

Nr 71.

Av fru **Svenson m. fl.**, om beredande åt landsbygdens kvinnor av förbättrad förebyggande mödravård.

Vid 1937 års riksdag fattades beslut om en genomgripande omorganisation och utbyggnad av förlossningsvården och den förebyggande mödra- och barnavården i vårt land. Måhända viktigast i detta sammanhang var beslutet om att den förebyggande mödra- och barnavården skulle vara avgiftsfri och att barnmorskorna i långt större utsträckning än tidigare skulle medverka vid den förebyggande mödravården.

Den sålunda beslutade utbyggnaden av den förebyggande vården hälsades med största tillfredsställelse inte minst av landsbygdens kvinnor. Tyvärr kom dock icke omorganisationen att i praktiken bliva vad man väntat sig.

I ett av 1941 års barnmorskeutredning avgivet betänkande med utredning och förslag angående barnmorskeväsendet (SOU 1942: 17) framhölls sålunda, att den förebyggande mödravården icke utvecklats i samma grad som den förebyggande barnavården. Tjänstebarnmorskorna borde därför tagas i anspråk inom den förebyggande vården vid alla härför avsedda organ. Att lämna deras sakkunniga biträde utanför samtidigt som man kunde konstatera, att den förebyggande mödravården var ringa och i varje fall långt underlägsen barnavården, kunde icke vara rationellt.

Utredningens förslag om ökat anlitan­de av distriktsbarnmorskor i den förebyggande mödravården biträd­des av föredragande departementschefen i proposition nr 209 till 1943 års riksdag.

Emellertid kommo de organisatoriska åtgärder, varom riksdagen i anslutning till propositionen beslutade, att för den fortsatta utvecklingen få synnerligen menliga följder.

Tidigare hade varje landstingsområde varit indelat i barnmorskedistrikt, men enligt riksdagsbeslutet år 1943 skulle varje landstingsområde och varje stad som icke deltog i landsting utgöra ett barnmorskedistrikt, i vilket erforderligt antal tjänstebarnmorskor skulle tjänstgöra. Det förutsattes dock, att distriktsbarnmorskorna erhö­lle särskilt anvisade verksamhetsområden.

En avveckling av överflödiga distriktsbarnmorskebefattningar skulle ske på så sätt, att uppkommande vakans å distriktsbarnmorsketjänst skulle anmälas till medicinalstyrelsen, som hade att avgöra, huruvida befattningen finge återbesättas eller ej. Däremot skulle huvudmannen lämnas frihet att bestämma befattningshavarens stationeringsort och tjänstgöringsförhållanden. Tjänstebarnmorskan skulle vara skyldig underkasta sig såväl förflyttning till annan stationsort som vid förefallande behov tillfällig tjänst-

göring å annan ort. Till grund för reglering av hithörande förhållanden under de närmaste tio åren skulle läggas en av barnmorskestyrelsen upprättad plan, vars godkännande av medicinalstyrelsen skulle utgöra villkor för statsbidrags utfående.

En huvudprincip i de enligt riksdagsbeslutet genomförda författningsändringarna var att söka bereda alla barnmorskor full sysselsättning. Detta syfte skulle sålunda beaktas vid uppgörandet av de ovannämnda tioårsplanerna.

De planer som godkändes av medicinalstyrelsen i slutet av 1943 kommo i allmänhet att innebära en successiv minskning av distriktsbarnmorskebefattningarna. Medicinalstyrelsen hade dock att beakta, att behovet av barnmorskehjälp på mera avsides belägna orter skulle bli tillgodosett.

Det visade sig mycket snart, att de av 1943 års riksdag beslutade åtgärderna skulle komma att medföra stora olägenheter. Sålunda konstaterade 1941 års befolkningsutredning i sitt år 1945 avgivna betänkande om förlossningsvården (SOU 1945: 50), att de av medicinalstyrelsen godkända tioårsplanerna icke kunnat hållas, då ett ej ringa antal såväl distrikts- som anstaltsbarnmorskebefattningar stodo vakanta.

Det hade därför varit nödvändigt att inkalla distriktsbarnmorskor till tjänstgöring på anstalt i betydande omfattning, och detta hade medfört ytterligare desorganisation av den öppna förlossningsvården. I detta läge vore det enligt utredningens uppfattning tydligen av största vikt att distriktsbarnmorska endast i trängande fall inkallades till tjänstgöring å anstalt. Särskilt borde detta gälla i fråga om barnmorska, av vilken ett antal avlägset boende barnaföderskor voro beroende. Befolkningsutredningen sade sig utgå ifrån att landstingen komme att beakta denna angelägenhet.

De av befolkningsutredningen påtalade missförhållandena kunna icke sägas på senare år ha blivit avhjälpta utan snarare förvärrade. Förutom barnmorskebristen, vilken fortfarande är akut, ha härtill bidragit även andra omständigheter.

Till en början må framhållas, att de uppgjorda tioårsplanerna i allmänhet icke grundats på tillfredsställande utredning av inom respektive områden förefintliga arbetsuppgifter och arbetskraftsbehov. Framför allt synas arbetsuppgifterna inom den förebyggande mödravården icke tillräckligt hava beaktats.

I stället har vid bedömandet av huruvida distriktsbarnmorskebefattning i fortsättningen skall vara inrättad eller ej antalet beräknade hemförlossningar ensamt fått fälla utslaget, medan övriga arbetsuppgifter lämnats å sido. Sedan med denna utgångspunkt omfattande indragningar av distriktsbarnmorskebefattningar ägt rum och härtill kommit täta inkallelser av de återstående distriktsbarnmorskorna, har givetvis det antal hemförlossningar, med vilket man vid planernas uppgörande kunnat räkna, *ytterligare ned-*

gått. Detta har i sin tur kommit att utlösa krav på ytterligare minskning av antalet distriktsbarnmorskor.

Vid sidan av indragningarna av distriktsbarnmorskebefattningar och inkallelserna till anstalt, vilka regelmässigt motiverats med nedgången i antalet hemförlossningar, ha med samma motivering omstationeringar av distriktsbarnmorskor till tätorterna med anknytning till därstädes belägna anstalter ägt rum inom vissa landstingsområden. Distriktsbarnmorskorna förutsättas efter omstationeringen dels tjänstgöra å förlossningsanstalt och mödravårdsorgan, dels medverka vid den öppna vården inom viss rayon. Inom Södermanlands län, där centraliseringen synes ha drivits längre än inom något annat landstingsområde, finnas i varje stad stationerade 2—3 distriktsbarnmorskor med tjänstgöringen i huvudsak förlagd till förlossningsanstalt. Samtidigt ha de dock ansvaret för den öppna vården för så gott som hela den sörmländska landsbygden. Endast 2—3 distriktsbarnmorskor i vanlig bemärkelse torde nämligen finnas kvar.

Indragningarna av distriktsbarnmorskätjänster, omstationeringarna till tätorterna och inkallelserna till anstalt synas vara avsedda att fortgå i oförminskat tempo. I årets statsverksproposition, elfte huvudtiteln, redovisas av medicinalstyrelsen fastställda nya planer för den öppna förlossningsvården, avseende åren 1951—1953. Enligt desamma skulle antalet statsbidragsberättigade tjänster ha minskats med ca 90. Sedan planerna nu gjorts tillgängliga framgår emellertid, att minskningen är ännu större. Följande siffror återgivas för de olika landstingsområdena:

<i>Antal distriktsbarnmorskor</i>			<i>Landstingsområde</i>	
<i>1947</i>	<i>1950</i>	<i>1951—1953</i>		
35	35	31	Stockholms	län
18	15	13	Uppsala	»
27	19	15	Södermanlands	»
33	28	28	Östergötlands	»
33	31	27	Jönköpings	»
39	38	34	Kronobergs	»
24	19	16	Kalmar norra	»
35	31	27	Kalmar södra	»
18	17	16	Gotlands	»
26	24	19	Blekinge	»
41	31	27	Kristianstads	»
37	22	18	Malmöhus	»
23	20	18	Hallands	»
44	39	34	Göteborgs o. Bohus	»
60	51	45	Älvsborgs	»
—	40	30	Skaraborgs	»
64	56	47	Värmlands	»

Antal distriktsbarnmorskor			Landstingsområde	
1947	1950	1951—1953		
36	30	25	Örebro	län
30	28	21	Västmanlands	»
57	55	52	Kopparbergs	»
44	36	34	Gävleborgs	»
61	56	51	Västernorrlands	»
55	53	49	Jämtlands	»
74	63	55	Västerbottens	»
68	63	55	Norrbottnens	»

I statsverkspropositionen ägnas nedgången i antalet hemförlossningar en betydande uppmärksamhet. Enligt vad medicinalstyrelsen upplyst, skulle antalet hemförlossningar de senaste åren ha uppgått till endast omkring 12 000 eller något därunder, motsvarande 9—10 procent av samtliga förlossningar. Fördelade på ca 850 distriktsbarnmorsketjänster skulle sålunda antalet hemförlossningar per barnmorska icke uppgå till mer än 14. Distriktsbarnmorskorna tjänstgöra emellertid, säges det, i viss utsträckning även inom den slutna förlossningsvården samt inom den förebyggande mödra- och barnavården och hemsjukvården, varför deras arbetsbörda varit större än enbart dessa siffror giva vid handen.

Departementschefen uttalar beträffande behovet av distriktsbarnmorsketjänster bl. a. följande:

»Jag vill emellertid framhålla angelägenheten av att medicinalstyrelsen ägnar frågan om organisationens omfattning en grundlig och fortgående prövning samt med beaktande av nedgången i antalet hemförlossningar vidtager de ändringar i planerna, som erfordras för organisationens anpassande efter arbetsuppgifterna. Framför allt i sådana delar av landet, där avstånden till närmaste förlossningsanstalt och tillgången på vårdplatser så medgiva, bör en ökad koncentration av vården till dessa anstalter vara möjlig.»

Får man döma av detta departementschefens uttalande, skulle alltså den successiva minskningen av antalet distriktsbarnmorsketjänster fortgå i samma tempo som hittills.

Den utveckling, för vilken ovan redogjorts, har haft förödande konsekvenser beträffande den förebyggande mödravården på landsbygden. Faktorer, som vid sidan av tjänsteindragningar, anstaltsinkallelser och omstationeringar till tätorter medverkat härtill, äro givetvis den ringa upplysningsverksamhet, som förekommit, och den bristande förståelsen i allmänhet hos myndigheter och huvudmän. Beträffande den upplysningsverksamhet som bedrivs av medicinalstyrelsen på mödra- och barnavårdens område må det betecknas såsom anmärkningsvärt att, medan för demonstrationskurser i barnavård i årets statsverksproposition beräknats ett medelsbehov av 40 000 kronor, motsvarande siffra för övrig upplysningsverksamhet beräknas till endast 10 000 kronor.

Att förhållandena inom den förebyggande mödravården äro i hög grad otillfredsställande framgår bl. a. därav att, medan antalet vid mödravårdsorgan övervakade mödrar år 1948 uppgick till 63 % av barnaföderskorna i riket, övervakningen av spädbarnen samma år omfattade 88 % av barnen. Även intensiteten beträffande hembesök i samband med förebyggande barnavård var avsevärt mycket större än beträffande hembesök i förebyggande mödravård. Antalet hembesök hos havande kvinnor uppgick sålunda år 1948 till endast 0,6 per övervakad individ, medan för hembesök i samband med övervakningen av barn avsevärt gynnsammare siffror kunde redovisas.

Den ringa anslutningen till den förebyggande mödravården och det ringa antalet hembesök i samband med sådan vård ha i stor utsträckning uppmärksammats av förste provinsialläkarna i deras årsberättelser. Som ett exempel kan nämnas följande uttalande av förste provinsialläkaren i Örebro län, avseende år 1949:

»Den förebyggande mödra- och barnavården omfattar länet i sin helhet. En jämförelse mellan antalet födda barn samt antalet nyinskrivna mödrar och barn ger en relativ uppfattning om anslutningen. Antalet under året levande födda barn var 4 023. Antalet nyinskrivna barn i åldern 0—1 år utgjorde 4 006. De nyinskrivna mödrarnas antal var däremot endast omkring 2 400, vilket visar att, medan den förebyggande barnavården röner allmän anslutning, den förebyggande mödravården alltjämt omfattas med betydligt mindre intresse.»

De ovan återgivna siffrorna beträffande anslutningen till och intensiteten i förebyggande mödravård giva icke en helt riktig uppfattning om läget, om man icke tager med i beräkningen, att denna vårdform synes vara relativt tillfredsställande ordnad i städer och andra tätorter. I själva verket förhåller det sig så, att siffrorna för landsbygdens vidkommande äro avsevärt sämre än de anförda och att stora delar av den svenska landsbygden faktiskt äro undandragna så gott som all förebyggande mödravård.

Det är mot denna bakgrund, som årets statsverksproposition ingiver de allvarligaste betänkligheter. Intrycket mildras ingalunda av att föredragande departementschefen ansluter sig till ett uttalande av medicinalstyrelsen, vari det heter, att reduceringen av antalet distriktsbarnmorsketjänster till en viss mindre del torde komma att motsvaras av en ökning av antalet heltidsanställda barnmorskor inom den förebyggande mödravården. Ökningen, som beräknas till 10, är givetvis i och för sig mycket behövlig, men den innebär endast en förbättring av den förebyggande mödravården i tätorterna.

Ett annat uttalande av medicinalstyrelsen, vartill föredragande departementschefen anslutit sig, bör i detta sammanhang framhållas. I fråga om bidrag till resor i förebyggande mödra- och barnavård uttalar nämligen styrelsen, sedan den bl. a. konstaterat att antalet hembesök hos havande kvinnor får anses tämligen lågt, följande:

»Man synes alltså böra räkna med att den förebyggande mödra- och barnvården kommer att undergå såväl en fortsatt intensifiering som en utvidgning med avseende på antalet övervakade. Utvecklingshastigheten under de närmaste åren kommer till en del att bero på i vilken takt föreliggande vakanser å vissa läkartjänster samt distriktssköterske- och barnmorskebefattningar kunna fyllas.»

Sett mot bakgrunden av de omfattande indragningarna av distriktsbarnmorsketjänster, måste detta uttalande anses i hög grad anmärkningsvärt. Med tanke härpå är nämligen någon utbyggnad eller intensifiering av den förebyggande mödravården på landsbygden fullkomligt otänkbar. Tvärtom komma förhållandena att ytterligare förvärras.

Sammanfattningsvis kan konstateras, att genom den hittills förda politiken balansen rubbats, icke blott mellan slutet och öppen vård utan även i vad avser förebyggande mödravård, mellan tätorter och landsbygd. Då den huvudsakliga anledningen härtill synes vara, att man vid bedömande av distriktsbarnmorskornas arbetsbörda så gott som uteslutande fäst avseende vid antalet hemförlossningar och lämnat arbetsuppgifterna inom den förebyggande mödravården i stort sett obeaktade, är det angeläget att framhålla, att dessa arbetsuppgifter i själva verket äro mycket omfattande och i flertalet fall borde ge vederbörande distriktsbarnmorska praktiskt taget full sysselsättning. I den förebyggande mödravården ingå nämligen i huvudsak följande åligganden för distriktsbarnmorskan.

Hon skall biträda vid förebyggande mödravård å mödravårdsorgan och vid barnvårdsnämnds befattning med ärenden rörande mödrahjälpl.

Hon skall å egen mottagning, minst en gång i veckan, kontrollera de blivande mödrarnas hälsotillstånd och havandeskapets fortskridande.

Hon skall inpränta vikten av att barnaföderskan minst tre gånger låter undersöka sig hos läkare.

Hon skall medverka till att barnaföderskan erhåller kännedom om samhällets hjälpåtgärder.

Hon skall medverka vid lektioner, som avse undervisning i förebyggande mödravård, förlossning och lustgasgivning.

Hon skall sprida kännedom om rådgivning angående förebyggande födelsekontroll.

Hon skall göra hembesök hos de blivande mödrarna.

Hembesök av barnmorska utgör en viktig uppgift i förvården. Varje blivande moder bör om möjligt besökas minst en gång. Därutöver böra hembesök företagas i den utsträckning det enskilda fallet motiverar. När modern på grund av havandeskapsbesvär eller andra orsaker (långa avstånd, hemmavarande småbarn, trötthet eller dylikt) ej kan besöka läkare eller barnmorska, bör barnmorskan i stället göra hembesök. Havandeskapsjukdomar, som ej fordra vård å sjukhus, böra skötas av barnmorskan i patientens bostad efter läkares föreskrifter.

Härtill kommer nu att distriktsbarnmorskorna komma att få vidgade arbetsuppgifter i den mån undervisning i mödragymnastik och avslappningsteknik blir mera allmän.

Av det ovan anförda torde framgå, att de skäl, som anförts för distriktsbarnmorskeindragningarna, i stort sett sakna fog. Viktiga och väsentliga arbetsuppgifter saknas förvisso icke. Ytterligare en synpunkt må emellertid framhållas, nämligen den, att antalet hemförlossningar säkerligen skulle öka, därest allmänheten kunde räkna med att vederbörande barnmorska verkligen kunde anlitas vid behov. Belysande härför är ett uttalande av provinsialläkaren i Valla distrikt, återgivet av förste provinsialläkaren i Södermanlands län i dennes årsberättelse för år 1949. Den förstnämnde anför nämligen, att blott en barnmorska finnes för hela distriktet samt att denna är placerad i Stjärnhov. Utom tjänstgöring i distriktet måste hon även tjänstgöra på någon av sjukvårdsinrättningarna i länet. På senare tid har det blivit allt fler mödrar, som önska få vara hemma, vilket mycket beror på den lustgasapparat, som barnmorskan för med sig. På grund av ovissheten, om barnmorskan är hemma eller på tjänstgöring utom distriktet, råder ett osäkerhetstillstånd, som gör att mödrarna ej våga stanna hemma. Skulle barnmorskan endast få tjänstgöra i distriktet, skulle antalet hemförlossningar öka i hög grad, heter det.

En ytterligare minskning av antalet hemförlossningar synes även vara mindre önskvärd på grund av alltjämt rådande brist på vårdplatser vid förlossningsanstalterna, en omständighet, som för övrigt av föredragande departementschefen anförts som motiv för tillstyrkan till medicinalstyrelsens förslag om att utrusta 200 distriktsbarnmorskor med trilenapparater.

Av vad ovan anförts framgår, att den av 1937 års riksdag beslutade utbyggnaden av den förebyggande mödravården för landsbygdens vidkommande blivit en reform endast på papperet. Samtidigt som detta med djupaste beklagande konstateras, är det viktigt att understryka det nära samband, som råder mellan detta förhållande och indragningarna av distriktsbarnmorsketjänster, anstaltsinkallelserna och omstationeringarna till tätorter. Det är därför i hög grad angeläget, att frågan om barnmorskeväsendets organisation på nytt tages under omprövning och därvid kommer under bedömande även av representanter för kvinnoorganisationerna.

Vi vilja därför förorda, att en skyndsam utredning verkställes rörande möjligheterna att bereda landsbygdens kvinnor samma möjligheter till vård under havandeskap, förlossning och barnsäng, som numera beredas kvinnorna i städer och andra tätorter.

Vid utredningen bör hänsyn tagas till följande omständigheter, vilka påverkat uppkomsten av de nuvarande missförhållandena.

Balans mellan öppen och sluten vård synes icke ha eftersträfvats, ej heller mellan förebyggande mödravård å landsbygden och i tätorterna.

Företagna eller beslutade indragningar av distriktsbarnmorskebefattningar, inkallelser till anstalt samt företagna eller beslutade omstationeringar av distriktsbarnmorskor till tätorter ha i allmänhet skett utan att hänsyn tagits till andra omständigheter än antalet hemförlossningar. Total uppskattning av arbetsuppgifter och arbetskraftsbehov borde ha verkställts. Särskild hänsyn borde härvid ha tagits till den förebyggande mödravården och behovet av den utbyggnad av densamma, som kan förväntas bli en följd av vunna erfarenheter av bl. a. mödragymnastik.

Möjligheterna till en vidgad upplysningsverksamhet beträffande förebyggande mödravård ha icke utnyttjats.

Vid utredningen bör jämväl beaktas huvudsyftet med den förebyggande mödravården. Denna vårdform bör nämligen taga sikte på att

1. förbättra moderns fysiska och psykiska hälsa,
2. förhindra komplikationer under grossess och förlossning,
3. förbereda henne så långt möjligt är för att få en naturlig, från fruktan fri och kanske smärtfri förlossning samt
4. förebygga sjukdomar hos barnet.

Fullföljandet av detta program torde kräva,

dels att distriktsbarnmorskor i erforderlig utsträckning stationeras i särskilda distrikt på landsbygden,

dels att det gives dem möjlighet att bättre än vad som nu är fallet stå allmänheten till tjänst.

Med stöd av vad sålunda anförts få vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära,

dels att skyndsam utredning skall verkställas rörande möjligheterna att bereda landsbygdens kvinnor en förbättrad vård under havandeskap, förlossning och barnsäng,

dels att representanter för kvinnoorganisationerna kallas att medverka vid sådan utredning,

dels att, i avvaktan på utredningens resultat, indragningar av distriktsbarnmorskebefattningar och omstationeringar av distriktsbarnmorskor till tätorterna tills vidare icke må ske samt

dels att distriktsbarnmorskor endast efter noggrann prövning må inkallas till tjänstgöring å anstalt.

Stockholm den 24 januari 1951.

Gärda Svenson.

S. G. W. Wahlund.

Olof Pålsson.

Fridolf Jansson.

B. A. Nilsson.

Lars E. Andersson.
