

Nr 103.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn; given Stockholms slott den 3 februari 1939.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Albert Forslund.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 3 februari 1939.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena SANDLER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, ENGBERG, SKÖLD, QUENSEL, FORSLUND, ERIKSSON, STRINDLUND.

Efter gemensam beredning med cheferna för finans- och ecklesiastikdepartementen anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Forslund:

I årets statsverksproposition, femte huvudtiteln, punkten 156, har Kungl. Maj:t på min hemställan föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn för budgetåret 1939/40 beräkna ett förslagsanslag av 150,000 kronor.

Jag anhåller nu att till behandling få upptaga denna fråga.

Befolkningskommissionens förslag.

Befolkningskommissionen föreslår i sitt den 31 januari 1938 avgivna betänkande i näringsfrågan (statens off. utredn. 1938:6) vissa åtgärder till höjande av det svenska folkets näringsstandard. De föreslagna åtgärderna äro av följande innebörd:

1) att vid av läkare konstaterat behov vissa skyddsfödoämnen och läkemedel (vitamin- och mineralämnesrika sådana) skola tillhandahållas havande och ammande kvinnor samt spädbarn och barn i förskoleåldern; läkemedlen skulle därjämte i motsvarande fall utdelas till skolbarn;

2) att skolbarnen varje skoldag på det allmännas bekostnad skola erhålla en efter vissa näringshygieniska regler sammansatt skolmältid; denna anordning skulle till en början endast gälla en femtedel av barnen i folk- och fortsättningsskolorna; verksamhetens fortsatta utveckling skulle bliva beroende av en avvägning mellan behov och finansiella resurser;

3) att frågan om beviljandet av prisrabatter å viktigare skyddsfödoämnen åt familjer med barn snarast upptages till utredning; riktlinjer för en sådan utredning hava av kommissionen utarbetats;

4) att det allmänna skall medverka till en effektivisering av undervisnings- och upplysningsarbetet i näringsfrågan enligt vissa av kommissionen angivna riktlinjer, vilka böra upptagas till övervägande vid en fortsatt utredning.

Befolkningskommissionen anför i anslutning härtill bland annat följande.

Förslagen borde bedömas ur den synpunkten, att de vore avsedda att såsom delar av ett helt inbördes komplettera varandra. Skolmältiden kunde rent distributionsmässigt sägas utgöra den form för hjälp till förbättrande av näringsstandarden, som lättast gäves en fullt rationell karaktär, då den kunde direkt infogas i den bestående skolorganisationen. Men denna hjälpform vore enligt kommissionens mening icke ensam tillräcklig, eftersom det endast vore barnen i skolåldern, som därigenom nåddes.

Redan före denna ålder kunde barnen hava tagit skada på grund av fel-näring, och av denna anledning vore det av om möjligt ännu större betydelse, att förekommande näringsbrister på foster-, spädbarns- och småbarnsstadiet i görligaste mån förebyggdes och botades. Genom det första av nu angivna förslag skulle dylika näringsbrister kunna förebyggas eller hävas, i den mån behov därav framträdde vid medicinsk undersökning. Motsvarande åtgärder skulle även företagas i fråga om skolbarn i de fall, då vid läkarundersökning befunnos, att näringsbristerna blivit av så allvarlig natur, att den hjälp, som lämnades genom skolbispisningen icke vore tillfyllest. I den mån dessa åtgärder komme redan havande och ammande kvinnor till godo, borde de bidra till att skapa sundare och lyckligare familje- och hemförhållanden samt vidare till att förhindra sådan kraftnedsättning i samband med barnsbörd, som även kunde föranleda, att icke flera barn föddes.

Icke ens med denna komplettering tedde sig emellertid de föreslagna åtgärderna tillräckliga. Erinras borde således, att nämnda åtgärder för att nå full effekt borde hava karaktären av förebyggande åtgärder. De borde alltså insättas redan vid en tidpunkt, då det ofta icke vore möjligt att genom medicinsk undersökning av människorna själva konstatera förekomst av näringsbrist. Allmänt taget talade den förebyggande synpunkten för att de genom kravet på av läkare konstaterat behov strängt begränsade åtgärderna enligt det första förslaget fullständigades genom mera vitt syftande åtgärder, motiverade av det omdöme om risk för skador, man erhållit genom verkställda undersökningar av kostens sammansättning i olika socialklasser och familjetyper samt vederbörandes levnadsförhållanden. Blott genom en sådan utsträckning av hjälpen nådde verksamheten en omfattning, som kunde säkra en högre verkningsgrad i det förebyggande syftet. Till denna förebyggande synpunkt komme dessutom den redovisade botande. Avsevärd tid måste näm-

ligen förflyta innan alla barn inom eller under skolåldern komme under den avsedda hälsokontrollen. Det vore vidare enligt kommissionens mening önskvärdt, att hjälpen starkare graderades efter barnantalet, än vad som med de båda förut nämnda åtgärderna vore möjligt.

Av dessa skäl borde enligt det tredje förslaget övervägas, huruvida icke, särskilt åt barnrika familjer, borde utgå vissa speciella prisrabatter å viktigare skyddsfödoämnen. Dessa rabatter skulle även motiveras av det skälet, att man med hänsyn till den överhängande faran för omfattande framtida överproduktion inom jordbruket knappast i längden syntes kunna hålla jordbruksprodukternas priser och jordbrukets räntabilitet uppe på önskad nivå, därest icke särskilda anordningar vidtoges för åstadkommande av stegrad efterfrågan på livsmedel i sådana fall, då efterfrågan kunde antagas vara i särskild grad priskänslig.

Det fjärde förslaget motiverades av att förefintliga näringsbrister i stor utsträckning berodde på bristande näringshygienisk upplysning.

Jag upptager nu till närmare övervägande *befolkningskommissionens* först antydda, i betänkandet under kap. VI utvecklade *förslag rörande tillhållande av skyddsfödoämnen samt vitamin- och mineralämnesrika läkemedel vid av läkare konstaterat behov hos havande och ammande kvinnor samt barn i spädbarns-, förskole- och skolåldern.*

Befolkningskommissionen redogör till en början närmare för de hälsoskador, som kunna uppstå hos nu ifrågavarande kvinnor och barn till följd av näringsbrister. Kommissionen framhåller härvid, att de kvantitativa och kvalitativa brister, som förefinnas beträffande näringen, äro i särskild grad skadliga för hälsotillståndet och utvecklingen under i synnerhet de tidigaste barnåren. De hälsorisker, som havande och ammande kvinnor utsättas för, inverka sannolikt väsentligt på de ammade barnen och möjligen även på fostren. Kommissionen anför vidare:

Vid mottagningen för mödrar, spädbarn, småbarn och skolbarn iakttog läkaren icke som undantag utan som regel hos en del av de undersökta personerna sjukliga rubbningar, vilka orsakats av en icke fullvärdig kost. Bland sådana rubbningar finge särskilt framhållas blodbrist och engelska sjukan, vilka dels själva som en väsentlig orsak hade brister i kosten, dels i sin ordning gäve upphov till fortsatta rubbningar t. ex. i form av nedsatt motståndskraft mot infektioner och dylikt. Dessa senare förvärrade sedan ofta ytterligare grundåkomman.

I vårt relativt solfattiga och i vissa delar av landet stränga klimat med åtföljande svårighet för utevistelse, särskilt för de späda och små barnen, vore stora grupper av barn, i synnerhet vintertiden, även vid i övrigt fullvärdig kost under alla förhållanden i behov av särskild vitamin- och i viss utsträckning även mineralämnestillförsel för att undgå nämnda åkommor. Detta gällde sålunda alla för tidigt födda barn, vidare i varje fall ett stort antal barn under avvänjningsperioden samt, försiktigt uttryckt, flertalet barn, som icke uppföddes med modersmjölk.

Betydelsen av, att ingenting försumrades ifråga om spädbarnens behov av näringsämnen, framginge bland annat därav, att verkningarna av skador, som uppkomme genom ett eftersättande av dessa behov, kunde sträcka sig långt fram i tiden. Sålunda kunde en naturlig förlösning försvåras eller rent av omöjliggöras genom utav bristfälliga näringsförhållanden under den tidigaste barndomen hos kvinnan förorsakade rachitiska förändringar i

bäckenet. I samma mån som av bristfällig näring beroende sjukdomar icke kunnat förhindras, stegrades givetvis betydelsen av deras rättidiga botande genom en riktig kost samt vitamin- och mineralämnestillförsel medelst därför lämpade läkemedel.

Vad *mödrarna* beträffade, ställde såväl havandeskapet som amningen betydande krav på den kvinnliga organismen. Även för dem kunde särskild vitamin- och mineralämnestillförsel utöver kosten vara nödvändig för att förhindra i första hand blodbrist, möjligen även utbredd tandkaries och även andra sjukliga symtom. Enligt under senare år företagna undersökningar förorsakades den barnsängsfeber, som hade ansvaret för en icke ringa del av barnsängsdödligheten, ej sällan av en s. k. hämatogen infektion från en förhandenvarande eller avlupen svalginfektion. Då motståndskraften mot smitta och särskilt mot slemhinneinfektioner samt dessas begränsning till utgångspunkten säkerligen till icke ringa del vore avhängig av näringstillståndet, underströkes ytterligare födans betydelse för den havande kvinnan.

Vikten av en på allt sätt fullvärdig näring för havande kvinnor och digivande mödrar för att i görligaste mån undgå sjukdomstillstånd anser befolkningsskommissionen icke behöva ytterligare framhåvas. Självfallet äro snabba, kraftiga åtgärder såväl beträffande kost som nyssnämnda läkemedel av, om möjligt, ännu större vikt vid redan utbruten sjukdom för att förhindra ytterligare förstörelse och svårare följder. Kommissionen anför vidare:

Brister i näringstillförseln under havandeskaps- och amningstiden vore emellertid av betydelse ej blott för kvinnans egen hälsa och välbefinnande. Även för *fostrets utveckling* och vidare öde kunde den havande kvinnans kost vara av betydelse, låt vara att andra faktorer där sannolikt spelade en i regel större roll. Brister i näringen kunde sålunda i vissa fall leda till havandeskapets avbrytande eller dödföddbörd.

Vidare syntes numera få anses konstaterat, att brister i kosten hos modern kunde giva anledning till medfödd svaghet och dålig utveckling hos barnet samt vara anledning till en ökad s. k. tidigdödlighet. Brister i näringstillförseln under havandeskapet kunde även medföra en långsam förlossning med de ökade risker, som därav kunde följa både för moder och barn.

Ett tydligt indicium på levnadsförhållandenas betydelse för dödligheten bland *spädbarnen* erbjuder — framhåller kommissionen fortsättningsvis — vissa undersökningar rörande dödligheten i olika inkomstklasser för under åren 1918—1922 födda spädbarn i Stockholm med förorter. I följande tablå meddelas en sammanfattning av ifrågavarande undersökningsresultat.

	Familjer, där faderns inkomst var (kronor)				Samtliga inkomst- grupper
	under 4,000	4,000— 6,000	6,000— 10,000	10,000 och däröver	
Under första levnadsåret avlidna barn per 1,000 barn i åldern under 1 år..	48.9	38.3	31.9	14.3	36.7
därav: avlidna under första levnads- månaden	24.0	15.1	19.7	11.4	18.0
avlidna under 2—12 levnads- månaderna	24.9	23.2	12.2	2.9	18.7
Dödfödda barn per 1,000 levande födda	17.5	15.8	13.0	8.8	15.1

Tablån utvisar — anför kommissionen — i första hand, att hälften av spädbarnsdödligheten — d. v. s. av dödligheten under det första levnadsåret — faller på den första levnads månaden, av vilken tidsperiod redan de två första veckorna svara för icke mindre än en tredjedel av hela dödligheten under första levnadsåret.

Ett vidare studium av tablån visar emellertid, att spädbarnsdödligheten i den lägsta inkomstklassen var mer än tre gånger större än i den högsta. Särskilt anmärkningsvärt är, att denna skillnad visar sig vara speciellt utpräglad ifråga om dödligheten i den andra till och med den tolfte levnads månaden; härvidlag var nämligen dödligheten nästan tio gånger högre i den lägsta inkomstklassen än i den högsta. Detta förhållande stärker enligt kommissionens uppfattning intrycket av att spädbarnsdödligheten åtminstone icke väsentligen utgör någon biologiskt nödvändig företeelse, utan att den i första hand är beroende av moderns levnadsbetingelser och barnets omvårdnad. Kommissionen yttrar vidare:

Även den omständigheten, att dödligheten i första levnadsåret vore bortåt 50 procent högre bland utomäktenskapliga barn (65.7 per 1,000 år 1934) än bland barn inom äktenskapet (44.0 procent), kunde i viss mån anses ytterligare bestyrka denna uppfattning, enär det vore känt, att dessa barn och deras mödrar i allmänhet levde under svårare ekonomiska villkor. I Stockholm vore ungefär en femtedel av alla årligen födda barn utomäktenskapliga; av de spädbarn som avled under de sex första levnads månaderna, vore en tredjedel födda utom äktenskapet.

Räknat i absoluta tal doge numera i Sverige årligen omkring 4,000 barn före det första levnadsårets utgång, vilket vore betydligt mera än hela det sammanlagda antalet i åldersgrupperna 1—15 år avlidna (cirka 2,500). Beräknat per 1,000 barn i åldern under ett år bleve siffran (år 1934) 47.2. Utginge man ifrån såsom ett önskemål, att detta tal borde kunna reduceras ned till den nivå, som framträdde inom den högsta inkomstklassen enligt den här citerade undersökningen för Stockholm år 1918—1922 — ett önskemål som på något längre sikt icke borde vara helt ouppnåeligt, allrahelst som enligt sakkunniga barnläkares utsago även inom denna inkomstklass understundom oförstånd visades i spädbarnens vård — skulle detta innebära, att antalet årligen avlidna spädbarn skulle kunna minskas med bortåt 3,000. Antagandet att dessa spädbarn, som sålunda borde kunna räddas till livet, skulle representera ett genomsnittligt sämre arvsbiologiskt urval än de övriga, hade dittills icke kunnat bestyrkas genom vetenskapliga undersökningar.

Kommissionen anser därjämte, att genom förbättrad omvårdnad av mödrarna antalet spontana aborter och dödföddbörder icke obetydligt borde kunna reduceras. Av förenämnda tablå framgår, att frekvensen av dödfödda barn var ungefär dubbelt så hög i den lägsta inkomstklassen som i den högsta. Minimisiffran — 8.8 dödfödda per 1,000 levande födda — var vidare ungefär tre gånger lägre än det allmänna genomsnittet för hela landet under senare år, vilket utgjort omkring 27 per 1,000 levande födda barn. Då antalet dödfödda barn under senare år uppgått till omkring 2,300, skulle sålunda en reduktion av detta tal med minst 1,500 barn vara tänkbar. Även bortsett från den möjliga minskningen av spontana aborter skulle alltså enligt kommissionens förmenande omkring 4,500 barn årligen kunna räddas till livet. Med dessa

uppskattningar har kommissionen givetvis endast avsett att angiva den ungefärliga storleksordningen av det antal liv, som skulle kunna bevaras. Kommissionen anför härefter:

De nyss angivna övernormala dödstalen inom fattigare befolkningslager vore givetvis icke enbart betingade av näringsförhållandena utan berodde dessutom av ett flertal andra faktorer. Inom de fattigare klasserna framträdde sålunda de sämsta bostadsförhållandena. Omvårdnaden av spädbarnen bleve också där sämre dels på grund av lägre grad av upplysning i dithörande frågor, dels därför att mödrarna vore mera arbetstygda och hade mindre arbetshjälp. I de fattigare inkomstlagren stode vidare överhuvud taget den allmänna hygien på en lägre nivå, vartill komme, att läkarkonsultationer här alltjämt vore väsentligt mindre vanliga än i de mera bemedlade klasserna. Särskilt i fråga om landsbygdens fattigare befolkning syntes dylika förhållanden hava stor betydelse för spädbarnsdödligheten. Det vore dessutom att märka, att speciellt sjukliga föräldrar ofta just på grund av sin sjuklighet nedsjunkit i de lägre inkomstklasserna. Orsakssammanhanget vore med andra ord icke helt och hållet enkelriktat på så sätt, att det uteslutande skulle vara de av låg inkomst vållade bristerna i näringsstandard, bostadsstandard eller allmän hygien, som åstadkommer den högre sjukligheten, och dödligheten, utan det kunde till någon del också vara så, att det tvärtom vore levnadsstandarden, som betingades av hälsotillståndet.

Allt detta motsade emellertid icke, att näringsförhållandena dock finge antagas spela en i många enskilda fall synnerligen betydelsefull roll i dessa sammanhang. I arbetet att uppnå en enligt kommissionens mening möjlig avsevärd reduktion i antalet årligen avlidna spädbarn finge därför en förbättring av näringstillståndet för havande och ammande kvinnor samt för spädbarnen själva ingå såsom ett viktigt led.

Vad här är sagt om spädbarnens dödlighet gäller — framhåller kommissionen — även om småbarnens dödlighet och sjuklighet. Dödligheten under småbarnsåldern är visserligen så mycket lägre än spädbarnsdödligheten, att siffrorna för under andra året döda barn, ehuru i och för sig höga nog, i jämförelse med spädbarnsdödligheten kunna synas små. Men även om småbarnen, då de stå på bristfällig kost, hava en större motståndskraft mot olika skador och oftare än spädbarnen övervinna sådana skador, vilka därför för deras del sällan få ödesdiga följder, reagera de dock med allehanda tecken å ohälsa. Kommissionen anför härom:

Dessa barn mellan spädbarns- och skolåldern vore till den grad försummade i den offentliga barnavården, att man icke ens underkastat dem några mera omfattande direkta undersökningar; man hade därför särskild anledning att i fråga om dessa »förskolebarn» tala om »den försummade åldern».

Det förhållandet, att det sålunda åtminstone hittills knappast förelegat några på ett stort statistiskt material grundade direkta vittnesbörd om omfattande hälsobrister för just dessa barn, kunde emellertid, såsom förut framhållits, icke anses ådagalägga, att de, till skillnad mot spädbarnen och skolbarnen, skulle representera en särskild »hälsoålder».

Mot ett dylikt antagande talade resultaten av de undersökningar, som på skilda håll i vårt land gjorts av folkskolebarnen vid inträde i skolan. Dessa undersökningar — som för närvarande berörde 28 procent av landsbygdens och 62 procent av städernas folkskolor — hade enstämmigt uppvisat, hurusom ett icke ringa antal av dessa 6- och 7-åringar företedde ofta bestående men, som finge föras tillbaka till en oriktig uppfödning. Det kunde givetvis icke förutsättas, att ifrågavarande hälsobrister skulle hava uppstått just vid in-

trädet i skolan, utan de finge anses hava förvärvats under föregående utvecklingsstadier, det vill säga antingen under fosterstadiet och spädbarnsstadiet, varvid de under de följande åren förvärrats eller åtminstone icke läkts i den utsträckning, som vid ett näringshygieniskt mera tillfredsställande kosthåll varit möjligt, eller också under de egentliga förskoleåren.

Vad härefter angår frågan om de erforderliga skyddsfödoämnen och läkemedlen framhåller kommissionen, att det för att förebygga eller häva nu ifrågavarande, genom läkarundersökning konstaterade näringsbrister först och främst är erforderligt, att vederbörande mödrar och barn erhålla ökade mängder av skyddsfödoämnen. Kommissionen tillägger:

I vissa fall bland annat när symtom på bristsjukdom vore mera utpräglade, måste läkningen påskyndas genom intagande av speciella läkemedel, vilka i koncentrerad form innehöle i respektive fall erforderliga ämnen (vitaminer av olika slag och mineralämnen). Vissa av dessa läkemedel borde tagas regelbundet av alla personer, som hade särskilt stort behov därav. Detta gällde t. ex. för många havande och ammande kvinnor, vilka under den mörka årstiden hade behov av fiskolja eller fiskoljepreparat; dessa preparat innehöle i främsta rummet A- och D-vitaminer. Gjorda undersökningar framhävde betydelsen av en sådan tillförsel för mödrar både under graviditet och efter förlossning. I vissa fall erfordrades sådana läkemedel, som innehöle C-vitamin (ascorbinsyra), järn, kalk, fosfor och jod. Det motsvarande gällde vissa spädbarn, särskilt de spädbarn, som icke uppfödades med modersmjölk.

Behovet av tillskott utöver kosten i form av läkemedel berodde dels på rubbningens grad och dels i vissa fall på individuella förhållanden hos personen i fråga. Det syntes vara en allmänt omfattad mening, till vilken även kommissionen ville ansluta sig, att till förebyggande av näringsbrister i första hand skyddsfödoämnen borde användas och först i andra hand speciella läkemedel. Kommissionen ville särskilt framhålla, att ett behov av extra tillförsel av C-vitamin ofta kunde tillgodoses på den förra vägen; svårare vore detta om t. ex. brist förelåge av D-vitamin eller jod.

Vidkommande den grundläggande förutsättningen för hjälpens utgående anför kommissionen, att de hälsofaror på grund av bristfällig näring, som kommissionen belyst ur medicinska synpunkter, självfallet hava en mycket betydelsefull social och ekonomisk sida. I själva verket är det ej möjligt att avskilja den medicinska synpunkten från den sociala. Till stor del är det nämligen kvinnor och barn, tillhörande de fattigare klasserna, vilka komma att tillfogas hälsoskador på grund av bristfällig näring. Ur denna synpunkt kunde det enligt kommissionens förmenande vara näraliggande att giva det allmännas hjälpåtgärder till säkrande av mödrars och barns näringsstandard en i själva dess anordning direkt markerad social karaktär genom att göra hjälpens utgående begränsad av enbart förhandenvaron av viss låg inkomststandard. Kommissionen anför likväl:

Befolkningskommissionen hade emellertid efter ingående överväganden valt att i stället låta hjälpens utgående bliva beroende av ett av läkare vid medicinsk undersökning konstaterat behov. Härigenom hade verksamheten direkt kunnat inordnas i samhällets hälsovård, närmast såsom ett led i den förebyggande mödra- och barnvården. Då de institutioner, som uppbytte denna verksamhet, huvudsakligen besöktes av blott de mindre bemedlade klassernas mödrar, och då, såsom nämnts, det i varje fall framför allt vore dessa, som vid undersökning visade behov av ytterligare näringstillförsel, hade — även

utan införandet av inkomstgräns, vilket vore en särskild fråga — den sociala synpunkten likväl redan vunnit beaktande, så långt som ett medicinskt behov föreläge jämsides med det sociala.

Det hade givetvis för kommissionen varit uppenbart, att, då hjälpens utgående gjorts beroende av förhandenvaron av ett på medicinska grunder konstaterat behov, så hade därmed en stark begränsning av verksamheten genomförts, vilket ur vissa synpunkter kunde framstå såsom en svaghet i förslaget. Det syntes således hava framgått redan av det föregående, att ett dylikt behov vanligen blott kunde konstateras föreligga, dels då hälsoskada på grund av bristfällig näring redan framträtt, dels ock mera allmänt hos havande kvinnor, ammande mödrar och vissa grupper av spädbarn. I den rent förebyggande hälsovården av småbarnen och skolbarnen syntes denna hjälpform på grund av ifrågavarande begränsning blott bliva av mindre betydelse, åtminstone intill dess den medicinska forskningen på hithörande område hunnit längre, än den hittills gjort.

Kommissionen ville emellertid här påminna om, att för skolbarnen anordnandet av en allmän skolmåltid enligt kommissionens förslag i det väsentliga måste sägas fylla önskemålet om förebyggande näringsåtgärder för denna barnålders del. I fråga om skolbarnen syntes det därför vara tillfyllest att därutöver medgiva tilldelning av vitamin- och mineralämnesrika läkemedel blott vid framträdande och på medicinska grunder konstaterbart behov, närmast då hälsoskada yppade sig.

För den genom kravet på av tjänsteläkare konstaterat behov genomförda begränsningen talade vidare, att, såsom redan påpekats, verksamheten därigenom kunnat omedelbart inordnas i samhällets förebyggande mödra- och barnavård. Genom att hjälpen så anknutits till en läkarordination, vunnes de bästa garantier, att den komme att ej blott få en ekonomisk och direkt näringsfysiologisk utan därjämte en hälsofostrande betydelse. Det borde till slut anföras, att, även om kravet på medicinskt konstaterat behov allmänt taget utgjorde en begränsning av verksamheten, så innebure verksamhetens överlämnade till vårdcentralernas och -stationernas läkare, att hjälpen i varje särskilt fall kunde såväl kvantitativt som kvalitativt på ett fullt ändamålsenligt sätt anpassas efter patientens individuella, med konstitution, arbetsförhållanden och övriga sociala omständigheter varierade behov.

På grund av behovet av en sådan anpassning efter de individuella förhållandena och även med hänsyn till den pågående snabba utvecklingen inom den medicinska vetenskapen ansåge kommissionen det oriktigt att i en kommande författning söka ange arten och mängden av de näringsmedel, som kunde komma i fråga. De föreskrifter härutinnan, som kunde befinnas erforderliga, syntes lämpligen kunna utfärdas av medicinalstyrelsen. Härigenom vunnes, att dessa föreskrifter lättare kunde tid efter annan ändras, i den mån som detta motiverades av inom denna verksamhet vunna praktiska erfarenheter eller av nya medicinska rön och framsteg.

Härefter övergår kommissionen till behandling av spørsmålet rörande de institutioner, som böra anförtros den ifrågasatta verksamheten. Kommissionen har därvid först erinrat om att det för närvarande existerar vissa enskilda institutioner, vilka till någon del arbeta för ifrågavarande ändamål. Kommissionen anför härom bland annat:

De alltsedan början av 1900-talet i vissa städer efter franskt mönster organiserade s. k. mjölkdropparna, vilka utgjordes av särskilda föreningar, som stundom åtnjöte kommunalt understöd, hade sålunda, speciellt i fråga om flaskbarn, haft mjölkutdelning på sitt program. Under senare år hade man

allmänt sökt övergå från direkt mjölkutskänkning till utlämning av anvisningar å lämpliga försäljningsställen, varjämte understöd i olika former lämnats till ammande mödrar — detta bland annat för att motverka, att hjälpen icke uppmuntrade till alltför tidigt avbrytande av digivningen (ampremier).

Vid sidan av denna verksamhet hade mjölkdropparna utövat en rätt omfattande konsulterande verksamhet på spädbarnsvårdens område. De hade därmed utvecklats till mödra- och barnavårdscentraler av den typ, som numera efter hand skulle allmänt inrättas enligt beslut av 1937 års riksdag. För erhållande av mjölk hade stundom krävts, att barnen exempelvis var fjortonde dag skulle uppvisas för undersökning.

Genom riksdagsbeslutet år 1937 om statsbidrag till den förebyggande mödra- och barnavården hade hela denna fråga kommit i ett annat läge. Syftemålet med den genomförda reformen vore, att över hela landet landstingen och de städer, som icke deltog i landsting, med hjälp av statsbidrag skulle inrätta mödra- och barnavårdscentraler, respektive mödra- och barnavårdsstationer (Sv. förf.-saml. 1937: 745). Inom den närmaste framtiden komme således ett nät av sådana organ för hälsokontrollen över mödrar och barn att växa fram. De mjölkdroppar och andra liknande institutioner, som nu förekomme, kunde antagas efter hand bliva infogade såsom led i denna nya organisation; förslag om en sådan omläggning för mjölkdropparna i Stockholm föreläge redan, enligt vad kommissionen erfarit.

Då kommissionen sökt ett hälsovårdsorgan för statlig verksamhet till förbättring av mödrarnas och barnens näringsstandard har den således funnit detta organ i det framväxande systemet av mödra- och barnavårdscentraler och -stationer. Kommissionen anför härom ytterligare:

Uppgiften för dessa institutioner vore enligt utfärdade direktiv i första hand av övervakande och rådgivande art. På dem ankomme sålunda den förebyggande hälsovården i fråga om mödrar, spädbarn och småbarn. Den ena sidan av den verksamhet, som, vad spädbarnen beträffade, förekomme vid mjölkdropparna, komme alltså i framtiden att knytas till dessa mödra- och barnavårdscentraler och -stationer. Det konsulterande arbetet vid vårdcentralerna och vårdstationerna komme, förutom vissa allmänna anvisningar rörande spädbarnsvård och dylikt, till väsentlig del att avse just dietiska föreskrifter samt ordinationer av här åsyftade vitamin- och mineralämnesrika läkemedel.

Verksamheten vid dessa vårdcentraler och -stationer kunde knappast komma att vinna full effektivitet i de talrika fall, då dietföreskrifter och ordinationer av näringstillskott i form av läkemedel icke kunde följas på grund av att vederbörande icke hade råd därtill, eller då ordinationerna, med hänsyn till klienteletts ekonomiska förhållanden, måste inriktas på billigare och mindre verksamma födoämnen och läkemedel. Genom en reform som möjliggjorde, att ändamålsenliga näringsmedel ej blott kunde ordinerats utan även kunde kostnadsfritt ställas till förfogande genom mödra- och barnavårdscentralerna och -stationerna, skulle också åstadkommas, att dessa nya institutioner erhöles ökad popularitet, vilket skulle betyda, att de skulle komma att i större utsträckning anlitas särskilt av fattigare mödrar. Redan önskemålet, att mödra- och barnavårdscentralerna måtte få ett så stort klientel som möjligt samt även i övrigt fungera på ett möjligast effektivt sätt, syntes sålunda motivera, att arbetet med höjande av näringsstandarden hos mödrar och barn, hos vilka ett av läkare konstaterat behov av särskild hjälp framträtt, i främsta rummet anknötes till densamma.

Mödra- och barnavårdscentralernas och -stationernas verksamhet kan — framhåller kommissionen — komma att bliva av mycket olika omfattning. Enligt av medicinalstyrelsen utfärdade normalinstruktioner kan verksamheten sålunda, vad angår vården av barnen, organiseras efter tre olika alternativ, nämligen så, att den avser vården av 1) endast barn under 1 års ålder, 2) barn under ett år samt därjämte sådana barn, som före ettårsåldern åtnjutit vård vid vårdecentral eller -station, samt slutligen 3) alla barn under skolåldern. Kommissionen befinner sig i överensstämmelse med en enig sakkunnig opinion, då den anser, att det ligger i linje med hela denna reform, att mödra- och barnavårdscentralerna och -stationerna inom en snar framtid ej blott komma att geografiskt utbredas att alltmera omfatta hela vårt land, utan även, att de komma att behålla sitt barnklientel över spädbarnsstadiet, och alltmer uppemot skolstadiet, där skolläkarvården är avsedd att taga vid. Dessa institutioner skulle enligt förevarande förslag efter hand även erhålla befattning med näringsförhållandena för barn upp genom hela småbarnsåldern. Kommissionen tillägger:

Såsom förut framhållits, syntes emellertid motsvarande hjälp mot näringsbrister även i viss utsträckning böra lämnas åt skolbarn. För dessa skulle visserligen enligt ett annat av kommissionen framfört förslag hjälp lämnas i annan ordning, nämligen genom anordnande av skolmåltider och av denna anledning borde härvidlag något större behov av särskild utdelning av skyddsfödoämnen icke föreligga. Dock vore att märka, att utbyggandet av skolmåltidsorganisationen enligt nämnda förslag kunde komma att taga avsevärd tid i anspråk, och det kunde därför synas föreligga skäl för att utdelning av skyddsfödoämnen till särskilt behövande barn komme till stånd inom de skoldistrikt, där skolbespisning tills vidare icke anordnats. Kommissionen ansåge emellertid, att skolmåltiden utgjorde den distributionsmässigt lämpligaste formen för utdelning av skyddskost till skolbarn, och att strävandena att utöka halten av skyddsämnen i skolbarnens kost därför uteslutande borde inriktas på en utveckling av skolmåltidsorganisationen.

Däremot föreläge utan tvivel skäl för att skolbarnen vid av läkare konstaterade behov utöver skolmåltiden erhöles sådana speciella vitamin- och mineralämnesrika läkemedel, som i vissa fall kunde erfordras för att påskynda läkningen av uppkomna näringssjukdomar. I detta fall borde anordningen lämpligen anknytas till skolläkarorganisationen, i den mån denna bleve genomförd. På samma sätt som arbetet vid mödra- och barnavårdscentralerna borde få en starkare hygienisk effekt genom att dessa sattes i stånd att utdela billiga skyddsfödoämnen och vissa vitamin- och mineralämnesrika läkemedel, borde också skolläkarvården bliva i stånd att fungera på ett mera tillfredsställande sätt, om det möjliggjordes, att skolläkarnas ordinationer kunde efterföljas även i de fall, då föräldrarnas ekonomiska villkor eljest skulle lägga hinder i vägen.

Kommissionen ville i detta sammanhang betona vikten av att skolläkarna vid konstaterandet av sådana näringsfel liksom vid andra sjukdomsanledningar, före ordinationen satte sig i förbindelse — själva eller genom skolsköterskan — med barnets hem och med eventuellt anlita läkare. Ordinationer i skolan borde givetvis icke under några förhållanden göras utan en föregående undersökning, varvid ju skolläkaren även vore i tillfälle att giva föräldrarna behövliga råd.

Befolkningskommissionen upptager därefter till diskussion frågan huruvida ifrågavarande skyddsfödoämnen och läkemedel böra utdelas till alla mödrar och barn oavsett familjernas ekonomiska villkor, om blott det medicinska behovet är konstaterat, eller om en viss inkomstgräns för denna hjälp borde fastställas. Kommissionen anför härom i huvudsak följande.

Ett på medicinska grunder konstaterat behov kunde i första hand förväntas framträda inom de mindre bemedlade klasserna. De barn i förskoleåldern och i skolåldern, hos vilka ett på medicinska grunder konstaterat behov av dylika näringsmedel föreläge, måste antagas till aldeles övervägande del tillhöra fattigare familjer. I fråga om havande kvinnor och ammande mödrar samt spädbarn syntes dock behovet vara mera allmänt, men även därvidlag syntes en inkomstgräns utöver den medicinska behovsgränsen bliva av föga praktisk betydelse, då klientelet vid mödra- och barnavårdscentralerna knappast i någon nämnvärd utsträckning kunde förväntas komma att inbegripa mera bemedlade befolkningsgrupper.

Det sagda innebure, att den besparing, som skulle vinnas genom att hjälpen icke lämnades åt de fåtaliga bemedlade mödrar och barn till bemedlade föräldrar, som skulle komma ifråga, bleve synnerligen obetydlig. Den bleve dessutom huvudsakligen endast skenbar, eftersom en dylik begränsning skulle nödvändiggöra en mera noggrann inkomstprövning och denna komme att draga vissa kostnader. Den väsentligt dyrare konsultationsverksamheten vid vårdcentralerna och -stationerna vore helt kostnadsfri samt vore tillgänglig för alla inkomstgrupper.

Därtill komme de allmänna synpunkterna, att en dylik hjälp, så vitt möjligt, icke ens borde erhålla skenet av att utgöra en form för fattigvård, samt att det av befolkningspolitiska skäl i och för sig tedde sig önskvärt, att barnkostnaden begränsades inom alla familjer. När beaktandet av dessa önskemål icke föranledde några mera avsevärda extrakostnader, syntes desto mindre anledning föreligga att icke tillgodose desamma

Skulle en viss inkomstgräns likväl införas, borde i så fall förslaget innebära, att ifrågavarande hjälp begränsades till familjer, där mannens och hustruns sammanlagda inkomst (eller moderns respektive faderns inkomst i fråga om barn till änkor, änklingar eller ogifta mödrar) understeg 3,000 kronor i beskattningsbart belopp. Detta alternativa förslag ville kommissionen motivera genom en hänvisning till det förhållandet, att denna inkomstgräns — mot kommissionens förslag — redan godtagits av statsmakterna i fråga om beviljande av moderskapspenning (Sv. förf.-saml. 1937: 338). På grund av nyss antydda förhållanden finge en sådan inkomstgräns emellertid i huvudsak endast formell betydelse, ty enligt i Kungl. Maj:ts proposition nr 1937: 38 anförd beräkning skulle endast omkring 8 procent av mödrarna komma över denna inkomstgräns; av dessa syntes endast en mindre del komma att anlita ifrågavarande institutioner. Med hänsyn därtill förutsatte kommissionen, att de hjälpbeviljande organen (varom mera i det följande) icke borde åläggas företaga någon mera ingående inkomstprövning. Denna borde lämpligen utföras så, att vederbörande organ i de fall, då det förefölle tveivelaktigt, huruvida det beskattningsbara beloppet understeg 3,000 kronor, ålade den hjälpsökande att genom företeende av senaste debetsedel ådagalägga, att inkomsten understeg det nämnda beloppet. Att man vid fastställandet av en inkomstgräns borde utgå från det beskattningsbara beloppet i stället för från den totala inkomsten, motiverades i detta såsom i andra liknande fall av det förhållandet, att icke endast själva inkomsten utan — till följd av barnavdrags-

bestämmelserna — även barnantalet inom familjerna därigenom komme att i viss mån beaktas.

Detta synes emellertid enligt kommissionens förmenande under alla förhållanden endast böra gälla om den utdelningsverksamhet, som skulle ifrågakomma genom vårdcentralernas och -stationernas medverkan. Däremot synes inkomstgräns icke böra tillämpas i fråga om den tämligen obetydliga utdelning av speciella läkemedel till skolbarn, som skulle förekomma efter ordination av skolläkare. Med hänsyn till att skolbespisningen i enlighet med ett av kommissionen framlagt förslag, kostnadsfritt skulle erhållas av alla barn, oavsett föräldrarnas ekonomiska villkor, torde nämligen konsekvensen fordra, att även denna kompletterande hjälpanordning kunde komma alla barn, som därav hade behov, till godo.

Härnäst reser sig den frågan, huruvida de erforderliga näringsmedlen böra utdelas helt kostnadsfritt, eller om det allmänna bör inskränka sig till att finansiera en viss mera avsevärd prisnedsättning å de behövliga varorna. Kommissionen anför härom:

För det senare alternativet talade givetvis statsfinansiella skäl.

Å andra sidan vore att märka, att här ifrågavarande födoämnen och läkemedel i allmänhet skulle utdelas för viss kortare tidsintervall om t. ex. en månad, och att det för varje sådant tidsavsnitt i de enskilda fallen i allmänhet endast skulle bliva fråga om relativt små belopp på några få kronor eller ännu mindre. Hjälpen skulle därför i regel komma att te sig alltför ringa i förhållande till de organisativa anordningar, som den nödvändiggjorde, därest den endast toge formen av vissa prisrabatter. Det vore ju dessutom här endast fråga om sådana fall, då ett av läkare konstaterat behov gjorde sig gällande.

Det förtjänade i detta sammanhang nämnas, att enligt det av kommissionen framlagda förslaget till skolbespisning denna skulle komma att bliva helt kostnadsfri, oavsett medicinskt konstaterat behov, för samtliga barn vid de skolor, där denna anordning överhuvud införts. I konsekvens härmed syntes även den till särskilt ömmande fall begränsade hjälp, som enligt förvarande förslag skulle under tjänsteläkares kontroll lämnas, böra göras helt avgiftsfri — ja, i detta fall föreläge enligt kommissionens uppfattning till och med starkare skäl för en genomförd gratisprincip än i fråga om skolmåltiden.

I fråga om formerna för hjälpanordningen framhåller kommissionen, att det givetvis ej kan bli fråga om att vårdcentralerna skulle direkt utdela ifrågavarande näringsmedel. Beträffande vissa särskilt vanliga vitamin- och mineralämnesrika läkemedel skulle detta visserligen vara tekniskt möjligt; däremot vore något sådant icke tänkbart i fråga om skyddsfödoämnen. Av dessa anledningar synes man — utom i vissa fall vid skolorna — böra använda sig av ett kort- eller kupongsystem. Korten skola enligt förslaget utdelas, efter anvisning av vederbörande vårdcentral eller vårdstation, av barnavårdsnämnd. De mottagas av varuleverantörerna såsom likvid, varefter de inlösas av kommunerna, vilka därefter av staten erhålla ersättning för större delen av de härigenom åsamkade utgifterna. Beträffande detaljerna av detta system framhåller kommissionen i huvudsak följande.

Beträffande de olika enskildheterna i en dylik anordning mötte en rad praktiska problem, som måste upptagas till en diskussion. Kommissionen förutsatte, att medicinalstyrelsen anbefalldes att utfärda närmare instruktio-

ner rörande hela denna verksamhet, där bland annat föreskrifter lämnades om de varor och läkemedel, som kostnadsfritt kunde utdelas, och om de behov, som skulle konstitueras anledning till ordination. I det följande diskuterade kommissionen blott de organisativa sidorna av verksamheten.

Det vore utan tvivel tänkbart, att ett dylikt kortsystem kunde giva anledning till missbruk, därigenom att korten i viss mån finge karaktären av reda pengar och av denna anledning kunde användas till inköp av andra produkter, än vad som avsetts, eller eventuellt försäljas till andra personer. Missbruk av dylik art syntes sålunda hava förekommit bland annat inom fattigvårdsväsendet, där ett likartat kort- eller kupongsystem i viss utsträckning användes. Sådana tendenser hade också undantagsvis framträtt i Danmark, där en tämligen omfattande utdelning av vissa livsmedel — ehuru utan hälsovårdsmyndighetens medverkan — förekomme. Härvid användes nämligen i stor utsträckning ett kortsystem av samma art som det här föreslagna — sålunda med inlösning av korten genom kommunerna, vilka därefter erhöle ersättning av statskassan. Enligt vad kommissionen erfarit av danska stats- och kommunaltjänstemän, vilka studerat det praktiska utfallet av dessa anordningar syntes dessa missbruk dock, såsom redan antytts, hava tämligen ringa omfattning och vore i huvudsak begränsade till Köpenhamn. Å övriga orter medförde redan den ingående inbördes personkännedom, att eventuellt förekommande missbruk mycket lätt skulle upptäckas, varför anordningen — trots dess i jämförelse med här ifrågakarande förslag tämligen oreglerade karaktär — i det hela ansåges fungera på ett tillfredsställande sätt. Det vore dessutom att märka, att dylika missbruk enligt gällande danska bestämmelser medförde bötesstraff för såväl handlanden som köparen.

Det viktigaste skälet för att faran för missbruk av den av kommissionen här föreslagna hjälpformen knappast kunde anses vara mera allvarlig, vore emellertid, att det i de enskilda fallen endast bleve frågan om tämligen begränsade belopp, vilka det knappast skulle löna sig att använda på ett icke avsett sätt. Den största risken syntes icke ligga däri, att korten försåldes; för att köparen skulle hava någon fördel därav, måste han betala mindre för korten, än vad dessa vore värda, vilket betydde att säljaren ginge miste om en del av valutan. Den allvarligaste faran låge i att korten användes till inköp av andra varor, än vad som avsetts, men härvid vore att märka, att vederbörande köpare vid ordinationen å vårdcentralen borde hava övertygats om att de ordinerade näringsmedlen vore verkligt nödvändiga för botande eller förebyggande av hälsobrister.

Vad distributörerna beträffade, utginge kommissionen från att dessa komme att lämna sin lojala medverkan. I fråga om apotekarna borde en dylik medverkan vara säkrad redan av den anledningen, att dessa genom sin utbildning och med hänsyn till den statliga regleringen av apotekshandeln i viss mån kunde sägas utgöra en statstjänstemannakår. Även inom det egentliga detaljhandelsyrket rådde en utpräglad ansvarskänsla, vilken borde utgöra en borgen för att missbruk komme att höra till undantagen.

Kommissionen anser dock, att det kan starkt ifrågasättas, huruvida icke missbruk bör medföra straffansvar. Detta problem synes emellertid böra upptagas till övervägande i ett vidare sammanhang, eftersom utdelning av matkuponger och livsmedelskort förekommer även i annan verksamhet än i den här förevarande, t. ex. i fattigvården och tuberkulosvården. Kommissionen vill därför icke framlägga förslag om några speciella straffbestämmelser vid missbruk av enbart här föreslagna hjälpanordningar. Kommissionen yttrar härefter:

I detta samband mötte även problemet, huruvida icke fortsatt hjälp skulle indragas i de fall, då missbruk förekommit. Kommissionen ansåge emellertid, att det i princip icke skulle vara riktigt att verkställa dylik indragning av kort, därest detta skulle få karaktär av straff. Hjälpen avsåge ju i första hand barnen, under det att skulden till missbruket vanligen skulle ligga hos föräldrarna. Av rent praktiska skäl vore det dock ofta motiverat, att kortutdelningen för en tid inhiberades; så länge de hjälpbeviljande organen hade skäl att antaga, att korten icke användes för avsett syfte, vore det ju meningslöst att lämna ut några kort. Indragning av kort borde sålunda i vissa fall förekomma, men icke såsom straff utan endast för undvikande av att kostnader för icke avsedda ändamål ådroges samhället. Om leverantör gjorde sig skyldig till missbruk, borde avtalet med honom hävas och avtal med annan leverantör träffas. Även beträffande korten syntes närmare instruktioner böra meddelas av medicinalstyrelsen.

Det närmare förfaringsättet vid utdelandet av ifrågavarande varor har kommissionen tänkt sig böra bliva följande.

Korten utställas av barnvårdsnämnderna, sedan från vederbörande vårdcentral eller -station inkommit särskild anvisning härom, upptagande patientens, respektive familjeföreståndarens namn och adress, ordinationstid, ordinerat varuslag och kvantitet därav; dylik anvisning kan antingen översändas direkt från centralen respektive stationen eller också överbringas genom patienten eller dennes företrädare. I vanliga fall torde korten kunna per post översändas till patientens familj. Personlig inställelse skulle sålunda endast krävas, när barnvårdsnämnderna anse skäl föreligga för närmare prövning.

De kommunala organen böra emellertid lämnas stor frihet att själva utfinna de former för kortutdelningen, som passa för de lokala förhållandena, och som kunna finnas på en gång smidiga och betryggande. Skulle personlig inställelse krävas, bör det tillses, att mera avlägset boende personer icke allför ofta behöva besöka barnvårdsnämnderna för erhållande av kort, ty i så fall kunde resekostnaderna eventuellt helt uppsluka den besparing, som korten skulle möjliggöra. Olägenheten härav kunde dock minskas genom olika anordningar, som i varje särskilt fall kunna prövas lämpliga — exempelvis genom att barnvårdsnämndernas enskilda medlemmar, vilka kunna vara bosatta inom olika delar av kommunerna, finge i uppdrag att utlämna kort, eller genom att andra lämpliga personer, t. ex. distriktsköterskor och barnmorskor anlätades för ändamålet. Kommissionen påpekar, att ett dylikt delegerande av särskilda uppgifter till enskilda ledamöter av nämnder eller till lämpliga personer utom nämnderna är ett särskilt i fattigvården och barnvården mycket allmänt utnyttjat förfarande, vilket i praktiken visat sig fungera väl.

I det praktiska arbetet vid vårdcentralerna och vårdstationerna kommer det enligt kommissionens uppfattning att giva sig självt, att anvisning å kort för tilldelning av visst näringsmedel icke utlämnas till person, i vars familj produktion till avsalu eller eljest i tillräcklig mängd eller försäljning av samma näringsmedel regelmässigt förekommer. Kommissionen förutsätter, att från början ett ordnat och intimt samarbete kommer till stånd mellan den medicinska och sociala myndigheten. I fortsättningen anföres:

Vid de med olika leverantörer träffade avtalen borde barnavårdsnämnderna givetvis söka utverka särskilda prisrabatter. Kommissionen föreställde sig dock icke, att några större besparingar härigenom i allmänhet kunde ernås. Huvudvikten borde läggas på att de levererade varorna bleve av fullgod beskaffenhet, samt att sådana leverantörer utvaldes, vilka icke behövde befaras göra sig skyldiga till missbruk. På landsbygden kunde skyddsfödoämnen givetvis icke alltid hämtas från butiker; ofta måste därför mejerier eller enskilda lantbrukare utväljas till leverantörer. Beträffande mjölken borde tillses, att denna bleve av fullgod beskaffenhet. Den borde sålunda, om möjligt, härstamma från mejerier, vilka tillämpade pastöriseringsmetoden, eller från gårdar, vilkas kreatursbesättningar vore underkastade klinisk tuberkulosekontroll eller tuberkulosekontroll med tuberkulin. Någon bindande föreskrift härom syntes dock icke kunna ifrågakomma, då tillgång till dylik mjölk icke förefunnos å alla platser. Kommissionen föreställde sig emellertid, att tjänsteläkarna komme att hava sin uppmärksamhet riktad på detta problem samt lämna de närmare anvisningar, som i olika fall kunde befinnas lämpliga.

Vid utdelningen av läkemedel till skolbarn syntes i allmänhet ett enklare tillvägagångssätt kunna komma till användning. Vad först beträffade de skolor, där skolbespisning anordnats — vare sig med eller utan statsbidrag — erbjöde sig ju möjlighet till en enklare och med hänsyn till risken av missbruk mera betryggande anordning, nämligen att de speciella läkemedel, vilka skulle erfordras vid fall av mera utpräglade näringsbrister, direkt utdelades i samband med skolmåltiden. Samma metod syntes jämväl ofta kunna komma till användning vid skolor, där skolbespisning icke förekomme. Särskilt i de fall, då barnen vanligen intoge medförd matsäckskost i skolan, tedde den sig som den lämpligaste. I övriga fall finge kort användas, vilka då borde kunna utlämnas på sätt barnavårdsnämnderna funne lämpligt.

Såsom jag förut nämnt borde enligt kommissionens förslag kommunerna äga att i efterskott av statsmedel erhålla viss ersättning för de utlägg, som genom de här föreslagna anordningarna åsamkades dem. Härom anför kommissionen ytterligare:

Staten syntes dock icke i regel — annat än i fråga om de vid skolorna utdelade läkemedlen — böra ikläda sig hela kostnaden, eftersom detta skulle innebära, att de kommunala myndigheterna icke erhöles något ekonomiskt intresse av att bekämpa eventuellt förekommande missbruk. Å andra sidan borde statsbidraget vara relativt högt; även om det i varje enskild kommun endast bleve fråga om jämförelsevis små belopp, borde finansieringen av en anordning av den här föreslagna typen, med hänsyn till olikformigheten i kommunernas skattebelastning m. m., principiellt i första hand åvila staten. Då det ur alla synpunkter lämpligaste systemet för statsbidrags beräkning, nämligen ett till beloppet fast bidrag, i detta fall på grund av ordinationernas differentiering icke vore användbart, föreslog kommissionen i stället ett procentuellt bidrag. Rörande själva procentsatsen hade delade meningar gjort sig gällande inom kommissionen — det hade i huvudsak varit siffrorna 80 och 90 procent, som diskuterats — då det givetvis varit svårt att förena de båda stridiga önskemålen om att bördan för kommunerna borde vara så ringa som möjligt men samtidigt så stor, att kommunernas intresse av nödig finansiell kontroll bevarades. Kommissionen hade därför icke velat taga slutlig ståndpunkt till denna fråga. I fråga om kommuner, vilka dels hade särskilt högt skattetryck, dels relativt många barnrika familjer, dels slutligen visat sig kunna sköta denna verksamhet på ett fullt tillfredsställande sätt, skulle emellertid statsbidraget kunna ökas intill hela kostnaden för inlösen av kuponger. Det borde understrykas, att denna specialregel — därest den överhuvud god-

toges — endast borde tillämpas i fråga om de kommuner, vilka samtidigt uppfyllde alla de tre nämnda villkoren. Vidare borde vid beräkningen av statsbidragen endast kommunernas utgifter för inlösen av kuponger medräknas; administrationskostnaderna finge sålunda helt täckas av kommunala medel.

Vad verksamheten vid skolorna beträffade, syntes knappast motiv föreligga för någon begränsning av statsbidraget; i detta fall syntes nämligen risken för missbruk vara väsentligt mindre.

Barnavårdsnämnderna borde efter utgången av varje kalenderår till länsstyrelserna insända sina rekvisitioner å statsbidrag. Härvid skulle bifogas alla verifikationer. Länsstyrelsen ägde även infordra inlösta kuponger. Efter som dessa kuponger jämväl upptog värdet av de utlämnade förnödenheterna, borde kontrollen av medelsrekvisitionen bliva jämförelsevis enkel. Kupongerna borde — liksom verifikationerna — av länsstyrelserna återsändas till de kommunala organen, vilka kunde hava behov av dem vid det kommunala revisionsarbetet.

Från skolstyrelserna, respektive skolråden, skulle insändas rekvisitioner med åtföljande verifikationer till länsstyrelserna efter utgången av varje läsår.

Slutligen har kommissionen upptagit till behandling frågan om de kostnader, som kunde beräknas uppstå vid ett genomförande av nu ifrågakommande förslag. Kommissionen har därvid konstaterat, att det icke föreligger några utgångspunkter för någon ens ungefärlig uppskattning av antalet barn i olika åldrar, hos vilka av läkare konstaterat behov av hjälp enligt förslaget är för handen. Kommissionen ser sig därför icke i stånd att framlägga några kostnadskalkyler samt anför härom:

Endast i ett avseende kunde en grov överslagsberäkning av kostnadens allmänna storleksordning verkställas: det gällde den hjälp, som skulle utgå till havande och ammande kvinnor samt spädbarn. I detta avseende syntes man nämligen kunna tala om ett mera vanligt — men dock icke helt allmänt — behov av att kosten i sjukdomsförebyggande syfte förstärktes med vissa skyddsfödoämnen samt vitamin- och mineralämnesrika läkemedel. Man hade alltså i första hand att utgå från antalet barnsbörder, vilket kunde anslås till drygt 85,000 per år. Härav bortfölle emellertid åtminstone hälften, beroende på att hjälpbehovet icke syntes vara allmänt, vartill komme att mödra- och barnavårdscentralerna och -stationerna, även om de bleve fullständigt utbyggda, dock knappast inom överskådlig framtid komme att anlitas av hela befolkningen. Med hänsyn härtill utginge kommissionen vid denna överslagsberäkning från att hjälpen, vid en fullt genomförd organisation, knappast skulle avse mer än högst 40,000 barnsbörder — en siffra, som dock vore att anse blott såsom en grov approximation.

För dessa 40,000 fall skulle i första hand erfordras viss förstärkning i mödrarnas kost under havandeskaps- och amningstiden. Det viktigaste vore härvid en riklig mjölkdiet — ungefär en liter mjölk till och i maten under 6 månader och en halv liter under 6 månader. Vid ett riksmiddelspris av 20 öre per liter skulle kostnaden per fall uppgå till omkring 50 kronor. Dessutom skulle under loppet av ett år erfordras ett extra tillskott av i genomsnitt högst ett halvt kilo smör per månad samt något ost. Den sammanlagda kostnaden för dessa varor kunde beräknas till omkring 20 kronor per fall. Då dylika mejerivaror icke lämpligen borde utdelas till producenthushåll — såsom sådana borde dock, i fråga om smör och ost, icke räknas de lanthushåll, vilka ej själva tillverkade dessa varor utan endast levererade produktmjölk till mejerier —, och då åtskilliga havande och ammande kvinnor, utan att någon hjälp erfordrades, i tillräcklig utsträckning konsumerade mjölk och smör,

skulle det totala kostnadsbeloppet härför säkerligen kunna begränsas till väsentligt mindre än 2 miljoner kronor. Slutligen erfordrades något speciellt C-vitaminrikt födoämne; hölle man sig härvid till billigare sådana, exempelvis en lämplig kvalitet av nyponmust, syntes kostnaden kunna begränsas till högst 5 kronor per år. Beträffande de vitamin- och mineralämnesrika läkemedlen vore det tveksamt, huruvida sådana normalt vore av behovet betingade. Såsom förut framhållits, borde skyddsfödoämnen städse i första hand anlitas, men i åtskilliga fall erfordrades därjämte vissa läkemedel. Den genomsnittliga kostnaden syntes dock knappast överskrida 5 kronor. Utöver den nyss angivna totalkostnaden för mjölk och mejeriprodukter skulle sålunda tillkomma ett belopp av omkring en halv miljon kronor, varför hela kostnadsbeloppet för de havande och ammande kvinnorna skulle röra sig omkring 2 miljoner kronor eller möjligen något däröver.

Vad spädbarnen beträffar erfordras enligt kommissionen i första hand mjölktilldelning till flaskbarnen. Emellertid synes icke skäl föreligga att i detta sammanhang räkna med något visst belopp för mjölk åt spädbarn i diåldern, ty genom flaskuppfödningen begränsas moderns mjölkbehov och de härför erforderliga kostnaderna kunna således anses redan i det föregående hava blivit medräknade. Kommissionen tillägger:

Däremot borde man medräkna den mjölktilldelning, som erfordrades under de cirka 4 månader, som efter den normala amningstidens utgång återstode av det första levnadsåret (vad barn i åldern över ett år beträffade, borde erinras om att de i förevarande endast partiella kalkyl medvetet lämnats åsido). Utginge man härvid från ett behov av en halv liter per fall, skulle kostnaden bli 12 kronor per barn eller sammanlagt mindre än en halv miljon kronor. Av speciella läkemedel erfordrades för spädbarnen i allmänhet endast något fiskleverolja, som gäves droppvis. För tidigt födda spädbarn, vilka i Stockholm utgjorde ungefär 8 procent av samtliga, och även av andra anledningar klena spädbarn erfordrade dock större mängder av olika vitamin- och mineralämnesrika läkemedel, men genomsnittskostnaden syntes dock icke uppgå till högre belopp än 5 kronor per barn. För detta ändamål skulle sålunda erfordras ungefär 200,000 kronor.

Den sammanlagda kostnaden för de 40,000 barnsbörderna skulle enligt kommissionens överslag sålunda uppgå till $2\frac{1}{2}$ à 3 miljoner kronor. Härtill kommer så kostnaden för övriga barn i förskole- och skolåldern, som icke ens tillnärmelsevis kan uppskattas, men som kan röra sig om ett liknande belopp. Av dessa kostnader skulle den övervägande delen bäras av statsverket.

Det är emellertid tydligt — framhåller kommissionen — att de här framlagda kostnadskalkylerna i enskildheter äro mycket vaga och osäkra. Kommissionen håller dock före, att de angiva den sannolika övre gränsen för den totala kostnaden vid en fullt utbyggd organisation enligt förevarande förslag. Kommissionen tillägger:

Det vore dock icke sannolikt, att organisationen komme att bli fullständig genomförd vid början av budgetåret 1939/40, d. v. s. vid den tid, då förevarande förslag av kommissionen, därest det godtoges av statsmakterna, tidigast skulle kunna genomföras. Även om samtliga landsting skulle hava börjat organisera vårdcentraler och -stationer — vilket redan detta år i någon mån osäkert — kunde verksamheten dock vid denna tid i flera hänseenden vara ofullständig. Sålunda behöfve vårdcentraler icke omedelbart anordnas inom samtliga delar av respektive landstingsområden. Dessutom föreläge

den möjligheten, att verksamheten särskilt i början i flertalet fall begränsades på sådant sätt, att barn över ett års ålder icke erhöle någon vård vid dessa institutioner.

Med hänsyn till dessa förhållanden föreslår kommissionen, att statsbidraget till här ifrågavarande verksamhet under budgetåret 1939/40 beräknas till 500,000 kronor.

Kommissionen föreslår därjämte, att detta anslag gives förslagsanslags karaktär. Organisationens inordnande i den samhälleliga mödra- och barnavården och det uppställda kravet på ett i varje enskilt fall av tjänsteläkare konstaterat behov anses hålla verksamheten inom en mycket trång ram, som endast utvidgas i den mån mödra- och barnavårdsverksamheten utvidgas.

De av befolkningskommissionen utarbetade utkasten till förordningar angående dels tillhandahållande i vissa fall av näringsmedel åt kvinnor och barn, dels ock angående tillhandahållande i vissa fall av läkemedel åt skolbarn finnas återgivna å sid. 154—156 i kommissionens betänkande, till vilket jag i dessa delar tillåter mig hänvisa.

Reservation mot kommissionens förslag.

Från kommissionens majoritet har en av dess ledamöter, riksdagsmannen K. H. Magnusson, anmält en i viss mån avvikande mening rörande nu ifrågavarande hjälpverksamhet samt därvid sammanfattningsvis anfört följande.

»Jag inser till fullo, att i en del fall, om vilkas förekomst vederbörande läkare har möjlighet att hålla sig underrättad, hjälp på sätt, som av kommissionen skisserats, är både högst önskvärd och berättigad med hänsyn till dels moderns och barnets hälsa, dels samhällets intresse härutinnan. Det synes mig dock att dylik hjälp kan beredas inom nuvarande hjälpformer och deras organ och att det i dessa avseenden kan vara lämpligt att undersöka härutinnan förefintliga möjligheter. De av kommissionen omnämnda mödra- och barnavårdscentralerna, vilka enligt beslut av 1937 års riksdag efter hand komma att inrättas över hela riket, synas mig i viss mån lämpade för sådan uppgift. Jag ansluter mig alltså härvidlag till kommissionens önskemål att vidare utveckla dessa institutioner men med den begränsning av deras verksamhet till verkligt behövande, vilken här angivits såsom mest ändamålsenlig och svarande mot dagens praktiska behov. Det synes mig vara ytterligt svårt att få den ståndpunkten nöjaktigt motiverad, att man finge hjälpåtgärdernas prägel av hjälp avlägsnad, om man ginge in för principen att göra dem tillgängliga för alla, oavsett behovet. Ett förfaringssätt av denna natur skulle även innebära risker att vedervåga den hjälp till i verklig mening behövande, som statsmakterna böra vara beredda att lämna. Detta bör framför allt ses ur synpunkten, att statens förmåga i dessa avseenden kan väntas fluktueras med växlande ekonomiska konjunkturer. Ju mindre ekonomiskt ansvar, staten på detta område ikläder sig, desto större möjligheter äger den, att, hur än situationerna förbytas, kunna fullgöra sina utfästelser och åtaganden.»

Yttranden över kommissionens förslag.

Över kommissionens förslag hava yttranden avgivits av socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, statskontoret, skolöverstyrelsen — efter hörande av statens folkskoleinspektörer och sedan vederbörande lärarorganisationer beretts

tillfälle att yttra sig — av överståthållarämbetet, sedan Stockholms stadsfullmäktige beretts tillfälle att yttra sig, av länsstyrelserna i samtliga län, näringsrådet, lantbruksstyrelsen och statens jordbruksnämnd. Länsstyrelserna hava tillika anbefallts att infordra yttranden från förste provinsialläkarna samt att giva de kommuner, vilkas hörande kunde vara av intresse, ävensom vederbörande barnavårdsförbund tillfälle att yttra sig över förslaget. Tillfälle att avgiva yttrande hava vidare lämnats samtliga landsting, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet, överstyrelsen för svenska röda korset, styrelsen för svenska nationalföreningen mot tuberkulos, styrelsen för Sveriges läkarförbund, styrelsen för svenska barnläkarförbundet, styrelsen för svenska skolläkareföreningen, styrelsen för svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, styrelsen för Sveriges husmodersföreningars riksförbund, styrelsen för svenska mejeriernas riksförening, styrelsen för Sveriges slakteriförbund, styrelsen för Sveriges allmänna lantbrukssällskap, styrelsen för riksförbundet landsbygdens folk samt kooperativa förbundet.

Förslaget i princip.

Vad till en början angår de hörda myndigheternas och sammanslutningarnas inställning till förevarande förslag i princip framgår av de inkomna remissvaren, att ö v e r v ä g a n d e a n t a l e t yttranden antingen gå i tillstyrkande riktning eller lämna förslaget utan principiell erinran.

Medicinalstyrelsen framhåller härvid, att förslaget har den mycket betydelsefulla förmånen att så småningom kunna komma att inbegripa även barnen i förskoleåldern. Förslaget är en utbyggnad av redan på sina håll tillämpad praxis vid barnavårdscentraler och skolor. Enligt förslaget skulle medicinalstyrelsen utfärda närmare instruktioner rörande denna profylaktiska verksamhet och bland annat om de behov, som skola konstituera anledning till ordination. Detta behov kan enligt styrelsens uppfattning direkt visa sig genom tydliga tecken på ett dåligt näringsstillstånd. Det kan ådagaläggas genom en anamnes, fastställande otillfredsställande näringsförhållanden. Styrelsen anför vidare:

En förutsättning för uppbyggandet av denna verksamhet på en ort vore att organisationen av den förebyggande mödra- och barnavården där vore i gång. Styrelsen hänvisade i detta sammanhang till den framställning rörande ökat statsbidrag till sådan verksamhet, som den gjort i statförslaget för budgetåret 1939/40. För barn i skolåldern vore förutsättningen, att skolläkarverksamheten där skulle vara organiserad. I annat fall kunde icke här framfört förslag mera allmänt träda i verksamhet för barn i skolåldern. Styrelsen ansåge dessa förutsättningar så viktiga och befolkningskommissionens berörda förslag av den betydelse, att det kunde allvarligt ifrågasättas, om icke samtliga behövande barn borde komma i åtnjutande härav genom att ordnandet av den förebyggande mödra- och barnavården samt av skolläkarvården gjordes obligatoriskt. Dessa frågor sammanhänge intimt med utbyggnaden av distriktsvården och tillgången på distriktssköterskor.

I sitt yttrande framhåller *statskontoret*, att ämbetsverket för sin del vitsordar det behjärtansvärda syftet med kommissionens i betänkandet framförda olika förslag, samtidigt som ämbetsverket uttalar att åtskilliga beaktansvärda uppslag för åstadkommande av en bättre ordning på förevarande område synas hava framförts av kommissionen. Emellertid anser statskontoret att realisering av förslagen ytterst beror av huruvida — vid en avvägning olika utgiftskrav emellan — medel kunna ställas till förfogande från budgeten.

Folkskoleinspektören i Tornedalens inspektionsområde anför att i de till området hörande skoldistrikten regelbundna läkarundersökningar under en följd av år anordnats för samtliga barn på folk- och småskolestadiet. Som ett viktigt praktiskt resultat av dessa undersökningar framhåller inspektören utdelandet av vitaminrika läkemedel, huvudsakligen fiskleverolja, till barn med starkare framträdande bristsjukdomar. Inriktad på jämväl ammande kvinnor samt på barn i spädbarns- och förskoleåldern måste enligt inspektörens uppfattning en dylik verksamhet, kombinerad med en förbättrad upplysning angående bristsjukdomarnas orsaker, bliva av avgörande betydelse för förebyggandet av hälsoskador av här ifrågavarande slag.

Vissa myndigheter och sammanslutningar förorda en annan omfattning av verksamheten.

I några yttranden — bland annat av *förste stadsläkaren i Hälsingborg* — framhålles sålunda, att behov av skyddsfödoämnen förefinnas även hos vissa barn i skolåldern. Häre instämmer det s. k. *folkskolläkarkollegiet i Malmö*, vars uttalande stödes av *Sveriges läkarförbund*. Kollegiet yttrar:

Kollegiet kunde icke anse det vara riktigt, att statsbidraget skulle beträffande skolbarnen endast gälla läkemedel, men icke skyddsfödoämnen. Uppenbarligen hade detta skett i syfte att utöva påtryckning för anordnande av skolmåltid. Det vore emellertid svärbegripligt, varför kommun som av olika skäl icke kunde anordna bespisning skulle därmed förmenas även möjligheten att för utdelning bland skolbarn av skyddsfödoämnen erhålla statsbidrag, som utginge från annat anslag än statsbidrag för skolmåltid. Det borde också vara möjligt för kommun, som hade anordnat skolmåltid i den utsträckning, som erfordrades för statsbidrag, men icke lyckats få sådant på grund av bidragets otillräcklighet, att erhålla statsbidrag för utgifterna åtminstone beträffande skyddsfödoämnen.

Även en annan utvidgning av den föreslagna verksamheten förordas. Sålunda ifrågasätta bland annat *länsstyrelserna i Kalmar* samt *Göteborgs och Bohus län*, att hjälpen till skolbarnen ej bör begränsas till barn i folk- eller fortsättningskolan; även eleverna i de allmänna läroverken samt andra liknande skolor böra med hänsyn till rekryteringen kunna komma i fråga.

En viss tveksamhet rörande möjligheten och ändamålsenligheten av förslagets genomförande kommer till uttryck i några yttranden.

Sålunda hävdar *provinsialläkaren i Björkviks distrikt*, att tillhandahållande av skyddsämnen endast torde vara erforderligt i undantagsfall.

I åtskilliga remissvar från framförallt *landskommuner* framhålles, att förslaget icke fyller något inom vederbörande kommun konstaterat behov. Huru-

vida sådant behov föreligger inom andra delar av landet har i dessa yttranden i regel ej varit föremål för diskussion.

Förste provinsialläkaren i Värmlands län gör gällande, att ett konstaterande av behovet av nu ifrågakvarande ämnen kan vara mycket svårt och i lindriga fall omöjligt med nuvarande diagnostiska hjälpmedel.

Vissa myndigheter ställa sig *avvisande* till förslaget genomförande, åtminstone inom den närmaste tiden. I några få fall anses förslaget helt oantagbart; av denna uppfattning är bland annat *länsstyrelsen i Stockholms län*, som hävdar, att förslaget till avsevärd del vilar på ren konstruktion. Vissa myndigheter kräva ytterligare överarbetning, andra vilja avvakta socialvårdskommitténs arbetsresultat.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län anför i detta sammanhang:

Tanken att genom näringsmedels tillhandahållande åt blivande eller nyblivna mödrar samt mindre barn förekomma undernäring och av felaktig diet orsakade sjukdomar och svaghetstecken för det uppväxande släktet vore givetvis i och för sig tilltalande och riktig. Att i den omfattning förslaget avsåge genomföra tanken i praktiken vore dock, även fränsett kostnadssynpunkten, ganska vanskligt, i allt fall innan en mera allmän organisation av samhällets hjälpverksamhet kunde genomföras. De institutioner, som enligt befolkningskommissionens förslag vore avsedda att uppbära verksamheten, syntes mera allmänt bliva färdiga att omhändertaga denna först efter åtskilliga års förlopp, och länsstyrelsen förutsatte, att deras verksamhet på nu ifrågakvarande område komme att både senast och minst effektivt igångsättas just på sådana områden på landsbygden, där näringsfrågans lösning vore bäst behöfelig. Vid dessa förhållanden syntes det länsstyrelsen, som om den fråga, som i första hand måste anses angelägen — mjölkutdelning till mindre barn samt till havande och ammande kvinnor i trakter, där av särskilda skäl, exempelvis arbetslöshet, näringsproblemet blivit mera svårlost — borde kunna lösas oberoende av det mera omfattande spörsmål, som befolkningskommissionens förslag gällde, och detta sistnämnda spörsmål få vila, tills översynen av lagstiftningen rörande samhällets hjälpverksamhet fullbordats. Den enligt länsstyrelsens mening alltför litet undersökta frågan om lämpligheten att göra näringsmedelsutdelningen avgiftsfri även för bemedlade kunde då också bliva föremål för fortsatt utredning. Vad beträffade den mjölkutdelning, som länsstyrelsen ansåge närmast böra ifrågakomma, syntes denna kunna ordnas genom barnavårdsnämndernas försorg i kommuner, som anordnade dylik verksamhet. Statsbidrag till denna — till storleken beroende på de särskilda kommunernas förhållanden och sättet för verksamhetens utövande — borde då få utgå till vederbörande kommuner.

Vissa myndigheter — däribland *länsstyrelsen i Kronobergs län* — hava framhållit, att verkningarna av den nyligen igångsatta förebyggande mödra- och barnavården borde avvaktas.

En liknande inställning hava *kommunalfullmäktige i Bräkne-Hoby socken*, vilka därjämte anför följande.

Nu gällande mödrahjälp gäve dock åt mödrarna och barnen den hjälp, som de tarvade. Vid ett bifall till förslaget finge man således tvenne möjligheter till hjälp dels genom mödra- och barnavårdstationen och dels genom mödrahjälp. Huru dessa båda hjälpformer, liggande så nära varandra, samtidigt skulle fungera, vore svårt att bilda sig ett omdöme om och vidare kunde det

knappast anses tillrådligt, att å centralerna och stationerna lägga nya utgifter. Fullmäktige ansåge således, att kommissionens förslag ännu ej borde genomföras. Först borde centraler och stationer komma i verksamhet samt erfarenhet därjämte vinnas angående mödrahjälps förmåga att fylla förevarande behov.

Blekinge läns landsting har jämväl uppmärksammat denna befarade dubbelorganisation samt framhåller följande.

Det nu framlagda förslaget, jämfört med förordningen om mödrahjälp, syntes avse att genomföra den ordning, att moder, som av mödra- och barnavårdscentral hänvisades till här ifrågavarande hjälp, skulle erhålla denna enligt nu föreslagen lag och kommunen i regel svara för en viss del av kostnaden, medan moder, som icke anlidade mödra- och barnavårdscentral skulle, om hon i öfrigt vore berättigad härtill, erhålla samma hjälp i form av mödrahjälp utan kostnad för kommunen. På så sätt bleve det för kommunerna ekonomiskt fördelaktigare om barnavårdscentralerna icke utnyttjades. Troligen komme denna hjälpform i stället att utnyttjas av dem, som icke vore berättigade till mödrahjälp, och kommunerna komme sålunda att få utgifter för här ifrågavarande ändamål för den relativt bättre i stället för den sämre ekonomiskt situerade.

Riksförbundet landsbygdens folk anser den ifrågasatta verksamheten böra inordnas under de samhällsorgan, som hava att sörja för vården av de medborgare, vilka i ett eller annat avseende lida nöd eller brist.

Förslagets detaljer.

I åtskilliga fall innehålla yttrandena vissa erinringar gentemot förslagets detaljer. I det följande har jag för avsikt att uppehålla mig vid dessa ändringsförslag i den ordning, vari jag redogjort för kommissionens förslag.

Vad då först angår frågan om de erforderliga skyddsfödoämnen och läkemedlen framhåller *provinsialläkaren i Växjö distrikt*, att huvudvikten bör läggas på skyddsfödoämnen och att sålunda vitaminläkemedel endast i undantagsfall ordineras.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet hävdar en motsatt uppfattning samt anför:

Verksamheten skulle omfatta icke endast läkemedel utan även vissa födoämnen. Så långt fråga vore om läkemedel, funne förbundet visserligen icke större anledning till tvekan. När det däremot gällde att utsträcka verksamheten till födoämnen, varvid man komme över på ett område, som tangerade understödet för det rena livsuppehållet, kunde betänkligheter anföras. Förbundet hade likväl icke velat motsätta sig förslaget, enär förbundet ansett sig våga räkna med att vederbörande läkare skulle strängt fasthålla vid att de medicinska synpunkterna skulle vara bestämmande och att ordinerandet av födoämnen skulle ifrågakomma endast i ringa omfattning. Icke minst av skäl, som tidigare beträffande de näringshygieniska utgångspunkterna av förbundet framhållits, vore det av vikt, att vederbörande läkare erhöle noggranna instruktioner, som garanterade att deras rätt att ordina s. k. skyddsfödoämnen brukades endast med stor försiktighet.

En liknande inställning har *svenska barnläkarförbundet*, som anser att förekommande behov av födoämnen bör tillgodoses genom mödrahjälpen. Där emot tillstyrker förbundet livligt särskilda åtgärder beträffande läkemedlen.

Vad härefter angår den grundläggande förutsättningen för hjälpens utgående ävensom de institutioner som böra anförtros den ifrågasatta verksamheten hava ur skilda synpunkter vissa påpekanden gjorts.

Tills en utbyggnad av den förebyggande mödra- och barnavården kommer till stånd, anser *förste provinsialläkaren i Västmanlands län*, att tjänsteläkare i gemen böra tilldelas uppgiften att utfärda vederbörliga anvisningar. Denna uppfattning delas av medlemmen av styrelsen för svenska skolläkareföreningen, *provinsialläkaren G. Hallbäck*.

Vaksala sockens kommunalfullmäktige gå ännu ett steg längre och förorda, att tjänsteläkare bör äga denna rätt oberoende av en eventuellt befintlig organisation för förebyggande mödra- och barnavård. Denna uppfattning delas av bland andra *förste stadsläkaren i Hälsingborg*, vilken därjämte anser denna befogenhet böra tillkomma även fattigvårdsläkaren och dispensärläkaren.

Förste provinsialläkaren i Västmanlands län påpekar, att där skolläkare saknas — vilket torde vara fallet i de flesta landskommuner — kan tilldelning av läkemedel åt skolbarn icke ske, enär övergångsbestämmelser synas saknas. Tjänsteläkare bör i dessa fall äga rätt att utfärda anvisning.

Länsstyrelsen i Uppsala län instämmer i det av *Uppsala läns barnavårdsförbund* avgivna yttrandet, i vilket i nu förevarande sammanhang förbundet till behandling upptager det förut antydda spörsmålet om förhållandet mellan mödrahjälpen samt den förebyggande mödra- och barnavården. Förbundet anför härutinnan:

Beträffande förslagens utformning måste styrelsen emellertid framställa anmärkningar. Förslaget hade begränsats till sådana fall, som underkastats läkarundersökning å mödravårdscentral, barnavårdscentral, mödra- och barnavårdscentral eller mödra- och barnavårdsstation. Detta innebure för närvarande en stark begränsning. Inom Uppsala stad bedreves för närvarande en sådan verksamhet försöksvis, och enligt ett av 1938 års landsting godkänt förslag skulle dylika organisationer under 1939 allenast inrättas inom Uppsala stad samt tre provinsialläkardistrikt. Det vore tydligt, att det sålunda framkommande urvalet icke bleve ett urval efter det verkliga behovet.

Kommissionen syntes vidare egendomligt nog hava förbisett, att de hjälper, varom nu vore fråga, till stor del sammanföle med den av kommissionen förut föreslagna och vid 1937 års riksdag genomförda mödrahjälpen. Inom Uppsala län exempelvis hade enligt vad styrelsen inhämtat i 333 behandlade ansökningsfall hjälp till hel kost eller till hel inackordering eller till kostförbättring beviljats i 274 fall samt anslag till medicin i några fall (utom tandvård). Den hjälp till näringsmedel eller medicin, som sålunda beviljats, hade tillkommit efter behovsprövning av mödrahjälpsnämnden, varvid denna nämnd sökt i möjligaste mån anpassa hjälpens beskaffenhet efter läget i varje individuellt fall. Hjälpens fastställdes till viss tid, understundom genom ett provisoriskt beslut och sedermera genom ett upprepat beslut, och kontroll utövades av barnavårdsnämnden och av länsstyrelsen. Hjälpens utginge helt och hållet utav statsmedel. Jämfördes härmed det nu föreliggande förslaget, visade det sig, att klientelet omfattning enligt nu föreliggande förslag vore långt mera inskränkt, att avgörandet helt och hållet berodde på läkarens beslut samt att det oaktat kommunen skulle ansvara för en del av kostnaden. Någon ekonomisk behovsprövning hade läkaren icke att företaga.

Det syntes icke vara möjligt att låta två i realiteten så nära sammanfallande hjälpformer på detta sätt fungera vid sidan av varandra. Den rådande förvirringen inom socialorganisationen skulle därigenom ytterligare skärpas. Då man icke efter en så kort tillämpningstid syntes böra ändra mödrahjälpslagstiftningen, måste det nu framlagda förslaget samordnas med nyssnämnda lagstiftning. Detta syntes kunna ske på det sätt, att så långt mödrahjälpen lämnade tillgång till ifrågavarande näringsmedel vid jämförelse med andra behov för barnamodern, barnavårdsnämnden hade att anmäla behovet av skyddsfödoämnen samt läkemedel i sammanhang med sin utredning angående mödrahjälp i övrigt, varefter mödrahjälpnämnden hade att pröva och avgöra frågan. Såvitt det icke vore fråga om havande eller ammande kvinna eller om tiden för mödrahjälpen hade utgått och således mödrahjälpen icke kunde användas eller om mödrahjälpen icke lämnade tillgång till att i jämförelse med andra behov täcka hela behovet av skyddsfödoämnen, borde barnavårdsnämnden hava att pröva och avgöra behovet. Att lämna avgörandet angående ett kommunalt anslag till en läkare syntes icke låta sig göra. I varje fall måste härför förutsättas speciell lag.

Frågan om lämpligheten av den av kommissionen ifrågasatta begränsningen av de kategorier läkare, vilka skulle hava rätt att utfärda näringsmedelsanvisningar har — förutom av förenämnda myndigheter — jämväl upptagits till övervägande av *Gävleborgs läns barnavårdsförbund*, som yttrar:

Det vore därvid att märka, att, även sedan utbyggandet av centraler och vårdstationer bleve fullt genomförd, det dock komme att finnas trakter i vårt land, där många barn praktiskt taget aldrig kunde komma i tillfälle att besöka en dylik vårdstation eller central. Förbundet ville erinra om att i Gävleborgs läns skogskommuner orter funnes, där, enligt vad förbundet bestämt visste, enbart skjutskostnaden enligt fastställd taxa för närmast boende barnmorska uppginge till 25 å 30 kronor per resa och på vissa håll till ännu mera. Att fordra, att en havande kvinna eller ammande mor eller ett spädbarn eller barn i förskolestadiet på en dylik ort för att komma i åtnjutande av näringsmedelsanvisning först skulle inställa sig på närmaste central eller vårdstation, måste anses obilligt och skulle praktiskt taget i regel utestänga dessa från möjligheten att erhålla dylika läkemedel och skyddsfödoämnen. Förordningen syntes därför böra kompletteras i den riktningen, att, där central eller vårdstation ej utan märkbar olägenhet kunde uppsökas, praktiserande läkare, liksom ock barnmorskor och distriktssköterskor måtte medgivas rätt att utfärda näringsmedelsanvisningar. Det kunde visserligen invändas, att härigenom ej samma kontroll vunnos för att lämnade föreskrifter efterlevdes, som då regelbundna besök skedde vid centraler och vårdstationer. Men i vissa fall syntes barnmorskor och distriktssköterskor kunna utöva denna kontroll; och även vid de tillfällen, då ingen egentlig möjlighet till fortgående ständig kontroll funnes, syntes det dock vara bättre, att en hjälpbehövande överhuvud erhöles dessa näringsmedel, än att han helt skulle utestängas därifrån enbart av den anledningen, att det icke funnes tillräcklig möjlighet till effektiv kontroll över deras användning.

Länsstyrelsen i Gotlands län ansluter sig till vad *länets barnavårdsförbund* yttrat rörande denna fråga. Förbundet anför:

Förslaget om tillhandahållande i vissa fall av näringsmedel åt kvinnor och barn vore i betänkandet helt bundet vid mödra- och barnavårdscentralverksamheten. Denna bestämmelse syntes komma att göra hjälpen mindre effektiv, då enligt inom länet vunnos erfarenhet de fattigaste och mest behövande ofta av olika skäl droge sig för att komma till centralernas läkarmottagning, även

om denna vore kostnadsfri. Läkaren borde ha rättighet att även eljest begagna sig av möjligheten att vid uppenbart behov ställa näringsmedel till förfogande.

Vad härefter angår frågan huruvida skyddsfödoämnen och läkemedel böra utdelas till alla mödrar och barn oavsett familjernas ekonomiska villkor, om blott det medicinska behovet är konstaterat, råda skiftande meningar bland de hörda myndigheterna och sammanslutningarna.

Socialstyrelsen, överståthållarämbetet samt kooperativa förbundet hava bland andra tillstyrkt förslaget i denna del.

Svenska landskommunernas förbund tillhör jämväl de sammanslutningar, som förorda kostnadsfrihet. Förbundet anför härom i huvudsak följande.

Kommissionen hade föreslagit, att dessa skyddsfödoämnen skulle i avsedda fall utdelas kostnadsfritt efter läkares ordination. Ur principiella synpunkter syntes en sådan anordning icke kunna giva anledning till betänkligheter. Som kommissionen framhållit, syntes man nämligen vid de läkarundersökningar, vid vilka det ifrågavarande hjälpbehovet ur medicinska synpunkter skulle konstateras, innan hjälpen utginge, komma att finna, att sådant behov i regel föreläge allenast beträffande mödrar och barn från mindre bemedlade eller fattiga familjer. Därigenom komme sålunda i realiteten en begränsning av förmånerna att ske huvudsakligen till familjer, för vilka det i allmänhet syntes innebära stora svårigheter att utgiva ersättning för denna hjälp, vilken, åtminstone såvitt anginge mödrarna och spädbarnen, beräknats komma att draga en kostnad för varje barnsbörd av omkring 75 kronor. Med hänsyn därtill och till det förhållandet, att kostnaderna för uppbörd av denna ersättning från de sannolikt få bemedlade familjer, vilka skulle vara i behov av hjälpen, skulle bliva alltför stora i jämförelse med de belopp, som genom ersättningens utkrävande skulle tillföras samhället, ville förbundet icke motsetta sig förslaget i detta avseende.

Gentemot kommissionens förslag i nu ifrågavarande del har i åtskilliga yttranden förordats den begränsning av förmånen av gratisanvisning till »verkligt behövande», som av reservanten inom kommissionen ifrågasatts.

Statskontoret kan för sin del icke finna, att kommissionen förebragt övertygande skäl för sin uppfattning. En hjälpverksamhet efter kommissionens linjer innebär enligt ämbetsverkets mening i själva verket ett avsteg från hittills tillämpade principer i fråga om det allmännas understödande verksamhet, vilket ur de synpunkter statskontoret har att företräda måste ingiva starka betänkligheter. Det föreligger desto större anledning att ställa sig betänksam gentemot förslaget, som statsmakterna godtagit principen med viss inkomstgräns vid beviljandet av understöd av i viss mån likartad karaktär. Statskontoret förordar, att i likhet med vad som gäller beträffande moderskapspenning nu ifrågavarande förmån måtte åtnjutas allenast av obemedlade eller mindre bemedlade.

Nödvändigheten av en behovsprövning i det enskilda fallet framhålles likaledes i yttranden av länsstyrelserna i *Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Kristianstads, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Örebro, Västmanlands, Gävleborgs, Jämtlands* samt *Västerbottens län* liksom även av stadsfullmäktige och kommunalfullmäktige i vissa kommuner.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet framhåller likaledes, att det såväl ur förmånstagarnas egen som ur samhällets synpunkt är önskvärt, att någon form av behovs- eller inkomstprövning införes. En visserligen summarisk men dock individuell behovsprövning har i praktiken visat sig kunna genomföras utan egentlig kostnad eller andra olägenheter. Så hade — upplyser förbundet — skett i vissa kommuner, där sedan flera år en verksamhet av här ifrågavarande slag existerat.

Svenska stadsförbundet och *centralstyrelsen för svenska röda korset* framhålla likaledes önskvärdheten av någon form av behovsprövning.

Enligt *barnavårdsnämnden i Boden* bör samma behovsprövning gälla som i fråga om mödrahjälpen.

Slutligen må nämnas, att några av nu angivna länsstyrelser ansett denna behovsprövning jämväl böra omfatta hjälpen till vissa skolbarn.

Gentemot den i kommissionens författningsutkast intagna bestämmelsen, att näringsmedelskort å skyddsfödoämnen skulle få utlämnas allenast i den mån de i varje fall ordinerade födoämnen icke i tillräcklig mängd producerades vid egen eller arrenderad jordbruksfastighet har *näringsrådet* framhållit, att detta skulle kunna komma att innebära en orättvisa mot vissa jordbrukare, som hava sin huvudsakliga inkomst från att försälja sådana produkter. Näringsrådet föreslår därför, att det överlämnas åt den prövande myndigheten att avgöra, i vilka fall vid konstaterat behov skyddsfödoämnen böra givas till dylika hushåll. *Blekinge läns landsting* anlägger likartade synpunkter.

I fråga om formerna för hjälpanordningen hava i åtskilliga yttranden framhållits, att dessa av kommissionen föreslagits alltför omständliga. *Statskontoret* anser sig likväl vara väl medvetet om svårigheten att i detta fall finna en lämplig organisationsform och vill allenast framhålla det i hög grad angelägna att såvitt möjligt säkerställande anordningar träffas till förhindrande av eventuella missbruk.

Socialstyrelsen framhåller, att försöksanordningar i mindre skala i begynnelsestadiet är att rekommendera. De föreslagna anordningarna för utdelning te sig nämligen jämförelsevis komplicerade och måste av allt att döma ställa betydande krav på det medverkande kommunala organets kompetens och lämplighet för uppgiften. Det kan enligt socialstyrelsens uppfattning ifrågasättas, om icke vissa förändringar härvidlag vore möjliga att genomföra. Även om så kunde ske, synes det likväl tveksamt, huruvida nu avsedda arbetsuppgifter lämpligen böra läggas på barnavårdsnämnderna. Med hänsyn till det speciella klientel, varom här är fråga, vill styrelsen dock ej motsätta sig att tillhandahållandet av näringsmedel i en eller annan form anförtros åt nyssnämnda organ.

Medicinalstyrelsen anför i detta sammanhang:

Beträffande det tekniska utformandet av denna hjälp med skyddsfödoämnen och läkemedel förutsatte kommissionen, att närmare instruktioner meddelades av medicinalstyrelsen. Kommissionen hade funnit lämpligt, att kort gaves till mödrarna, upptagande en tryckt talong med bland annat uppgift om

namnet på den eller de personer, som ägde utfå varorna. Vid denna talong skulle vara fästade kuponger, som kunde frånskiljas och överlämnas vid inköp av varorna. Å kupongerna skulle angivas varuslaget, värdet samt den tid, vecka eller månad, under vilka kupongen vore giltig. Korten skulle utdelas av barnavårdsnämnden efter anvisning av vederbörande vårdcentral eller station. Medicinalstyrelsen ansåge det både olämpligt och onödigt, att mödrarna skulle behöva gå med sina kort till barnavårdsnämnden. Det syntes kunna lämnas till den barnavårdscentral eller station, som hade att bedöma behovet, att överlämna kupongerna till mödrarna, utgivna för tiden intill nästa besök. Barnavårdsnämnden eller eventuellt annan nämnd eller socialregistret skulle från tid till annan av vederbörande station eller central erhålla redogörelse för verksamheten med behövligen uppgifter. Å kupongerna borde icke värdet utsättas, vilket i praktiken knappast syntes kunna ske, utan i stället den kvantitet, som föreskrevs, och detta antingen det gällde inköp i en affär eller på apotek.

Befolkningskommissionen hade förutsatt, att den mjölk, som föreskrevs, skulle vara underkastad kontroll med hänsyn till förekomsten av tuberkulos i kreatursbesättning och hade här satt den kliniska tuberkuloskontrollen och tuberkuloskontrollen med tuberkulin sida vid sida. Styrelsen ville framhäva, att där så vore möjligt endast den sista kontrollformen borde godkännas, även om detta betydde ett högre mjölkpris.

Befolkningskommissionen hade i detta sammanhang icke ingått på hur dessa ärenden skulle tillgodoses inom den centrala administrationen i annan mån än att olika uppdrag skulle läggas på medicinalstyrelsen. Styrelsen hade intet att erinra häremot.

Barnavårdsnämnden i Göteborg, i vars yttrande *stadsfullmäktige i staden* instämma, framhåller, att när det gäller ordination av apoteksvaror, framförallt fiskolja eller fiskoljepreparat, vilket av erfarenhet från Göteborg att döma ofta komme att behövas såsom isolerad åtgärd, förefaller den av kommissionen föreslagna proceduren onödigt omständlig. Nämnden vill i stället förorda, att läkaren vid respektive central eller vid leksskola, daghem eller barnhem på av nämnden tryckta och utlämnade receptblanketter utskriver ifrågasvarande medel, som modern äger att avhämta på närmaste apotek. Recepten likvideras sedan av barnavårdsnämnden. När det gäller rekvisition av livsmedel anser nämnden, att man knappast kan komma ifrån den av kommissionen föreslagna proceduren. De rekvisitioner slutligen, som göras av skolläkare, föreslås på samma sätt gäldade av folkskolestyrelsen. *Provinsiälläkaren i Åseda distrikt* instämmer i nämndens uppfattning, att läkemedel enklast böra rekvireras direkt från apoteken samt åberopar som stöd härför motsvarande förfaringsätt enligt »lex veneris».

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter, om icke den procedur som föreslås för utdelningen av ifrågasvarande näringsämnen är så invecklad, att mödrarna rätt ofta komma att underlåta att begagna sig av de utfärdade anvisningarna. Måhända kommer det att visa sig — anser utskottet — att många föredraga att på egen bekostnad inköpa de föreskrivna skyddsfödoämnen eller läkemedlen för att undgå de upprepade besöken hos olika instanser. Enligt utskottets uppfattning bör därför förfaringsättets detaljer underkastas förnyat övervägande.

Med erinran om den stora frihet för kommunerna att närmare utforma det ifrågasatta kort- eller kupongsystemet har *förste provinsialläkaren i Västmanlands län* framhållit önskvärdheten av mera fasthet och enhetlighet härvidlag, detta med hänsyn till det olämpliga i att eljest inom samma län olika metoder komme att tillämpas.

I motsats till förste provinsialläkaren i Västmanlands län synes det *Gävleborgs läns barnavårdsförbund* som om barnavårdsnämnderna borde givas större rätt än vad kommissionen förslagit att själva ordna det praktiska genomförandet av denna hjälpform. Förbundet yttrar härom:

Barnavårdsnämnden syntes nämligen redan nu vara den kommunala institution, som mer än någon annan i sitt arbete tyngdes av blankettskriveri och formulär. Sammanräknades alla de blanketter och formulär, som föreskrivits eller eljest befunnits nödvändiga vid tillämpningen av lagen om barn utom äktenskap, lagen om samhällets barnavård, lagen om bidragsförskottering och förordningen om mödrahjälp etc., överstege de hundratalet, och det syntes icke vara anledning att utan trängande nödvändighet utöka detta i alltför hög grad. På många håll, såväl å landsbygden som vid ej alltför stora samhällen, finnes blott en enda handelsbod, och att då föreskriva användningen av hela detta av befolkningskommissionen föreslagna kupongsystem — för att taga ett exempel — syntes enligt förbundets mening icke behöfligt. Här borde systemet från början kunna åtskilligt förenklas.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet anför rörande barnavårdsnämndens ställning enligt förslaget följande.

Kommissionen hade tyvärr icke klargjort, vilken uppgift som i detta sammanhang skulle tillkomma barnavårdsnämnderna. Enligt utkastet till förordning »skulle» barnavårdsnämnd, å vilken näringsmedelsanvisningar ställts, efter därom gjord framställning tillhandahålla kort åt vederbörande. Enligt förordningen ägde barnavårdsnämnden sålunda vid kortens utlämnande ingen prövningsrätt utan hade att fungera rent expeditionellt. I betänkandet uttalade kommissionen däremot, att korten i vanliga fall syntes kunna översändas per post från barnavårdsnämnden, men personlig inställelse skulle kunna krävas, när barnavårdsnämnderna ansåge skäl föreligga för närmare prövning. Ingenstädes hade förbundet kunnat finna angivet, i vilka avseenden en barnavårdsnämnd skulle verkställa »en närmare prövning». Till och med en sådan fråga som att anvisning icke skulle utlämnas till person, i vars familj produktion till avsalu eller eljest i tillräcklig mängd eller försäljning av samma näringsmedel regelmässigt förekomme, vore avsedd att prövas av vederbörande central eller station. Det syntes svårt att förstå vad det sedan kunde vara, som skulle fordras av barnavårdsnämnden. Under alla förhållanden vore det nödvändigt, att nämnderna erhöles klara direktiv, vilket ansvar som påvilade dem i denna verksamhet.

Vid uppdragandet av gränsen mellan centralers och stationers uppgift å ena sidan och barnavårdsnämndernas å den andra borde beaktas, att nämnderna efter hand belastats med så många nya arbetsuppgifter att man endast med största försiktighet borde öka deras arbetsböda.

Barnavårdsnämnden i Stockholm påpekar, att enligt 1937 års kungörelse skall ledningen av den förebyggande mödra- och barnavården åvila hälsovårdsnämnderna i städerna (utom Stockholm, där den förebyggande barnavården är förlagd till barnavårdsnämnden). Nämnden ifrågasätter om icke i anslutning till vad som i allmänhet gäller i fråga om nämnda vård hälsovårdsnämnderna böra bli organ för näringsmedelsanvisningen.

Slutligen bör nämnas, att *Göteborgs läns barnavårdsförbund* ifråga om tillhandahållandet av läkemedel åt skolbarn påpekat att med det av kommissionen föreslagna förfaringssättet såväl barnavårdsnämnd som skolstyrelse kunde komma att få lämna läkemedelsanvisningar, nämligen barnavårdsnämnden till modern och ett eller flera barn i förskoleåldern samt skolstyrelsen till ett eller flera skolbarn. Med hänsyn till det dubbelarbete som för sådant fall skulle uppstå har förbundet hemställt, att verksamheten i sin helhet anförtros vederbörande barnavårdsnämnd. Denna uppfattning delas av *förste provinsialläkaren i Västmanlands län*.

Fördelningen mellan kommun och stat av kostnaderna för anskaffandet av nu ifrågavarande näringsämnen har i övervägande antalet remissvar icke särskilt berörts. I några yttranden — däribland *stadfullmäktiges i Norrköping* — anses staten böra uteslutande stå för kostnaderna.

Kommunalfullmäktige i Bräkne-Hoby anse även, att staten bör helt vidkännas kostnaderna för näringsämnena samt framhåller härvid, att verksamheten ej kommer att bli synnerligen omfattande. Då hjälpbehovet skall avgöras av läkaren, som jämväl föreslår hjälpåtgärdernas omfattning, torde något missbruk från kommunernas sida knappast vara att förvänta. Av dessa skäl saknas motiv för att kommun skall bestrida utgifterna för denna hjälp, helst som kommunen får vidkännas organisationskostnaderna och åtgärderna falla utanför nu gällande skyldigheter för kommunernas verksamhet.

Andra myndigheter anse däremot, att förhållandena tala för en uppdelning av ifrågavarande kostnader på stat och kommun. *Statskontoret* anför i detta avseende följande.

Enligt vad kommissionen i annat sammanhang framhållit, kunde ett på medicinska grunder konstaterat behov av hjälp huvudsakligen förväntas framträda inom de mindre bemedlade klasserna. Ett beslut i enlighet med kommissionens ståndpunkt i statsbidragsfrågan komme vid sådant förhållande att innebära, att å statsverket praktiskt taget skulle överflyttas kostnader för en hjälpverksamhet, som med hänsyn till sin beskaffenhet hittills ansetts böra i första hand ankomma på vederbörande kommun. Statskontoret hade tidigare vid olika tillfällen betonat önskvärdheten därav, att frågan om en gränsdragning mellan statens och kommunernas skyldighet beträffande understöd av olika slag kunde komma under omprövning i ett större sammanhang. I avsaknad av några allmängiltiga regler i nämnda avseende syntes det statskontoret angeläget, att stor försiktighet iakttoges, när det gällde att inom ett nytt område för socialpolitiken avväga statens kostnader för dylik understödsverksamhet. I anslutning härtill och i betraktande särskilt av den omständigheten, att den nya understödsverksamheten skulle omhändervhas av kommunala organ, finge statskontoret för sin del föreslå, att statens bidrag till kostnaderna för ifrågavarande hjälpverksamhet bestämdes till förslagsvis högst 50 procent.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser av samma anledning, att kommunens andel i kostnaderna ej bör sättas lägre än 20 à 25 procent.

I en reservation till skolöverstyrelsens yttrande anför reservanten, *generaldirektören Holmdahl*, att kommissionen icke framfört några egentliga skäl för det avsteg från hittillsvarande praxis i analog fall, som ligger däri, att läke-

medlen åt skolbarn skulle helt gäldas av statsmedel. Även på detta område torde det enligt reservantens uppfattning vara av betydelse, att kommunernas intresse av nödig finansiell kontroll bevaras.

Vad slutligen angår kommissionens kostnadsberäkningar framhålls i åtskilliga yttranden önskvärdheten av säkrare bedömningsgrunder.

Länsstyrelsen i Stockholms län befarar, att kostnaderna skola visa sig alltför snävt beräknade.

Statskontoret anför härom följande.

Befolkningskommissionen hade icke varit i stånd att lämna någon närmare beräkning av de totala kostnaderna i en fullt genomförd organisation enligt förevarande förslag, då några utgångspunkter ej föreläge ens för en ungefärlig uppskattning av antalet barn i olika åldrar, hos vilka av läkare konstaterat behov av hjälp förefunnes. Det kostnadsbelopp av omkring sex miljoner kronor, som approximerats av kommissionen, syntes för den skull få anses vara synnerligen osäkert. Huruvida det anslagsbelopp av 500,000 kronor, som föresloges skola anvisas för ändamålet för budgetåret 1939/40, komme att förslå även vid den av statskontoret ifrågasatta begränsningen av statsbidragsprocenten, undandroge sig ämbetsverkets bedömande.

I likhet med vad kommissionen förordat, anser statskontoret anslaget böra erhålla förslagsanslags natur.

Departementschefen.

I befolkningskommissionens betänkande i näringsfrågan redogöres för vissa undersökningar rörande vårt folks näringsstandard. Dessa undersökningar bestyrka, att näringsförsörjningen inom åtskilliga befolkningsskikt företer allvarliga brister. En del av dessa brister torde kunna avhjälpas genom en klok upplysningsverksamhet, i första hand inriktad på att ge allmänheten vägledning vid valet av livsmedel. Enbart upplysningsverksamhet torde emellertid icke kunna leda till en önskvärd höjning av näringsstandarden hos vårt folk. Positiva åtgärder för en bättre livsmedelsförsörjning synas därför vara påkallade. Kommissionen har i sitt nyssnämnda betänkande påtalat de särskilda vådor, som otillfredsställande livsmedelsförsörjning innebär för det uppväxande släktet. Samhällets åtgärder för höjande av näringsstandarden bör därför enligt kommissionens mening i första hand inriktas på att tillgodose mödrarnas och barnens behov. Kommissionen har i detta hänseende framlagt två utformade förslag. Dels föreslås, att näringsmedel — skyddsfödoämnen, såsom mjölk, smör, ost och nyponmust samt skyddsläkemedel, i första hand fiskleverolja — kostnadsfritt skola tillhandahållas havande kvinnor, ammande mödrar samt barn i olika åldrar, och dels föreslås anordnande av s. k. skolbarnsbespisning. I förevarande sammanhang upptages allenast det förstnämnda av dessa förslag till prövning.

Enligt kommissionens förslag skulle utdelandet av skyddsfödoämnen och skyddsläkemedel anförtros åt den förebyggande mödra- och barnavårdens olika organ. Beträffande skolbarnen skulle tilldelningen av läkemedel kunna ske efter prövning av vederbörande skolläkare, varemot anvisning av skyddsfödoämnen här över huvud taget ej ifrågasatts. Behovsprövningen skulle enligt kommissionens huvudalternativ ske enbart efter medicinska grunder. Från

tilldelningen av näringsmedel skulle huvudparten av livsmedelsproducenterna vara uteslutna.

I likhet med det övervägande antalet hörda myndigheter och sammanslutningar delar jag befolkningskommissionens uppfattning, att samhällets åtgärder i näringsfrågan i första hand böra syfta till att åstadkomma en bättre livsmedelsförsörjning för det uppväxande släktet. Mot kommissionens förslag till organisation av utdelandet av skyddsläkemedel och skyddsfödoämnen hava emellertid under remissbehandlingen invändningar framkommit, som gjort, att jag icke för närvarande kan förorda förslaget realiserande annat än i begränsad omfattning.

Vad då först beträffar kommissionens förslag om utdelande av *skyddsfödoämnen* har i åtskilliga utlåtanden framhållits, att den föreslagna organisationen vore alltför tungrodd och svårhanterlig. Vissa förenklingar av organisationen torde också enligt min mening vara av behovet påkallade och även praktiskt genomförbara. I stort sett skulle emellertid ett realiserande av förslaget skapa en tillfredsställande ordning, endast om den förebyggande mödra- och barnvården vore i funktion i alla delar av landet. Så är emellertid icke fallet. Den förebyggande mödra- och barnvården befinner sig nämligen för närvarande under utbyggnad. Enligt vad jag inhämtat, har medicinalstyrelsen hittills godkänt planer för samtliga städer, som ej deltaga i landsting, med undantag av Gävle, ävensom för landstingsområdena inom Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Kronobergs, Gotlands, Blekinge, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Väster- norrlands, Västerbottens och Norrbottens län. Även om alltså flertalet städer utanför landsting samt åtskilliga landsting redan fattat beslut om förebyggande mödra- och barnvård och fått sina planer godkända av medicinalstyrelsen, torde likväl åtskilliga år förflyta, innan verksamheten kan beräknas vara i gång i avsedd utsträckning.

På grund av nu nämnda förhållande skulle realiserandet för närvarande av befolkningskommissionens förslag hava ganska ringa praktisk betydelse, varför ett uppskov härmed icke torde behöva ingiva mera allvarliga betänkligheter. Vådorna av ett uppskov förminskas av att de mest trängande behoven av en förbättrad livsmedelsförsörjning åt havande kvinnor, ammande mödrar och barn i spädbarnsåldern redan nu i betydande utsträckning kunna tillgodos ses genom mödrahjälpen. Mödrahjälp utgår nämligen ofta till kostförbättring, stundom in natura. I regel torde denna kostförbättring avse att tillföra modern och barnet en rikligare försörjning av just skyddsfödoämnen, framför allt mjölk, smör och ost. För närvarande föranleder omkring var tredje barnsbörd samhällets stöd åt modern i form av mödrahjälp.

Tanken att anlita ett jämsides med mödrahjälpen arbetande organ för åstadkommande av en förbättrad näringsstandard har föranlett flera av de hörda remissinstanserna att bestämt varna för att på detta område utbygga en dubbelorganisation, som skulle medföra ökad splittring inom socialvården. Även om dessa farhågor torde vara överdrivna, bör självfallet nödig uppmärksamhet ägnas åt att undvika de svårigheter, som ifrågasvarande remissinstanser påtalat.

För ett uppskov med realiserandet av befolkningskommissionens förslag i vad det avser utdelandet av skyddsfödoämnen talar den omständigheten, att man därigenom skulle erhålla tillfälle att inhämta ytterligare erfarenhet om den förebyggande mödra- och barnavårdens sätt att arbeta och dess möjligheter att handhava en så omfattande verksamhet som den föreslagna näringsmedelstildelningen.

Av vad jag här anfört framgår, att jag icke för närvarande är beredd att förorda ett realiserande av befolkningskommissionens förslag i vad det avser utdelande av skyddsfödoämnen.

Beträffande *skyddsläkemedlen* är läget annorlunda. Utskrivandet av läkemedelsanvisning förutsätter i regel tillgång till kompetent undersökare. Eftersättes detta krav, torde i åtskilliga fall risk föreligga för att onödiga, kanhända direkt skadliga anvisningar givas. Det finnes därför starka skäl, som tala för att läkemedelstildelningen anordnas på sådant sätt, att den medicinska sakkunskapen äger ett avgörande inflytande på densamma. Att denna verksamhet bör uppbyggas i nära anslutning till den förebyggande mödra- och barnavården, i stort sett på sätt som kommissionen föreslagit, förefaller därför ändamålsenligt. Det av mig nyss anförda förhållandet, att den förebyggande mödra- och barnavården befinner sig under utbyggnad, nödvändiggör emellertid vissa modifikationer av befolkningskommissionens förslag.

I åtskilliga yttranden har föreslagits, att tills respektive organ inom den förebyggande mödra- och barnavården å viss ort kommit till stånd, tjänsteläkare å orten ifråga borde tillerkännas rätt att utfärda förekommande anvisningar. Vissa myndigheter hava gått ett steg längre och förorda en dylik rätt för tjänsteläkaren, även om organ för den förebyggande mödra- och barnavården redan finnes å orten. Gävleborgs läns barnavårdsförbund anser för sin del, att bestämmelserna böra kompletteras i den riktningen, att, där central eller vårdstation ej utan märkbar olägenhet kan uppsökas, jämväl praktiserande läkare, barnmorska och distriktssköterska må medgivas rätt att utfärda anvisningar.

För egen del har jag blivit övertygad om önskvärldheten av en modifikation av kommissionens förslag för att göra hjälpformen så lättillgänglig som möjligt för behövande framförallt å landsbygden. Innan den förebyggande mödra- och barnavården utbyggt på viss ort, bör närmast boende tjänsteläkare ävensom, då fråga är om behövande som är bosatt på längre avstånd från läkare, vederbörande distriktssköterska respektive distriktsbarnmorska — givetvis i samråd med tjänsteläkaren — anförtros anvisningen av ifrågakommande läkemedel. Finnes vid bestämmelsernas ikraftträdande lokalt organ för den förebyggande mödra- och barnavården redan anordnat eller kommer sådant organ sedermera till stånd, synes läkemedelsanvisningen böra ombesörjas av centralens eller stationens läkare. Skulle emellertid uppsökandet av sådan läkare medföra betydande olägenhet för den behövande, synes vad som föreslagits för det fall mödra- och barnavårdscentral eller -station ej upprättats böra gälla. Beträffande verksamhetens organisation, i vad den avser barn i skolåldern, bör anställd skolläkare avgöra behovet av anvisning. Barn i skolor, där skolläkare

icke finnes, böra emellertid kunna erhålla läkemedel efter anvisning av ortens tjänsteläkare.

Den av mig här föreslagna modifikationen, att andra än läkare, knutna till den förebyggande mödra- och barnavården, samt skolläkare skola äga möjlighet att utfärda anvisning, torde utan olägenhet kunna genomföras, när verksamheten — såsom här skett — begränsas till att avse allenast skyddsläkemedel.

I övrigt anser jag mig i stort sett kunna förorda befolkningskommissionens förslag till utdelande av läkemedel. Sålunda finner jag det lämpligt, att förutsättningen för hjälpens utgående bör vara ett uteslutande ur medicinska synpunkter konstaterat behov. Av min redogörelse för remissbehandlingen framgår, att kommissionens förslag om kostnadsfritt utlämnande av näringsmedlen från åtskilliga håll blivit utsatt för kritik. Med den begränsning av förslaget, som jag här förordar, torde åtskilliga av invändningarna hava förlorat i vikt. Att såsom kommissionen i sitt författningsutkast föreslagit överlämna åt medicinalstyrelsen att meddela närmare bestämmelser angående de behov, som böra föranleda läkemedelsanvisning, anser jag ej lämpligt. Jag vill härvid erinra om att enligt vissa uttalanden i samband med remissbehandlingen svårigheter ofta äro för handen, då det gäller att konstatera nämnda behov. En bestämmelse härom skulle därför antingen erhålla ett alltför vagt innehåll eller i motsatt fall komma att utesluta ömmande gränsfall.

Såsom kommissionen framhållit, synes medicinalstyrelsen däremot lämpligen böra utfärda närmare bestämmelser angående de läkemedel, som i regel böra ordineras. Jag förutsätter därvid, att styrelsen vid urvalet av läkemedel tager nödig hänsyn till att billiga läkemedel utväljas utan att därmed läkemedlens kvalitet äventyras.

Förslagets begränsning till att omfatta allenast skyddsläkemedel synes medföra, att vägande invändningar ej kunna resas mot att kostnaderna för dessa näringsmedel helt bestridas av statsmedel. Att såsom kommissionen föreslagit låta kommunerna betala en viss mindre del av kostnaden torde för övrigt knappast böra komma ifråga, då kommunerna icke äga möjlighet att påverka besluten om utdelande av läkemedel. Den föreslagna begränsningen av verksamheten synes vidare möjliggöra en viss förenkling av organisationen. Såvitt jag kunnat finna, böra — såsom även i ett av yttrandena framhållits — läkemedlen av den behövande rekvireras direkt från apotek mot företeende av anvisningen samt ersättning till apotekaren utgå i analogi med motsvarande förfaringsätt vid ersättning för läkemedel vid åtgärder mot utbredning av könssjukdomar. Ofta torde vid mödra- och barnavårdscentral eller -station ett mindre förråd av skyddsläkemedel kunna anskaffas, avsett för direkt utdelning till mödrar eller barn, som uppsökt centralen eller stationen för konsultation. En lösning efter dessa linjer gör barnavårdsnämndens direkta medverkan obehörlig. Däremot anser jag erforderligt, att utfärdaren av anvisning ofördröjligen giver nämnden meddelande härom.

Vid beräkningen av de utgifter, som skyddsläkemedlens anskaffande årligen framdeles komma att draga, har befolkningskommissionen approxima-

tivt uppskattat antalet barnsbörder, där hjälp borde ifrågakomma, till 40,000 för år. Härvid har den genomsnittliga kostnaden för läkemedel åt mödrarna knappast ansetts bära överstiga 5 kronor. För spädbarnens del har kommissionen räknat med samma belopp eller 5 kronor. Härigenom skulle uppstå en årlig kostnad av omkring (200,000 + 200,000) 400,000 kronor. För övriga nu ifrågakommande barn uppskattar kommissionen utgifterna till samma belopp. Vid en i full utsträckning bedriven verksamhet skulle sålunda sammanlagda årskostnaderna för läkemedlens anskaffande kunna beräknas uppgå till i runt tal (400,000 + 400,000) 800,000 kronor. Även om dessa kalkyler såsom kommissionen framhållit grunda sig på mycket svårbedömbara faktorer, torde man kunna utgå från att de slutliga kostnaderna skola visa sig icke överstiga en miljon kronor årligen, detta även med hänsyn tagen till de ändringar i förhållande till kommissionens förslag, som jag nu förordat. Med hänsyn till tidigare anförda omständigheter synes man emellertid kunna räkna med att under de första åren det erforderliga beloppet skall visa sig vara betydligt mindre. Verksamheten synes kunna utan hinder taga sin början redan med ingången av nästa budgetår. För sagda budgetår beräknar jag ett medelsbehov av 150,000 kronor. Anslaget synes för närvarande bära givas förslagsanslags natur. Någon anledning att i utbyggnadsstadiet av kostnadsskäl införa särskilda bestämmelser, syftande att begränsa verksamhetens omfattning, torde icke föreligga. Frågan om en dylik reglering torde få upptagas till övervägande sedan någon tids erfarenhet vunnits.

Under åberopande av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna de grunder för tillhandahållande av skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 juli 1939;

dels ock till *Skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn* för budgetåret 1939/40 anvisa ett *förslagsanslag* av kronor 150,000.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att proposition i ämnet av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Sten-Eric Heinrichi.