

De lindrigt sjuka daghemsbarnens vård¹⁾

Av docent Stig Sjölin, Uppsala

En moder, som har sitt barn placerat på daghem, råkar ofta i en mycket brydsam situation, när barnet på grund av sjukdom tillfälligtvis ej kan tas emot vid daghemmet. Ibland kanske någon anförvant eller god vän kan rycka in och hjälpa till med barnets vård. Någon gång tas barnet in på sjukhus, trots att sjukdomen som sådan inte skulle motivera sjukhusvård. Ofta tvingas emellertid mödrarna att i denna situation utebli från sitt arbete och för en tid avstå från en redan förut knapp arbetsinkomst för att själva ta hand om sina barn. En intervjuundersökning utförd vid daghemmen i Uppsala och omfattande mödrarna till samtliga barn som i november 1960 var inskrivna vid daghemmen belyser detta. Av dessa 165 mödrar, varav 71 var gifta, 41 skilda, 2 änkor och 51 ogifta, brukade 112 (68 %) själva ta hand om barnet vid sjukdom. Endast 5 erhöll lön under sådan ledighet och 70 (42 %) hade haft extra utgifter för barnets omhändertagande. Moderns möjligheter att anskaffa en lämplig person som vårdare åt sitt sjuka barn är som regel starkt begränsade. I uppsalamaterialet var det endast 19 mödrar, som brukade anlita tillfälligt anställd hjälp. I 7 fall hade därvid hemhjälpnsnämnden förmedlat vårdarinnan, i de övriga 12 fallen brukade mödrarna själva anskaffa vårdarinnan. Hur de övriga barnen brukade tas om hand framgår av tabellen.

Daghemsbarns omhändertagande vid sjukdom (enligt intervju med 165 mödrar i Uppsala i november 1960)

I det egna hemmet av modern	112
I det egna hemmet av fadern	23
I det egna hemmet av släkting	29
I det egna hemmet av tillfälligt anställd hjälp ..	19
I en släktings hem	29
I en bekants hem	13
I 60 fall hade mer än ett alternativ utnyttjats.	

¹⁾ Efter föredrag vid "Seminarium om daghem", Centre International de l'Enfance, Paris, 5—7 december 1960.

De lindrigt sjuka daghemsbarnens vård är på många håll ett olöst socialt problem, som ägnats alltför liten uppmärksamhet, troligen framför allt beroende på att det berör en relativt liten grupp av människor. Svårigheterna för den enskilda modern, särskilt den ensamstående, är emellertid av sådan art att det finns all anledning att diskutera problemet och söka åstadkomma en lösning som skapar garantier för barnets omhändertagande utan att moderns ekonomi äventyras. Mot bakgrunden av denna målsättning är det min avsikt att söka värdera olika tänkbara lösningar. Det bör kanske tilläggas att det också med hänsyn till risken för smittspridning är en stor fördel, om man kan ordna ett effektivt omhändertagande av sjuka daghemsbarn. Mödrarna frestas säkerligen då mindre ofta att försöka "smuggla" in sina sjuka barn på daghemmen.

Naturligtvis kan man fråga sig, om man inte på daghemmen skulle kunna ordna också för de sjuka barnen, men jag tror att de flesta som sysslat med daghemsproblem uppfattar detta som ett mycket dåligt förslag, som inte på allvar kan beaktas. Redan lokalernas utformning omöjliggör ett sådant arrangemang och av ekonomiska skäl är det heller inte försvarligt att bygga daghem med sådana resurser att ett stort antal, oftast smittosamt sjuka barn skall kunna omhändertas. Det skulle under alla förhållande då behövas en speciell sjukavdelning på daghemmen och denna skulle under stora delar av året stå mer eller mindre outnyttjad. För att klara toppbelastningarna under epidemitider skulle personalstyrkan på ett sådant daghem behöva utökas så kraftigt att den under de lugna mellanperioderna bleve alltför stor och kostnadskrävande. Risken för korsinfektion talar också emot speciella daghem för sjuka barn. Av psykologiska skäl är det vidare i hög grad motbjudande att blanda friska och sjuka barn i samma institu-

tion. Vi vill absolut inte att våra daghem skall få karaktären av sjukhus. På daghemmen behövs endast ett fåtal isoleringsrum, så att barn som under dagen insjuknar på daghemmet omedelbart skall kunna läggas till sängs och isoleras från kamraterna. Därutöver bör inga sjukvårdande uppgifter åläggas daghemmen.

Ofta framförs den åsikten att sjukhusens barnavdelningar borde vara inställda på att ta hand om daghemmens sjuka barn, även om sjukdomen som sådan inte motiverar sjukhusvård. Mången gång händer det säkerligen också att läkarna ger vika för moderns bevekande böner och lägger in barnet på sjukhuset. I allmänhet omöjliggör emellertid platsbristen vid sjukhusen ett sådant arrangemang. Och för det bör vi vara tacksamma. Vi vet nämligen numera alldeles säkert att en sjukhusvistelse inte är ett oskyldigt ingrepp i ett barns tillvaro. Många barn, särskilt i åldrarna under 3 år, reagerar ogynnsamt även under en kort sjukhusvistelse och det är en allmänt accepterad regel att barn inte onödigtvis skall vårdas på sjukhus. Då därtill kommer att modern sjukhusvård är mycket dyrbar, förefaller det uppenbart att vi bör eftersträva andra vårdformer för daghemmens lindrigt sjuka barn.

Om frågan om de lindrigt sjuka daghemsbarnens vård betraktas uteslutande med hänsyn till barnets bästa är det uppenbart att idealet vore om modern alltid kunde få tjänstledigt från sitt arbete för att själv vårda barnet i hemmet. En sådan lösning kan emellertid endast accepteras under förutsättning att familjens ekonomi inte blir lidande. Modern måste alltså kunna tillförsäkras bibehållen lön under tjänstledigheten eller motsvarande bidrag från samhället. I Sverige är förutsättningarna för en sådan ordning mycket små. Endast få arbetsgivare torde vara villiga att utbetala lön till en mor som är tjänstledig därför att hennes barn är sjukt. Möjligheterna att konstruera en lämplig form för ekonomiskt bidrag från samhället är säkerligen betydligt gynnsammare, men även om bidragsfrågan kunde lösas med samhällets hjälp skulle förhållandena på arbetsmarknaden ändock med största sannolikhet omtintgöra en definitiv lösning enligt dessa lin-

jer. I ett land som Sverige, där full sysselsättning råder, har arbetsgivaren stora svårigheter att finna fullgoda ersättare för en frånvarande arbetstagare. Arbetstagarens frånvaro leder därför lätt till icke önskvärda störningar i produktionen. Skulle de ensamstående mödrarna tillförsäkras rätten att utebli från arbetet på grund av barnens sjukdom, bleve följden alldeles säkert att arbetsgivaren skulle komma att betrakta dem som icke fullgod arbetskraft och mödrarna skulle snabbt få betydande svårigheter att hävda sig i konkurrensen i arbetslivet. I stor utsträckning skulle de endast komma att erbjudas okvalificerat och dåligt betalt arbete och vid vikande konjunkturer skulle de riskera att bli uppsagda från sitt arbete före alla andra kategorier. För modern och hennes barn är det således livsviktigt att modern av arbetsgivaren uppfattas som fullgod arbetskraft. Hon får inte redan från början vara belastad med extra hög frånvarorisk. I Sverige ter det sig av detta skäl icke realistiskt att försöka skapa ett system för de lindrigt sjuka daghemsbarnets omhändertagande som bygger på att modern skall vårda barnet.

För mödrarna tycks de arbetsmarknadspolitiska aspekterna på problemet dock inte vara påfallande aktuella. I uppsalaundersökningen visade det sig att 72 % av mödrarna föredrog att själva vårda barnet under förutsättning att de fick någon form av ersättning. Endast 12 % föredrog att fortsätta arbetet och anställa tillfälligt av dem själva betald arbetskraft för barnets vård, 6 % föredrog att själva vårda barnet utan hjälp eller ersättning. Den inställning som dessa siffror avslöjar är troligen främst ett uttryck för mödrarnas naturliga och starka önskan att själva få ta hand om sina sjuka barn, men den kan säkerligen också delvis förklaras av att relativt få mödrar har riktigt klart för sig hur svag deras ställning på arbetsmarknaden i själva verket är. Bidragande är säkerligen också att relativt få av de intervjuade mödrarna hade haft direkt obehag på arbetsplatsen när de tvingats ta ledigt för att sköta sitt sjuka barn, 20 % uppgav att de någon gång haft obehag, 5 % att de ofta haft obehag. En säkrare uppfattning om mödrarnas faktiska

möjligheter att erhålla tjänstledigt för att vårda sitt sjuka barn ger svaret på frågan "Kan Ni få tjänstledigt för att vårda Ert sjuka barn?". I 54 % blev svaret ett klart ja, 26 % svarade nej, 5 % kunde få ledigt under kortare tid och de övriga, som till största delen utgjordes av universitetsstuderande, hade ej besvarat frågan. Bland de yrkesverksamma var det alltså en tredjedel som ej alls kunde få ledigt när barnet behövde vård. Undersökningen i Uppsala styrker således uppfattningen att ett system som bygger på att mödrarna själva skall ta hand om sina sjuka barn inte kan lösa problemet.

Av vad som sagts framgår att vi för att komma till rätta med de lindrigt sjuka daghemsbarnens vårdproblem är hänvisade till ett system som medger att mödrarna fortsätter sitt yrkesarbete och att barnen omedelbart omhändertas i hemmet av lämplig vårdarinna. För att ett sådant system skall fungera effektivt krävs först och främst en fast organisation som kan anskaffa och förmedla den hjälp som mödrarna behöver. I uppsalaundersökningen ansåg 88 % av de tillfrågade mödrarna, att det skulle vara till glädje för dem, om en sådan organisation kunde komma till stånd. En speciell nämnd eller byrå bör alltså inrättas för att sköta det löpande arbetet. Om en sådan nämnd skall drivas i privat regi, t. ex. av Röda Korset, eller av något samhällets organ är av underordnad betydelse. Lokala förhållanden kan motivera betydande skillnader när det gäller ansvaret för nämndens inrättande och fortsatta drift. Det viktiga är endast att nämnden kommer till stånd och att dess arbetsbetingelser blir så goda som möjligt. I vårt land är det naturligtast att tänka sig att samhället tar på sig ansvaret för denna verksamhet.

Nämndens viktigaste arbetsuppgift blir att anskaffa en stab av lämpliga vårdarinnor, som är beredda att rycka in med kort varsel. Detta är säkerligen en relativt svår, men ingalunda olöslig uppgift. Rekryteringssvårigheterna beror framför allt på den långa arbetstiden, 8—10 timmar om dagen, den stora infektionsrisken, arbetets relativt enformiga karaktär och den med nödvändighet ojämna tillgången på arbete. Då

behovet av barnvårdarinnor växlar starkt, huvudsakligen beroende på infektionsläget, kan endast ett mindre antal vårdarinnor garanteras full sysselsättning året runt. De övriga kan alltså ej räkna med att helt kunna försörja sig på arbetet som barnvårdarinna. Detta medför att vårdarinnorna till största delen måste rekryteras bland äldre kvinnor, t. ex. hemmafruar med vuxna barn eller utan barn. I Stockholm har hemhjälpnsnämnden sedan 1945 förmedlat barnvårdarinnor till sjuka daghemsbarn. Under år 1958 anskaffade nämnden hjälp i 994 fall. Orsaken till hjälpbehovet var i 893 fall infektionssjukdom hos barnet. 37 kvinnor stod fortlöpande till nämndens förfogande som barnvårdarinnor och 690 fall hjälptes av dem. I de övriga fallen måste tillfällig personal anlitas. I allmänhet var hjälpbehovet i de enskilda fallen av kort varaktighet: 122 fall hade hjälp i 1—2 dagar, 355 i 3—5 dagar, 330 i 6—10 dagar, 154 i 11—20 dagar, 22 i 21—30 dagar och 11 i mer än 30 dagar. I många fall behövde samma mor hjälp vid upprepade tillfällen under året: 272 hade hjälp 2 gånger, 174 tre gånger, 124 fyra gånger och 186 fem—tio gånger. (Britta Sjögren, 1959.)

Det är alldeles klart att vårdarinnorna måste äga vissa bestämda kvalifikationer som garanteras av nämnden, eljest kommer mödrarna inte att våga utnyttja organisationernas bistånd. Först och främst måste dessa barnavårdarinnor vara psykiskt friska och rimligt arbetsföra. Helst skall de ha haft de vanligaste smittosamma barnsjukdomarna. Speciellt infektionskänsliga personer bör inte anställas. En hälsokontroll bör krävas före anställningen och möjligen bör även fortsättningsvis en viss hälsokontroll äga rum. En årlig skärmbildsundersökning bör vara ett minimikrav. Ingen bör heller få anställning som barnvårdarinna med mindre än att hon kan uppvisa goda rekommendationer. Särskilt avseende bör fästas vid vederbörandes personliga egenskaper och hennes erfarenheter av barn. Uppgiften att vårda sjuka barn kräver emellertid inte endast en förträfflig karaktär utan även vissa kunskaper, som inte var och en kan förutsättas besitta. Det är därför också önskvärt att

barnvårdarinnorna får tillfälle att genomgå en viss kortare utbildning som skall syfta till att göra dem mer skickade att utföra sina åligganden. Denna utbildning bör omfatta elementa i hemsjukvård och sysselsättning av sjuka barn, och bör också ge en översikt över de allmänna förutsättningarna för denna form av arbete. Hösten 1960 gavs i Stockholm för första gången i vårt land en sådan kurs för utbildning av barnvårdarinnor. 17 fruar fick då utbildning i hemvård, barnpsykologi och viss sjukvårdskunskap.

När det gäller finansieringen av verksamheten måste man utgå ifrån att mödrarnas ekonomiska situation växlar, men att de allra flesta har en så dålig ekonomi att de inte själva har möjlighet att avlöna en barnvårdarinna. I uppsalaundersökningen var det endast 3 av mödrarna, som ansåg sig kunna betala mer än 1: — krona per timma. Majoriteten var beredd att betala mellan 20 och 50 öre per timma. I de 994 fall som Stockholms stads hemhjälpnsnämnd förmedlade barnvårdarinnor till under 1958 hade i 4,6 % ingen avgift kunnat tas ut, i 51 % hade avgiften varit 10 öre per timma, i 40 % hade en avgift på 25—90 öre tagits ut och i 4,4 % hade mödrarna betalat mellan 1: — och 2: 15 kronor per timma (Britta Sjögren, 1959). Den närmast till hands liggande lösningen på finansieringsproblemet är att mödrarna får bidra till vårdarinnans avlöning i proportion till sina inkomster och att samhället, någon förening eller någon donationsfond tillskjuter vad som fattas. Frågan om barn-

vårdarinnornas avlöning måste avgöras med hänsyn till lokala förhållanden men rent allmänt bör nog understrykas att lönenivån inte får ligga för lågt och absolut inte lägre än för liknande kvinnliga yrkesgrupper i samma samhälle. I Stockholm arvoderades barnvårdarinnorna år 1958 med kronor 2: 30 per timma och år 1960 med 3: 00 kronor per timma samt dessutom ersättning för resekostnader.

Sammanfattningsvis kan sägas att det åtminstone i de större städerna föreligger ett klart dokumenterat behov av en organisation eller kommunal nämnd, som kan förmedla kompetenta vårdarinnor till lindrigt sjuka daghemsbarn. Att en sådan förmedling kan organiseras effektivt och bli till stor glädje särskilt för de ensamstående mödrarna visar erfarenheterna från Stockholms stads hemhjälpnsnämnd. Även i Nyköping och Sundbyberg, där liknande verksamhet startats med stöd från Rädda Barnen, har erfarenheterna enligt uppgifter från resp. hemhjälpnsnämnder varit gynnsamma.

LITTERATUR

1. Daghem och förskolor. Betänkande om barnstugor och barntillsyn avgivet av 1946 års kommitté för den halvöppna barnvården. SOU 1951: 15, sid. 271.
2. Samhället och barnfamiljerna. Betänkande av 1954 års familjeutredning. SOU 1955: 29, sid. 38, 119.
3. Hiort af Ornäs, Brita: Ensamma föräldrarna, folkhemmets styvbarn. Vi, nr 7, sid. 7, 1960.
4. Nordström, Margareta: Hemhjälpen — ett familjestöd. Barnavård och ungdomsskydd. 35, 206, 1960.
5. Sjögren, Britta: Hemhjälp åt sjuka barn. Några erfarenheter. Barnavård och ungdomsskydd. 34, 199, 1959.

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkaravvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Helpension från 27:— pr dag.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 10046 för upplysningar Vx.
sanatoriet Falköping 13220