör för mor, som av annan orsak än sjukdom ej har barnet i sin vård..	28 » »	} 30 dagar efter
Grundsjukpenning erhålles vid sjukdom.....	45 » »	
Tilläggspenning, som börjat utgå på förlossningsdagen, upphör senast.....	90 » »	180 » »

Som förut berörts finns en bestämmelse av den innebörden att kvinnor, som är intagna på vissa anstalter, inte har rätt att uppbära grundpenning. Kommittén har föreslagit vissa ändringar därav. En i huvudsak motsvarande bestämmelse finns rörande rätten till tilläggspenning. Denna bestämmelse bör bibehållas, emedan tilläggspenningen uteslutande har ett försörjningssyfte och kvinnan får sitt uppehälle bekostat genom anstalten. Även beträffande tilläggsjukpenningen finns f. ö. en liknande bestämmelse; reglerna för dessa båda tilläggsförmåner, vilka fyller samma funktion att ersätta inkomstbortfall, synes såvitt möjligt böra vara lika.

### *Tandvård*

I samband med havandeskap bör, såsom kommittén framhållit i kap. 5, alla kvinnor beredas tillfälle till tandkontroll. Tandundersökning bör göras till en rutinåtgärd i nära anslutning till den förebyggande mödravården. I de fall där tandbehandling erfordras och kommer till utförande, bör ersättning lämnas som en förmån inom moderskapsförsäkringen. Tandläkarvalet bör vara fritt.

För att tandkontroll skall komma till stånd i största möjliga utsträckning fordras enligt kommitténs mening en aktiv medverkan från både den förebyggande mödravårdens organ (mödravårdscentralerna, -stationerna, -filialerna) och folktandvårdens (främst distriktstandpoliklinikerna).

När kvinnan första gången under havandeskapet besöker mödravårdsinstitutionen, bör hon upplysas om vikten av tandvård för henne själv och det väntade barnet. Hon bör erhålla en kallelse att på en bestämd tid infinna sig för tandundersökning vid närmaste distriktstandpoliklinik, såvida hon inte helt nyligen undergått en sådan undersökning eller förklarar att hon har för avsikt att beställa tid hos en privat tandläkare.

För en första tandundersökning debiteras vanligen en särskild kostnad endast om undersökningen inte åtföljes av behandling. Inom folktandvården bör undersökningen under alla förhållanden vara avgiftsfri för blivande mödrar. Vidare bör kvinnan kunna erhålla bidrag till resa till distriktstandpolikliniken för denna undersökning på samma villkor som gäller för resa till mödravårdsinstitutionen. Föredrar kvinnan att låta undersöka sig hos en privat tandläkare, bör såsom framgår av det följande en viss ersättning för uppkommande undersökningskostnad utgå från moderskapsförsäkringen.

Tandkontrollen för blivande mödrar bör inom folktandvården vanligen kunna förläggas till den tid då distriktstandpolikliniken har allmän mottagning. På större orter kan det befinnas lämpligt att ha särskilda tider reserverade för ändamålet t. ex. ett par gånger i månaden eller en gång i vecka beroende på den beräknade tillströmningen från mödravårdsinstitutionerna. Bedömningen härav bör ankomma på huvudmännen.

Mödratandvården skulle i många fall bli illusorisk, om man inte lämnar vissa garantier för att tandbehandling relativt snabbt kan bli utförd i de fall, då sådan behandling är behövlig. Kommittén räknar med att en inte oväsentlig del av de gravida kvinnorna liksom nu uppsöker sin vanliga privata tandläkare och kommer under behandling efter en kortare tid. För de fall där så ej sker bör finnas en förtursrätt inom folktandvården liknande den som nu tillkommer mödrahjälppatienter. Blivande och nyblivna mödrar som vänder sig till folktandvården bör sålunda i princip äga rätt till behandling före andra vuxna patienter. Givetvis bör förtursrätten tillämpas med urskillning; vissa väntetider måste tolereras så länge de inte äventyrar mödratandvårdens syfte. Medicinalstyrelsen bör tills vidare äga befogenhet att befria visst tandvårdsdistrikt från skyldigheten att bereda blivande och nyblivna mödrar förtursrätt. Som förutsättning för dispens bör gälla, att förtursrätten visas vara till påtagligt men för vuxentandvården inom distriktet.

Det synes kommittén önskvärt, att distriktstandpoliklinikerna i den mån så kan ske anordnar kvällsmottagningar för blivande och nyblivna mödrar. Det bör vidare övervägas att disponera skoltandvårdspolikliniker för mödratandvård på särskilda tider.

Något tvång för blivande och nyblivna mödrar att underkasta sig tandkontroll eller tandbehandling bör självfallet inte föreligga. Kvinnorna bör förmås till tandvård genom upplysning och andra åtgärder. En sådan åtgärd utgör den kallelse till tandundersökning, som alla i princip bör få vid första besöket på mödravårdsinstitutionen. Därutöver bör det tillhöra mödravårdsinstitutionernas rutin att vid återbesök höra efter om kvinnan varit hos tandläkaren och, om hon ännu ej hunnit besöka denne, uppmana henne därtill.

Även om tandbehandling bör komma till stånd snarast möjligt under havandeskapstiden och helst vara avslutad före nedkomsten, torde man få räkna med att behandlingen i åtskilliga fall inte kan fullbordas förrän efter förlossningen. Orsakerna kan vara bristande resurser hos tandvårdsorganisationen eller rent personliga förhållanden för kvinnan. Med hänsyn till syftet med mödratandvården måste det emellertid krävas, att tandbehandlingen skall ha kommit till stånd inom viss tid efter barnets födelse. Beträffande mödrahjälp gäller för närvarande, att tandvården skall vara slutförd inom nio månader efter förlossningen. Kommittén anser, att denna tidsgräns bör tillämpas inom tandvårdsförsäkringen, ehuru man bör kunna räkna med att tandbehandling endast undantagsvis behöver pågå så lång tid efter förlossningen. Som förutsättning för rätt till ersättning för tandläkarvård inom moderskapsförsäkringen föreslås sålunda, att behandlingen skall vara utförd under havandeskapet eller inom 270 dagar från förlossningsdagen.

Den tandbehandling, som skall ersättas inom ramen för moderskapsför-

säkringen, bör begränsas till sådana åtgärder, som oundgängligen erfordras för vinnande av ett ur medicinsk-odontologisk synpunkt tillfredsställande resultat. Behandlingen bör i största möjliga utsträckning sikta till ett konserverande av tänderna. Ersättning bör vidare utgå för avtagbara proteser. Däremot bör ersättning i princip inte utgå för sådan dyrare behandling som stifttänder, inlägg av guld och porslin samt bryggor av olika slag. De regler, som för närvarande gäller behandling med bidrag av mödrahjälpmedel, bör enligt kommitténs uppfattning läggas till grund för ersättningsreglerna inom moderskapsförsäkringen. Med behandling bör jämföras tandkontroll då tandundersökning, som medför särskild kostnad, utförts av privat tandläkare.

Moderskapsförsäkringen bör bereda ersättning för tandläkarvård på samma sätt som gäller beträffande läkarvård — och f. ö. också beträffande viss kvalificerad tandläkarvård — inom sjukförsäkringen. Kommittén föreslår, att tandvårdsersättningen bestäms till  $\frac{3}{4}$  av utgifterna eller, där dessa överstigit visst taxebelopp,  $\frac{3}{4}$  av taxebeloppet.

Bestämmelser om vilka behandlingsåtgärder som skall vara ersättningsbara och om de arvoden, på vilka ersättning maximalt skall beräknas, bör intagas i sjukkassetaxan (taxan 1959: 245 för beräkning av ersättning för läkarvård och tandläkarvård enligt lagen om allmän sjukförsäkring). Taxan fastställs av Kungl. Maj:t. Förslag till erforderliga bestämmelser bör — i analogi med vad som skedde i samband med sjukförsäkringsreformen — utarbetas av medicinalstyrelsen i samråd med riksförsäkringsverket. Vid förslaget uppgörande torde följande synpunkter böra beaktas.

För folktandvårdens vuxentandvård tillämpas avgifter som finns angivna i folktandvårdstaxan. Det synes uppenbart, att behandlingsarvodena för mödratandvård i sjukkassetaxan bör bestämmas så, att en kvinna som behandlats inom folktandvården själv aldrig behöver betala mer än  $\frac{1}{4}$  av de verkliga utgifterna för ersättningsbara åtgärder. De privatpraktiserande tandläkarnas arvoden ligger erfarenhetsmässigt högre än avgifterna för motsvarande behandling enligt folktandvårdstaxan. För att de kvinnor som anlitat privata tandläkare skall få en rimlig andel av sina verkliga utgifter ersatta bör de taxebelopp, som skall inflyta i sjukkassetaxan, i allmänhet vara högre än avgifterna i den nuvarande folktandvårdstaxan. Hur långt man därvid skall gå bör bedömas mot bakgrunden av hur likartade problem redan lösts i sjukkassetaxan. Vid fastställande av dess ersättningsgrunder har man haft att beakta arvodesskillnader mellan tjänsteläkare och privatpraktiserande läkare och förena kravet på effektivitet hos försäkringen med önskemålet att sjukkassetaxan inte utformas så att den verkar höjande på arvoden (jfr SOU 1952: 39, s. 131).

Man bör noga pröva möjligheterna att sammanföra olika behandlingsåtgärder i ett litet antal grupper och fastställa gemensamma ersättningsbestämmelser för åtgärderna inom varje grupp. Genom användning av

grupptaxor synes arbetet med både debitering och utbetalning av ersättning kunna underlättas väsentligt.

Kommittén har av olika skäl inte ansett sig böra föreslå, att resor i samband med tandvård skall medföra rätt till ersättning från moderskapsförsäkringen. Tandvård kan ofta delas upp i mindre behandlingsmoment på ett annat sätt än sjukvård, och patienten har vid tandvård andra möjligheter än vid sjukdom att påverka behandlingstiderna och kombinera resorna till tandläkaren med andra ärenden.

I fråga om det administrativa handhavandet av tandvårdsförsäkringen för blivande och nyblivna mödrar förutsätter kommittén, att erforderliga tillämpningsföreskrifter utfärdas av riksförsäkringsverket. Kommittén vill därför inskränka sig till att anföra ett par synpunkter i detta avseende.

Någon förhandsgranskning från sjukkassans sida av förslag till tandbehandling synes inte böra ske. För att ersättning skall utgå bör endast krävas, att ersättningsbara behandlingståtgärder utförts medan kvinnan var gravid eller under den tid efter förlossningen som anges i lagen.

I de fall, då patienten inte erlägger betalning till tandläkaren vid varje besök e. d. utan först sedan all erforderlig tandbehandling avslutats, kan tandläkarräkningen komma att lyda på ett avsevärt större belopp än som är vanligt vid läkarvård. För att en kvinna, som blir berättigad till ersättning enligt den föreslagna tandvårdsförsäkringen, skall slippa lägga ut hela beloppet, bör det övervägas att låta sjukkassan betala försäkringsandelen av kostnaden direkt till tandläkaren.

Samhälleligt stöd vid tandvård har i åtskilliga år funnits bl. a. i Danmark och England (se *bil. C och D*). Kommittén har i görlig mån sökt beakta erfarenheterna i dessa länder vid utformningen av tandvårdsförsäkringen för mödrar.

#### *Finansieringsfrågor*

Moderskapsförsäkringen är, såsom tidigare framhållits, från finansiell synpunkt i stort sett ett bihang till sjukförsäkringen. I sitt betänkande om förtidspensionering och sjukpenningförsäkring har 1958 års socialförsäkringskommitté lagt fram förslag till vissa ändringar av finansieringsreglerna inom sjukförsäkringen och, som följd därav, även inom moderskapsförsäkringen. Socialpolitiska kommittén har inte ansett sig böra föreslå särskilda regler för moderskapsförsäkringens del utan utgår från dem som socialförsäkringskommittén föreslagit.

Liksom grundsjukpenningen finansieras grundpenningen f. n. till 50 procent av staten. Till barntilläggen inom sjuk- och moderskapsförsäkringarna utgår statsbidrag med 75 procent. Återstoden av hithörande kostnader betalas avgiftsvägen av dem som är försäkrade för grundsjukpenning.

Socialförsäkringskommittén har räknat med att statsbidraget till grundsjukpenning och grundpenning minskas från 50 till 40 procent och att av-

giftsandelen ökas i motsvarande mån. För barntilläggen förutsättes däremot ingen ändring.

Enligt socialpolitiska kommitténs förslag skall det särskilda barntillägget avskaffas inom moderskapsförsäkringen. Kommittén har tagit hänsyn härtill vid avvägningen av grundpenningens storlek. Denna omständighet bör enligt kommitténs mening inte föranleda något avsteg från den hittillsvarande regeln att staten skall bidra till grundpenningen i samma mån som till grundsjukpenningen. Kommittén utgår sålunda, under hänvisning till socialförsäkringskommitténs förslag, från att statsbidraget till grundpenningen bestämmas till 40 procent.

I fråga om tilläggspenningen, som bekostas delvis genom arbetsgivarbidrag och delvis genom avgifter från de tilläggssjukpenningförsäkrade, har socialförsäkringskommittén föreslagit regler som syftar till att arbetsgivarna betalar ungefär sex tiondelar av kostnaderna och de försäkrade fyra tiondelar. Denna relation mellan de båda finansieringskällorna förutsattes, då den allmänna moderskapsförsäkringen infördes.

Arbetsgivarbidraget till sjuk- och moderskapsförsäkringarna utgör nu 1,14 procent av löner upp till 15 000 kr. Socialförsäkringskommitténs förslag innebär, att procenttalet ökas till 1,25 och att bidragsunderlaget vidgas till att omfatta löner upp till f. n. 33 000 kr. Den del av arbetsgivarbidraget, som avser kostnaderna för tilläggspenning, utgör 0,04 procent av lönesumman, vilken procentsats av socialförsäkringskommittén föreslås höjd till 0,07.

För att bekosta sex tiondelar av tilläggspenningen under den utsträckt ersättningstid, som skall kunna tillämpas enligt socialpolitiska kommitténs förslag, erfordras i arbetsgivarbidrag 0,12 procent av löner upp till 33 000 kr. Kommittén föreslår, att en höjning till detta procenttal kommer till stånd.

Den nya tandvårdsförsäkringen för mödrar bör finansieras på samma sätt som läkarvård inom sjuk- och moderskapsförsäkringarna, dvs. till hälften med statsbidrag och till hälften med avgifter från dem som är försäkrade för sjukvård. Det föreslås sålunda, att statsbidrag utgår med 50 procent och att avgifterna för sjukvårdsförsäkringen också skall avse tandvårdsförsäkringen.

Finansieringen av kostnader för tandkontroll som utföres inom folktandvården och resor i samband därmed föreslås bli föremål för särskild prövning av kroppssjukvårdens statsbidragsutredning.

#### *Ikraftträdande m. m.*

Kommittén föreslår, att förbättringarna av moderskapsförsäkringen träder i kraft den 1 januari 1963. Samtidigt bör mödrahjälpen upphöra.

De nya bestämmelserna om moderskapsförsäkringen bör tillämpas i fall,



då barnsörden ägt rum den 1 januari 1963 eller senare. Om kvinnan i ett dylikt fall har uppburit förskott på grundpenning enligt tidigare bestämmelser, bör detta självfallet avräknas från det nya grundpenningbeloppet. Likaså bör tid, varunder tilläggspenning uppburits före årsskiftet, avräknas från den nya tiden av 180 dagar.

Kommittén har utarbetat lagtext till de framlagda förslagen om förbättrad moderskapsförsäkring. Däri har även intagits ett par smärre ändringar (t. ex. beträffande 15 § i lagen om moderskapshjälp) som utgör direkta konsekvenser av de motiverade förslagen.

Statsmakterna har uttalat sig för att en enhetlig socialförsäkringslag skall utfärdas, vilken bl. a. inbegriper moderskapsförsäkringen. De av kommittén utformade lagtexterna är avsedda att bilda underlag för den enhetliga lagstiftningen i vad den avser moderskapsförsäkringen. För att underlätta jämförelser redovisas i detta betänkande såväl gällande som föreslagna bestämmelser rörande nämnda försäkring.

Då statsmakterna redan beslutat, att mödrahjälp skall lämnas enligt nuvarande grunder till mitten av 1962, synes inga förändringar böra vidtagas beträffande mödrahjälpen under det halvår som enligt kommitténs förslag därefter återstår till mödrahjälpens avskaffande. Mödrahjälpnämnderna bör bibehållas en kortare tid efter 1963 års ingång för att beredas tillfälle att avveckla verksamheten.

Kommittén har gjort vissa beräkningar i syfte att belysa i vilken omfattning kvinnor i fortsättningen kan tänkas komma att vända sig till socialhjälpen på grund av hjälpbehov i samband med barnsörd som inte täckes av moderskapsförsäkringen. Beräkningarna har gjorts med hjälp av uppgifter om mödrahjälpens storlek 1960. Man har gjort antagandet att de av kommittén föreslagna förbättringarna av moderskapsförsäkringen varit genomförda 1960 och undersökt, hur många kvinnor som skulle ha haft kvarstående behov av mödrahjälp, sedan de försäkringsmässiga förbättringarna dragits från de beviljade mödrahjälpbeloppen.

Av ca 16 000 mödrahjälpstagare uppbar ca 12 900 kontant mödrahjälp (enbart eller i kombination med hjälp till tandvård). Av dessa skulle ca 3 000 behöva ytterligare hjälp, dock med högst 100 kr, utöver den förbättrade grundpenningen. I behovsprövad hjälp skulle totalt erfordras 200 000 à 300 000 kr om man endast tar i betraktande inverkan av grundpenningförbättringen. Åtskilliga hundratal av dessa kvinnor skulle emellertid också ha fått del av den förbättring som fördubblingen av tiden för tilläggspenning innebär. Verkan härav har dock inte kunnat bedömas närmare.

Ca 8 800 kvinnor fick mödrahjälp till tandvård. I regel erhöll de hjälp till hela kostnaden för tandvård hos folktandvården. Med kommitténs förslag skulle de själva ha fått erlägga  $\frac{1}{4}$  av kostnaden. Ca 5 900 skulle ha fått betala högst 50 kr själva, och ytterligare ca 1 800 skulle ha belastats med högst 75 kr. Det rör sig alltså i allmänhet om mindre belopp.

Vad de kvinnor beträffar, som fått stora belopp i mödrahjälp till tandvård, bör uppmärksammas att de å andra sidan på grund av maximigränsen för mödrahjälpen (600 kr) endast kunnat få mindre kontantbelopp i mödrahjälp för andra ändamål. För dem blir grundpenningförbättringen av större ekonomisk betydelse än den belastning som består i att de själva får betala en del av tandvårdskostnaden. (En kvinna som fått mödrahjälp med 600 kr uteslutande till tandvård, skulle enligt kommitténs förslag få  $\frac{3}{4}$  eller 450 kr av tandvårdskostnaden betald och därjämte mer än 500 kr i höjd grundpenning, under det att hon själv skulle få erlägga 150 kr.)

Då kontant hjälp och tandvård förekommer i olika kombinationer inom mödrahjälpen, är det svårt att uttala sig om storleken i kronor räknat av den samlade behovsprövade hjälp, som årligen skulle erfordras såsom komplement till moderskapsförsäkringen. De angivna beräkningarna tyder på att beloppet inte överstiger en halv miljon kr, dvs. mindre än 10 procent av mödrahjälpens årliga totalbelopp på drygt 6 miljoner kr. I jämförelse med vad som varje år utges i socialhjälp — över 100 miljoner kr — är beloppet i det närmaste betydelselöst.

Kommittén förutsätter, att de hjälpbehov i samband med barnsörd, som inte täckes genom den förbättrade moderskapsförsäkringen, blir tillgodosedda genom socialhjälpen.

## KAPITEL 7

### Kostnadsberäkningar

I tab. 22 redovisas de kostnader som uppkommer vid genomförande av kommitténs förslag. Av tabellen framgår också hur de föreslagna finansieringsreglerna verkar. Beräkningarna hänför sig till år 1963. Vid jämförelser med kostnaderna enligt gällande regler har hänsyn tagits till att nuvarande kostnader automatiskt skulle undergå en viss ökning på grund av att antalet förmånsberättigade barnaföderskor antas komma att stiga. Endast de kostnadsökningar som beror på kommitténs förslag till ändrade regler har sålunda beaktats.

Kostnaderna för den förbättrade moderskapspenningen samt för tandvårdsförsäkringen beräknas till närmare 170 miljoner kr. Därav faller ungefär hälften på de försäkrade samt en fjärdedel på vardera arbetsgivarna och staten.

Moderskapsförsäkringens kostnader skulle på grund av förslaget öka med drygt 100 miljoner kr. Kostnadsökningen hänför sig till de tre finansieringskällorna i ungefär samma proportioner som totalkostnaderna. För statens del blir kostnadsökningen ca 27 miljoner kr. Då den av staten finansierade mödrahjälpen samtidigt bortfaller, stannar emellertid statens merkostnad vid ca 21 miljoner kr.

Kommittén vill lämna följande närmare uppgifter om beräkningsgrunderna.

Tab. 22. Kostnader och finansiering enligt kommitténs förslag  
(miljoner kr)

Förmån	Kostnader	Finansiering		
		De försäkrade	Arbetsgivarna	Staten
Grundpenning .....	86,1 (+56,0)	51,7 (+37,0)	—	34,4 (+19,0)
Tilläggspenning .....	68,0 (+30,0)	27,2 (+ 1,2)	40,8 (+28,8)	—
Tandläkarvård .....	15,0 (+15,0)	7,5 (+ 7,5)	—	7,5 (+ 7,5)
Summa	169,1	86,4	40,8	41,9
Avgår kostnader för moderskapspenning enligt nuvarande regler ..	68,1	40,7	12,0	15,4
Rest	101,0	45,7	28,8	26,5
Avgår kostnader för mödrahjälp ...	6,0	—	—	6,0
Merkostnad .....	95,0 <sup>1</sup>	45,7	28,8	20,5

<sup>1</sup> För tandkontroll tillkommer 0,1 à 0,2 miljoner kr, se texten.

För *grundpenningen* förutsättes, att antalet barnaföderskor är ca 107 000 och att antalet flerbörder är ca 1 200. Med de föreslagna beloppen — 800 kr. i grundpenning samt, vid flerbörd, därutöver 400 kr. för varje ytterligare barn — blir kostnaden 86,1 miljoner kr. Därav faller 40 procent eller 34,4 miljoner kr på staten och återstoden på de försäkrade.

Den föreslagna grundpenningen innefattar både grundpenning och barn-tillägg enligt nu gällande ordning. Vid anslagsberäkningen för budgetåret 1961/62 upptogs i statsverkspropositionen 29,3 miljoner kr i kostnader för grundpenning och barn-tillägg, varav 15,0 miljoner kom på staten. Schematiskt sett räknade man med närmare 104 000 barnaföderskor. För 107 000 barnaföderskor, vilket antal förutsatts för 1963, skulle kostnaderna enligt nuvarande regler utgöra ca 30,1 miljoner kr., varav ca 15,4 för staten. På grund av kommittéförslaget uppkommer således en kostnadsökning med (86,1 — 30,1 =) 56,0 miljoner kr. Ökningen av statsbidraget till grundpenningen blir (34,4 — 15,4 =) 19,0 miljoner kr.

De försäkrades utgifter bestrides i denna del genom avgifterna till försäkringen för grundsjukpenning. Om antalet barnaföderskor uppgår till 107 000, kommer på nämnda avgifter enligt nuvarande regler ca 14,7 miljoner kr. Enligt kommitténs förslag stiger de försäkrades kostnader med 37,0 miljoner till 51,7 miljoner kr. Beträffande grundsjukpenningavgifterna innebär detta en genomsnittlig ökning med drygt 8 kr. såvitt angår moderskapspenningen.

I fråga om *tilläggspenningen* förutsättes, att antalet förmånsberättigade kvinnor utgör 50 000. Däri ingår ett obetydligt antal barnaföderskor som har inkomst av annat förvärvsarbete än anställning. Kostnaderna beräknas till 68,0 miljoner kr. F. n. kan tilläggspenningkostnaderna för ca 46 000 barnaföderskor uppskattas till ca 35,0 miljoner kr. För det nyssnämnda större antalet kan kostnaderna enligt nuvarande regler beräknas till ca 38,0 miljoner kr. Kommitténs förslag innebär alltså en kostnadsökning med (68,0 — 38,0 =) 30,0 miljoner kr.

Beträffande den närmare beräkningen av den kostnad, som kommitténs förslag medför i denna del, bör följande nämnas. Som en följd av 1958 års socialförsäkringskommittés förslag har förutsatts att tilläggspenningen per dag minskar med 1 krona i flertalet sjukpenningklasser och ökar endast i höga inkomstlägen. På nuvarande kostnader för tilläggspenning skulle detta få till effekt en minskning med ca 10 procent. För 50 000 barnaföderskor skulle kostnaderna — med gällande ersättningstid — sjunka från ca 38,0 till ca 34,2 miljoner kr. Då kommittén föreslagit en fördubbling av den maximala ersättningstiden (från 90 till 180 dagar) antages sistnämnda kostnader komma att i stort sett fördubblas. En viss säkerhetsmarginal torde ligga i detta antagande.

Till tilläggspenningen utgår f. n. arbetsgivarbidrag med 0,04 procent av löner upp till 15 000 kr., vilket inbringar ca 12 miljoner kr. Enligt försla-

get höjes bidraget till 0,12 procent och uttages på löner upp till f. n. 33 000 kr. På en lönesumma av 34 miljarder kr. beräknas arbetsgivarbidraget inbringa 40,8 miljoner kr. Därigenom täckes sex tiondelar av kostnaderna för tilläggsspenningen, vilket varit avsikten. Kostnadsökningen för arbetsgivarna blir 28,8 miljoner kr.

Resten av kostnaden för tilläggsspenningen faller på dem som är försäkrade för tilläggssjukpenning. F. n. betalar de försäkrade avsevärt mer än fyra tiondelar av kostnaderna. Genom förslagets utformning återföres deras andel till den avsedda. För deras del uppstår därför en genomsnittligt sett obetydlig avgiftsökning.

Kostnaderna för *tandläkarvård* bygger på uppskattningar, eftersom erfarenheterna av tandvårdskostnader i samband med barnsbörd är begränsade till mödrahjälpssverksamheten. År 1960 fick ungefär varannan mödrahjälpstagare hjälp till tandvård med i medeltal ca 175 kr. Detta belopp täckte i regel hela kostnaden inom folktandvården. Enligt kommitténs förslag får alla barnaföderskor rätt till ersättning med  $\frac{3}{4}$  av kostnaderna — maximerade enligt särskild taxa — för tandvård vare sig denna utförts i folktandvården eller av privat tandläkare.

För tandläkarvård har upptagits en kostnad av 15,0 miljoner kr. Om — liksom inom det nuvarande mödrahjälpssklientelet — varannan barnaföderska erhåller tandvård ersättning, förslår det nyss angivna beloppet till ersättningar, som skulle motsvara en total behandlingskostnad (enligt taxa) av ca 375 kr. för varje kvinna som får tandvård i samband med barnsbörd. Detta belopp synes innefatta en betryggande marginal. Skulle i stället antalet barnaföderskor, som erhåller tandbehandling, komma att uppgå till två tredjedelar eller t. o. m. tre fjärdedelar av samtliga, räcker det angivna beloppet av 15 miljoner kr. till att ersätta  $\frac{3}{4}$  av kostnader på 275 resp. 250 kr. per kvinna. Även dessa belopp ligger ett gott stycke över nuvarande tandvårdskostnad inom mödrahjälp.

Av den kalkylerade tandvårdskostnaden kommer 7,5 miljoner kr. på vardera staten och de försäkrade. Avgiften till sjukvårdsförsäkringen beräknas öka med ca 2 kr. på grund av ersättningen för tandläkarvård.

Kommitténs förslag rörande mödratandvården medför därjämte vissa kostnader, som inte medtagits i tab. 22, emedan det förutsatts att finansieringen av dem prövas i särskild ordning. Det gäller kostnader för dels tandundersökning inom folktandvården som inte efterföljes av behandling och dels resor för tandundersökning. Dessa kostnader har uppskattats till 100 000 à 200 000 kr.

Det bör nämnas, att hänsyn till administrationskostnader inte tagits vid kostnadsberäkningarna. För statens del bortfaller ca 160 000 kr. för mödrahjälpssnämndernas administration.

De här angivna kostnaderna bör även ses i samband med de kostnader, som 1958 års socialförsäkringskommittés förslag skulle medföra. Det kan

nämnas, att socialförsäkringskommitténs förslag rörande moderskapspenningen, vilket i det föregående bedömts såsom otillräckligt, skulle föranleda en merkostnad på totalt 6 miljoner kr.

Kostnaderna för sjukpenningförsäkringen beräknas enligt socialförsäkringskommitténs förslag öka från ca 650 till ca 785 miljoner kr., dvs. med ca 135 miljoner kr. Därvid är emellertid inte den obligatoriska tilläggssjukpenningförsäkringen för företagare medräknad, vilken ökar kostnaderna med ytterligare ca 100 miljoner kr.

Statsbidraget till sjukförsäkringen skulle enligt socialförsäkringskommitténs förslag öka med omkring 12 miljoner kr. Vad de försäkrade beträffar bör här nämnas, att avgiften för grundsjukpenning, som nu är ca 30 kr., ökar med ca 13 kr. på grund av förbättringar av grundsjukpenning och barntillägg (exkl. grundpenning). Läger man härtill ökningen med ca 8 kr. på grund av socialpolitiska kommitténs förslag rörande grundpenningen från moderskapsförsäkringen, stiger avgiften till drygt 50 kr.

## Sammanfattning

Socialpolitiska kommittén föreslår, att moderskapsförsäkringen förbättras och mödrahjälpen avskaffas fr. o. m. den 1 januari 1963. Förslagen rörande moderskapsförsäkringen innebär i huvudsak följande.

Den grundpenning, som tillkommer praktiskt taget alla barnaföderskor, höjes från 270 till 800 kr. vid enkelbörd. Medan grundpenningen f. n. ökas med 135 kr. vid flerbörd, föreslås att 400 kr. utgår för varje ytterligare barn som födes vid samma förlossning.

Det nuvarande barntillägget till grundpenningen, som normalt utgår till omföderskor med 20 kr., slopas.

Tilläggspenning skall kunna utgå — med samma belopp som tilläggs-sjukpenning — i 180 dagar mot f. n. 90 dagar. Det förutsättes att inte blott kvinnliga löntagare utan också kvinnor med inkomst av annat förvärvsarbete än anställning får rätt till tilläggspenning.

Generösare regler föreslås i fråga om uttag av moderskapspenning före förlossningen och beträffande grundsjukpenning vid sjukdom efter förlossningen.

En tandvårdsförsäkring införes för blivande och nyblivna mödrar. Tandkontroll göres till en rutinåtgärd i den förebyggande mödravården. Sjuk-kassan lämnar ersättning för tandbehandling — med undantag för vissa dyrare behandlingsåtgärder — som kommit till stånd under havandeska-pet eller inom 270 dagar från förlossningen, vare sig behandlingen utförts inom folktandvården eller av privat tandläkare. Tandvårdsersättningen utgör  $\frac{3}{4}$  av utgifterna eller, där dessa överstigit visst taxebelopp,  $\frac{3}{4}$  av taxebeloppet.

Under hänvisning till 1958 års socialförsäkringskommittés förslag rörande sjukpenningförsäkringen räknas med 40 procent statsbidrag till grundpenningen. Procentsatsen för arbetsgivarbidraget till tilläggspenningen höjes från 0,04 till 0,12 procent. Tandvårdsförsäkringen föreslås bekostad till hälften av staten och till hälften genom sjukförsäkringsavgifter.

Kostnaderna för den förbättrade moderskapspenningen och tandvårdsförsäkringen beräknas till närmare 170 miljoner kr., vilket innebär en ökning med drygt 100 miljoner kr. Av kostnadsökningen faller ca 46 miljoner kr. på sjukförsäkringsavgifterna, ca 29 miljoner kr. på arbetsgivarbidraget och ca 27 miljoner kr. på statsbidrag. Då den av staten bekostade mödrahjälpen samtidigt avskaffas, stannar statens nettokostnad vid ca 21 miljoner kr.

BILAGA A

Mödrahjälpen 1950—1960

Uppgifter beträffande mödrahjälpens omfattning m. m. publiceras av socialstyrelsen årligen i särskilda redogörelser i Sociala Meddelanden. Uppgifterna är relativt summariska och belyser verksamheten i grova drag. Siffermaterialet har under de gångna åren redovisats efter något varierande grunder, varför jämförelser mellan de olika åren i vissa avseenden försvåras. En närmare analys av verksamhetens omfattning och karaktär, t. ex. före och efter moderskapsförsäkringens införande, försvåras även av brist på uppgifter.

Det material, som sammanställts i denna översikt, grundar sig på årsredogörelserna för 1950—1959 samt i fråga om 1960 på uppgifter, som inhämtats från socialstyrelsen under hand. Vissa avvikelser har emellertid gjorts. Sålunda har t. ex. antalet ansökningar m. m. i regel satts i relation till antalet barnafödorskor i stället för som i årsredogörelserna till antalet levande födda barn (antalet barnafödorskor 1960 har uppskattats med ledning av preliminära uppgifter om antalet levande födda barn samma år). En del nya relationstal har vidare framräknats.

I tab. 23 redovisas antalet av mödrahjälpsnämnderna *handlagda ansökningar* om mödrahjälp under perioden.

Tab. 23. Handlagda ansökningar om mödrahjälp 1950—1960

År	Antal ansökningar					
	Absoluta tal			Per 1 000 barnafödorskor		
	Landsbygd	Städer	Hela riket	Landsbygd	Städer	Hela riket
1950	37 743	20 758	58 501	622	373	503
51	33 003	18 495	51 498	573	346	464
52	31 038	17 409	48 447	550	319	437
53	29 756	16 493	46 249	533	300	417
54	26 501	15 076	41 577	501	285	393
1955	21 870	10 719	32 589	411	196	302
56	19 056	9 500	28 556	372	168	263
57	17 767	8 885	26 652	338	159	247
58	16 815	9 465	26 280	336	169	248
59	16 140	9 203	25 343	327	165	241
1960	14 778	9 051	23 829	.	.	233

Antalet handlagda ansökningar, som år 1950 uppgick till 58 501 eller 503 per 1 000 barnafödorskor, har under perioden varit ständigt sjunkande och utgjorde år 1960 endast 23 829 (233 per 1 000 barnafödorskor) eller mindre än hälften av antalet år 1950. Den största minskningen inträffade mellan åren 1954 och 1955



i samband med införandet av moderskapsförsäkringen. Minskningen har varit relativt sett större för städerna än för landsbygden.

De ej gifta barnaföderna har sökt mödrahjälp i större utsträckning än de gifta. År 1950 sökte sålunda 95 % av de ej gifta och 45 % av de gifta mödrahjälp. Procenttalen hade år 1954 sjunkit till 92 resp. 33. År 1955 minskades procenttalet för icke gifta till 81 och gifta till 25. År 1960 sökte 79 % av de ej gifta och 17 % av de gifta mödrahjälp. Utvecklingen belyses närmare av *tab. 24*.

*Tab. 24. Handlagda ansökningar om mödrahjälp fördelade på gifta och ej gifta 1950—1960*

År	Gifta			Ej gifta		
	Antal barnaföderna	Antal ansökningar		Antal barnaföderna	Antal ansökningar	
		Abs. tal	I % av gifta barnaföderna		Abs. tal	I % av ej gifta barnaföderna
1950	104 866	47 570	45,4	11 508	10 930	95,0
51	99 730	40 990	41,1	11 306	10 530	93,1
52	99 762	37 850	37,9	11 214	10 590	94,4
53	99 727	35 720	35,8	11 073	10 520	95,0
54	95 133	31 730	33,4	10 561	9 720	92,0
1955	97 143	23 760	24,5	10 765	8 690	80,7
56	97 405	20 490	21,0	11 163	8 070	72,3
57	96 798	18 960	19,6	10 945	7 690	70,3
58	95 099	18 300	19,2	10 925	7 960	72,9
59	94 250	17 320	18,4	11 003	8 020	73,0
1960	91 700	15 480	16,9	10 600	8 350	78,8

Antalet *beviljade ansökningar* utgjorde år 1950 för kvinnor på landsbygden 30 671 och för kvinnor i städerna 14 305 eller sammanlagt 44 976. Antalet uppgick år 1954 till 28 484, varav 19 343 avsåg landsbygden och 9 141 städerna. En väsentlig minskning inträffade år 1955, då antalet beviljade ansökningar sjönk till 19 578 (13 739 för landsbygden och 5 839 för städerna). Minskningen har

*Tab. 25. Beviljade ansökningar om mödrahjälp i procent av handlagda 1950—1960*

År	Landsbygd	Städer	Hela riket
1950	81,3	68,9	76,9
51	74,7	62,9	70,5
52	73,5	59,5	68,4
53	72,1	60,4	67,9
54	73,0	60,6	68,5
1955	62,8	54,5	60,1
56	63,4	57,7	61,5
57	64,3	62,9	63,8
58	66,0	65,2	65,7
59	67,3	64,7	66,3
1960	67,9	66,0	67,2

därefter fortsatt. År 1960 var antalet nere i 16 016 (10 041 för landsbygden och 5 975 för städerna).

I tab. 25 redovisas beviljade ansökningar i procent av handlagda, fördelade på landsbygd och städer. Som framgår av tabellen minskade procenttalet under första hälften av 1950-talet. Införandet av moderskapsförsäkringen medförde en markant minskning år 1955. Under senare hälften av decenniet har antalet beviljade ansökningar i procent av antalet handlagda visat en uppåtgående tendens.

Antalet avslagna ansökningar under perioden redovisas i följande tablå.

År	Antal avslagna ansökningar
1950.....	13 525
51.....	15 194
52.....	15 295
53.....	14 841
54.....	13 093
1955.....	13 011
56.....	10 998
57.....	9 636
58.....	9 013
59.....	8 531
1960.....	7 813

De ej gifta barnaföderna har relativt sett erhållit mödrahjälp i väsentligt större utsträckning än de gifta. Av de ej gifta erhöles således år 1950 88 % mödrahjälp, av de gifta endast 33 %. De därpå följande åren fram till 1955 låg motsvarande procenttal för de ej gifta mellan 81 och 84 och för de gifta mellan 21 och 27. År 1955 erhöles 62 % av de ej gifta och 13 % av de gifta mödrahjälp. Procenttalet var år 1960 för ej gifta 65 och för gifta 10. Utvecklingen under perioden framgår närmare av tab. 26.

Tab. 26. Frekvens av beviljade ansökningar om mödrahjälp för gifta och ej gifta barnaföderna 1950—1960

År	Gifta %	Ej gifta %
1950	33,2	88,3
51	26,9	83,6
52	23,8	83,7
53	22,2	84,0
54	20,8	81,4
1955	13,2	61,8
56	11,5	56,7
57	11,1	57,1
58	11,3	59,7
59	10,8	60,0
1960	9,9	65,2

Antalet avslagna ansökningar är relativt sett större i fråga om städerna än i fråga om landsbygden. Förhållandet belyses närmare i tab. 27.

Tab. 27. Beviljade ansökningar om mödrahjälp i procent av handlagda fördelade efter civilstånd på landsbygd och i städer 1950—1990

År	Giftna			Ej giftna		
	Landsbygd	Städer	Hela riket	Landsbygd	Städer	Hela riket
1950	78,7	62,1	73,2	95,0	90,3	92,9
51	71,4	53,6	65,5	92,0	87,4	89,8
52	69,5	48,9	62,8	91,7	85,3	88,6
53	67,8	49,3	61,9	90,7	85,7	88,4
54	68,4	49,9	62,3	92,0	84,5	88,5
1955	57,9	43,9	53,9	79,9	72,6	76,6
56	58,1	46,7	54,8	80,7	75,7	78,4
57	58,7	52,1	56,8	82,4	79,9	81,3
58	60,4	54,8	58,7	83,5	80,2	81,9
59	61,3	53,8	59,0	83,8	80,4	82,2
1960	60,9	54,3	58,8	85,1	80,3	82,8

De beviljade ansökningarnas fördelning på giftna och ej giftna under åren 1950—1960 framgår närmare av tab. 28. Av de beviljade ansökningarna har en allt större andel kommit att avse ej giftna barnaföderskor. År 1950 uppgick antalet beviljade ansökningar från sådana mödrar till 22,6 % av samtliga beviljade ansökningar. Motsvarande procenttal var år 1960 43,2.

Tab. 28. Beviljade ansökningar om mödrahjälp fördelade i procent på giftna och ej giftna 1950—1960

År	Antalet beviljade ansökningar i % av samtliga		Summa
	Giftna	Ej giftna	
1950	77,4	22,6	100,0
51	74,0	26,0	100,0
52	71,7	28,3	100,0
53	70,4	29,6	100,0
54	69,8	30,2	100,0
1955	66,0	34,0	100,0
56	63,9	36,1	100,0
57	63,3	36,7	100,0
58	62,2	37,8	100,0
59	60,7	39,3	100,0
1960	56,8	43,2	100,0

I fråga om mödrahjälpstagarnas åldersfördelning kan en förskjutning under perioden mot yngre åldrar konstateras. Gruppen under 20 år utgjorde år 1950 10,2 % av samtliga mödrar, som erhöi mödrahjälp. År 1960 uppgick gruppen till 25,1 %. Förskjutningen mot yngre åldersgrupper är särskilt märkbar i fråga om de ej giftna mödrarna. Gruppen under 20 år bland dessa uppgick år 1950 till 31,5 % av samtliga ogiftna mödrar med mödrahjälp. För år 1960 uppgick motsvarande procenttal till 49,1. Åldersfördelningen bland de mödrar, som fått mödrahjälp, redovisas för vissa av åren 1950—1960 i tab. 29.

Tab. 29. Mödrahjälpstagarna procentuellt fördelade efter ålder och civilstånd vissa av åren 1950—1960

Åldersgrupp	År				
	1950	1954	1955	1959	1960
<i>Gifta</i>					
—19 år.....	4,0	5,0	5,2	6,7	6,9
20—24 ».....	24,4	26,7	23,5	26,7	27,4
25—29 ».....	26,8	25,5	24,2	24,4	24,3
30—34 ».....	21,7	21,0	21,8	20,5	19,6
35—39 ».....	15,4	13,9	16,3	14,9	14,2
40—44 ».....	6,4	6,6	7,7	5,9	6,8
45— ».....	1,3	0,9	1,0	0,9	0,8
ålder okänd.....	.	0,4	0,4	.	.
<i>Ej gifta</i>					
—19 år.....	31,5	32,8	37,9	46,8	49,1
20—24 ».....	41,2	39,7	37,3	32,2	32,7
25—29 ».....	14,2	14,1	12,4	10,8	9,2
30—34 ».....	6,6	7,3	6,3	5,6	4,5
35—39 ».....	3,8	3,7	3,7	3,4	3,2
40—44 ».....	1,6	1,7	1,8	1,2	1,1
45— ».....	1,1	0,1	0,2	0,1	0,2
ålder okänd.....	.	0,5	0,4	.	.

I fråga om antalet *hemmavarande barn* under 16 år före den nedkomst för vilken mödrahjälp beviljats är skillnaden avsevärd mellan ej gifta och gifta. Bland de ej gifta har procentalet för mödrar utan barn under redovisningsperioden varierat mellan 75 och 80 %. Beträffande de gifta har motsvarande procenttal varierat mellan 18 och 24 %. Av de gifta mödrarna hade år 1950 27 % tre eller flera barn, år 1960 35,1 %. I fråga om de gifta kan från år 1955 relativt

Tab. 30. Mödrahjälpstagarna procentuellt fördelade efter barnantal och civilstånd vissa av åren 1950—1960

Barnantal <sup>1</sup>	År				
	1950	1954	1955	1959	1960
<i>Gifta</i>					
0.....	22,5	23,5	18,7	18,6	18,3
1.....	29,5	26,5	24,2	25,6	25,6
2.....	21,0	20,9	20,4	21,1	20,8
3.....	12,4	13,0	15,0	15,3	15,5
4.....	6,5	7,5	9,6	9,0	9,4
5 eller flera.....	8,1	8,2	11,7	10,5	10,2
Okänt.....	.	0,4	0,4	.	.
<i>Ej gifta</i>					
0.....	80,0	78,0	76,8	76,8	78,4
1.....	12,2	13,5	13,6	14,6	13,9
2.....	4,3	5,0	5,2	4,8	4,2
3.....	1,4	1,8	2,4	2,3	2,2
4.....	0,7	0,7	0,9	1,0	0,8
5 eller flera.....	1,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Okänt.....	.	0,4	0,5	.	.

<sup>1</sup> Antalet hemmavarande barn under 16 år före den aktuella nedkomsten.

sett iaktas en viss ökning i mödrahjälsklientelet av antalet mödrar med tre eller flera barn. Utvecklingen framgår närmare av *tab. 30*.

Uppgifter, som närmare belyser *de ekonomiska förhållandena* för de mödrar, som erhållit mödrahjälp, finns inte tillgängliga. Sålunda saknas uppgifter om barnaföderskans eller hennes makes inkomstförhållanden. Sedan år 1955 redovisas de barnaföderskor, som erhållit mödrahjälp emellertid efter placering i sjukpenningklass. Dessa uppgifter avser dock endast kvinnans placering, ej makens.

Av uppgifterna beträffande sjukpenningklassen framgår att de gifta kvinnor på landsbygden som år 1955 sökte mödrahjälp till största delen saknade anställning (94 %) medan i städerna motsvarande andel var något lägre (79 %). Av de ej gifta kvinnorna hade i städerna 78 % anställning som inbringade mer än 1 200 kr per år, på landsbygden 73 %. En årsinkomst av minst 5 800 kr (klass 8 och däröver) hade i städerna 13 % av de ej gifta kvinnorna mot på landsbygden 4 %. De gifta kvinnor, som år 1959 ansökte om mödrahjälp, tillhörde huvudsakligen sjukpenningklass 1 H (90 % på landsbygden och 71 % i städerna). Andelen mödrar i denna klass var lägre än år 1955. Till klassen förs, förutom gifta kvinnor med en inkomst av 1 200—1 800 kr per år, även alla gifta kvinnor utan inkomst eller med en inkomst under 1 200 kr. Huvudparten av kvinnorna i sjukpenningklass 1 H är ej förvärvsarbetande. Av de ej gifta mödrarna hade år 1959 i städerna ca 70 % anställning som inbringade mer än 1 800 kr per år och på landsbygden 57 %. Procenttalen var sålunda något högre än år 1955. Av samtliga mödrar som ansökt om mödrahjälp hade 17 % år 1959 en inkomst som översteg 5 000 kr per år, dvs. sjukpenningklass 7 eller däröver. Uppgifter beträffande 1960 finns inte tillgängliga.

Antalet beviljade ansökningar om mödrahjälp fördelade efter mödrarnas sjukpenningklasser vissa av åren 1950—1960 redovisas i *tab. 31*. Som framgår av tabellen har en viss förskjutning ägt rum mot högre inkomster. Andelen mödrar med en inkomst av 5 000 kr. och däröver har stigit från ca 7 % år 1956 till 17 % år 1960.

*Tab. 31. Beviljade ansökningar om mödrahjälp fördelade efter mödrarnas sjukpenningklasser vissa av åren 1956—1960*

Sjukpenning- klass	Årsinkomst	Absoluta tal			%		
		1956	1959	1960	1956	1959	1960
0.....	—1 200	1 740	1 801	1 855	10,0	10,8	11,5
1.....	1 200—1 800	11 530	9 809	8 691	65,6	58,4	54,2
2.....	1 800—2 400	580	434	450	3,3	2,6	2,8
3.....	2 400—3 000	597	426	439	3,4	2,5	2,7
4.....	3 000—3 600	611	485	459	3,5	2,9	2,9
5.....	3 600—4 200	644	622	618	3,7	3,7	3,9
6.....	4 200—5 000	598	694	718	3,4	4,1	4,5
7.....	5 000—5 800	524	628	624	3,0	3,7	3,9
8.....	5 800—6 800	447	612	653	2,5	3,6	4,1
9.....	6 800—8 400	250	961	1 003	1,4	5,7	6,3
10 o. högre...	8 400—	37	340	506	0,2	2,0	3,2
	Summa	17 558	16 812	16 016	100,0	100,0	100,0

I *tab. 32* redovisas *mödrahjälpens totalbelopp* (i 1 000-tal kr), fördelat på landsbygd och städer, åren 1950—1960.

Tab. 32. Mödrahjälpens totalbelopp fördelat på landsbygd och städer 1950—1960

År	1 000-tal kr			%		
	Landsbygd	Städer	Hela riket	Landsbygd	Städer	Hela riket
1950	7 470	3 304	10 774	69,3	30,7	100,0
51	5 979	2 781	8 760	68,2	31,8	100,0
52	5 678	2 584	8 262	68,7	31,3	100,0
53	5 940	2 832	8 772	67,7	32,3	100,0
54	6 004	2 956	8 960	67,0	33,0	100,0
1955	4 016	1 670	5 686	70,6	29,4	100,0
56	3 883	1 752	5 635	68,9	31,1	100,0
57	3 852	1 859	5 711	67,4	32,6	100,0
58	3 896	2 162	6 058	64,3	35,7	100,0
59	4 043	2 222	6 265	64,5	35,5	100,0
1960	3 830	2 327	6 157	62,2	37,8	100,0

Av mödrahjälpens totalbelopp har under perioden mellan 60 och 70 % gått till mödrar på landsbygden och mellan 30 och 40 % till mödrar i städerna. En viss ökning kan konstateras för landsbygdens del år 1955. Därefter har emellertid landsbygdens andel minskat och städernas i motsvarande grad ökat.

Ungefär en tredjedel av mödrahjälpens totalbelopp har gått till Norrlandslänen. Till dessa gick år 1951 30,7 % av mödrahjälpen. Procenttalet uppgick för år 1955 till 31,5 och för 1960 till 30,1. De mödrahjälpsområden som erhöll 5 % eller mera av mödrahjälpens totalbelopp de angivna åren redovisas i nedanstående tablå.

År 1951	%	År 1955	%	År 1960	%
Norrbottnens län.....	9,0	Norrbottnens län.....	10,9	Västernorrlands län...	7,5
Västerbottnens län.....	6,6	Västerbottnens län....	6,9	Norrbottnens län.....	7,4
Älvsborgs län.....	6,4	Älvsborgs län.....	6,4	Gävleborgs län.....	6,7
Stockholms stad.....	6,3	Gävleborgs län.....	5,5	Östergötlands län....	5,9
Västernorrlands län...	5,5	Värmlands län.....	5,3	Västerbottens län....	5,5
Gävleborgs län.....	5,0	Östergötlands län....	5,0	Värmlands län.....	5,1
Summa	38,8		40,0		38,1
Norrlandslänen	30,7		31,5		30,1

Mödrahjälpens *medelbelopp* har successivt ökat under perioden. En viss minskning inträffade emellertid år 1955, det år moderskapsförsäkringen trädde i kraft. Medelbeloppet har varit betydligt högre för de ej gifta än för de gifta. Utvecklingen belyses närmare i tab. 33.

Medelbeloppet har relativt sett ökat mera i städerna än på landsbygden. Sedan år 1950 har beloppet höjts för städerna med 68,4 % och för landsbygden med 56,1 %. Ökningen för de gifta mödrarna i städerna är markant, 80,3 %. Motsvarande procenttal för landsbygden uppgår till 52,8 %. Den procentuella ökningen sedan år 1950 har för de ej gifta varit 43,7 % på landsbygden och 40,5 % i städerna. Sett för hela riket har den genomsnittliga mödrahjälpen ökat med 60 %. Utvecklingen torde kunna tolkas så att större marginal funnits beträffande de gifta för en anpassning av hjälpbeloppets storlek efter bl. a. penningvärdets utveckling. De ej gifta har redan tidigare år erhållit relativt stora belopp.

Tab. 33. Mödrahjälpens medelbelopp för gifta och ej gifta på landsbygd och i städer vissa av åren 1950—1960

Kategori	År				
	1950	1954	1955	1959	1960
<i>Landsbygd</i>					
Gifta.....	231	280	274	349	353
Ej gifta.....	300	406	343	420	431
Samtliga.....	244	310	292	372	381
<i>Städer</i>					
Gifta.....	203	267	260	356	366
Ej gifta.....	291	401	316	390	409
Samtliga.....	231	323	286	373	389
<i>Hela riket</i>					
Gifta.....	223	276	271	351	357
Ej gifta.....	296	404	332	406	421
Samtliga.....	240	315	290	373	384

Den genomsnittliga mödrahjälpen har varierat avsevärt mellan de olika mödrahjälpsområdena. År 1955 redovisade Västmanlands län det lägsta medelbeloppet (197 kr), följt av Uppsala län (198 kr) och Skaraborgs län (210 kr). De högsta genomsnittsbeloppen redovisades av Västernorrlands län (373 kr), Norrbottens län 352 kr), Stockholms stad (347 kr), Östergötlands län 333 kr) och Gävleborgs län (326 kr). År 1960 redovisade Västmanlands län och Uppsala län de lägsta beloppen 250 resp. 286 kr medan de högsta redovisades för nämnderna i Västernorrland (466 kr) och Norrbotten (449 kr).

Efter kontantlinjens genomförande har ca  $\frac{3}{4}$  av mödrahjälpstagarna erhållit kontant hjälp. Av mödrahjälpens totalbelopp gick under perioden 1956—1960 ca 70 % ut kontant på landsbygden. Kontantandelen minskade från 72,7 till 68,8 %. För städerna minskade motsvarande procenttal från 64,6 år 1956 till 59,1 år 1959. Under perioden har tandvårdens andel i mödrahjälpen ökat. Den när-

Tab. 34. Mödrahjälpens totalbelopp i 1 000-tal kr fördelat på kontanthjälp, tandvård och övrigt 1956—1960

Hjälpporm	1 000-tal kr				
	1956	1957	1958	1959	1960
<i>Landsbygd</i>					
Kontant.....	2 823	2 791	2 680	2 781	2 648
Tandvård.....	703	732	880	893	858
Övrigt.....	357	329	336	369	322
<i>Städer</i>					
Kontant.....	1 132	1 174	1 293	1 314	1 382
Tandvård.....	450	490	647	660	695
Övrigt.....	170	195	222	248	250
<i>Hela riket</i>					
Kontant.....	3 956	3 965	3 973	4 095	4 030
Tandvård.....	1 155	1 222	1 527	1 553	1 553
Övrigt.....	524	524	558	617	572

Tab. 35. Mödrahjälpens totalbelopp procentuellt fördelat på kontanthjälp, tandvård och övrigt 1956—1960

Hjälppform	%				
	1956	1957	1958	1959	1960
<i>Landsbygd</i>					
Kontant.....	72,7	72,5	68,8	68,8	69,2
Tandvård.....	18,1	19,0	22,6	22,1	22,4
Övrigt.....	9,2	8,5	8,6	9,1	8,4
<i>Städer</i>					
Kontant.....	64,6	63,2	59,8	59,1	59,4
Tandvård.....	25,7	26,4	29,9	29,7	29,9
Övrigt.....	9,7	10,4	10,3	11,2	10,7
<i>Hela riket</i>					
Kontant.....	70,2	69,4	65,6	65,3	65,5
Tandvård.....	20,5	21,4	25,2	24,8	25,2
Övrigt.....	9,3	9,2	9,2	9,9	9,3

mare utvecklingen framgår av tab. 34 och 35 med uppgifter om mödrahjälpens totalbelopp, fördelat i absoluta tal och procentuellt på kontanthjälp, tandvård och övrigt 1956—1960.

Tandvården har fått ökad betydelse inom mödrahjälpen. Omkring hälften av de mödrar, som erhåller mödrahjälp, får hjälp i form av tandvård. Genomsnittsbeloppet till tandvård har ökat från 123 kr år 1955 till 176 kr år 1960, vilket närmare framgår av följande tablå.

År	Genomsnittlig mödrahjälp till tandvård kr		
	Landsbygd	Städer	Hela riket
1955.....	124	122	123
56.....	138	145	141
57.....	148	146	147
58.....	166	169	167
59.....	171	177	173
60.....	174	178	176

Beloppet till tandvård varierar mellan de olika mödrahjälpssområdena. Lägsta beloppet år 1955 redovisade Gävle stad (95 kr), Skaraborgs och Kopparbergs län (vardera 106 kr) samt Norrbottens län (107 kr). De högsta genomsnittliga beloppen till tandvård redovisades av Västernorrlands (156 kr), Örebro (138 kr), Värmlands och Hallands län (båda 135 kr). År 1960 redovisade Kopparbergs län det lägsta beloppet (141 kr), Gävle stad (144 kr) och Västmanlands län (150 kr). Högsta beloppen redovisades av Stockholms stad (232 kr), Hälsingborgs stad (214 kr) och Västernorrlands län (201 kr).

Även i fråga om antalet mödrar, som beviljats tandvård, är variationerna procentuellt sett betydande mellan de olika mödrahjälpssområdena, vilket närmare framgår av nedanstående sammanställning.



Procentuella antalet mödrar med mödrahjälp till tandvård i vissa mödrahjälpsområden  
åren 1955, 1957 och 1960

År 1955	%	År 1957	%	År 1960	%
<i>Under 40 %</i>					
Skaraborgs län . . . . .	26,5	Skaraborgs län . . . . .	24,1	Skaraborgs län . . . . .	31,0
Västerbottens län . . . . .	29,5	Västerbottens län . . . . .	28,5	Norrbottnens län . . . . .	34,6
Blekinge län . . . . .	30,0	Norrbottnens län . . . . .	30,1	Västerbottens län . . . . .	36,8
Örebro län . . . . .	34,2	Örebro län . . . . .	32,7		
Jämtlands län . . . . .	35,0	Jämtlands län . . . . .	37,1		
Norrbottnens län . . . . .	35,3	Västernorrlands län . . . . .	39,4		
Västernorrlands län . . . . .	36,4				
Kronobergs län . . . . .	37,3				
<i>Över 60 %</i>					
Uppsala län . . . . .	71,0	Uppsala län . . . . .	71,4	Göteborgs stad . . . . .	74,3
Västmanlands län . . . . .	70,4	Göteborgs stad . . . . .	69,7	Uppsala län . . . . .	73,3
Kristianstads län . . . . .	67,2	Hälsingborgs stad . . . . .	66,2	Stockholms län . . . . .	71,1
Göteborgs stad . . . . .	67,0	Västmanlands län . . . . .	66,2	Norrköpings stad . . . . .	70,4
Norrköpings stad . . . . .	64,3	Gävle stad . . . . .	65,5	Stockholms stad . . . . .	69,5
Malmö stad . . . . .	62,8	Kristianstads län . . . . .	65,1	Västmanlands län . . . . .	69,1
Kalmar län . . . . .	60,7	Stockholms stad . . . . .	64,3	Gävle stad . . . . .	69,0
		Älvsborgs län . . . . .	63,0	Älvsborgs län . . . . .	67,8
		Stockholms län . . . . .	61,1	Malmö stad . . . . .	67,7
				Hälsingborgs stad . . . . .	66,7
				Kristianstads län . . . . .	65,6
				Kopparbergs län . . . . .	60,6

Som framgår av sammanställningen har mödrahjälpstandvården successivt ökat i omfattning. Procenttalet ligger dock fortfarande relativt lågt i Västerbottens, Skaraborgs och Norrbottens län. Antalet områden där mödrahjälpstandvården uppgick till över 60 % har ökat från 7 år 1955 till 12 år 1960. Det torde kunna förutsättas, att utbyggnaden av mödrahjälpstandvården skett i anslutning till folktandvårdens utbyggnad under senare år.

## BILAGA B

### Mödrahjälpundersökningen i mars 1961

För att få en del upplysningar om mödrahjälp, som inte kan utläsas ur socialstyrelsens årsstatistik eller av det material på vilket denna bygger, har socialpolitiska kommittén tillskrivit samtliga 31 mödrahjälpnämnder och direkt från dessa nämnder inhämtat vissa uppgifter. Uppgifterna avser de ansökningar som avgjorts av mödrahjälpnämnderna i mars 1961 och har lämnats enligt ett särskilt formulär. En översikt av uppgifterna lämnas i *tab. 36*. Särskilda bearbetningar har verkställts av de uppgifter som erhållits rörande antalet handlagda ansökningar m. m. inom olika mödrahjälpsområden, ansökningar om mödrahjälp till tandvård efter förslag från folk-tandvården resp. privata tandläkare samt avgjorda ansökningar om mödrahjälp till tandvård prövade före resp. efter nedkomsten. Dessa bearbetningar redovisas i *tab. 37—39*.

Tab. 36. Översikt av mödrahjälsundersökningen i mars 1961

Begärda upplysningar	Av mödrahjälsnämnderna lämnade uppgifter		
	Antal ansökningar som		Summa ansökningar
	beviljats	avslagits	
1. Hela antalet ansökningar			
a) tillstyrkta av barnavårdsnämnden .	1 601	352	1 953
b) avstyrkta av barnavårdsnämnden..	11	423	434
Summa a) + b)	1 612	775	2 387
2. Ansökningar om mödrahjälp till tandvård			
a) tillstyrkta (helt eller delvis) av barnavårdsnämnden.....	923	210	1 133
b) avstyrkta av barnavårdsnämnden..	4	219	223
Summa a) + b)	927	429	1 356
3. Vid ansökan har fogats kostnadsförslag för tandvård, vilket upprättats av			
a) folktandvårdspoliklinik o. d.....	893	391	1 284
b) privatpraktiserande tandläkare....	34	36	70
Summa a) + b)	927	427 <sup>1</sup>	1 354 <sup>1</sup>
4. Ansökan om mödrahjälp till tandvård avgjord			
a) före den beräknade tidpunkten för barnsörden.....	555	228	783
b) efter (den beräknade tidpunkten för) barnsörden.....	372	201	573
Summa a) + b)	927	429	1 356
5. Beviljad mödrahjälp till tandvård avser			
a) hela kostnaden enligt kostnadsförslaget.....	869	—	—
b) del av kostnaden.....	58	—	—
Summa a) + b)	927	—	—

<sup>1</sup> Två ansökningar saknade kostnadsförslag.]

Tab. 37. I mars 1961 avgjorda mödrahjälsansökningar

Mödrahjälsområde (lk = landstingskommun)		Handlagda			Beviljade			Avslagna		
		Totalt	Därav av barnavårds- nämnden		Totalt	Därav av barnavårds- nämnden		Totalt	Därav av barnavårds- nämnden	
			till- styrk- ta	av- styrk- ta		till- styrk- ta	av- styrk- ta		till- styrk- ta	av- styrk- ta
Stockholms	stad	79	66	13	58	57	1	21	9	12
Stockholms	läns lk	74	60	14	42	42	—	32	18	14
Uppsala	» »	70	63	7	61	60	1	9	3	6
Södermanlands	» »	42	30	12	25	24	1	17	6	11
Östergötlands	» »	139	122	17	109	109	—	30	13	17
Norrköpings	stad	15	12	3	9	9	—	6	3	3
Jönköpings	läns lk	108	99	9	77	77	—	31	22	9
Kronobergs	» »	58	51	7	45	45	—	13	6	7
Kalmar norra	» »	31	28	3	23	23	—	8	5	3
Kalmar södra	» »	46	39	7	35	35	—	11	4	7
Gotlands	» »	31	28	3	25	25	—	6	3	3
Blekinge	» »	64	53	11	46	46	—	18	7	11
Kristianstads	» »	80	68	12	52	52	—	28	16	12
Malmöhus	» »	140	130	10	103	103	—	37	27	10
Malmö	stad	87	69	18	68	68	—	19	1	18
Hälsingborgs	» »	21	15	6	14	13	1	7	2	5
Hallands	läns lk	47	40	7	32	32	—	15	8	7
Göteborgs	o. Bohus	46	41	5	26	26	—	20	15	5
Göteborgs	stad	68	53	15	50	50	—	18	3	15
Älvsborgs	läns lk	149	124	25	111	111	—	38	13	25
Skaraborgs	» »	74	63	11	49	49	—	25	14	11
Värmlands	» »	128	99	29	85	80	5	43	19	24
Örebro	» »	67	54	13	43	43	—	24	11	13
Västmanlands	» »	48	33	15	14	14	—	34	19	15
Kopparbergs	» »	78	55	23	35	35	—	43	20	23
Gävleborgs	» »	137	111	26	92	92	—	45	19	26
Gävle	stad	9	8	1	4	4	—	5	4	1
Västernorrlands	läns lk	99	90	9	73	73	—	26	17	9
Jämtlands	» »	60	41	19	33	32	1	27	9	18
Västerbottens	» »	143	100	43	92	91	1	51	9	42
Norrbottnens	» »	149	108	41	81	81	—	68	27	41
	Summa	2 387	1 953	434	1 612	1 601	11	775	352	423
	%	100	82	18	100	99	1	100	45	55

Tab. 38. I mars 1961 avgjorda ansökningar om mödrahjälp till tandvård efter förslag från folktandvården resp. privata tandläkare

Mödrhjälpsområde (lk = landstingskommun)		Antal ansökningar med kostnadsförslag från					
		Folktandvården			Privata tandläkare		
		Handlagda	Beviljade	Avslagna	Handlagda	Beviljade	Avslagna
Stockholms stad	.....	50	36	14	—	—	—
Stockholms läns lk	.....	57	34	23	2	—	2
Uppsala » »	.....	51	45	6	—	—	—
Södermanlands » »	.....	15	8	7	9	4	5
Östergötlands » »	.....	68	52	16	2	1	1
Norrköpings stad	.....	10	5	5	—	—	—
Jönköpings läns lk	.....	51	37	14	5	2	3
Kronobergs » »	.....	13	12	1	5	2	3
Kalmar norra » »	.....	20	15	5	2	1	1
Kalmar södra » »	.....	29	24	5	—	—	—
Gotlands » »	.....	17	13	4	—	—	—
Blekinge » »	.....	35	31	4	—	—	—
Kristianstads » »	.....	60	40	20	—	—	—
Malmöhus » »	.....	86	58	28	2	—	2
Malmö stad	.....	59	45	14	—	—	—
Hälsingborgs » »	.....	14	8	6	—	—	—
Hallands läns lk	.....	19	11	8	—	—	—
Göteborgs o. Bohus » »	.....	28	14	14	—	—	—
Göteborgs stad	.....	52	40	12	1	—	1
Älvsborgs läns lk	.....	94	66	28	8	6	2
Skaraborgs » »	.....	21	16	5	6	2	4
Värmlands » »	.....	65	47	18	8	4	4
Örebro » »	.....	31	17	14	1	—	1
Västmanlands » »	.....	22	9	13	3	1	2
Kopparbergs » »	.....	50	22	28	3	2	1
Gävleborgs » »	.....	84	69	15	1	—	1
Gävle stad	.....	6	4	2	—	—	—
Västernorrlands läns lk	.....	42	32	10	10	9	1
Jämtlands » »	.....	27	12	15	2	—	2
Västerbottens » »	.....	55	40	15	—	—	—
Norrbottnens » »	.....	53	31	22	—	—	—
	Summa	1 284	893	391	70	34	36
	%	100	70	30	100	49	51

Tab. 39. I mars 1961 avgjorda ansökningar om mödrahjälp till tandvård prövade före resp. efter nedkomsten

Mödrahjälsområde (lk = landstingskommun)		Antal ansökningar om mödrahjälp till tandvård				
		Handlagda	Avgjorda före den beräknade nedkomsten		Avgjorda efter den beräknade nedkomsten	
			Totalt	Därav beviljade	Totalt	Därav beviljade
Stockholms stad	50	12	10	38	26	
Stockholms läns lk	59	28	16	31	18	
Uppsala » »	51	26	25	25	20	
Södermanlands » »	24	16	7	8	5	
Östergötlands » »	70	47	35	23	18	
Norrköpings stad	10	7	3	3	2	
Jönköpings läns lk	56	30	18	26	21	
Kronobergs » »	19	11	8	8	6	
Kalmar norra » »	22	17	12	5	4	
Kalmar södra » »	29	24	20	5	4	
Gotlands » »	17	13	10	4	3	
Blekinge » »	35	21	17	14	14	
Kristianstads » »	60	25	16	35	24	
Malmöhus » »	88	53	42	35	16	
Malmö stad	59	44	34	15	11	
Hälsingborgs » »	14	7	3	7	5	
Hallands läns lk	19	5	1	14	10	
Göteborgs o. Bohus » »	28	20	10	8	4	
Göteborgs stad	53	45	35	8	5	
Älvsborgs läns lk	102	36	28	66	44	
Skaraborgs » »	28	12	8	16	10	
Värmlands » »	73	40	28	33	23	
Örebro » »	32	17	13	15	4	
Västmanlands » »	25	13	4	12	6	
Kopparbergs » »	53	32	13	21	11	
Gävleborgs » »	85	57	49	28	20	
Gävle stad	6	6	4	—	—	
Västernorrlands läns lk	52	31	24	21	17	
Jämtlands » »	29	15	9	14	3	
Västerbottens » »	55	34	32	21	8	
Norrbottnens » »	53	39	21	14	10	
Summa	1 356	783	555	573	372	
%	100	58	—	42	—	

## BILAGA C

### • Tandvård i Danmark

Ersättning för tandvård har sedan länge lämnats i den danska sjukförsäkringen. Fram till den 1 april 1961 har sjukförsäkringen reglerats genom bestämmelser i »folkeforsikringsloven». Fr. o. m. nyssnämnda tidpunkt ersattes denna lag av »lov nr 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring». Den nya lagen innebär inte någon större reform av sjukförsäkringen. Denna grundar sig i huvudsak på samma system, som det i Sverige tidigare tillämpade nämligen på erkända sjukkassor, bildade som understödsföreningar. Följande redogörelse har varit föremål för granskning i danska socialministeriet.

#### *Sjukförsäkringen till 1 april 1960*

Enligt »folkeforsikringsloven» var den offentliga sjukförsäkringen organiserad i erkända sjukkassor (»sygekasser») och särskilda statskontrollerade sjukföreningar (»fortsættelsessygekasser»). Förutom dessa två typer av kassor fanns en särskild sjukkassa för statlig järnvägspersonal, vars verksamhet reglerades av en speciell lag.

En »sygekasse» var enligt folkeforsikringsloven en förening av »ubemidlede personer», vilkas inkomster eller förmögenhet understeg en viss gräns. Föreningen hade till syfte att lämna hjälp vid sjukdom. Om en sådan kassa uppfyllde vissa villkor, kunde den bli statserkänd av socialministeriet. De flesta erkända sjukkassor hade en kommun eller församling som verksamhetsområde. Vissa kassor var dock knutna till en bestämd yrkeskategori. För varje sjukkassa skulle finnas stadgar. Kassorna stod under tillsyn av direktoratet för sjukkasväsendet.

Sjukkassorna var sammanslutna i centralföreningar, som var och en omfattade ett eller flera amt (län). Dessa centralföreningar var i sin tur sammanslutna i De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

En »fortsættelsessygekasse» var en förening av »bemidlede personer» d. v. s. personer vars inkomst eller förmögenhet översteg en viss gräns vilken skilde dem från »ubemidlede». Kassan hade till ändamål att lämna hjälp vid sjukdom. För att kunna beteckna sig som »fortsættelsessygekasse» skulle föreningen stå under kontroll av direktören för sjukkasväsendet. Ifrågavarande kassor verkade inom ett begränsat område, motsvarande ett eller flera amt. Kassorna var sammanslutna i De samvirkende statskontrollerede. Forsættelsessygekasser i Danmark.

På varje ort i landet fanns såväl en erkänd sjukkassa som en statskontrollerad »fortsættelsessygekasse».

För medlemskap i en sjukkassa med rätt till hjälp vid sjukdom m. m. (som »nydende medlem») gällde bl. a. att vederbörande skulle ha en inkomst eller förmögenhet understigande en viss gräns, som fastställdes av socialministern vart tredje år. En reglering av medlemskapet med hänsyn till inkomst och förmögen-

het ägde i princip rum en gång årligen. Inkomstgränsen beräknades motsvara en yrkesarbetares årsinkomst vid full sysselsättning. Upptagande som självständig medlem i sjukkassa kunde äga rum tidigast vid 14 års ålder och senast vid 40. Barn under 15 år omfattades av föräldrarnas försäkring. Medlemskap i en sjuk-kassa kunde inte erhållas under sjukdom. En icke-arbetsför person kunde inte bli medlem i sjukkassa.

Beträffande medlemskap i »fortsättsessygekasse» gällde att vederbörande vid inträdet skulle vara under 60 år och ha en inkomst eller förmögenhet överstigande sjukkassegrens. Vissa villkor i fråga om hälsotillståndet fanns föreskrivna.

Om en »nydende» sjukkassemedlems ekonomiska förhållanden förbättrades så, att han inte längre uppfyllde de ekonomiska villkoren för medlemskap i sjukkassan, skulle han övergå antingen till att bli »bidragydende medlem» av kassan (d. v. s. betala viss avgift, men ej åtnjuta förmåner) eller till en »fortsättsessygekasse». Sådan övergång kunde äga rum oavsett ålder och hälsotillstånd.

Det var i regel beroende på fritt val, om en person ville vara »nydende» medlem i sjukförsäkringen (medlem i en sjukkassa). Invalid- och folkpensionärer samt lärlingar var dock skyldiga att vara »nydende» medlemmar.

Alla danska medborgare var skyldiga att — i det fall de inte var »nydende» medlemmar i en sjukkassa — ingå som »bidragydende» medlemmar i en sjuk-kassa eller en fortsättsessygekasse. Ansökan om medlemskap skulle göras senast 3 månader efter det att vederbörande fyllt 21 år. En »bidragydende» medlem i en sjukkassa hade inte rätt att åtnjuta förmåner från sjukförsäkringen. Där- emot innebar medlemskapet rätt för honom att senare, oavsett hälsotillstånd eller ålder, bli »nydende» medlem om inkomsten och förmögenheten understeg den fastställda gränsen. Rätt till hjälp inträdde dock först efter 1/2 års väntetid.

Sjukkasorna var skyldiga att lämna fri allmän läkarvård, sjukhusvård, bidrag till såväl livsviktig som i övrigt särskilt betydelsefull medicin, dagersättning, hem-sjukvård, barnmorske- och läkarhjälp vid förlossning, särskild dagersättning vid barnsård samt begravningshjälp. Vederbörande kommun skulle lämna fri resa till läkare och sjukhus. Kassorna kunde i stadgarna ta in bestämmelser om bi-drag till specialistvård, tandvård, massage, medicinska bad, vissa mediciner, bandage, glasögon samt konvalescenthemsvistelse. Förutom föreskriven dagersätt- ning utbetalade sjukkasorna under de senaste åren särskild sjuklön som utbe- talats genom sjukkasorna men bekostats av arbetstagarna och arbetsgivarna.

»Fortsättsessygekasserne» lämnade medlemmarna viss ersättning för deras utgifter för såväl allmän läkarhjälp som specialistvård och barnmorskehjälp, men bidrog som regel inte till medlemmarnas utgifter för medicin och tandvård.

Sjukkasorna lämnade efter 6 dagars karenstid hjälp under högst 60 veckor (420 dagar). Vid utförsäkring överfördes medlemmen till »bidragydende» med- lem. Härefter kunde hjälp utgå efter behovsprövning enligt »försorgsloven».

Inom »fortsättsessygekasserne» var hjälpen begränsad på det sättet att un- der en viss tid endast fick utbetalas ett visst belopp. Vid utförsäkring överfördes medlemmen till »bidragydende» medlem.

Sjukkasornas verksamhet finansierades genom medlemsavgifter, som varie- rade emellan de olika kassorna, men som i princip var desamma för medlem- marna i samma kassa, samt med statsbidrag. Avgiften för »bidragydende» med- lemmar var i lagen fastställd till 2 kr 40 öre per år, vartill kom invalidpremie med 21 kr 60 öre, alltså 24 kr sammanlagt.

»Fortsättsessygekassernes» verksamhet finansierades helt med medlemsav- gifter.



Antalet erkända sjukkassor uppgick vid utgången av år 1959 till 1 583. Antalet medlemmar utgjorde vid samma tidpunkt sammanlagt 2 854 000, fördelade på olika medlemskategorier enligt följande tablå. Som jämförelse lämnas uppgifter även för år 1958.

	Antal medlemmar (i 1 000-tal) i sjukkassorna	
	31/12 1958	31/12 1959
»Ubemidlede nydende medlem- mer».....	2 550	2 587
»Bemidlede nydende medlem- mer».....	9	8
»Bidragydende medlemmer»..	268	259
Summa	2 827	2 854

Den offentliga sjukförsäkringen (erkända sjukkassor, statskontrollerade sjukföreningar, »fortsättsessygekasser», och den statliga järnvägspersonalens sjuk-kassa) omfattade vid utgången av år 1958 över 3 miljoner medlemmar, fördelade på sätt som framgår av följande sammanställning.

	Antal medlemmar (i 1 000-tal) i den offentliga sjukförsäkringen			
	»Nydende» medlemmar	»Bidrag- ydende» medlemmar	S:a	%
Erkända sjukkassor.....	2 559	268	2 827	86,4
Fortsättsessygekasser.....	400	3	403	12,3
Den statliga järnvägspersonalens sjukkassa.....	41	—	41	1,3
Summa	3 000	271	3 271	100,0

I förhållande till den totala befolkningen över 15 år, som vid utgången av år 1958 uppgick till ca 3 378 000, utgjorde medlemsantalet i den offentliga sjukförsäkringen 96,8 %. Samtliga »nydende» medlemmar utgjorde 88,8 % och samtliga »ubemidlede nydende» medlemmar 76,6 % av befolkningen över 15 år. År 1959 uppgick antalet »nydende» medlemmar i den offentliga sjukförsäkringen till 3 052 000, motsvarande 89 % av befolkningen över 15 år.

De erkända sjukkassornas inkomster uppgick åren 1958 och 1959 till följande.

Inkomstslag	Inkomster		%
	1958	1959	
	Milj. kr	Milj. kr	
Medlemsavgifter.....	228,7	240,5	69,7
Stats- och kommunbidrag.....	78,1	81,1	23,5
Räntor m. m.....	23,4	23,2	6,8
Summa	330,2	344,8	100,0

Utgifterna under åren 1958 och 1959 fördelade sig på sätt som framgår av nedanstående tablå.

Utgiftsändamål	Utgifter		%
	1958	1959	
	Milj. kr.	Milj. kr.	
Läkarvård.....	116,0	122,7	36,0
Tandvård.....	22,7	26,4	7,7
Medicin.....	42,1	44,8	13,2
Sjukhusvård.....	42,3	44,2	13,0
Kontanthjälp.....	13,1	13,1	3,9
Utjämningskassan.....	10,2	13,6	4,0
Begravningshjälp.....	16,1	16,4	4,8
Förlossningshjälp.....	5,9	5,9	1,7
Hemsjukvård, massage.....	10,5	10,6	3,1
Glasögon, bandage m. m.....	7,5	7,7	2,3
Förvaltning.....	32,5	34,9	10,3
Summa	318,9	340,3	100,0

De sammanlagda fonderna uppgick år 1958 till 159,2 milj. kr och år 1959 till 161,5 milj. kr.

Sjukkassornas genomsnittliga inkomster, utgifter och fonder, räknat per medlem för åren 1958 och 1959 framgår av följande sammanställning.

	Belopp i kr. per medlem	
	1958	1959
<i>Inkomster</i>		
Medlemsavgift.....	90,28	93,61
Stats- och kommunbidrag.....	30,85	31,56
Räntor m. m.....	9,23	9,05
Summa	130,36	134,22
<i>Utgifter</i>		
Läkarvård.....	45,80	47,76
Tandvård.....	8,95	10,26
Medicin.....	16,62	17,46
Sjukhusvård.....	16,71	17,22
Kontanthjälp.....	5,17	5,11
Utjämningskassan.....	4,04	5,30
Begravningshjälp.....	6,36	6,39
Förlossningshjälp.....	2,32	2,31
Hemsjukvård, massage.....	4,15	4,12
Glasögon, bandage m. m.....	2,98	2,99
Förvaltning.....	12,84	13,58
Summa	125,94	132,50
Fond per medlem 31/12.....	62,44	62,89

### *Sjukförsäkringen från 1 april 1961*

En av de mera betydelsefulla förändringarna genom *den nya sjukförsäkringslagen* som trädde i kraft den 1 april 1961 är att alla blir medlemmar i sjukkassorna oavsett sina ekonomiska förhållanden. Lagen bygger på ett bibehållande av systemet med sjukkassor, erkända av socialministern. De existerande »fortsättelsesygekasser» kan upprätthålla sin verksamhet endast för samma personkrets som

hittills, dvs. för personer vars inkomst överstiger den fastställda gränsen. Dessa kassor ingår emellertid inte längre som en del av den offentliga sjukförsäkringen.

Enligt de nya bestämmelserna kan det finnas bara en erkänd sjukkasse i varje kommun. En rad kassor skall därför under en övergångsperiod slås samman. Däremot kan en sjukkasse omfatta mer än en kommun. Befintliga riksomfattande kassor, t. ex. den statliga järnvägspersonalens, kan fortsätta sin verksamhet.

Med tanke på en samordning mellan sjukkassornas och kommunernas administration skall kommunen utse  $\frac{1}{3}$  — dock minst två medlemmar — av sjukkassans styrelse.

Som nyss nämnts har alla möjlighet att bli medlem i sjukkasse. Den tidigare förmögenhetsgränsen har slopats. Inkomstgränsen bibehålles emellertid och sjukkassemedlemmarna hänföres till endera av två grupper beroende på inkomsten. Medlemmar, vars inkomst understiger den fastställda gränsen, hänföres till den ena gruppen och betecknas som *A-medlemmar*. Medlemmar med en inkomst, som överstiger gränsen, hänföres till den andra gruppen och betecknas som *B-medlemmar*.

En kontroll av huruvida en medlems inkomst ligger över eller under den fastställda gränsen skall göras årligen för alla medlemmar. Vart tredje år skall socialministern fastställa inkomstgränsen och meddela föreskrifter i anledning härav.

Envar har rätt att bli »nydende» medlem i en sjukkasse, men en medlems barn under 16 år omfattas av medlemmens försäkring. Den som fyllt 16 år och som inte är »nydende» medlem i en erkänd sjukkasse eller den statliga järnvägspersonalens kassa, skall vara »bidragydende» medlem, *C-medlem*, i den sjukkasse, inom vars verksamhetsområde han bor. Genom denna skyldighet bevaras möjligheten att senare bli »nydende» medlem i sjukkassan. Avgiften för »bidragydende» medlemmar, skall fr. o. m. den 1 januari 1962 höjas från 2 kr 40 öre till 24 kr per år. Avgiftsökningen skall garantera sjukkassorna en ekonomisk gottgörelse från dem som inte vill delta i den aktiva försäkringen, men som det oaktat får den utvidgade rätten att senare bli »nydende» medlemmar.

Avgifterna blir för ett år 24 kr lägre för A- än för B-medlemmarna, då det inte utgår statsbidrag till den sistnämnda gruppens försäkring i samma utsträckning som för A-gruppen. Dessutom skiljer sig förmånerna framför allt i fråga om läkarvården.

Gruppen A erhåller som hittills fri läkarvård på villkor, som närmare fastställles i särskild överenskommelse mellan sjukkassornas och läkarnas organisationer. Som hittills kan krävas, att dessa medlemmar väljer en bestämd läkare för ett år i sänder. Efter nya avtal mellan sjukkassorna och läkarna gäller detta fr. o. m. 1 april 1961 för alla A-medlemmar i hela landet. Gruppen B erhåller läkarvård efter de inom »fortsättelsesygekasserne» hittills tillämpade reglerna, dvs. medlemmen får själv betala läkaren, men erhåller viss ersättning från sjukkassan efter en närmare fastställd taxa. B-medlemmarna har fritt läkarval. Direktören för sjukkasseeväsendet skall tillse att sjukkassornas stadgar tillförsäkrar B-medlemmarna förmåner i en omfattning, som såvitt möjligt svarar mot de förmåner som tillförsäkras A-medlemmarna.

Alla »nydende» medlemmar erhåller kostnadsfri vård på sjukhus. Vidare skall sjukkassan lämna bidrag med  $\frac{3}{4}$  av kostnader för läkemedel, som av socialministern förklarats bidragsberättigade.

Kassor i kommuner med skoltandvård är skyldiga att lämna bidrag till tandvård med minst hälften av kostnaderna. I övrigt kan sjukkassorna lämna bidrag till tandvård efter regler fastställda i stadgarna. Socialministern fastställer vissa

riktlinjer beträffande ersättningen för tandvård och kan härvid lämna kassorna medgivande att lämna ett högre bidrag till medlemmar, som underkastar sig regelbunden tandkontroll.

Till alla »nydende» medlemmar skall sjukkassorna lämna fri hemsjukvård.

Den mest vittgående ändringen ifråga om förmånerna har gjorts beträffande dagersättningen. Enligt de äldre bestämmelserna var en medlem skyldig att tillförsäkra sig 40 öre per dag. Det fanns ingen möjlighet att tillförsäkra sig mer än 6 kr. Emellertid har som tidigare nämnts under senare år utgått sjuklön, som utbetalats genom sjukkassorna. Utgifterna härför täcktes med avgifter från arbetstagare och arbetsgivare.

Enligt sjukförsäkringslagen har såväl A- som B-medlemmar som är arbetstagare rätt till dagersättning med högst  $\frac{1}{5}$  av dagsförtjänsten. Dagersättningen är maximerad till 21 kr per dag för familjeförsörjare, 16 kr till icke familjeförsörjare över 18 år och 8 kr. till icke familjeförsörjare under 18 år. Dagersättning utgår efter en veckas karenstid för sex dagar i veckan. Dagersättning utgår för högst 26 veckor under loppet av 12 månader, vid barnsbörd 14 veckor. Utgifterna täckes till  $\frac{5}{6}$  av arbetstagare och arbetsgivare samt till ca  $\frac{1}{6}$  med statsbidrag.

Den som inte är arbetstagare kan tillförsäkra sig dagersättning i sjukkassan efter regler som liknar de ovan nämnda. Denna frivilliga försäkring finansieras med medlemmarnas avgifter och ett statsbidrag på  $\frac{1}{4}$  av sjukkassornas utgifter.

Den som är statstjänsteman eller omfattas av olika lagar, som tillförsäkrar vederbörande sjuklön, kan inte få dagersättning från sjukkassan.

Fria resor tillhandahålles A-medlemmarna.

Statsbidrag utgår till sjukkassorna enligt följande:

- 1) 5 kr för varje »nydende» A-medlem;
- 2)  $\frac{1}{4}$  av kassans utgifter till läkar- och sjukhusvård, tandvård m. m. för A-medlemmar;
- 3) full ersättning för kassans utgifter till godkända läkemedel för A- och B-medlemmar;
- 4)  $\frac{1}{4}$  av kassans utgifter till vissa läkemedel och till dagersättning.

Sjukkasseväsendet skall såsom hittills stå under tillsyn av direktoratet för sjukkasseväsendet, vilket är underställt socialministeriet.

### *Tandvårdsförsäkringen*

Enligt *folkeförsäkringsloven* förelåg ingen skyldighet för sjukkassa att lämna sina medlemmar hjälp till tandvård. Ev. rätt till tandvård reglerades i kassastadgarna.

Enligt särskilda föreskrifter från socialministeriet kunde hjälp lämnas »nydende» medlemmar och deras barn under 15 år för behandling av sjukdomar i tänderna, lokal behandling av godartade sjukdomar i tandkött och käkar m. m., som hade direkt samband med tandsjukdomar, tandfyllning med cement, emaljcement och amalgam, borttagande av tandsten och tandextraktion samt nödvändig lokalbehandling. Det utgick statsbidrag med  $\frac{1}{4}$  av sjukkassornas utgifter för tandvård.

Mellan sjukkassorna och tandläkarna hade träffats avtal, som täckte hela landet. Dessa överenskommelser utnyttjades emellertid inte i samma utsträckning av alla kassor. Enligt avtal utgick hjälpen i Köpenhamn efter »taxa I» d. v. s. med ett årligt arvode till tandläkaren per medlem. Arvodets storlek var beroende av förhållandet mellan totala medlemsantalet och det antal medlemmar, som sökt tandläkarvård. Sjukkassornas medlemmar betalade en särskild kontrollavgift för be-

handlingarna. Utanför Köpenhamn tillämpades »taxa II», enligt vilken sjukkassan kunde betala upp till  $\frac{4}{5}$  av tandläkararvodet, dock minst hälften av detsamma.

Sammanlagt hade år 1957 ca 1 000 sjukkassor med över 2 miljoner medlemmar avtal med tandläkare om mera allmän tandbehandling. Härtill kom ca 500 kassor med 373 000 medlemmar som endast lämnade hjälp till tandextraktion. De sistnämnda kassorna ersatte tandläkaren helt. Ett ganska litet antal sjukkassor med ca 20 000 medlemmar (mindre än 1 % av sjukkassornas totala medlemsantal) lämnade ingen hjälp till tandvård. Ersättning för borttagande av tandsten lämnades endast i sjukkassor, som tillämpade taxa II.

Överenskommelserna innehöll vidare en rad taxor för behandling, för vilka sjukkassorna inte lämnade någon ersättning, t. ex. protesarbeten.

Sjukkasmedlemmarna hade rätt att själva välja tandläkare. Någon motsvarighet till systemet med anknytning till en viss läkare som i fråga om läkarvården existerade inte. »Fortsættelsesygekasserne» lämnade inte hjälp till tandvård.

Enligt *lov om den offentlige sygeforsikring* är sjukkassor i kommuner, inom vilka finns skoltandvård, skyldiga att lämna sina »nydende» medlemmar ersättning med minst hälften av kostnaderna för konserverande tandbehandling. Alla »nydende» medlemmar lämnas samma hjälp. En obligatorisk tandvårdsförsäkring har således införts fr. o. m. den 1 april i år. Obligatoriet har begränsats på angivet sätt med hänsyn till dels bristen på tandläkare, dels det förhållandet, att tandvården inte räknas bli så omfattande i kommuner med skoltandvård, där invånarna haft möjlighet att få sina tänder skötta. Sedan flera år råder emellertid konflikt mellan kommunerna och tandläkarna om skoltandvården.

De sjukkassor, för vilka skyldighet att lämna hjälp till tandvård inte föreligger, kan lämna sina medlemmar ersättning för tandvård efter de regler, som närmare fastställs i kassastadgarna.

Beträffande den närmare utformningen av reglerna för ersättningen till tandvård utfärdar socialministern närmare föreskrifter. Dessa kan bl. a. innehålla medgivande till kassorna att utge ett högre bidrag till medlemmar, som underkastar sig regelbunden tandkontroll.

Enligt föreskrifter som utfärdats den 23 februari 1961 kan i en erkänd sjukkassas stadgar intagas bestämmelser, som ger »nydende» medlemmar och deras barn (även barn, som vårdas i familjevård) under 16 år rätt till ersättning vid följande tandbehandling som syftar till bevarande av de naturliga tänderna:

- behandling av sjukdomar i tänderna;
- lokal behandling av sådana godartade sjukdomar i munslemhinnan, tandkött och käkar, som har direkt samband med tandsjukdomar;
- tandfyllningar i defekta tänder och tandrötter; dock endast cement, emaljcement och amalgam;
- borttagande av tandsten;
- uttagning av sjuka tänder;
- nödvändig lokalbedövning.

All annan tandbehandling än nu angiven är sjukkassorna ovidkommande. Medlemmarna kan t. ex. inte få ersättning för insättning, reparation och förnyelse av proteser. Det är närmast av kostnadsskäl som behandling av detta slag uteslutits. Kostnaderna för tandvården skulle bli alltför stora. Vidare anses den som tidigare inte skött sina tänder ej böra få ersättning för tandvård.

I kommuner, där det finns skoltandvård, skall sjukkassan enligt föreskrifterna lämna sina »nydende» medlemmar ersättning med minst hälften av kostnaderna för konserverande tandbehandling. Det förutsattes därvid, att skoltandvården är

fullt utbyggd inom kommunen, d. v. s. står öppen för alla barn i skolans 7 första klasser.

Sjukkassor, som har infört regelbunden tandkontroll, medges rätt att lämna ersättning med  $\frac{4}{5}$  till medlemmar, som underkastar sig denna kontroll.

Överenskommelser mellan de erkända sjukkassorna eller sammanslutningar av sådana å ena sidan och tandläkare å andra sidan om villkoren för ersättning m. m. samt ändringar i sådana överenskommelser skall för att vara gällande godkännas av socialministern, som därvid har att se till att de genom överenskommelserna fastställda taxorna står i rimligt förhållande till behandlingen. Överenskommelse kan omfatta endast A-medlemmar. I så fall skall emellertid särskilda regler fastställas, som ger B-medlem rätt till viss ersättning av sina kostnader för tandvård. Då överenskommelsen stadgar betalning per behandling från sjukkas-san, skall ersättningen till B-medlemmarna uppgå till minst samma belopp per behandling.

En central överenskommelse har träffats mellan De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark och Dansk Tandlægeforening angående tandbehandling för medlemmar i sjukkassor, tillhörande centralföreningarna, med undantag av sjukkassorna i Köpenhamn och på Färöarna.

Berättigade till tandvård enligt överenskommelsen är »ubemidlede nydende» medlemmar i sjukkassorna och deras barn (fosterbarn), så framt dessa inte erhåller behandling inom skoltandvården. Tandläkare, vilken tillhör lokalförening, som åtagit sig tandvård av ifrågavarande slag, är skyldig att ge sjukkasmedlem behandling. Dansk Tandlægeforening skall så vitt möjligt tillse, att det finns tillräcklig tandläkarhjälp att få, så att i överenskommelsen angiven behandling skall kunna erhållas. Om en tandläkare vill sluta med tandvård för sjukkassorna skall han lämna kassorna varsel härom inom viss tid.

Enligt överenskommelsen skall sjukkasmedlemmarna ha frihet att välja tandläkare. Mellan den eller de tandläkare, som är knutna till sjukkas-san, och sjukkas-san upprättas lokalt ett skriftligt avtal. Detta skall även undertecknas av tandläkarnas kretsförening och centralföreningen av sjukkassor. Till sjukkasmedlemmarna utdelas en förteckning över de tandläkare på orten, som biträtt överenskommelsen. I anslutning till förteckningen lämnas uppgifter om den överenskomna taxan för såväl sådan behandling vilken ersättes genom sjukkas-san som annan behandling.

Sjukkasmedlem, som söker tandläkarvård, skall genom medlemsbok eller annat bevis styrka, att han är berättigad till tandvård genom sjukkas-san. Gör han inte detta, kan tandläkaren avkräva medlemmen ersättning som om han inte vore medlem. Vid all behandling skall användas första klass material. Behandlingen skall utföras efter vedertagna principer.

I avtalet mellan sjukkas-san och tandläkaren skall anges, hur stor del av arvodet sjukkas-san skall betala. Ersättningen kan vara hälften,  $\frac{3}{5}$  eller  $\frac{4}{5}$  av arvodet. Kassor, som endast lämnar hjälp för tanduttagning, skall ersätta hela arvodet.

Tandläkarnas arvoden enligt överenskommelsen är indexreglerade.

Då patienten är slutbehandlad, utställer tandläkaren en räkning i original och kopia på formulär godkänt av de två avtalsslutande huvudorganisationerna. På räkningen anges sjukkas-sans namn, medlemmens namn, arvoden och behandlingar. Tandläkaren har rätt att kräva å conto betalning av medlemmen under behandlingens gång. Det åligger medlemmen att omedelbart vid behandlingens avslutande betala sin del av arvodet till tandläkaren. Patienten erhåller det kvitterade räkningsoffinalet. Tandläkaren sänder en gång i månaden räkning till sjukkas-san och bifogar därvid kopiorna av patienträkningarna.

En sjukkassa, vars utgifter per behandlad medlem hos en tandläkare under 4

på varandra följande kvartal väsentligen överstiger sjukkassans eller motsvarande sjukkassas genomsnittliga utgift per behandlad medlem, kan begära särskild undersökning.

I överenskommelsen förutsättes, att sjukkassorna själva skall kunna driva tandklinik. Tillstånd härtill måste emellertid lämnas av de två avtalslutande huvudorganisationerna.

I normalstadgarna för de erkända sjukkassorna finns i huvudsak följande bestämmelse intagen beträffande tandvård.

#### § 14 Tandvård

##### a) till medlemmar i grupp A.

*I kassor, som lämnar ersättning för egentlig (konserverande) tandvård.*

Kassan bidrager med  $\frac{2}{3}$  av kostnaden för tandvård på grundval av gällande, av socialministern godkända överenskommelse. Kassan betalar endast sådan tandvård, som enligt de av ministern fastställda reglerna kan ersättas av sjukkassorna.

Lämnar kassan i enlighet med närmare av ministern fastställda regler hjälp till regelbunden tandkontroll, höjes bidraget till  $\frac{1}{3}$  för de medlemmar, som deltagit i kontrollen.

Barn, som har rätt att delta i skoltandvård, omfattas inte av sjukkassans skyldighet att lämna tandvård.

*I kassor, som endast ersätter tanduttagning.*

Kassan ersätter helt kostnaderna för tanduttagning med lokalbedövning av sjuka tänder på grundval av gällande av socialministern godkända överenskommelse om tandvård.

##### b) till medlemmar i grupp B.

Mot företeende av tandläkarens kvitterade och specificerade räkning lämnas ersättning med det belopp som sjukkassan skulle ha betalat för motsvarande behandling med hänsyn till den för A-medlemmar gällande överenskommelsen.

För beräkningen av tandläkarens ersättning samt sjukkassans resp. patientens andel av densamma har utarbetats en tabell, som i sammandrag redovisas här nedan, med angivande av särskilda belopp för fyllning, rotbehandling och tanduttagning med eller utan lokalbedövning.

### Bruttoarvodet för tandbehandling i Danmark

Arvodena gäller från 1 april 1961 och innefattar 56 % dyrtidstillägg i enlighet med överenskommelsen mellan De Danske Sygekasser och Dansk Tandlægeforening.

Antal	Fyllningar			Rotbehandlingar			Tanduttagning (eller lokalbedövning vid tanduttagning)			Tanduttagning med lokalbedövning		
	Totalt	Sjuk- kas- sans andel $\frac{2}{3}$	Pat:s andel $\frac{1}{3}$	Totalt	Sjuk- kas- sans andel $\frac{2}{3}$	Pat:s andel $\frac{1}{3}$	Totalt	Sjuk- kas- sans andel $\frac{2}{3}$	Pat:s andel $\frac{1}{3}$	Totalt	Sjuk- kas- sans andel $\frac{2}{3}$	Pat:s andel $\frac{1}{3}$
1	14,04	9,36	4,68	21,84	14,56	7,28	6,24	4,16	2,08	12,48	8,32	4,16
2	28,08	18,72	9,36	43,68	29,12	14,56	9,36	6,24	3,12	18,72	12,48	6,24
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
20	280,80	187,20	93,60	436,80	291,20	145,60	35,88	23,92	11,96	71,76	47,84	23,92

En liknande tabell finnes med samma totalbelopp, men med sjukkassans andel =  $\frac{3}{4}$  av arvudet och patientens andel =  $\frac{1}{4}$ .

Särskild överenskommelse har träffats för Köpenhamn. Enligt denna är bl. a. borttagning av tandsten inte bidragsberättigat.

Som tidigare nämnts hade år 1957 sammanlagt ca 1 000 sjukkassor med 2 100 000 medlemmar avtal med tandläkare om konserverande tandbehandling. Ca 500 kassor med 373 000 medlemmar lämnade hjälp endast till tanduttagning. Ett litet antal sjukkassor med ca 20 000 medlemmar (mindre än 1 % av sjukkassornas totala medlemsantal) lämnade ingen hjälp till tandvård.

Man har räknat med att 75—80 % av befolkningen var »ubemidlede nydende» medlemmar i sjukförsäkringen den 1 april 1961. Av dessa ansågs 80 % omfattas av tandvårdsförsäkringen och äga rätt till konserverande tandbehandling.

Den obligatoriska tandvården har knutits till skoltandvården. På grund av den tidigare omnämnda konflikten mellan kommunerna och tandläkarna torde f. n. endast ett 100-tal kommuner bedriva organiserad skoltandvård genom härför särskilt anställda tandläkare. Under konflikttiden har flera kommuner lämnat bidrag till barnen för vård hos privatpraktiserande tandläkare. Ca 50 % av befolkningen bor i kommuner med skoltandvård. Bland dessa märkes framförallt Köpenhamn med omnejd. En stor del av befolkningen är alltså obligatoriskt tandvårdsförsäkrad inom sjukförsäkringen fr. o. m. den 1 april 1961. Med hänsyn till bristen på tandläkare och av kostnadsskäl har obligatoriet begränsats på angivet sätt. Man har räknat med att en stor del av befolkningen i kommuner med skoltandvård har skött sina tänder.

Sjukkassornas utgifter för tandvård uppgick under åren 1955—1959 till följande belopp.

År	Utgift för tandvård milj. kr.
1955.....	17,0
56.....	19,4
57.....	21,4
58.....	22,7
59.....	26,4

Utgifterna för tandvård har under femårsperioden således ökat med över 50 %. Räknat i genomsnitt per sjukkassemédlem har utgifterna uppgått till nedanstående belopp.

År	Utgift för tandvård kr per sjukkassemédlem
1955.....	6,90
56.....	7,79
57.....	8,53
58.....	8,95
59.....	10,26

Uppgifter beträffande frekvensen av medlemmarnas besök hos tandläkare m. m. finnes endast tillgängliga beträffande Köpenhamn. Hittills har, som tidigare nämnts, tandläkarna där honorerats med visst belopp per medlem i förhållande till antalet tandläkarbesök. Under loppet av ett år har  $\frac{1}{3}$  av sjukkassemédlemmarna i Köpenhamn erhållit bidrag till tandvård. Sjukkassans andel av kostnaderna härför har uppgått till 36 kr per medlem. Man har gjort den iakttagelsen, att äldre personer i allmänhet inte söker tandläkare. De yngre är mera intresserade. Personer, som fått skoltandvård, besöker även senare tandläkare regelbundet. Bland de studerande gick ca 50 % till tandläkare.



## BILAGA D

### Tandvård i England

#### *Inledning*

Följande redogörelse avser förhållandena i England inkl. Wales (däremot inte Skottland och Nordirland). Uppgifterna har genom förmedling av socialattachén i London varit föremål för granskning i Ministry of Health.

Enligt The National Health Service Act 1946 åvilar det hälsoministern att sörja för uppbyggandet av en mångsidig hälsovård i syfte att förbättra folkets fysiska och psykiska hälsa och att förebygga, diagnostisera och behandla sjukdomar. Ministern är inför parlamentet ansvarig för att hälsovårdsanordningar av varje slag och av högsta möjliga kvalitet finns att tillgå för var och en som är i behov därav. All vård skall vara kostnadsfri såvida inte särskild avgift föreskrivits. Tandvård ingår som en del i hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården bedrivs huvudsakligen på tre vägar, nämligen genom a) executive councils (med hjälp av privatpraktiserande läkare och tandläkare), b) sjukhusmyndigheter (med hjälp av sjukhus och specialister), c) lokala hälsovårdsmyndigheter (som svarar för bl. a. förebyggande hälsovård). Alla utom en mycket liten del av befolkningen begagnar sig av den kostnadsfria hälso- och sjukvården. Största delen av specialisterna och omkring 98 procent av de allmänt praktiserande läkarna arbetar inom den allmänna hälso- och sjukvården. De allra flesta tandläkare är anslutna till den allmänna tandvården. Omkring 10 400 av de 11 200 tandläkarna är anslutna. Ungefär 8 procent av tandläkarna stod således inte till förfogande för den allmänna tandvården.

Hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen genom stats- och kommunal-skattemedel (omkring 77 procent 1957—58 och ca 72 procent 1958—59). Andra finansieringskällor är den särskilda avgift till the National Health Service, som upptas i samband med socialförsäkringsavgiften. Avgiften till the National Health kommer att höjas fr. o. m. den 3 juli 1961. Man räknar med att avgiften skall täcka omkring 14 procent av kostnaderna för the National Health Service. I viss mån förekommer vidare behandlingsavgifter (motsvarande ca 5 procent av kostnaderna). Vidare inflyter vissa lokala avgifter m. m.

Alla har rätt till vård och behandling. Till en början var all vård och behandling kostnadsfria. För att begränsa kostnaderna befanns det emellertid nödvändigt att införa vissa avgifter 1951 och 1952. Sålunda infördes en allmän behandlingsavgift samt särskilda avgifter för tandproteser.

Till en början tillhandahölls hälso- och sjukvård kostnadsfritt även för utlänningar. Sedan 1949 vägras emellertid utlänning kostnadsfri behandling om han kommit till England i syfte att utnyttja förmånerna.

### *Organisation m. m.*

Hälsoministern har till sin hjälp ett rådgivande organ, Central Health Services Council, och vissa stående rådgivande kommittéer. En av dessa, Standing Dental Advisory Committee sysslar med tandvårdsfrågor.

Inom varje County («landstingsområde») och County Borough («landstingsfri stad») finns en lokal hälsovårdsmyndighet (local health authority). Dessa organ, inalles 146, är ålagda att inom sina resp. områden svara för bl. a. mödra- och barnavård, vaccinering, skyddsympning, ambulanstjänst, hemsjukvård, hemhjälp, hembesök, förebyggande hälsovård och konvalescentvård.

Enligt The National Health Service Act skall varje lokal hälsovårdsmyndighet bl. a. upprätta och driva särskilda kliniker för mödra- och barnavård, där olika sorters vård och behandling kan ges, t. ex. vård både före och efter nedkomsten, samt tandvård för havande och nyblivna mödrar och för barn under 5 år (från 5 års ålder faller barnen under skolhälsovården, som drivs av de lokala skolmyndigheterna).

Kompleta hälsocentra inrättades på en del håll 1948, och senare har ytterligare ett begränsat antal tillkommit. Upprättandet av hälsocentra i stor skala har stött på diverse svårigheter och därför anses dessa centra ännu vara på experimentstadiet.

Den lokala administrationen och allmänna ledningen av den del av hälsovården, som de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna svarar för, faller under 138 regionala organ, s. k. Executive Councils. Vart och ett av dessa organ består av ordförande och 24 medlemmar; 12 utses av läkare, tandläkare och apotekare i området, 5 av hälsoministern och 8 av de lokala hälsovårdsmyndigheterna. I varje område finnes vidare lokala kommittéer, representerande läkarnas, tandläkarnas resp. apotekarnas intressen. Tandläkarnas lokala kommitté kallas local dental committee. Varje Executive Council konsulterar motsvarande dental committee beträffande alla frågor som rör tandvårdens administration inom ifrågavarande område.

Varje Executive Council upprättar och för en lista (den s. k. dental list) över alla tandläkare som åtagit sig att bedriva praktik inom ifrågavarande område. Varje tandläkare har rätt att ansöka om att bli införd på listan (såvida han ej avstängts från praktik) och i och med att sådan ansökan göres åtar han sig också att följa de författningensliga reglerna för den allmänna tandvården. Listan, som upptar tandläkarnas namn, adresser och mottagningstider, finns tillgänglig på resp. Executive Councils kontor och på huvudpostkontoren i området. En tandläkare, som inte längre önskar vara upptagen på listan, skall anmäla detta med tre månaders varsel och vidta åtgärder för slutförandet av patienternas behandling. Disciplinära åtgärder kan vidtagas mot en tandläkare, som försummat att följa de föreskrivna reglerna för tandvårdstjänsten, och i allvarigare fall kan han uteslutas från listan. Effekten härav blir att han hindras från att verka inom den allmänna tandvården, ehuru han fortfarande har rätt att ta emot privatpatienter.

De praktiserande tandläkarna erhåller betalning på basis av priser för varje behandlingsåtgärd. Enligt The National Health Service Act är det en särskild styrelse, Dental Estimates Board (DEB) som handlägger räkningar från tandläkarna avseende tandvård som meddelats inom den allmänna tandvården. En särskild prislista över ersättning till tandläkarna är fastställd i en författning som dessutom innehåller instruktionen för DEB.

DEB består av en ordförande och en vice ordförande, som båda måste vara

tandläkare, samt sju andra ledamöter, av vilka fem måste vara tandläkare. Alla utses av hälsoministern efter tandläkarförbundets hörande.

DEB:s huvuduppgift är att granska och godkänna tandläkarräkningar och att lämna resp. Executive Council uppgift om de ersättningar som skall utbetalas till de olika tandläkarna på dess lista. DEB har att granska att räkningarna överensstämmer med givna författningar och att de upptagna priserna är de korrekta. För vissa typer av behandling — närmare specificerade i författningen — erfordras förhandsgodkännande från DEB innan en tandläkare får påbörja dem. (Mera härom i det följande.)

DEB gör också resp. Executive Council uppmärksamt på sådana upplysningar som tyder på att en viss tandläkare icke följer givna föreskrifter; man anmäler också till hälsoministern när det anses att en tandläkare utför alltför omfattande behandling. Enligt föreskrifterna skall DEB avge årsrapport till hälsoministern och tillhandagå med sådana andra upplysningar som han begär.

Antalet inkomna ärenden uppgår i genomsnitt till mellan 60 000 och 70 000 per dag. Av dessa avser 10 procent begäran om förhandsgodkännande av föreslagna behandlingar. En stor del härav avser tandregleringsärenden (ca 5 000).

DEB har en föreståndare utsedd av hälsovårdsministern. Kontoret är uppdelat på fyra avdelningar, var och en med en chef direkt underställd föreståndaren. De olika avdelningarna är följande:

- 1) Organisations- och finansavdelning.
- 2) Avdelning för korrespondens, beredande och godkännande av utbetalningar till tandläkare, godkännande av räkningar avseende tandregleringar.
- 3) Disciplinära ärenden, undersökning av tandläkarnas verksamhet, besvär över styrelsens beslut.
- 4) Godkännande av behandling och utbetalning i andra fall än tandregleringsfall.

DEB har 1 071 anställda, varav 27 tandläkare, 1 003 tjänstemän och 41 vaktmästare. Personalen är anställd i DEB och är därför inte statsanställd i egentlig mening.

Alla inkommande räkningar m. m. sorteras på patienter efter försäkringstagarens nummer. Registret innehåller 22 miljoner registerkort. Vid granskningen av inkomna ärenden gör man jämförelser med den behandling som patienten tidigare undergått. Vidare kontrolleras debiteringen. Av inkomna ärenden behöver endast 4 procent returneras för komplettering; 95 procent av alla ärenden behandlas och avgöres också i praktiken av tjänstemännen utan att kontakt behöver tas med de rådgivande tandläkarna. Vägran att godkänna en räkning eller reduktion av ett arvode sker inte utan att en tandläkare i styrelsen prövat ärendet. Styrelsen har särskilda tandregleringsexpeter. Särskild undersökning av patienterna kan påkallas. Denna undersökning göres i så fall av tandvårdsinspektören i vederbörande distrikt.

Klagan över styrelsens beslut kan föras hos hälsovårdsministern. Sedan verksamhetens början har det inkommit 125 miljoner ärenden. Antalet besvär uppgår till knappt 6 000.

DEB inhämtar från sina register statistiska uppgifter avseende behandling, tandläkarnas arbetsförtjänster etc. Av alla inkommande ärenden uttages ett stickprov för statistisk bearbetning, vilken sker maskinellt. Härigenom belyses inte bara utvecklingen inom den allmänna tandvården utan även effekten av ändringar i lagstiftningen. Den mest signifikanta trenden under de första tolv åren av verksamheten har varit en ökning av den konserverande behandlingen och en motsvarande minskning i antalet proteser. Vidare har behandlingen av barn ökat.

Särskilda statistiska undersökningar göres beträffande enskilda tandläkare för jämförelse med rikssiffror eller siffror rörande viss del av landet. Vidare göres statistiska undersökningar beträffande särskilt omfattande behandlingar.

Maskinellt göres förteckningar på godkända räkningar från tandläkare inom verksamhetsområdet för varje Executive Council. Förteckningarna översändes till vederbörande Executive Council. Utbetalning av arvoden till tandläkarna enligt förteckningarna sker sedan genom Executive Councils en gång i månaden. Någon direktbetalning äger alltså inte rum genom DEB.

Landet är indelat i olika distrikt med var sin tandvårdsinspektör utnämnd av hälsovårdsministern. Inspektören skall bl. a. tillhandagå ministern, Dental Estimates Board, Executive Councils och lokala myndigheter samt tandläkare med råd och upplysningar rörande behandling, räkningar etc.

För prövning av klagomål från patienter beträffande behandling m. m. finns ett särskilt besvärösförfarande. Formell klagan kan föras inom 6 veckor efter det att ett missförhållande upptäckts eller inom 6 månader efter slutförandet av behandlingen. Varje Executive Council har en Dental Service Committee, som tar upp dylika besvärörsärenden. Kommittén består av en ordförande, tre medlemmar valda bland de medlemmar av Executive Council, som utsetts av den lokala hälsovårdsmyndigheten eller av hälsovårdsministern samt tre medlemmar utsedda av Local Dental Committee. Undersökningen inför en Dental Service Committee är inte formell eller judiciell.

Efter undersökningen i ärendet lämnar Dental Service Committee rapport till Executive Council med rekommendation till åtgärd, som kan innebära återbetalning från tandläkaren till patienten, rekommendation till hälsovårdsministern, att en del av arvodet till tandläkaren skall innehållas eller i extremare fall hänskjutande till ett särskilt organ, the Tribunal, av frågan om tandläkarens avförande från förteckningen. The Tribunal består av en jurist, en tandläkare och en lekman.

### *Allmänna uppgifter om behandlingen*

Den allmänna tandvården är tillgänglig för alla. Även om samtliga tandläkare vore anslutna till den allmänna tandvården skulle det inte vara tillräckligt för behandling av alla utan väntetid. Det föreligger full frihet för var och en att välja tandläkare. Man behöver således inte såsom fallet är i fråga om läkarvården vara registrerad som patient hos en viss tandläkare. Denne har å sin sida full frihet att välja patienter, även om han står på förteckningen. I och med att tandläkaren åtager sig behandlingen av en patient, måste han också fullfölja behandlingen. Däremot är han inte tvungen att för all framtid alltid ta emot vederbörande som patient. Man anser att ett avtalsförhållande föreligger mellan tandläkaren och patienten vid varje behandlingsomgång. Före behandlingens påbörjande under-tecknar patienten ett formulär av innebörd att han önskar behandling inom ramen för den allmänna tandvården. Tandläkaren å sin sida lämnar skriftligt erkännande, att han är beredd att acceptera vederbörande som patient inom samma ram.

I och med att en tandläkare uppförts på förteckningen har han enligt tillämpningsföreskrifterna till The National Health Service Act åtagit sig bl. a. att ha lämplig utrustning, att ägna patienten all nödig omsorg och uppmärksamhet, lämna och slutföra behandling på tillfredsställande sätt, att föra register över utförda behandlingar etc. Vidare är han skyldig att begagna föreskrivna formulär.

All behandling, som är »kliniskt nödvändig» för munsanering lämnas inom ramen för den allmänna tandvården. Behandlingen är inte begränsad till enbart konserverande av de naturliga tänderna genom fyllningar etc. Även proteser kan erhållas samt undantagsvis kronor av olika slag. Enligt tillämpningsföreskrifterna uppdelas behandlingen i sex huvudkategorier: diagnos, konserverande behandling, kirurgisk behandling, proteser m. m., specialbehandling för barn samt övrig behandling. De privatpraktiserande tandläkarna måste i vissa fall i förväg inhämta godkännande av viss behandling från Dental Estimates Board. De flesta fyllningar får utföras utan dylikt särskilt godkännande. Följande behandlingsformer kräver medgivande i förväg: röntgen (normalt där tre eller flera plåtar behövs); proteser (utom för patienter som fyllt 35 år vilka erhåller sin första helprotes i plast); extraktioner för proteser; käkbehandlingar m. m.; tandkirurgisk behandling; tandregleringar; guldbryggor; vissa typer av kronor. I trängande fall kan dock behandlingen utföras utan avvaktan av godkännande från DEB. Antalet fall, där godkännande behövs, uppgår till mindre än  $\frac{1}{7}$  av alla behandlade fall.

För varje behandlingsomgång skall patienten till den privatpraktiserande tandläkaren erlägga en avgift av 1 pund<sup>1</sup> (eller, om priset för behandlingen inte uppgår till detta belopp, helt bekosta behandlingen). Särskild avgift skall erläggas för proteser, nämligen för hel över- och underkäksprotes med 5 pund samt för enkel protes med 2 pund 5 shilling — 2 pund 15 shilling. Totalkostnaden för patienten får dock inte överstiga 5 pund för någon behandling inkl. annan behandling än protesarbetet.

Väntande och nyblivna mödrar samt skolbarn behöver ej erlägga några avgifter. Ungdomar under 21 år behöver ej heller betala med undantag för proteser; även sådana erhåller de dock gratis om de fortfarande studerar. Om betalning av avgifterna skulle innebära en alltför stark ekonomisk påfrestning för någon kan hjälp erhållas genom National Assistance Board (socialhjälpn).

En patient, som vill ha dyrbarare behandling än vad som är medicinskt motiverat (t. ex. en fyllning av guld i stället för amalgam) kan själv betala merkostnaden och få den önskade behandlingen utförd. Måste en protes eller dylikt ersättas på grund av slarv från patientens sida, kan han själv få stå för kostnaderna.

De privatpraktiserande tandläkarna erhåller arvode enligt en särskild i tillämpningsföreskrifterna intagen taxa.

Behandlingstiden får inte vara längre än 6 månader efter det vederbörande accepterats som patient eller förslag till behandling godkänts av Dental Estimates Board. Är det fråga om proteser, kan dock behandlingen utsträckas till 12 månader.

Den privatpraktiserande tandläkaren skall senast inom en månad efter behandlingens avslutande insända räkning till Dental Estimates Board enligt särskilt formulär. På räkningen skall i särskilt diagram anges tandstatus och utförda behandlingar. Arvodet skall specificeras för de olika behandlingarna. Vidare skall tandläkaren avge en försäkran om utförd behandling och patienten å sin sida intyga att han mottagit behandlingen i fråga. Arvodet minskas med den författningsenliga avgift patienten kan ha erlagt.

<sup>1</sup>) 1 pund (£) ca 15 kr; 1 shilling ca 75 öre; 1 pence (d) ca 5 öre.

### Mödratandvård

En tidigare mödra- och barnavårdsdag av år 1918 gav de lokala myndigheterna (på den tiden landsting, landstingsfria städer samt vissa andra stads- och landskommuner) befogenhet men ej skyldighet att anordna tandvård för att förbättra mödrarnas och barnens tänder. Genom The National Health Service Act lades ansvaret för den lokala hälsovården år 1948 på de lokala myndigheterna (County Councils = landstingen, County Borough Councils = landstingsfria städer). I samband därmed blev de ålagda att vidtaga anordningar för hälsovård vilka innefattade även tandvård för väntande och nyblivna mödrar (expectant and nursing mothers) och barn under skolåldern (upp till 5 år).

I ett cirkulär år 1955 från hälsovårdsministern framhölls att syftet var att få bästa möjliga tänder för barnen och att eliminera risken för mun- och tandsjukdomar hos moder och barn. Även om behandlingen i första hand skulle gå ut på bevarandet av de naturliga tänderna såvitt möjligt, skulle dock ges möjligheter till behandling i alla former som inte krävde sjukhusvård. Behandlingen kunde således innefatta även proteser etc. Antalet fyllningar borde emellertid väsentligt överstiga antalet extraktioner inom en välordnad tandvård.

Det uttalades vidare i cirkuläret att det måste vara ett intimt samarbete mellan tandvården och andra grenar av mödra- och barnavården. Det vore viktigt att kvinnorna erhöll tandbehandling på ett tidigt stadium av havandeskapet och det borde ingå i mödravårdscentralens (läkarnas och barnmorskornas) rutin att hänvisa dem till tandläkare för undersökning, råd och behandling, såvida inte kvinnorna själva ordnade detta privat. Det påpekades att det vore en fördel att ha mottagning samtidigt på mödravårdscentralen och hos tandläkaren för väntande mödrar. Vidare framhölls i cirkuläret vikten av att behandla även små defekter på ett tidigt stadium. Även om rutinundersökningar inte skulle kunna ordnas för alla, borde sådana undersökningar ändå anordnas för förstföderna.

I ett kommittébetänkande år 1956 (the Report of the Committee of Enquiry into the Cost of the National Health Service) framhölls betydelsen av mödra-, barn- och skoltandvården. Syftet med mödra- och barn- och skoltandvården samt skolklinikerna var i första hand att garantera att så många barn som möjligt föddes med väl utvecklade tandanlag samt i andra hand att de regelbundet och omsorgsfullt undersöktes och fick nödvändig tandbehandling under uppväxtåren.

En annan kommitté har understrukit fördelarna med förtursrätt för mödrar och barn: Om man i första hand tillgodoser tandvårdsbehovet för dessa, minskar risken för tandsjukdomar senare i livet, och detta leder till en minskning av tandvårdsbehovet totalt så småningom. Varje väntande moder som besöker mödravårdscentralen borde undersökas av tandläkare, som i samråd med läkaren med hänsyn till kvinnans allmänna hälsotillstånd skulle bestämma om den nödvändiga behandlingen.

I Memorandum on the Dental Health of Children (maj 1959) har brittiska tandläkarförbundet bl. a. framhållit kostens betydelse för tandutvecklingen. Kosten bör innehålla protein, vitaminer, kalk, fosfor, fluor m. m. Det understrykes, att kostens inflytande på tandutvecklingen hos barnet börjar mycket tidigt under havandeskapet och att kosten är särskilt viktig under tiden för tandbildningen. Detta förhållande påpekas även i en särskild broschyr, som utdelas till alla väntande mödrar. I broschyren framhålls, att tändernas tillstånd är av vikt både för modern och barnet. Inte bara mjölkttänderna utan även de permanenta tänderna börjar bildas i fosterstadiet. Deras kvalitet beror på moderns hälsa och kosten under havandeskapet. Kvinnan uppmanas att besöka tandläkaren på ett

tidigt stadium och få nödvändig behandling antingen på den kommunala kliniken eller hos privatpraktiserande tandläkare.

Som en grundläggande princip framhålles betydelsen av upplysning och uppfostran. »Tandvårdsmedvetandet» varierar i olika delar av landet. Trots alla ansträngningar lär alltså den åsikten vara förhärskande på sina håll i Storbritannien, att tänderna inte behöver vårdas utan endast dras ut om de börjar värka. Det anses därför angeläget att uppfostra och upplysa mödrar och barn om vikten av tandvård och tandbehandling. Ett utmärkt tillfälle erbjuds i mödra- och skoltandvården att inpränta vissa grundläggande principer om munhygien och metoder för förebyggande av tandsjukdomar m. m. samt överflytta dessa principer på den yngsta generationen.

Genom National Health Service är varje väntande och nybliven moder berättigad till kostnadsfri läkarvård, tandvård och förlossningsvård. Genom den speciella Welfare Foods Service erhåller modern dessutom mjölk och vitaminer till låg kostnad.

Alla lokala hälsovårdsmyndigheter håller mödra- och barnavårdscentraler. I många fall är en tandklinik inrymd i samma byggnad. I den broschyr som utdelas till blivande mödrar göres dessa uppmärksamma på angelägenheten av besök hos tandläkaren på ett så tidigt stadium som möjligt. Vid besöket hos läkaren understryker denne nödvändigheten av att kvinnan sköter sina tänder av hänsyn både till henne själv och det väntade barnet. Modern uppmanas att besöka tandläkaren eller erhåller tid hos denne. Tandkliniken är en del av mödra- och barnavårdscentralen. Vid förnyade besök hos läkaren bör denne höra sig för om patienten undersökts av tandläkaren och resultatet härav.

De kommunala tandklinikerna är i princip skyldiga att kostnadsfritt behandla alla blivande och nyblivna mödrar intill ett år efter barnets födelse. Mödrarna har — jämte barn under 5 år, skolbarn och ungdom upp till 21 år — förtursrätt vid de kommunala tandklinikerna. Till följd av bristen på tandläkare i kommunal tjänst vänder sig många väntande mödrar till sin vanliga allmänpraktiserande tandläkare för att erhålla vård.

I ett cirkulär från hälsovårdsministeriet rekommenderar man de kommunala tandklinikerna att ägna  $\frac{1}{11}$  av arbetstiden (t. ex. en mottagning på tre timmar under en 33 timmars arbetsvecka) åt behandling av mödrar och deras barn under 5 år. På sina håll anordnas kvällsmottagningar. Erfarenheterna härav är goda. Mödrarna har funnit kvällsmottagningarna fördelaktiga med tanke på att fäderna då vanligen kan se efter barnen.

Mödrarna har fritt val mellan behandling på kommunal klinik och hos privatpraktiserande tandläkare. De kommunala klinikerna är främst på grund av bristen på tandläkare inte i stånd att behandla alla mödrar. Vid behandling hos privatpraktiserande tandläkare fick mödrarna tidigare erlägga en viss avgift för proteser. Denna avgift har nu slopats. Tandvården är således fullt fri hos både tandklinikerna och de privatpraktiserande tandläkarna.

Privatpraktiserande tandläkare är ej skyldiga att ge väntande mödrar förtursrätt, men de torde ändå göra det i realiteten i rätt stor utsträckning. En sådan tandläkare kan vägra behandla en blivande eller nybliven moder på samma sätt som han kan vägra att behandla en annan person.

Antalet behandlade väntande och nyblivna mödrar varierar i olika delar av landet. I genomsnitt räknar man med att 39 procent av mödrarna behandlas av tandläkarna. Av de ca 10,5 miljoner behandlade fallen under ett år var omkring 4,4 procent väntande och nyblivna mödrar. Ungefär en tiondel av sistnämnda fall behandlades vid de kommunala klinikerna.

## Taxefrågor

Enligt tillämpningsföreskrifterna till The National Health Service Act skall Dental Estimates Board för varje särskilt behandlingsfall fastställa arvodet till tandläkaren efter en särskild taxa. Frågan om utformningen av denna taxa har sammanhållits med diskussioner om tandläkarnas inkomster.

Den ursprungliga taxan utarbetades på ca sex veckor av en kommitté bestående av representanter för myndigheterna och tandläkarna. Efterfrågan på tandvård blev enorm vid införandet av den fria tandvården och översteg vida förhandsberäkningarna. Tandläkarna arbetade i genomsnitt under betydligt längre arbetsdagar än beräknat, vilket resulterade i att deras inkomster blev mycket höga liksom också de totala kostnaderna för vården. Taxan reviderades i juni 1949, då arvoden sänktes med 20 procent överlag. En ytterligare sänkning med 10 procent genomfördes år 1950; taxan återställdes emellertid år 1955 till 1950 års nivå. År 1957 trädde nu gällande taxa i tillämpning, och den löper f. n. med ett tillägg på 4,7 procent.

En särskild kommitté tillsattes av regeringen år 1957 för en genomgång av frågan om läkar- och tandläkararvodena. Kommittén avgav år 1960 ett betänkande i ämnet. Därin rekommenderades att man skulle syfta till en genomsnittlig årsinkomst för tandläkare om 2 500 pund. Vidare föreslogs att ett särskilt organ — Dental Rates Study Group — skulle inrättas för att studera tidsåtgången för olika arbetsoperationer och att fastställa ersättningarna till tandläkarna för att inkomstmålsättningen skulle nås. Både regeringen och tandläkarförbundet har accepterat detta förslag och arbetet har påbörjats att konstruera en ny ersättningsskala.

Den nuvarande taxan är uppdelad i 7 avsnitt. Taxan är relativt detaljerad med olika arvoden för olika arbetsmoment. I taxebestämmelserna ingår även vissa föreskrifter beträffande material.

Taxans huvuddelar är följande.

### I. *Diagnos.*

1.	Klinisk undersökning .....	5 sh.	0 d.
2.	Röntgenundersökning		
	a) i munnen		
	1 plåt .....	7 sh.	6 d.
	2 plåtar .....	10 sh.	0 d.
	varje plåt därutöver .....	2 sh.	6 d.
		(max. 1 £	15 sh. 0 d.)
	b) utanför munnen		
	1 plåt .....	10 sh.	6 d.
	varje plåt därutöver .....	6 sh.	0 d.
		(max. 1 £	2 sh. 6 d.)

### II. *Konserverande behandling.*

Detta avsnitt innehåller ett 30-tal olika punkter med arvoden varierande efter de olika behandlingsmomenten. Som exempel kan nämnas följande.

borttagande av tandsten .....		12 sh.	6 d.
fyllningar:			
enkel amalgamfyllning .....		15 sh.	0 d.
silikatfyllning .....		18 sh.	0 d.
rotbehandling (fyra olika typer) .....	från 1 £	1 sh.	0 d.
	till 3 £	15 sh.	0 d.
guldfyllning .....	3 £	0 sh.	0 d.



### III. Kirurgisk behandling.

Avsnittet innehåller ett 20-tal arvoden för olika behandlingsmoment. Som exempel kan nämnas:

extraktioner (från 1 tand till över 20 tänder) ..	från	7 sh.	6 d.
	till	1 £	19 sh. 6 d.
sövning .....	från	10 sh.	0 d.
	till	2 £	0 sh. 0 d.

### IV. Proteser m. m.

Ett 30-tal olika arvoden finns förtecknade. Exempel:

#### A. Proteser:

helprotes .....	9 £	9 sh.	0 d.
-----------------	-----	-------	------

#### B. Specialanordningar:

Som regel arvode efter godkännande av Dental Estimates Board.

### V. Specialbehandling av barn.

Avsnittet innehåller ett 10-tal olika punkter.

### VI. Annan behandling.

Här har upptagits 7 olika punkter, bl. a. stillande av blodflöde, hembesök.

### VII. Fordringar i fråga om material.

Under detta avsnitt meddelas närmare föreskrifter i fråga om materialets beskaffenhet. På räkningar skall särskilt specificeras vilket material som kommit till användning.

## *Tandvårdens omfattning och kostnader*

Efterfrågan på tandvård var mycket stor under de första månaderna efter införandet av National Health Service. En del av behandlingen under denna period avsåg tillgodoseendet av tandvård, som helt försumrats tidigare. Detta kan exemplifieras med det förhållandet att omkring  $\frac{1}{3}$  av de patienter som behandlades år 1950 erhöll proteser (ca 3 000 000 av 9 500 000) till en kostnad av ca 25 milj. pund eller över 60 procent av totalkostnaden för tandvården vid denna tid.

I början av år 1951 visade den första rusningen tecken att minska. Den mest markanta omsvängningen kom emellertid med införandet av patientavgifter. Dessa infördes i två etapper — den första i maj 1951 för proteser, den andra i juni 1952, då avgiften på upp till 1 pund infördes för övrig behandling.

Avgifterna för proteser medförde inte endast en omedelbar reduktion i statens kostnader för tandvården utan hade den verkan på lång sikt att de stimulerade den konserverande tandbehandlingen. En jämförelse mellan siffrorna för år 1950 och år 1958 är belysande i detta sammanhang. Antalet patienter med proteser hade 1958 sjunkit till 1 300 000, medan patientantalet totalt hade stigit till 12 000 000. Kostnaden för proteser hade i jämförelse med år 1950 sjunkit till hälften eller till 12 250 000 pund, varav patienterna betalade 5 170 000 pund.

Avgiftsbefrielsen för barn och ungdom stimulerade synbarligen tandvården för dessa kategorier. 30 procent av alla fall utgjorde år 1958 barn under 15 år mot endast 7 procent år 1949. Andelen behandlingar avseende patienter i åldersgruppen 15—20 år ökade också under 1950-talet, från 9 procent år 1949 till 16 procent år 1958.

Senare hälften av 1950-talet har visat inte bara en ökning av den konserverande behandlingen utan även en stadig ökning i antalet behandlade, från 9 336 000 år 1953 till 12 090 000 år 1958.

Mer än hälften av de privatpraktiserande tandläkarna anmälde sig 1948 till den allmänna tandvården. I början av år 1949 medverkade över 90 procent.

Antalet i den allmänna tandvården medverkande tandläkare samt antalet behandlingsfall under åren 1949—1959 framgår av följande tabell.

År	Antal tandläkare på förteckningen	Antal behandlingsfall (inkl. akuta fall)
1949.....	9 272	7 809 000
50.....	9 495	9 586 000
51.....	9 657	9 965 000
52.....	9 694	9 000 000
53.....	9 485	8 375 000
54.....	9 473	9 336 000
1955.....	9 599	9 924 000
56.....	9 768	10 740 000
57.....	10 156	11 298 000
58.....	10 274	12 090 000
59.....	10 418	12 874 000

Av Dental Estimates Board godkända utbetalningar för tandvård åren 1948—1959 redovisas i nedanstående sammanställning. Därjämte lämnas uppgifter om de av patienterna själva erlagda behandlingsavgifterna.

År	Totalt, 1 000-tal pund	Avgifter av patienter, 1 000-tal pund
1948}.....	49 331	—
49}.....	—	—
1950.....	40 495	—
51.....	33 915	885
52.....	27 004	5 011
53.....	26 452	6 416
54.....	28 977	6 817
1955.....	33 287	7 150
56.....	37 146	7 642
57.....	40 715	8 156
58.....	43 924	8 463
59.....	47 491	8 707

Genomsnittskostnaden per behandlingsfall har uppgått till följande belopp åren 1948—1959.

År	Genomsnittskostnad (i pund) för det allmänna	Genomsnittskostnad (i pund) för patienterna
1948.....	5,1	—
49.....	5,4	—
1950.....	4,2	—
51.....	3,3	0,1
52.....	2,4	0,6
53.....	2,4	0,8
54.....	2,4	0,8
1955.....	2,7	0,7
56.....	2,8	0,7
57.....	2,9	0,7
58.....	2,9	0,7
59.....	3,1	0,7

De utbetalade arvoden fördelade sig procentuellt efter behandlingsformer under nedan angivna år på sätt framgår av följande tabell.

Behandling	Procentuell fördelning av arvoden år			
	1953	1957	1958	1959
Undersökning.....	5,4	5,6	5,8	5,7
Röntgen.....	0,8	1,2	1,2	1,2
Tandsten etc.....	6,2	5,3	5,0	5,1
Amalgam- och silikatfyllningar i permanenta tänder.....	38,2	40,5	42,3	44,2
Rotbehandling.....	0,4	0,4	0,4	2,4
Guldfyllningar.....	0,8	0,7	0,6	0,8
Kronor.....	0,6	0,6	0,5	0,6
Extraktioner				
a) permanenta tänder.....	4,6	4,3	4,2	3,9
b) mjölkttänder.....	1,2	1,1	1,1	1,0
Borttagande av cystor, rötter etc...	0,3	0,4	0,4	0,4
Proteser i plast eller vulcanite				
nya proteser.....	30,1	27,6	25,9	25,8
reparationer.....	3,2	2,0	1,8	2,2
Metallproteser, nya samt rep. därav	0,5	0,4	0,4	..
Konserverande behandling av mjölk- tänder.....	1,3	1,8	2,6	..
Tandreglering.....	0,9	2,8	3,2	..
Sövning.....	3,3	3,1	2,8	2,5
Övrig behandling.....	2,2	2,2	1,8	4,2
Summa	100,0	100,0	100,0	100,0

Övervägande delen av behandlingskostnaderna avser således tandfyllningar och proteser.

Antalet behandlingsfall fördelade sig på olika åldersgrupper enligt följande åren 1949, 1953, 1957, 1958 och 1959.

Åldersgrupp	Antalet behandlingsfall									
	absoluta tal (i 1 000-tal) år					procentuell fördelning år				
	1949	1953	1957	1958	1959	1949	1953	1957	1958	1959
0—14.....	490	1 540	2 670	3 000	3 120	7	23	29	30	29
15—20.....	620	990	1 370	1 550	1 700	9	15	15	16	16
21—44.....	3 380	2 940	3 640	3 810	4 150	50	44	40	39	39
45 och däröver....	2 280	1 200	1 440	1 520	1 730	34	18	16	15	16

Behandlingen av barn och ungdom har ökat, medan behandlingen av äldre, speciellt gruppen över 45 år, minskat relativt sett.

Antalet fall, för vilka godkännande i förväg inhämtats från Dental Estimates Board åren 1948—1959, redovisas i följande tabell.

År	Antal fall godkända i förväg (i 1 000-tal)	Samtliga fall (i 1 000-tal)	
		Antal	%
1948 .....	744	2 146	35
49 .....	2 812	7 809	36
1950 .....	3 324	9 587	35
51 .....	2 565	9 964	26
52 .....	1 647	9 000	18
53 .....	1 431	8 376	17
54 .....	1 538	9 337	16
1955 .....	1 592	9 924	16
56 .....	1 707	10 740	16
57 .....	1 806	11 298	16
58 .....	1 885	12 090	16
59 .....	1 951	12 874	15

I fråga om *mödratandvården* finns vissa uppgifter beträffande såväl den allmänna som den kommunala tandvården.

Antalet behandlingsfall avseende mödrar uppgick under åren 1953, 1957, 1958 och 1959 till följande.

År	Antal tandvårdsfall absoluta tal (i 1 000-tal)	I % av samtliga tandvårdsfall
1953.....	240	3,6
57.....	413	4,5
58.....	452	4,6
59.....	470	4,4

Av de akuta behandlingsfallen år 1959, vilka uppgick till 1 130 000, avsåg 104 000 mödrar.

År 1958 uppgick antalet mödrar bland de akuta behandlingsfallen till 105 000.

Under år 1958 avsåg 5 002 000 behandlingsfall eller 50,6 procent av samtliga fall patienter som var befriade från andra avgifter än för proteser, dvs. barn och ungdom under 21 år samt blivande och nyblivna mödrar som fött barn inom de närmast förflutna 12 månaderna. Motsvarande antal för år 1959 var 5 290 000. Antalet behandlingsfall fördelade sig på de olika prioriterade kategorierna under 1958 och 1959 enligt följande.

Patientkategori	Antal fall med fullständig behandling		Antal fall med akut behandling	
	1958	1959	1958	1959
Patienter under 15 år.....	3 000 000	} 4 820 000	699 000	} 1 130 000
Patienter 15—20 år.....	1 550 000		484 000	
Blivande mödrar.....	202 000	} 470 000	41 000	} 104 000
Nyblivna .....	250 000		64 000	
Summa	5 002 000	5 290 000	1 288 000	1 234 000

Av samtliga fall med fullständig behandling år 1959 avsåg 45 procent barn och ungdom under 21 år mot 46 procent år 1958. I fråga om fall med akut behandling avsåg 52 procent patienter ej fyllda 21 år.

År 1959 fick mödrar fullständig behandling inom den allmänna tandvården i 470 000 fall. Akut behandling hade meddelats i 104 000 fall. Det bör observeras, att samma kvinna kan ha fått tänderna behandlade i mer än en omgång och att därför antalet behandlade personer torde vara lägre än antalet fall. Enligt uppgift har behandlingen avslutats efter barnets födelse i drygt hälften av fallen.

Uppgifter beträffande de olika behandlingsformerna finns inte tillgängliga med speciellt sikte på mödrarna.

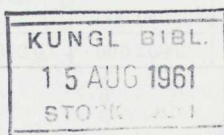
Den tandvård, som *kommunerna* enligt The National Health Service Act är skyldiga att lämna inom ramen för mödra- och barnavården, kan inte tillgodoses. Organisationen är inte tillräckligt utbyggd, beroende främst på bristen på tandläkare. Dessa har tidigare inte sökt sig till den kommunala tandvården. De nyutexaminerade tandläkarna har inriktat sig på egen praktik. Efter den senaste lönehöjningen har ett ökat intresse för anställning inom den kommunala tandvården förmärkts. Härtill torde även bidra de ordnade arbetsförhållanden m. m. som kan erbjudas, t. ex. reglerad arbetstid, sjuklön, semester etc.

Under år 1958 uppgick antalet mottagningar för mödrar och barn i förskoleåldern till 35 414 vid 1 271 kliniker. Motsvarande tal för år 1959 var 32 866 och 1 279. Omfattningen hade alltså minskat något från år 1958. Genom kvällsmottagningar har man på sina håll lyckats öka verksamhetens omfattning.

De olika behandlingsformerna fördelade sig år 1959 på följande sätt.

Behandling	Antal	Genomsnitt per moder
Fyllningar.....	45 148	1,2
Kronor etc.....	348	..
Tandsten etc.....	16 076	0,4
Extraktioner.....	120 588	3,3
Sövning.....	14 551	0,4
Helprotes.....	12 306	0,3
Partiell protes.....	7 258	0,2

1958	1959	
1 230 000	1 231 000	
101 000	101 000	
1 231 000	1 231 000	







## NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1961

1. Den nordiske husholdshøgskolen.
2. Nordens folkelige akademi.
3. Nordisk filmsamarbeid.
4. Internordiske flytteattester.



# STATENS

## OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

### Systematisk förteckning

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

#### Justitiedepartementet

Begravningsplatser och gravar. [5]  
Underrätterna. [6]  
Den allmänna brottsregistreringen. [11]  
Pensionsstiftelser. I. [14]  
Kriminalvård i frihet. [16]  
Vissa frågor rörande allmänna val. [20]  
Författningsutredningen. V. Organisationer. Be-  
slutsteknik. Valsystem. [21]  
Redareansvarets begränsning. [33]

#### Utrikesdepartementet

Den svenska utvecklingshjälpens administration. [22]

#### Försvarsdepartementet

Enhetlig ledning av krigsmakten. [7]  
Totalförsvarets upplysningsverksamhet. [18]  
Flygbuller som samhällsproblem. [25]

#### Socialdepartementet

Byggnadsindustrins arbetskraft. [19]  
Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring  
m. m. [29]  
Handläggningen av bostadslån. [32]  
Ändamålsenliga studentbostäder. [35]  
Stöd åt barnaföderskor. [38]

#### Kommunikationsdepartementet

Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för  
byggnadsverk. [12]  
Svensk trafikpolitik. I. [23]  
Svensk trafikpolitik. II. [24]

#### Finansdepartementet

Sparstimulerande åtgärder. [2]  
Automatisk databehandling inom folkbokförings-  
och uppbördsväsendet. [4]  
Preliminär nationalbudget för år 1961. [10]  
Reviderad nationalbudget för år 1961. [26]  
Stämpel- och expeditonsavgifter. [37]

#### Ecklesiastikdepartementet

1957 års skolberedning. 5. Hjälpmedel i skolarbe-  
tet. [17] 6. Grundskolan. [30] 7. Läroplaner för  
grundskola och fackskolor. [31]  
Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. [28]  
Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalter-  
na [36]

#### Jordbruksdepartementet

Totalisatorverksamheten. [1]  
Lantbrukets yrkesskolor. [13]

#### Handelsdepartementet

Effektivare prisövervakning. [3]  
Skifferoljefrågan. [27]

#### Inrikesdepartementet

Om läkarbehov och läkartillgång. [8]  
Principer för en ny kommunindelning. [9]  
Polisens brottsbekämpande verksamhet. [15]  
Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. [34]