

Vem skall "vara med" i barnavårdscentralen?

Av docent Gert von Sydow, Göteborg

Enligt sin instruktion skall den förebyggande barnvården vara hälsovårdande i såväl fysiskt som psykiskt avseende och därigenom förebygga uppkomsten av sjukdom och insufficienstag. Översatt till ett handlingsprogram bör väl detta innebära att barnavårdscentralen skall (1) undervisa om *hälsobefrämjande* faktorer — god föda, vitaminer, frisk luft, god uppfostran etc. — och (2) uppsåra och bekämpa faktorer som kan *skada* hälsan och utvecklingen — följder av medfödda missbildningar, hörsel- och synfel genom tidig diagnos och behandling, infektionssjukdomar genom vaccinationer, olycksfall genom information om riskerna, följder av uppfostringsfel och sociala missförhållanden genom upplysning eller samhälleliga åtgärder. Om ett sådant program råder sannolikt i princip enighet.

Däremot tycks meningarna vara delade om *vilka barn* som skall få åtnjuta barnavårdscentralens tjänster. Ibland har otillräckliga personella resurser gjort att man inte kunnat erbjuda dem till alla förskolebarn utan endast till de yngsta årsklasserna. Här har en avvägning mellan olika behov måst göras, för vilken man måste böja sig. Allt eftersom värdet av tidiga syn- och hörselprövningar och av mentalhygieniska synpunkter på småbarnsuppfostran blir uppenbart kan man kanske hoppas att de äldre småbarnens hälsovård får en högre prioritet.

På vissa håll har man begränsat barnavårdscentralens klientel på annat sätt, av principiella skäl: Man har dekreterat att deltagandet i centralen måste ske *frivilligt*. På några ställen har

man drivit detta därtill att man krävt att mamman själv skall ha ringt upp och anmält sitt barn innan hon får besök av centralens sjuksköterska. Härvid kommer i huvudsak tre grupper av mammor att stanna utanför barnavårdscentralen: 1. En grupp som själva bekostar barnets hälsokontroll hos privatläkare. 2. En grupp som drar sig för att visa sitt barn bland de andra på barnavårdscentralen, därför att barnet är *avvikande*. 3. En grupp mammor som inte kommer sig för, eller inte vågar anmäla sitt barn, kanske därför att de är medvetna om att deras barnavård *kan kritiseras*.

Grupp 1 saknar i detta sammanhang intresse, men det gör inte de båda andra grupperna, därför att bland dem befinner sig många av de mammor som allra mest behöver hjälp med sitt barn. Mammorna i grupp 2 söker säkert så småningom läkare för sitt barn; men det kanske dröjer och därvid kan viktig utvecklingsstimulus ha gått förlorad; och även om hon har fått läkarkontakt redan vid barnets födelse, går hon miste om den kontakt med centralens sjuksköterska som just i hennes fall kan vara särskilt viktig. Mamman i grupp 3 kommer kanske till läkare med sitt barn först när det redan fått sin raket, sin kapillärbronkit, sin medicinförgiftning eller misshandelsskada.

Kravet på frivillighet är väl en relik från en tid då barnavårdscentralen uppfattades som en slags myndighet med uppgift att kontrollera och vid behov brännmärka mödrarnas barnavård. För en sådan uppfattning kändes det naturligtvis som ett intrång i den personliga friheten att inte själv få välja om man ville underkasta sig kontrollen.

För att trots den principiella frivilligheten kunna kontrollera även de barn som bäst behövde det, hade man i 30-talets Göteborg tillgripit åtgärden att kräva obligatoriskt medlemskap för vissa grupper av barn, nämligen fosterbarn och barn till mödrar som fick mödrahjälp. Därigenom får man antaga att intrycket av kontrollerande myndighet ytterligare förstärktes. Nu föreslår man i stället en obligatorisk kontroll av alla barn i 4-årsåldern, för att därigenom alla barn med handikapp skall bli uppspårade och behandlade. Tvånget bör bli mer acceptabelt när det på så vis delas av alla; men eftersom flertalet handikapp hos barn har funnits från födseln, kan man tycka att den utvecklingsstimulans som en eventuell åtgärd mot handikappet kan medföra, många gånger har förtuttits bra länge, om det kommer först i fyraårsåldern.

Behöver man uppfatta den förebyggande barnvården som en slags försäkringsinrättning, där man en gång för alla skall bestämma om man vill vara med eller inte med? Är det inte, i dagens Sverige, naturligare att uppfatta barnavårdscentralen som ett samhällets *serviceorgan*, som skall erbjuda alla sina tjänster, allteftersom de blir aktuella, åt alla barn och mödrar? Som tar reda på när ett barn föds och sedan presenterar sig för mamman, genom broschyrer på BB och genom en personlig visit av sjuksköterskan efter hemkomsten. Alla mammor vill kanske inte begagna alla erbjudanden om hälsokontroller, vaccinationer eller specialundersökningar. Men detta skall inte hindra att de får nästa serviceerbjudande, när det blir aktuellt. Och lite reklam för varan kan väl ingen ta illa upp?

ANSLAG TILL FORSKNING OCH EXPERIMENT INOM REHABILITERINGSOMRÅDET

Försäkringsföretaget Folksam har beslutat att under 1966 utdela högst 100.000 kronor till forskning och experiment inom rehabiliteringsområdet.

Anslag för år 1966 fördelas efter förslag av Folksams rehabiliteringsråd.

Ledamöter i Folksams rehabiliteringsråd är doktor Seved Apelqvist, professor Gunnar Birke, doktor Erik Bolinder, generaldirektör Arthur Engel, professor Sven Forssman, professor Sten Friberg, docent Olle Höök, docent Lennart Ljungberg, generaldirektör Gustav Vahlberg. Ordförande är generaldirektör Gustav Vahlberg.

Ansökan om anslag kan ställas till Folksams rehabiliteringsråd, Folksam, Stockholm 20. Till ansökan bör bifogas de handlingar som sökande önskar åberopa för att styrka sin kompetens, redogörelser för eventuella tidigare egna undersökningar beträffande forskningsprojekt eller experimentverksamheten, kort sammanfattning av tidigare kända resultat inom området ifråga, beskrivning över forskningsprojekt (målsättning, metodik, disponibla hjälpmedel, kostnadskalkyl, tidsplan, eventuella resplaner), referenser samt uppgift om huruvida anslag även sökts från annat håll. Apparatur, utrustning ävensom litteratur och övriga inventarier, som inköpes för anslagna medel och som ej är att betrakta som förbrukningsmateriel, skall som regel tillföras den vetenskapliga institution eller undervisningsanstalt, vid vilken arbetet utföres. I ansökan bör därför även anges vilken institution som kan tillföras dylik apparatur m m.

För att kunna behandlas på rehabiliteringsrådets nästkommande sammanträde, bör ansökan om anslag vara nämnden tillhanda senast den 1 oktober 1966. Ansökan skall ingivas i 13 exemplar. Särskilda bilagor i form av särtryck etc skall inlämnas i 2 ex.

Eventuella förfrågningar kan göras hos direktör Kjell Gustafsson, Folksam, Stockholm 20. Tel 08/22 25 00.

Folksams rehabiliteringsråd