

Nr 74.

Av fru **Västberg m. fl.**, om *höjning av anslaget till bidrag till förebyggande mödra- och barnavård m. m.*

I årets statsverksproposition, femte huvudtiteln, punkten 146, hemställes att riksdagen ville till bidrag till förebyggande mödra- och barnavård anvisa ett förslagsanslag av kronor 400,000. Kungl. Maj:t har därvid utgått från den skrivelse i ämnet, som medicinalstyrelsen avgivit den 31 augusti 1940, enligt vilken medelsbehovet för detta ändamål uppskattas till 518,200 kronor. Departementschefen har emellertid icke förklarat sig beredd att föreslå riksdagen att anvisa detta belopp, utan verkställt en nedskärning härav. Denna synes oss komma att gå ut över av medicinalstyrelsen föreslagna delar av verksamheten, vilka i tider av hårt ekonomiskt tryck, särskilt för de mindre bärkraftiga delarna av befolkningen, måste anses vara av stor betydelse för ett nödvändigt upprätthållande av en tillfredsställande hälsostandard.

Utav alla de åtgärder, som vidtagits för befrämjande av lösningen av vårt lands befolkningsfråga, torde det icke finnas någon, som omfattats med en sådan enighet som den förebyggande mödra- och barnavården. Företrädarna för olika uppfattningar rörande åstadkommandet av en tillfredsställande nativitetshöjning ha samstämmiga uppfattningar om en socialmedicinsk verksamhet, som bereder utrymme såväl åt kvalitativa åtgärder för folkhälsans förbättrande som åt möjligheterna att genom upplysning åstadkomma den ändrade sinnesförfattningen rörande ett sunt familjeliv, som många anse mest nödvändig. Genom anknytning till redan existerande vårdformer har den därtill kunnat igångsättas för synnerligen ringa kostnader.

Denna statsunderstödda, av landsting och städer utanför landsting såsom huvudmän bedrivna verksamhet har ytterligare effektiviserat den spädbarnsvård, som redan tidigare på ett utomordentligt sätt framdrivits av enskilda läkare. Det torde icke kunna ifrågasättas att denna varit en bidragande orsak till att vårt lands spädbarnsdödlighet visar en ständigt nedåtgående tendens och för närvarande är en av de lägsta i världen. Det kan dock bl. a. ur befolkningskvantitativa synpunkter icke anses tillfredsställande att fortfarande närmare 4,000 barn avlida under det första levnadsåret. Man kan våga göra den utsagan, att med förbättrad hälsokontroll och förbättrad upplysningsverksamhet på barnavårdens område en stor del av dessa skulle kunna bevaras åt livet, i all synnerhet då man betänker att, enligt en år 1930 publicerad undersökning, spädbarnsdödligheten var mer än tre gånger så stor i den lägsta inkomstklassen som i den högsta. Denna skillnad visade sig vara ännu mer utpräglad i den andra till och med den tolfte levnadsmånaden, då dödligheten var nästan tio gånger större i den lägsta inkomstklassen än i den högsta. Befolkningsskommissionen framhöll i sitt betänkande i näringsfrågan (St. off. utredn. 1938:6) att »detta

stärker 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».

Den förebyggande mödra- och barnvården har nu igångsatts i samtliga landstingsområden utom tre samt i fem städer utom landsting beträffande mödrarna och spädbarnen och har enligt läkarnas rapporter utlöst ett stort latent behov, vilket kunnat utläsas genom en livlig besöksfrekvens. På detta sätt har en betydande del av spädbarnen i landet kommit i åtnjutande av fortlöpande hälsokontroll, vilket som ovan nämnts helt visst varit en bidragande orsak till att spädbarnsdödligheten under senare år uppvisar ytterligare nedåtgående siffror.

Organisationen har dock ännu icke nått sin fulla utbyggnad. Ännu saknas den i vissa delar av landet, ett förhållande som dock åtminstone delvis beräknas kunna avhjälpas under kommande budgetår genom den medelsanvisning för den förebyggande hälsovårdens utsträckning till även de län, där dylik vård ännu saknas, som i Kungl. Maj:ts förslag upptagits.

Värre är att i flera områden, där verksamheten blivit igångsatt, den icke synes nå egentligen andra befolkningsskikt än dem, som äro bosatta i närheten av stationsorten, och att i provinsialläkaredistrikt med stor areal vissa delar av befolkningen i distriktets periferi kommit att stå helt utanför densamma. Detta missförhållande har ytterligare skärpts genom de under kristiden försämrade kommunikationsförhållandena. Enligt medicinalstyrelsens ovan nämnda skrivelse till Kungl. Maj:t ha mödrar och barn från provinsialläkaredistriktens ytterområden upphört att besöka mottagningarna, sedan busslinjer nedlagts. Det synes uppenbart, att verksamheten härigenom avsevärt försvåras i just de områden, där den är som mest nödvändig. En åtgärd ägnad att förebygga denna icke önskvärda utveckling vore att enligt medicinalstyrelsens förslag denna bemyndigades bevilja statsbidrag för *filialer* som anknutits till mödra- och barnvårdsstationen inom varje provinsialläkaredistrikt. Medicinalstyrelsens förslag att vid fall av hög besöksfrekvens vid station eller filial styrelsen bemyndigades bevilja statsbidrag för extra mottagningar synes oss även innebära en nödvändig utbyggnad och förbättring av nu pågående verksamhet.

Det står för oss vidare klart att ytterligare en utvidgning av den förebyggande hälsovården är en tvingande nödvändighet. Redan i skrivelse till befolkningsskommissionen av den 30 oktober 1935 framhöll medicinalstyrelsen att »sedan systemet med spädbarnscentraler enligt styrelsens förslag genomförts och sålunda läkare, sköterskor och lokal finnas tillgängliga, lärer det åsamka föga kostnadsökning att påbygga spädbarnsövervakningen sålunda att även småbarnsåldern kommer att stå under fortlöpande tillsyn. Antalet behöfliga besiktningar torde lämpligen under andra året kunna sättas till fyra, under tredje och fjärde året till två och under femte och sjätte året till en per år. Vid fullständigt genomförande skulle hela småbarnsålderns övervakning sålunda komma att medföra samma antal besiktningar som spädbarnsåldrarna. Man kan givetvis å ena sidan tänka sig att genomföra denna anordning omedelbart för samtliga småbarn, som nu äro i åldern 2—6 år. Lämpligare synes emellertid ur olika synpunkter vara att, såsom styrelsen på anförda ställe påyrkat, stegvis påbygga verksamheten

så att de barn som övervakats vid centraler såsom späda sedan finge fortsätta att återvända dit såsom småbarn».

I sitt betänkande angående förlossningsvården och barnmorskeväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård (St. off. utredn. 1936:12) anför befolkningskommissionen med anledning av denna medicinalstyrelsens skrivelse bl. a. : »Det synes kommissionen därjämte icke tillfredsställande att en sakkunnig hälsoövervakning av barnen upphör med spädbarnsåret. Utan tvivel äro barnen i småbarnsåldern i högre grad än i senare år särskilt mottagliga för skadligheter av olika slag och utsatta för sjukdomar, som, om de lämnas obeaktade, komma att medföra ett försämrat hälsotillstånd framdeles. De kroppsfel och brister i ett normalt hälsotillstånd, som enligt ett stort antal skolundersökningar otvivelaktigt synas vanligt förekommande i vårt land, hade säkert icke fått ett sådant omfång, därest större omsorg ägnats barnets hälsotillstånd ej endast under spädbarnsåldern men jämväl under småbarnsåldern.»

Det synes oss föreligga en trängande nödvändighet av att då en stor grupp barn nu stått under fortlöpande hälsokontroll under spädbarnsåldern icke avbryta denna kontroll vid deras inträde i småbarnsåldern. Detta så mycket mer som det äger rum under en period, då man kan befara stegrade påfrestningar på hälsostandarden, för vilka spädbarns- och småbarnsåldrarna äro mest känsliga. Väl är hälsokontrollen icke lika viktig under det andra som under det första levnadsåret, då dödligheten under andra året är väsentligt mindre än under det första. Verkställda undersökningar ha emellertid otvivelaktigt ådagalagt, att hälsobrister, vilka åstadkomma sjuklighet under skol- och pubertetsåren, ofta grundläggas under de tidigare förskolsåren. Man borde alltså kunna antaga, att den ringa utgift, som en stegvis anordnad påbyggnad av hälsokontrollen, nu närmast avsedd att gälla 1—2-åringarna, skulle medföra, komme att uppvägas av minskad sjuklighet under de senare barnåren och därmed minskade utgifter för dennas botande. Det kan heller icke tillräckligt betonas vikten av att folkets hälsostandard just nu ägnas största möjliga uppmärksamhet.

De av medicinalstyrelsen föreslagna ändrade grunderna för statsbidrag har statskontoret icke ansett sig kunna för närvarande tillstyrka. Statskontoret har härvid erinrat om den knappa tillgången på distriktssköterskor, och departementschefen upptager detta argument i den formuleringen, att behovet av sådana sköterskor icke borde väsentligt utökas inom vissa delar av landet, innan distriktsvården utbyggs inom samtliga landstingsområden. Dessa invändningar kunna dock knappast anses drabba de framlagda förslagen, då de icke på något sätt inverka på sköterskedistriktens omfattning. Snarare bör verkan uttryckas så att, där distriktssköterska redan är tillsatt, de föreslagna förändringarna komma att underlätta hennes arbete inom den förebyggande barnvården, då hon får tillfälle att å de föreslagna mottagningarna träffa barnen från distriktets glesast bebyggda delar, där spädbarnsdödligheten är störst, ävensom barnen i andra levnadsåret, och icke behöva så ofta uppsöka dem i hemmen.

Statskontoret har vidare som skäl för avslag anfört den tillfälliga karaktären av de åberopade trafikinskränkningarna samt den statsfinansiella situationen.

För ett vanligt förstånd utgöra tvärtom de tillfälliga inskränkningarna i fråga om trafik och ekonomi, vilka sistnämnda drabba de fattiga lika väl som staten, ett gott skäl att just nu utan dröjsmål införa de i och för sig, som alla erkänna, önskvärda förbättringarna.

Departementschefen anför slutligen att vad spädbarnen beträffar hinder icke torde föreligga för en vidare tilldelning av statsbidragen än vad medicinalstyrelsen ansett sig kunna ge, då de ursprungliga beräkningarna böra anses som genomsnittskalkyler. Då landstingen emellertid i sina planer begärt minst detta genomsnitt, har det i praktiken blivit den övre gräns, till vilken medicinalstyrelsen kunnat sträcka sig. Ett insläende på den av departementschefen förordade vägen synes därför kräva viss ökning av anslaget.

Alla skäl synas sålunda tala för att en utvidgning av den förebyggande hälsovården nu vidtages genom att den utsträcker att omfatta även 1—2-åringarna enligt de linjer, som i medicinalstyrelsens skrivelse till Kungl. Maj:t av den 31 augusti 1940 uppdragits.

En sålunda företagen åtgärd skulle komma att få en fördelaktig inverkan på ett annat område inom den förebyggande barnvården, nämligen upplysningsverksamheten. Genom att de läkare och sköterskor, som handha hälsokontrollen, skulle komma att bibehålla kontakten med mödrar till barn i andra levnadsåret erbjuda sig gynnsamma tillfällen att fortsätta den tidigare bedrivna upplysningsverksamheten såväl i fråga om den egentliga barnvården som i fråga om önskvärdenheten av flera barn. En sådan i möjligaste mån allsidig befolkningsupplysning skulle då kunna lämnas vid en lämpligare tidpunkt än då barnet befinner sig i första levnadsåret.

Härmed äro vi inne på en synnerligen viktig del av den förebyggande barnvården, nämligen upplysningsverksamheten. Det har från de inom den förebyggande barnvården verksamma framhållits att denna är i behov av utbyggnad och intensifiering och att man borde utnyttja den väntetid, som mödrarna tillbringa på centralerna och stationerna till att genom åskådligt undervisningsmaterial i form av flygblad, affischer och småskrifter bibringa dem kunskaper rörande dels barnens kroppsliga hälsovård, dels för föräldrarna viktiga psykologiska frågor, dels vårt lands befolkningsfråga.

Det anslag till upplysningsverksamhet, vilket hittills under varje budgetår beviljats, dock till ett lägre belopp än vad befolkningskommissionen i sitt ovan nämnda betänkande för detta ändamål föreslagit, har till största delen gått till utomordentligt värdefulla barnvårdskurser, anordnade av svenska fattigvårds- och barnvårdsförbundets socialmedicinska sektion. Det synes oss emellertid nu nödvändigt att i högre grad än under föregående år även bedriva en direkt upplysningsverksamhet riktad till de mödrar, vilkas barn äro inordnade under den förebyggande hälsokontrollen. Vi vilja därför föreslå, att för upplysningsverksamhet som ovan angivits upptages det belopp, som av befolkningskommissionen ursprungligen föreslagits, nämligen 50,000 kronor.

Helt naturligt se vi dessa av oss föreslagna åtgärder endast som nästa etapp i en stegvis anordnad påbyggnad av den förebyggande hälsokontrollen, som fullt utbyggd skulle komma att omfatta såväl hela för-skolåldern som skolåldern, (för

vilken senare den borde stå under överinseende av en såsom medicinalstyrelsens representant i skolöverstyrelsen utsedd skolöverläkare). De ovan i motionen föreslagna åtgärderna äro emellertid de för ögonblicket mest nödvändiga och oundgängliga, då den för spädbarnsåldern igångsatta verksamheten dels måste bedrivas i högsta möjliga omfattning, dels måste utsträckas att gälla den näst efter spädbarnsåldern viktigaste, nämligen 1—2-årsåldern.

På grund av vad som ovan anförts hemställa vi,

att riksdagen måtte för utbyggnad och intensifiering av den förebyggande mödra- och barnvården i enlighet med medicinalstyrelsens riktlinjer höja det av departementschefen föreslagna anslaget med ytterligare 115,000 kr. till 490,000 samt att riksdagen måtte utöka det för bidrag till upplysningsverksamhet på detta område av Kungl. Maj: t föreslagna beloppet av högst kronor 25,000 till högst kronor 50,000.

Stockholm i januari 1941.

Disa Västberg.

Ruth Gustafson.

Olivia Nordgren.

Kerstin Hesselgren.

*Ebon Andersson,
Malmö.*

*Ebon Andersson
i Stockholm.*

Göta Rosén.

Anna Lindqvist-Petersson.

Märta Öberg.

Blenda Björck.

Hildur Humla.

Ellen Svedberg.

Hulda Skoglund-Lindblom.

Sigrid Eriksson.

Hildur Nygren.