

# Motion till riksdagen

1989/90:Ub502

av Anita Persson (s)

## En professur i internationell mödrahälsovård

---

Sverige är ett föregångsland när det gäller förebyggande mödra- och barnhälsovård. Detta gäller även det viktiga området familjeplanering, där Sverige sedan många år är en av de största bidragsgivarna till de internationella organisationer som arbetar med denna viktiga fråga.

För internationell barnhälsovård finns sedan ca 10 år tillbaka en professur vid Uppsala universitet. Däremot saknas det inom det viktiga området internationell mödrahälsovård en institutionell bas i Sverige, varför det är svårt att bedriva en tillfredsställande konsultverksamhet, forskning och undervisning här.

SIDA, frivilligorganisationer och andra biståndsgivare har regelbundet behov av konsulter för att utvärdera och förbättra mödravårdsbiståndet samt för att förmedla post-graduate-utbildning i olika länder. Behovet av svenskt obstetriskt kunnande när det gäller biståndsverksamheten, utbildningen och forskningen är stort och efterfrågat.

U-landskvinnornas hälsosituation, vilken på ett så avgörande sätt är knuten till barnens överlevnad ägnas förvånansvärt liten uppmärksamhet trots att barn och kvinnor i reproduktiv ålder utgör ca 70 % av alla människor i tredje världen. Kvinnorna står närmast sina barn och fungerar i mycket som en dold armé av primärhälsovårdsarbetare vars amning, omsorger, hygien, förståelse och motivation är avgörande för hälsosituationen för barnen. Kvinnornas egen hälsa blir då av avgörande betydelse.

Man beräknar att närmare 70 % av tredje världens kvinnor aldrig får kontakt med mödravård, förlossningsvård eller över huvud taget hälsovård i samband med graviditet och barnsängstid. Släktingar, traditionella läkare och andra lekmän utsätter ofta dessa kvinnor för livshotande ingrepp i brist på rimlig hälsovård under hygieniska betingelser.

Cirka en halv miljon kvinnor dör varje år i u-länderna i graviditets- och förlossningskomplikationer, vilka varit möjliga att förebygga i nära nog samtliga fall. Detta motsvarar en jumbo-jet-katastrof med 250 förlossningskvinnor ombord var fjärde timme dygnet runt och året om. Barn till kvinnor som omkommit i graviditets- eller förlossningskomplikationer löper ca 95 % risk att dö innan de uppnått fem års ålder. De överlevande barnen går en mycket svår tid till mötes.

Först under de senaste åren har en i-landsopinion som tagit fasta på dessa fakta börjat växa fram och sålunda belyst vår dåliga beredskap och vår bristande kunskap om realiteterna för u-landskvinnorna. Medan barnen länge

varit i fokus för biståndet har u-landskvinnorna mest varit målgrupp för barnbegränsande åtgärder.

Nu träder bilden av u-landskvinnornas undermåliga hälsa klarare fram. Familjeplanering är en viktig del i en mera omfattande mödrahälsovård. Med mödrahälsovård i detta sammanhang skall förstås hälsovård för den gravida kvinnan, kvinnan under förlossning, den ammande kvinnan och kvinnan med små barn.

I Sverige finns ingen sammanhållen sakkunskap på detta område, men några svenska läkare har genom personliga forskningsinsatser i u-land gjort området känt och väckt intresse för internationell mödrahälsovård. En förutsättning för ett växande svenskt engagemang på detta område är att betingelser i Sverige skapas för att trygga denna resursbas. Detta skulle kunna ske genom att en institution byggs upp för att stimulera forskning och kunskapsstillväxt på området.

1986 publicerade WHO och UNICEF ett gemensamt manifest betitlat "Maternal care for the reduction of perinatal och neonatal mortality". I denna framhålls att en ökad och förbättrad mödravård är en förutsättning för en förbättrad situation för det nyfödda barnet.

Våren 1986 tillsattes en kommitté av SIDA:s hälsobyrå för att utreda mödrahälsa och mödrahälsovård i u-länderna. En rapport avgavs till SIDA och publicerades i maj 1987, kallad "Maternal Health Care and Developing Countries".

Det har under den svenska utredningens gång påpekats vad Sverige skulle kunna göra för att förbättra mödravården och minska mödradödligheten bland u-landskvinnorna. Bland annat föreslogs att en resursperson, en expert på just mödrahälsovårdsfrågor, skulle placeras på en lämplig institution i Sverige för att därifrån forska och komma med idéer och förslag om hur denna ökade kunskap skulle kunna omsättas i rent praktiska biståndsinsatser från svensk sida. Utredningen betonade också vikten av att tillsammans med de olika u-ländernas hälsovårdsministerier diskutera den allvarliga situationen för kvinnorna. Ett slags samarbetsprogram måste komma till stånd där i-land och u-land tillsammans hjälps åt för att försöka komma till rätta med problemet.

Av det hittills anförda framgår att problemkomplexet inom reproduktiv hälsa är ett mycket stort område som behöver bearbetas och utforskas för att man på bästa sätt skall kunna ge ett rationellt fungerande bistånd med inriktning på u-landskvinnans situation, särskilt hennes hälsotillstånd och överlevnadsbetingelser.

Då någon särskild tjänst för detta ändamål inte finns i Sverige kommer det att bli svårt att rekrytera personal och forskare från landstingssjukvården för att bedriva denna forskning och utveckling. Det är därför mycket angeläget att en forsknings- och undervisningstjänst på professorsnivå inrättas i syfte att möjliggöra en samlad svensk satsning på u-landsinriktad forskning och forskarutbildning inom mödrahälsovården.

För att få ut mesta kunskapen är det angeläget att ämnesområdet knyts till en svensk klinisk institution för obstetrik och gynekologi och att klinisk verksamhet blir en del av professuren. Ett skäl till detta är att de utländska u-landsforskare som i framtiden skall kunna ge forskarutbildning i sitt hem-

land, med stöd från företrädare för ämnesområdet i Sverige, nästan alltid är kliniskt verksamma läkare.

Syftet med en sådan tjänst i Sverige är således att utveckla och värdera metoder för att förbättra kvinnors hälsa i u-land med särskild tonvikt lagd på kvinnors hälsa i samband med graviditet, förlossning och amningsperiod.

Finansieringen av denna professur skulle lämpligen kunna ske genom resurser från bland annat SIDA och SAREC samt från fristående fonder och humanitära organisationer. Vid kontakter med dessa organ har de ställt sig mycket positiva till denna lösning.

Mot. 1989/90  
Ub502

## Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inrättande och finansiering av en professur i internationell mödrhälsovård med medel bl.a. annat från SIDA och SAREC.

Stockholm den 10 januari 1990

*Anita Persson (s)*