

Nr 218.

Av herr **Pettersson** i Dahl m. fl., *angående utredning om bidrag till täckande av kostnaderna för mödrars och barns samt läkares resor till mottagningscentralerna.*

Efter hand som den förebyggande mödra- och barnavårdens olika institutioner byggts ut har man på ansvarigt håll mer och mer kommit till insikt om nyttan av densamma. Emellertid förefinnes det alltjämt svårigheter för stora delar av det klientel, som beröres av densamma, att kunna begagna sig av de förmåner den erbjuder. Särskilt på landsbygden äro avstånden till mottagningscentralerna i regel stora. Om man bortser från ödemarksområdena i norra Sverige, vilka ha sina egna svårlösta kommunikationsproblem, finns det i övriga delar av landet många platser, där en mor, för att kunna besöka mottagningscentralen för kontroll av sitt eget eller barnets hälsotillstånd, måste färdas ända upp till fem mil. Ofta får resan företagas under besvärliga kommunikationsförhållanden.

Kostnaderna för densamma får hon — i de fall då kommunen icke träder emellan — betala själv. På grund härav kunna många mödrar icke en enda gång besöka mottagningscentralen, ty familjens ekonomi tillåter icke detta, om bidrag från kommunen icke kan erhållas. I de fall, då resan verkligen blir av, åsamkas familjen en kostnad, som ofta blir tung för den att bära och som inte kan anses rättvis, när det gäller att utnyttja en institution, inrättad till gagn för hela samhället, oavsett var vederbörandes bostadsort är belägen.

Medicinalstyrelsen arbetar för närvarande på att försöka utbygga filialer till mottagningscentralerna, varigenom resorna för mödrarna komma att förkortas, men mottagningen vid dessa filialer åsamka även läkaren och dennes huvudman, landstinget, extra resekostnader, vilka i åtskilliga fall torde komma att bromsa en önskvärd utveckling på detta område.

Det förefaller oss därför rimligt och rättvist att samhället, när det gäller såväl mödrarnas och barnens som läkares resor, tillämpade samma system som för distriktssköterskornas reseersättning vid hembesök i familjer med späda barn. Detta kan antingen ske så, att staten i enlighet med för dessa senare nu gällande grunder betalar 50—70 procent och resten erlægges av landstinget eller också att staten för dessa tre kategorier, genom landstingens förmedling, utbetalar hela kostnaden.

Mödrarnas och barnens resor kunna givetvis liksom nu ofta sker genom distriktssköterskans försorg anordnas som gruppresor, vilket avsevärt förbilligar desamma. Och med en sådan anordning torde den summa, som erfordras, knappast bli av någon betydelse för samhället, medan den däremot i det enskilda fallet kan tynga hårt på en liten inkomst.

Enligt medicinalstyrelsens beräkningar kostade distriktssköterskornas resebidrag för 1941 staten 21,649 kronor. För 1942 beräknas denna summa höjd till 40,000 kronor. Om man enligt nuvarande bidragssystem approximativt beräknar det motsvarande resebidraget för mödrar och barn till fem gånger denna summa skulle man komma upp till omkring 200,000 kronor årligen. Detta skulle antagligen även räcka till resekostnader gällande den av medicinalstyrelsen föreslagna utvidgningen av institutionen till att omfatta obligatorisk övervakning även av 1—2-åringarna och till tjänsteläkarnas resor till och från filialerna.

Ersättningen för tjänsteläkarnas resor torde komma att betinga en ännu blygsammare summa, varför de betänkligheter av statsfinansiell art, som möjligen kunna anföras mot förslaget, icke synas oss kunna tillmätas avgörande betydelse.

Ur barnavårds- och befolkningspolitisk synpunkt måste det nämligen anses mycket önskvärt för att inte säga nödvändigt med snabba åtgärder i denna fråga, därför att krisen och de av denna försämrade näringsförhållandena säkerligen mycket snart komma att nödvändiggöra genomförandet av en verkligt effektiv kontroll av mödrarna och de späda barnens hälsa. Exemplet från andra länder såväl som den medicinska erfarenheten från helt normala tider visa ju på ett skrämmande sätt hur det just är barnen — släktets framtid — som äro de mest känsliga när det gäller av dietrubbningar förorsakade bristsjukdomar. Känt är också att dylika sjukdomar i de första barnåren, i fall de inte observeras och botas i tid, kunna leda till livstids ohälsa och invaliditet med åtföljande stora lidanden för den enskilde och familjen och avsevärda kostnader för samhället.

På grund av ovanstående hemställa vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om skyndsamt utredning i den här berörda frågan så att förslag i ärendet om möjligt kan föreläggas innevarande års riksdag.

Stockholm den 24 januari 1942.

Anders Pettersson
i Dahl.

Victor J. Mattsson.

Aron Gustafsson
i Lekåsa.

Hjalmar Svensson,
Grönvik.

C. O. Carlsson,
Bakeröd,

Th. Gardell.

G. Hedlund,
Rådom.