

## Nr 552

Av fru Nilsson, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 129, angående barnmorskeväsendets organisation och den förebyggande mödravården m. m.

De åtgärder till förbättrad mödravård, som föreslås i proposition nr 129, är att hälsa med tillfredsställelse. Bland annat noterar man att departementschefen nödgats frångå den negativa inställning, som redovisades i 1953 års statsverksproposition beträffande dels eftervården, dels försöksverksamheten med speciell kontroll av blivande mödrar som lider av vissa sjukdomar.

Trots att propositionen således går ut på förbättrad mödravård, så innebär den på väsentliga punkter försämringar jämfört med de sakkunnigas förslag. Det är exempelvis fallet med skärmbildsundersökningen, som de sakkunniga velat göra obligatorisk för blivande mödrar, men där departementschefen stannat för begränsning till sådana fall, »där det av någon anledning kan misstänkas eller befaras att en gravid kvinna lider av tuberkulos». Mot detta står emellertid de vägande skäl för obligatorisk skärmbildsundersökning som utredningen anfört:

Visserligen torde härigenom, med hänsyn till de återkommande allmänna skärmbildsundersökningarna och andra åtgärder från dispensärvårdens sida, något större antal fall av tuberkulos icke komma att upptäckas, men erfarenheterna från den hittills bedrivna verksamheten på området visar, att tid efter annan sådana fall likväl uppsåras. Med hänsyn till den särskilt stora fara, som smittförande tuberkulosfall utgör för förlossningspatienter och nyfödda, är det betydelsefullt att gravida kvinnor med sådan tuberkulos upptäckes och genast vid inkomsten till förlossning kan isoleras från medpatienter och barn.

Jag hävdar i anslutning härtill att skärmbildsundersökningen bör ingå som ett obligatoriskt led i den förebyggande mödravården. Likaså är det av vikt att systemet med kontrollbesök utbygges på sätt som utredningen skisserat, d. v. s. ett tiotal besök per normalfall. Det förhållandet att i internationella rekommendationer 14 kontrollbesök angivits som norm för s. k. normalfall, medan det i Sverige i de flesta barnmorskedistrikt endast förekommer ett å två besök, säger tillräckligt om behovet av en genomgripande förbättring. Särskilt för förstföderna är det värdefullt att under havandeskapet kontinuerligt ha tillgång till rådgivning och stöd av specialutbildad mödravårdspersonal.

Den eftervård under åtta veckor efter förlossningen, som mödravården skall utvidgas till att omfatta, kommer att få ett ganska diskutabelt värde

om departementschefens linje — ett läkarbesök resp. en omgång medicin under denna tid — godtas. Det rimliga är att läkarvård och medicin under eftervården tillhandahålles kostnadsfritt i den omfattning som i resp. fall befinnes erforderligt. Härigenom besparas de nyblivna mödrarna kostnadsullägg under ett eventuellt sjukdomstillstånd efter nedkomsten och slipper samtidigt anlita sjukförsäkringens invecklade maskineri.

De statistiska data som anförts i propositionen, t. ex. att det föds cirka 2 000 dödfödda barn per år i vårt land och att cirka 1 800 levande födda barn dör under första levnadsmånaden, inskärper hur angeläget det är att inte stanna på halva vägen i fråga om förbättringen av mödravården. Det borde framstå som självklart att nu ta sikte på de längre gående åtgärder som de sakkunniga påyrkat.

Jag hemställer därför,

att riksdagen, med bifall i övrigt till Kungl. Maj:ts proposition nr 129, måtte besluta sådana ändringar i de föreslagna grunderna för förebyggande mödra- och barnavård,

att kostnadsfri skärmbildsundersökning blir obligatorisk för blivande mödrar;

att under havandeskap tio kontrollbesök hos barnmorska (eller i förekommande fall av barnmorska) fastställles som miniminorm för s. k. normalfall;

att i fall av sjukdom, som föranletts av havandeskapet eller förlossningen, läkarvård och medicin under eftervården — åtta veckor — erhålles kostnadsfritt.

Stockholm den 22 mars 1955

*Gerda Nilsson*

---