

Nr 142.

Av herr **Hagård m. fl.**, om anslag till anställande av läkare med
pediatrisk specialistkompetens vid förlossningsan-
stalter.

I betänkande om förlossningsvården, stat. off. utr. 50/1945, redogjorde 1941 års befolkningsutredning för antalet inrättade förlossningsanstalter och för dittills i övrigt vidtagna åtgärder på förlossningsvårdens område. Därjämte framlades en plan för en ytterligare utbyggd och reformerad förlossningsvård. I samband härmed betonades betydelsen av att specialutbildade ansvariga läkare funnes vid de olika förlossningsanstalterna.

För en fullgod förlossningsvård fordrades emellertid även enligt utredningens mening, att vården av de nyfödda barnen ägnades tillbörlig och sakkunnig omsorg. Brister i detta avseende påvisades vid flera förlossningsanstalter. Det kunde med andra ord icke anses vara tillräckligt, att mödrarna ägnades en god och tillfredsställande vård. Icke heller kunde det vara tillräckligt, att barnen efter att ha lämnat förlossningsanstalten ställdes under kontroll av de på olika orter framväxande barnavårdscentralerna. Redan under den tid, då det nyfödda barnet tillsammans med modern vårdades å själva förlossningsanstalten, erfordrades speciell tillsyn och omsorg av pediatrikt utbildad läkare. Naturligt syntes därför ur denna synpunkt vara, att samtidigt som centralasarett utbyggdes med specialavdelningar för obstetrik och gynekologi, de även försågos med barnavdelningar under specialistutbildad barnläkare. Utvecklingen av dessa båda avdelningstyper hade också i det stora hela dittills löpt parallellt.

Emellertid blev detta befolkningsutredningens förslag för det dåvarande lagt åt sidan.

I årets statsverksproposition har nämnda tankegång kommit åter i annat sammanhang. Medicinalstyrelsen har i samband med frågan om anslag till förebyggande mödra- och barnavården berört spörsmålet om spädbarnsdödligheten och då särskilt fäst uppmärksamheten vid den s. k. tidigdödligheten. Under år 1941, det första år, för vilket tidigdödligheten kunde anges, hade antalet under första levnadsåret avlidna utgjort 3 685. Av dessa hade icke mindre än 45 procent dött under första levnadsveckan. Styrelsen ansåge det därför nödvändigt att vidtaga kraftigare åtgärder, som inriktade sig på ett bättre omhändertagande av dessa spädbarn. Mera sällan ägde förlossningsanstalternas läkare någon speciell utbildning i pe-

diatrik. Betydelsen av att en barnläkare undersökte barnen och övervakade deras vård samt ledde deras uppfödning under första tiden syntes enligt styrelsens mening uppenbar. Givetvis finnes ej möjlighet att tillförsäkra alla nyfödda barn övervakning av specialist, men det finnes dock inom ramen för den nuvarande tillgången på pediatrikt specialutbildade läkare möjlighet att låta ett mycket stort antal barn komma i åtnjutande av specialistövervakning under den kritiska nyföddhetsperioden. I de flesta städer, som hade barnbördshus eller barnbördsavdelning, finnes också barnläkare. År 1943 hade å dessa barnbördsanstalter, där barnläkare alltså skulle kunna anställas, fötts ej mindre än 46 470 barn eller 32,7 procent av de levande födda under samma år. Barnläkaren skulle ha till uppgift att undersöka samtliga barn och sköta deras hälsa under nyföddhetsperioden, kontrollera uppfödningen samt verkställa calmettevaccinering av de nyfödda.

Medicinalstyrelsen har kostnadsberäknat denna verksamhet till 2 kronor per levande fött barn, varvid i genomsnitt $1\frac{1}{3}$ undersökning per barn förutsatts. Härigenom komme den utgående ersättningen att motsvara den i den förebyggande barnvården utgående ersättningen till läkaren. Antalet levande födda barn på de ifrågavarande anstalterna beräknades till 50 000, varigenom totalkostnaden för hela verksamheten skulle uppgå till 100 000 kronor per år. För verksamheten under nästa budgetår syntes enligt styrelsens mening ett belopp av 50 000 kronor vara till fyllest.

Svenska landstingsförbundet har i remissyttrande över medicinalstyrelsens förslag förklarat sig vara livligt intresserat av att bästa möjliga vård beredes de nyfödda barnen men finner det föreliggande förslaget behäftat med vissa svagheter. Förbundet erinrar om att 1941 års befolkningsutredning föreslagit, att specialistövervakning av de nyfödda barnen skulle ske vid de s. k. specialanstalterna, vilka av denna grund borde tillerkännas ett högre driftbidrag. Beträffande medicinalstyrelsens förslag att utsträcka denna vårdform även till andra förlossningsanstalter anför förbundet, att specialutbildade barnläkare endast torde vara att tillgå i de landsting, som vid centrallasaretten inrättat medicinsk barnavdelning, i vilka fall erforderlig tillsyn redan torde förekomma. Huruvida man på grundval av de föreslagna taxorna skulle kunna träffa avtal med privatpraktiserande barnläkare undandroge sig bedömande. Förbundet påpekade vidare att viss kollision enligt förslaget skulle komma att uppstå mellan skilda statsbidragsformer därigenom att till det vanliga bidraget för driften av förlossningsanstalter nu skulle komma ett särskilt från anslaget till förebyggande mödra- och barnavård utgående bidrag till den konsulterande barnläkarens avlöning. Olika landstingsorgan skulle komma att handlägga dessa statsbidragsärenden, vilket knappast skulle vara ändamålsenligt. Det vore icke lämpligt, att på detta sätt ett den öppna vårdens organ trädde till inom den slutna anstaltsvården. Det vore i detta fall bättre, om statsbidraget

till den slutna vården ökades. Då emellertid hela frågan om statens bidrag till den av landstingen bedrivna hälso- och sjukvårdande verksamheten befunne sig under utredning syntes anledning föreligga att avvakta denna utrednings resultat innan ytterligare bidragsformer tillskapades.

Föredragande departementschefen har, med behjärtande av det i hög grad angelägna syftet att nedbringa spädbarnens tidigdödlighet och under hänsynstagande till landstingsförbundets erinringar, dock icke ansett sig för närvarande kunna tillstyrka statsbidragsformens genomförande.

Den förebyggande barnavården har blivit den reform, genom vilken svensk socialpolitik skördat sina kanske allra påtagligaste, snabbaste och mest glädjande framgångar. En starkt markerad minskning av spädbarnsdödligheten har inträtt efter denna reforms genomförande, från 42,5 promille år 1938 till 29,6 promille år 1945. Dessa glädjande siffror få emellertid icke undanskymma det skrämmande faktum, att nära hälften av de barn, som dö under första levnadsåret, avlida redan under de första 7 dyggen efter födelsen. Även om man håller klart för sig, att en del av dessa dödsfall beror på en mer eller mindre uttalad konstitutionell livsoduglighet, gör sig dock den uppfattningen starkt påmind, att ingenting, som med omedelbar verkan kan bidra till att minska denna tidigdödlighet, får underlåtas av formella skäl.

Genom samhällets försorg är barnens hälsa nu föremål för kontinuerlig övervakning alltifrån avfärden från förlossningsanstalten till utträdet ur skolåldern. Däremot synes någon allmän rutinmässig specialistundersökning icke förekomma under den ömtåliga första levnadsveckan.

Det är ett legitimt krav från de medborgare, som velat ta föräldraansvar, att i avvaktan på resultatet av den pågående översynen av de statliga bidragsformerna till landstingens sjuk- och hälsovårdsverksamhet redan nu åtminstone de mera lättvunna förbättringarna på detta område komma till stånd med statligt stöd. Den närmast till hands liggande möjligheten vore att i största möjliga utsträckning genomföra det av vissa landsting tillämpade systemet, att lasarettsläkaren vid befintlig medicinsk barnavdelning eller barnsjukhus undersöker alla vid centrallasarettets förlossningsanstalt nyfödda. Möjlighet borde dessutom hållas öppen för varje förlossningsanstalt att efter medicinalstyrelsens prövning till sig knyta läkare med pediatrik specialistkompetens, t. ex. praktiserande barnläkare. Statsbidrag torde försöksvis böra utgå enligt de av medicinalstyrelsen föreslagna normerna, 2 kronor per levande fött barn.

Enligt medicinalstyrelsens förslag torde det för budgetåret 1947/48 nödiga anslaget kunna sättas till 50 000 kronor. För undvikande av de i landstingsförbundets remissyttrande påtalade förvaltningstekniska olägenheterna torde detta anslag brytas ut ur posten »Bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård» och i stället upptagas

såsom särskild post i anslutning till »Bidrag till driften av förlossningsanstalter och väntehem m. m.» under »C. Sjukvårdsanstalterna: Förlossningsanstalter.» Anslaget borde ställas till medicinalstyrelsens förfogande att tillhandahållas de lokala huvudmännen i enlighet med av Kungl. Maj:t särskilt meddelade föreskrifter.

Med anledning av vad ovan anförts få vi hemställa,

att riksdagen måtte anvisa ett anslag å 50 000 kronor för anställande av läkare med pediatrik specialistkompetens vid förlossningsanstalter att av medicinalstyrelsen fördelas bland de lokala huvudmännen för sådana, varvid som norm för arvodessättningen måtte gälla en ersättning av 2 kronor per levande fött barn.

Stockholm den 22 januari 1947.

Alarik Hagård.

Elsa Ewerlöf.

Greta Möller.

Märta Boman.
