Socialutskottets betänkande

1978/79:8

med anledning av motioner om mödrahälsovård och förlossningsvård m. m.

Motionsyrkandena

I motionen 1977/78:242 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen anmodar regeringen att uppdra åt socialstyrelsen att förverkliga riksdagens beslut från 1971 om smärtlindring vid förlossning i enlighet med motionens riktlinjer.

I motionen 1977/78:708 av Karl Bengtsson (fp) och Margot Håkansson (fp) hemställs att riksdagen anmodar regeringen att låta hälso- och sjukvårdsutredningen utarbeta ett förslag till regler så att ökade möjligheter till förlossningsvård erbjuds alla kvinnor utanför det egna sjukvårdsområdet.

I motionen 1977/78:721 av Karin Nordlander m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar att 21-dagarsregeln i utomlänsavtalet, gällande förlossningsvård utanför det egna sjukvårdsområdet, bör avskaffas.

I motionen 1977/78:725 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar

1. att mödrahälsovården bör ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp,
2. att en resursförstärkning avseende läkar- och barnmorsketjänster tillförs mödravårdscentralerna så att rimlig tid kan anslås även till det mentalhygieniska arbetet,
3. att psykolog- och kuratorstjänster bör inrättas på varje mödravårdscentral.

I motionen 1977/78:1081 av Bonnie Bernström (fp) hemställs att riksdagen anhåller att regeringen utreder möjligheterna till en förbättrad kontakt föräldrar–barn i förlossningsvården och BB-vården.

I motionen 1977/78:1512 av Daniel Tarschys (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär

1. att åtgärder vidtas för smärtlindring vid förlossning enligt punkterna 1–4 i motionsmotiveringen,
2. att en redovisning för vidtagna åtgärder lämnas till 1978/79 års riksmöte.

Punkterna 1–4 i motionsmotiveringen återges på s. 4.

Ökad satsning på mentalhygieniska frågor inom mödrahälsovården

Motionen

I motionen 1977/78:725 av Lars Werner m. fl. (vpk) anförs bl. a. att senare års forskning kring det späda barnets beteende och hälsa har kunnat påvisa en mängd psykiska och sociala faktorer hos föräldrarna, som kommer att få betydelse för barnets somatiska hälsa och psykiska utveckling under mycket lång tid. Motionärerna framhåller att denna ökade kunskap om olika faktorer som påverkar barnet under fostertiden har ställt nya krav på mödrahälsovården och lett till utvecklandet på olika håll av nya metoder för hälsoövervakningen.

Motionärerna påpekar att, då erfarenheten visar att den nuvarande mödrahälsovården i ringa utsträckning förmår ta hänsyn till mödrarnas psykosociala förhållanden, mödrahälsovårdens verksamhet måste breddas genom en ökad satsning på mentalhygieniska frågor. Detta kan enligt motionärerna åstadkommas genom följande åtgärder.

Utbildningen för blivande gynekologer och barnmorskor utökas vad gäller väntetidens och föräldraskapets psykologi och sociologi.

En resursförstärkning avseende läkare och barnmorskor tillförs mödravårdscentralerna så att rimlig tid kan anslås även till det mentalhygieniska arbetet.

Vårdorganisationen vid olika mödravårdscentraler ses över vid behov, varvid frågan om kontinuitet i vården på läkar- och barnmorskesidan ges högsta prioritet.

En resursförstärkning tillförs mödrahälsovården genom att till denna knyts psykologer. Dessa skall i första hand ha till uppgift att handleda barnmorskorna i psykologiska frågor samt vid behov ha individuella patientkontakter.

En samordning av det mentalhygieniska arbetet på mödra- och barnavårdscentraler åstadkoms, t. ex. genom att samma psykolog svarar för handledning av personalen vid båda institutionerna.

En uppföljning av arbetet på mödravårdscentralerna eftersträvas, främst genom en ökad satsning på handledning och fortbildning av personalen på förlossnings- och BB-avdelningar. Inrättande av psykolog- och kuratorstjänster vid dessa enheter bör komma till stånd.

Tidigare riksdagsbehandling m. m.

Socialutskottet har under de två senaste riksmötena i betänkandena SoU 1976/77:6 och SoU 1977/78:13 behandlat motionsyrkanden som haft samma syfte som yrkandena i motionen 1977/78:725. I betänkandet SoU 1976/77:6 lämnades en närmare redogörelse för organisationen av mödrahälsovården m. m. och för utredningsarbete som berörde de i motionsyrkandena aktuella frågorna, nämligen utredningsarbete inom socialstyrelsen om vårdstruktu-

ren, om mödrahälsovårdens innehåll och organisation samt om barnhälsovårdens organisation och innehåll, utredningsarbete om föräldrautbildning med anknytning till landstingens organisation för förebyggande mödra- och barnavård av den år 1973 tillkallade barnomsorgsgruppen (S 1973:07) samt utredningsarbete om en helt ny lagstiftning för hälso- och sjukvården, vilket utförs av den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) och vilket bl. a. innefattar den förebyggande hälsovården.

Utskottet har vid den tidigare riksdagsbehandlingen föreslagit att de då aktuella motionsyrkandena skulle avslås och riksdagen har beslutat i enlighet härmed. Utskottet har hänvisat till socialstyrelsens ovannämnda utredningsarbete om mödrahälsovården och barnhälsovården – vilket samordnats inom myndigheten – samt till barnomsorgsgruppens ovannämnda utredningsarbete om föräldrautbildning. Utskottet framhöll i det under förra riksmötet avgivna betänkandet bl. a. att utredningsarbetet om mödrahälsovården och barnhälsovården beräknades bli slutfört under våren 1978 och att barnomsorgsgruppen beräknades i början av år 1978 redovisa resultatet av sitt utredningsarbete om föräldrautbildning m. m. med anknytning till mödrahälsovården.

Barnomsorgsgruppen har i februari i år till statsrådet och chefen för socialdepartementet avgivit delbetänkandet (SOU 1978:5) Föräldrautbildning, 1. Kring barnets födelse. Barnomsorgsgruppen har i betänkandet föreslagit en allmän föräldrautbildning, uppdelad i olika omgångar från tiden kring barnets födelse t. o. m. skolåldern. I delbetänkandet tar barnomsorgsgruppen upp tiden kring födelsen, där föräldrautbildningen tänks samordnad med den ordinarie verksamheten på mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Föräldrautbildningen har föreslagits skola drivas som gruppverksamhet och vara frivillig. Föräldrautbildningen skall bl. a. ge kunskaper om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossningen. Fostrets utveckling, förebyggande hälsovård m. fl. sådana frågor bör enligt barnomsorgsgruppen vara en del av föräldrautbildningen.

Barnomsorgsgruppens ovannämnda delbetänkande har remissbehandlats och är f. n. föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet.

Det inom socialstyrelsen bedrivna *utredningsarbetet om mödrahälsovården och barnhälsovården* har nyligen slutförts och kommer inom kort att presenteras för socialstyrelsens styrelse i ett betänkande om mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation. Betänkandet beräknas komma att remissbehandlas av socialstyrelsen.

Smärtlindring vid förlossning m. m.

Motionerna

I motionen 1977/78:242 av Inga Lantz m. fl. (vpk) och motionen 1977/78:1512 av Daniel Tarschys (fp) erinras om att socialutskottet år 1971 i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1971:40 bl. a. uttalade att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. I båda motionerna påpekas att detta mål ännu inte är förverkligat.

I motionen 1977/78:242 anförs bl. a. att följande krav måste uppfyllas, om riksdagsbeslutet från år 1971 skall kunna förverkligas, nämligen

1. läkare med adekvat utbildning skall finnas tillgängliga på förlossningsavdelningarna dygnet runt,
2. de barnmorskor som i dag behärskar metoder för effektiv smärtlindring ges verklig möjlighet att utöva dessa,
3. läkarna på förlossningsavdelningarna får skyldighet att fortlöpande praktiskt handleda barnmorskorna i dessa metoder,
4. tidigare utbildade barnmorskor erhåller snarast kompletterande utbildning i detta avseende,
5. planläggning skall ske för paracervikal-, epidural- och pudendusblockadernas införande alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna,
6. samtliga gravida kvinnor får genom mödrahälsovården möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax,
7. utvärdering av Cardiff- och TSN-metoden sker,
8. resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården.

Cardiffmetoden innebär enligt motionärerna en tidsplanering av förlossningen och TSN-metoden att impulser till ryggmärgen bryter värksmärtorna.

I motionen 1977/78:1512 anförs bl. a. att för att 1971 års riksdagsbeslut skall förverkligas snabbare följande behövs.

1. Utökad forskning om metoder för smärtlindring och om behovet av de olika metoderna.
2. En offentlig redovisning av hur resurserna för smärtlindring byggs ut i olika sjukvårdsområden.
3. Nya anvisningar till sjukvårdshuvudmännen från socialstyrelsen angående smärtlindring vid förlossning.
4. En plan för utbyggnaden av resurser för smärtlindring vid förlossning i hela landet, innefattande organisation, utbildning och fördelning av personal, utbyggnad av mödrahälsovård och psykoprofylaxkurser, införande av olika metoder för smärtlindring m. m.

Anvisningar om och metoder för smärtlindring vid förlossning

I ett cirkulär från år 1969 (MF 1969:69) har socialstyrelsen gett råd och anvisningar rörande smärtlindring vid förlossning. Enligt cirkuläret skall barnaföderskans önskan beträffande smärtlindring vid förlossning tillgodoses i den utsträckning medicinska skäl medger. Smärtlindring skall ges i enlighet med den ansvarige läkarens intentioner, och det ankommer på denne att göra tjänstgörande barnmorskor förtrogna med de för dem nya smärtlindringsmetoder som han önskar skall komma till användning. Den ansvarige läkaren skall utfärda skriftlig instruktion för förlossningsavdelning beträffande den smärtlindringsmetodik som får användas av barnmorska.

För smärtlindring vid förlossning används olika metoder. De metoder som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning är pudendusblockaden, som avser bedövning av en nerv i bäckenbotten, paracervikalblockaden, som avser bedövning av området kring livmoderhalsen, samt epiduralanestesin (ryggbedövning). Pudendusblockaden får läggas av barnmorska. Utbildning häri innefattas i en läroplan för barnmorskeutbildningen, som fastställdes av skolöverstyrelsen år 1973, samt i en utbildningsplan och kursplaner för kompletteringsutbildning i smärtlindring vid förlossning för barnmorskor med äldre studiegång, som fastställts av skolöverstyrelsen år 1976. Nämnda läroplan och planer för kompletteringsutbildning har utarbetats mot bakgrund av bl. a. 1971 års riksdagsuttalande. Paracervikalblockaden och epiduralanestesin är de mest effektiva men samtidigt mest avancerade metoderna. Paracervikalblockaden får inte ges självständigt av barnmorska. Det föreligger dock inte hinder för att den ansvarige läkaren skulle kunna anförtro åt barnmorska att ge paracervikalblockad efter särskild utbildning. Epiduralanestesi bör inledas av anestesiläkare. När bedövningen stabiliserats kan patienten passas av barnmorska med ovannämnd utbildning.

I betänkandena SoU 1971:40 och 1976/77:6 har lämnats närmare redogörelser för organisationen av och verksamheten inom förlossningsvården.

Tidigare riksdagsbehandling

På förslag av socialutskottet i betänkandet SoU 1971:40 uttalade riksdagen att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. Motioner om smärtlindring vid förlossning har därefter behandlats av utskottet år 1974 (SoU 1974:38), år 1975 (SoU 1975/76:14), år 1976 (SoU 1976/77:6) samt i fjol (SoU 1977/78:13).

Utskottet, som gjorde de år 1976 behandlade motionerna till föremål för remissbehandling, anförde i betänkandet SoU 1976/77:6 bl. a. följande:

Av den redovisning som lämnas i tidigare avsnitt av betänkandet framgår att en rad åtgärder vidtagits i syfte att 1971 års riksdagsuttalande skall få

effekt. Klara förbättringar i fråga om möjligheterna för kvinnor att få smärtlindring vid förlossning har också kommit till stånd. Samtidigt måste emellertid konstateras att det krävs fortsatta, intensiva insatser för att det mål som ställdes upp 1971 – att varje kvinna som så önskar kan få smärtlindring vid förlossning – skall nås så snabbt som möjligt. Utskottet förutsätter att man vid tilldelningen av läkartjänster liksom vid fördelningen av resurser på sjukvårdsområdet beaktar 1971 års riksdagsuttalande. Det bör vara en angelägen uppgift för socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen inom de olika landstingsområdena då det gäller resurserna för smärtlindring vid förlossning samt att informera sjukvårdshuvudmännen om de ytterligare insatser som enligt socialstyrelsens mening behöver göras för att 1971 års riksdagsuttalande skall förverkligas. Utskottet vill här även framhålla, att man vid organiserandet av förlossningsvården bör beakta angelägenheten av att det för kvinnor i t. ex. glesbygder – vilka inte kan förutses få förlossningsvård med de mest kvalificerade metoderna för smärtlindring nära hemorten – finns möjlighet att i stället välja en mindre specialiserad men närbelägen förlossningsvård.

Utskottet föreslog avslag på motionerna, vilket också blev riksdagens beslut.

I det i fjol avgivna betänkandet SoU 1977/78:13 erinrade utskottet om att regeringen – mot bakgrund av bl. a. utskottets uttalanden i betänkandet SoU 1976/77:6 – genom beslut i mars 1976 uppdragit åt socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen och planerna inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om resurser för smärtlindring vid förlossning, att följa forskningen inom området och fortlöpande informera sjukvårdshuvudmännen om nya rön och hur de kan förverkligas i det praktiska sjukvårdsarbetet samt att jämväl i övrigt beakta vad utskottet anfört i nämnda betänkande.

Utskottet anförde bl. a. följande.

Siffermaterial, som utskottet redovisat i ett föregående avsnitt (s. 7), visar att andelen kvinnor som erhåller smärtlindring med de mest effektiva metoderna – epiduralanestesi och paracervikalblockad – fortlöpande ökar men att denna andel fortfarande är liten. Om man emellertid räknade samman andelen kvinnor som förlösts genom kejsarsnitt, vilket sker vid narkos, eller som erhållit smärtlindring genom pudendusblockad, vilken ger smärtlindring i slutskedet av förlossningen, visar siffermaterialet att numera närmare 85 % av kvinnorna erhåller smärtlindring med metoder som anses verkningsfulla. Motsvarande siffror år 1973 torde ha varit ca 43–44 %.

Den ökning av verksamheten med smärtlindring vid förlossning som nämnda siffermaterial utvisar tar utskottet till intäkt för att sjukvårdshuvudmännen gör särskilda insatser för att det år 1971 uppställda målet skall nås. Med hänsyn härtill och till den uppföljning av verksamheten med smärtlindring vid förlossning som i enlighet med regeringens ovannämnda uppdrag sker inom socialstyrelsen anser utskottet att motionen 1976/77:719 i här aktuella delar och motionen 1976/77:1116 inte påkallar någon åtgärd av riksdagen.

På förslag av utskottet avslog riksdagen nämnda motioner.

Socialstyrelsens rapport i mars år 1978 om smärtlindring vid förlossning

Med anledning av regeringens ovannämnda uppdrag år 1976 åt socialstyrelsen att följa frågan om smärtlindring vid förlossning har socialstyrelsen i mars i år till socialdepartementet överlämnat en inom myndigheten upprättad lägesrapport om smärtlindring vid förlossning.

Rapporten innehåller bl. a. en redovisning av de synpunkter som ledde till riksdagens beslut 1971 och den utveckling inom området för smärtlindring vid förlossning som skett efter detta beslut. Den visar att utvecklingen gått relativt långsamt och att möjligheterna att få effektiv smärtlindring är ojämnt fördelade över landet. Vid vissa sjukhus är de mycket goda, vid andra mera begränsade.

Vidare innehåller rapporten en kartläggning över vissa faktorer av betydelse för den framtida utvecklingen inom området och en bedömning av resursbehovet för smärtlindring. Avslutningsvis återfinns i rapporten en redovisning av de åtgärder som socialstyrelsen vidtagit eller planerat. I denna del anförs i rapporten följande.

Enligt socialstyrelsens uppfattning nu liksom tidigare är effektiv smärtlindring ett lika viktigt led i förlossningsvården som förlossningsförberedelse i den basala mödrahälsovården. Målet bör vara att alla blivande mödrar under graviditeten skall få psykologisk förlossningsförberedelse och under förlossningen smärtlindring avpassad efter vars och ens behov.

Vid alla former av effektiv obstetrisk smärtlindring finns en viss risk för komplikationer, som om de inte omedelbart upptäcks och behandlas, kan bli farliga för modern eller barnet. För att göra riskerna så små som möjligt bör kvalificerad obstetrisk analgesi med i första hand paracervikal- eller epiduralblockad endast ges vid förlossningsenheter med adekvat utrustning för övervakning av fostret (kardiotokograf) och omedelbar tillgång till obstetriker, anestesiolog och helst även barnläkare dygnet runt. Dessa villkor uppfylls i regel endast vid region- och länssjukhus samt vid länsdelssjukhus med utbyggd kvinnoklinik. Resurser att ge effektiv smärtlindring med betryggande säkerhet saknas oftast vid de minsta enheterna.

Socialstyrelsen följer fortlöpande utvecklingen på området via rapporteringen till det medicinska födelseregistret. En revision av journalsystemet och MFM (MFM = det s. k. medicinska födelsemeddelandet till socialstyrelsens medicinska födelseregister) pågår i syfte att underlätta rapporteringen samt att begränsa insamlingen till relevanta data. Revisionen syftar bl. a. till att förbättra återföringen av uppgifter om använda smärtlindringsmetoder och deras effekter. Det nya journal- och meddelandesystemet beräknas kunna införas från 1 januari 1979.

Inom socialstyrelsen pågår också en utredning om mödrahälsovårdens organisation. Denna utredning kommer bl. a. att föreslå ett utvidgat psykosocialt innehåll i graviditetsvården och att den nuvarande mödraundervisningen utvecklas till en föräldrautbildning där båda föräldrarna får tillfälle att i mindre grupper samtala om graviditet, förlossning och föräldraskap. Utredningen, som bl. a. behandlar förberedelse för förlossningen, beräknas lägga fram sitt betänkande under 1978.

I syfte att påskynda utvecklingen ytterligare har socialstyrelsen vidtagit eller planerat att genomföra en rad åtgärder.

Socialstyrelsen har således givit en expertgrupp i uppdrag att omarbeta tidigare utgivet cirkulär om smärtlindring vid förlossning (MF 1969:69). Expertgruppen består av representanter för verksamhetsområdena gynekologi och obstetrik, anestesiologi och barnmedicin samt barnmorskekåren. Uppdraget beräknas vara slutfört under våren 1979.

Socialstyrelsen har vidare i skrivelse till NLV (NLV = nämnden för läkares vidareutbildning) anfört att styrelsen anser det angeläget med en översyn av de kurser NLV ger inom gynekologi och obstetrik, pediatrik och anestesiologi vilka är av betydelse för en god smärtlindringsservice under förlossning. Kurserna bör i högre grad än för närvarande ges en sådan inriktning att de berörda specialisternas kunskaper i obstetrisk anestesi och dennas effekter på mor och barn förbättras.

Mot bakgrund av den nya högskolereformen är bl. a. barnmorskeutbildningen föremål för översyn. Socialstyrelsen avser i samband därmed att precisera de krav som förlossningsvården kommer att ställa på yrkesutövarna: för barnmorskorna bl. a. då det gäller insatser för smärtlindring vid förlossning. Undersökningar för att kunna öka antalet utbildningsplatser pågår inom styrelsen. Socialstyrelsen avser att i skrivelse till Universitets- och Högskoleämbetet föreslå att kompletteringsutbildningen för barnmorskor enligt äldre studiegång blir en reguljär kompletteringsutbildning (vidareutbildning) inom högskolan. Denna utbildning sker nu i form av fortbildning i huvudmannens regi.

Ett syfte vid socialstyrelsens fördelning av nya läkartjänster har hittills varit att uppnå en rimlig fördelning av de ökade läkarresurserna mellan landets olika sjukvårdsområden. Ett grundmotiv bakom läkarfördelningsprogrammets konstruktion är att inte flera tjänster skall inrättas än vad som svarar mot tillgången. På sikt dimensioneras vidareutbildningen så att balans uppnås mellan behov och efterfrågan. För att klarlägga sjukvårdsenheternas totala behov av specialistkompetenta läkare har styrelsen uppmanat sjukvårdshuvudmännen att genomföra en bemanningsplanering om detta inte gjorts tidigare.

Enligt socialstyrelsens uppfattning är den formella tjänstetillgången f. n. relativt väl balanserad totalt sett mellan olika regioner. Detta utgör en viktig grund för att en förbättrad smärtlindring vid förlossning skall kunna ges på likartade villkor över hela landet. Läkarbemanningen har emellertid vid flertalet enheter numera nått en sådan nivå att styrelsen vid kommande fördelning av tillgängliga läkarresurser finner att framställningar, som görs mot bakgrund av en aktuell plan för förbättrad smärtlindring vid förlossning, bör prioriteras ytterligare. Sjukvårdshuvudmännen kommer genom särskild skrivelse att informeras härom och samtidigt delges denna rapport. Styrelsen kommer även i anslutning till nästa fördelningsomgång (ansökningsblanketter m. m. sänds ut under sommaren 1978) att samla in uppgifter om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning. Mot bakgrund av vikten av lokalt bedriven fortbildning kommer även uppgifter om dessa kurser att inhämtas.

Slutligen avser styrelsen att informera samtliga förlossningsenheter om ovanstående förfrågan angående smärtlindring inom förlossningsvården samtidigt som de delges denna rapport. Vid denna förfrågan kommer speciellt den stora skillnaden beträffande tillämpningen av olika smärtlindringsmetoder samt utbildningen i obstetrisk anestesi att uppmärksammas.

Styrelsen kommer även i fortsättningen att genom sina föredragande läkare inom verksamhetsområdet gynekologi och obstetrik samt ledamöterna av

socialstyrelsens vetenskapliga råd fortlöpande följa den vetenskapliga utvecklingen inom området.

Rapporten avslutas med slutkommentaren att socialstyrelsens sammanvägda bedömning är att goda förutsättningar nu finns för en fortsatt utveckling mot det mål angående smärtlindring vid förlossning som riksdagens uttalande 1971 angav men att utvecklingstakten bestäms bl. a. av de samhällsekonomiska ramarna.

Förbättring av kontakterna mellan föräldrar och barn i förlossningsvården och BB-vården

Motionen

I motionen 1977/78:1081 av Bonnie Bernström (fp) påpekas bl. a. att den första kontakten med barnet är mycket viktig för både föräldrars och barns utveckling av en god relation till varandra samt att stora framsteg gjorts under de senaste fem åren för att förbättra kontakterna mellan föräldrar och barn i förlossningsvården och under BB-tiden på det sättet att barnet får stanna kvar hos föräldrarna de första timmarna – på vissa sjukhus under det första dygnet – efter förlossningen.

Motionären påpekar vidare bl. a. att det finns möjligheter att ha samvård på praktiskt taget alla BB-avdelningar även om mammorna måste be om det och det inte antas att omföderskor behöver det samt anför bl. a. följande.

Åtskilligt mer kan dock göras för att förbättra kontakterna under de första dagarna. Samvård borde vara en självklarhet även för omföderskor och betraktas som ett sätt att förstärka relationerna mor–barn. Samvård är dessutom ytterst arbetskraftsbesparande. Papporna borde få lära sig att sköta sina barn på BB på samma sätt som mammorna för att även de skall kunna utveckla en relation till sina barn.

Medicinalstyrelsens anvisningar för spädbarnsvården på förlossningsanstalt

Dåvarande medicinalstyrelsen har i juni 1960 utfärdat ett cirkulär med råd och anvisningar för spädbarnsvården på förlossningsanstalt (MF 1960:40). Anvisningarna är avsedda som vägledning för olika personalgrupper på förlossningsanstalterna m. fl. och skall finnas tillgängliga på varje avdelning på förlossningsanstalt. I ett avsnitt med allmänna synpunkter på vården anförs bl. a. följande.

Barnsängstiden är en mycket viktig anpassningsperiod för modern och detta gäller ej endast amningen av barnet. Hon bör av avdelningspersonalen givas allt det stöd som är möjligt för underlättande av denna anpassning. Modern – särskilt en förstföderska – bör av sakkunnig person instrueras i vården av sitt barn, så att hon själv under uppsikt mycket snart kan börja utföra åtminstone blöjbyte och eftermiddagsskötning och få en ökad vana att taga hand om sitt barn. Hon kan på så sätt gradvis få överta ansvaret för

barnets vård, vilket kommer att förbereda och underlätta övergången till vården i hemmet efter utskrivningen. Att modern på ett tidigt stadium får en allmän god kontakt med barnet är härvid av utomordentligt stor betydelse. Anpassning mellan mor och barn kan för mången moder väsentligen underlättas genom att barnsängen står inne hos modern antingen dygnet runt ("intill-rum") eller endast på dagarna (modifierat "intill-rum"). Skötseln av barnet sker då alltid inne hos modern och så snart det befinns lämpligt övertager hon skötningarna och den allmänna vården. Modern blir tidigt van vid det nyfödda barnets beteende och den känslomässiga samhörigheten mellan mor och barn gynnas. Det måste framhållas, att – vilken vårdform som än generellt användes på en avdelning – det är av betydelse, att åtminstone en viss individualisering genomföres i vården.

Socialstyrelsen avser att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att omarbeta ovannämnda cirkulär i förenklande syfte med hänsyn till att anvisningarna anses vara alltför detaljerade.

Barnomsorgsgruppens förslag om föräldrautbildning på BB

I det i ett tidigare avsnitt nämnda betänkandet (SOU 1978:5) av Barnomsorgsgruppen om föräldrautbildning kring barnets födelse anförs i sammanfattningen om föräldrautbildning på BB följande.

En stor del av det arbete som sker på BB är av föräldrautbildningskaraktär. Den hjälp och instruktion föräldrarna får om barnens skötsel, amning m. m. är emellertid relativt oenhetlig och innehållet varierar. Mammorna kan få sinsemellan olika eller motstridiga råd från olika befattningshavare på avdelningen. Detta kan tyda på att personalen i regel inte har tillfälle att tillsammans diskutera sitt arbete. Barnomsorgsgruppen påpekar också de svårigheter den starka prioriteringen av somatiska problem kan medföra för föräldrautbildning på BB.

Vidare framhåller barnomsorgsgruppen att BB-tiden bör betraktas som den period då mammans och pappans direkta ansvar för omvårdnaden av barnet börjar. Vi betonar särskilt vikten av att pappan får en mer aktiv roll under BB-tiden och inte lämnas utanför den tidiga kontakten med barnet. Vi föreslår därför att pappans deltagande på BB får en organiserad form genom att han inbjuds att delta i föräldrautbildning på BB en dag, alternativt två halva dagar. Barnomsorgsgruppen anser att man i ett inledningsskede bör satsa på bred information om möjligheten att utnyttja föräldraförsäkring för föräldrautbildning på BB.

En grundsten i föräldrautbildning på BB är att såväl mamman som pappan aktivt får delta i vården av barnet. Det är i första hand barnsköterskan som bör hjälpa och stödja föräldrarna. Samtidigt har hon ansvar för att följa barnets och mammans tillstånd och förmedla eventuell hjälp från läkare, kurator m. fl.

En annan del av föräldrautbildning på BB är att båda föräldrarna erbjuds tillfälle att tillsammans med t. ex. den barnmorska som deltagit i förlossningen få samtala kring sina upplevelser av denna.

Barnomsorgsgruppen framhåller att föräldrautbildningen bör omfatta hela arbetsklimatet på BB. För att detta skall bli möjligt bör hela personalen på avdelningen få möjlighet att i organiserad form diskutera frågor som

förhållningssätt gentemot föräldrarna, riktlinjer i det dagliga arbetet, arbetsfördelning, arbetssituation och arbetsmiljö.

Barnomsorgsgruppen föreslår också att en funktion, "BB-handledare" inrättas för att bl. a. möjliggöra en samordning av barnsköterskornas arbete. BB-handledaren skall också stödja barnsköterskorna i deras arbete.

Ökade möjligheter till förlossningsvård utanför det egna sjukvårdsområdet

Motionerna

I motionen 1977/78:708 av Karl Bengtsson (fp) och Margot Håkansson (fp) samt motionen 1977/78:721 av Karin Nordlander m. fl. (vpk) erinras om att sjukvårdshuvudmännen genom s. k. utomlänsavtal reglerat ersättningen mellan sjukvårdshuvudmännen för vård som en huvudman lämnar patient som är bosatt inom annan huvudmans sjukvårdsområde, vilket för patienten under vissa förutsättningar kan innebära att han inte behöver erlägga högre vårdavgift än den han skulle haft att erlägga om han varit bosatt inom den vårdgivande huvudmannens sjukvårdsområde. Motionärerna påpekar att vid förlossning denna förmån dock gäller för patienten om förtidsbörd inträffar mer än 21 dagar före beräknad nedkomst samt då vissa skäl prövas föreligga och hemlandstinget i anledning härav utfärdar betalningsförbindelse. Motionärerna kritiserar denna begränsning.

I motionen 1977/78:708 anförs bl. a. följande.

Den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen skall för sitt arbete ha som utgångspunkt att alla som bor i landet skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor. Detta kan, enligt vår mening, anses vara en naturlig utgångspunkt som bör tillämpas så snart som möjligt. Generellt sett borde det inte ha någon större betydelse för sjukvårdshuvudmannen, om vårdkostnaden betalas kontant till ett annat landsting eller i form av vård inom det egna landstinget. Ur individens synvinkel är detta dock mycket väsentligt, i och med att den nuvarande ordningen dels begränsar kvinnornas rörelsefrihet inför en nedkomst, dels skapar osäkerhet om man har rätt till ersättning vid för tidig nedkomst utanför den egna sjukvårdshuvudmannens område, kanske i ännu högre utsträckning genom de nya föreslagna tolkningsreglerna. Det kan också hävdas att informationen om att man i första hand skall föda sitt barn inom det egna sjukvårdsområdet är bristfällig. Detta i sin tur kan innebära att kvinnor i god tro vistas utanför det egna sjukvårdsområdet efter den tidpunkt som utomlänsavtalet anger skall gälla för att den enskilde själv skall slippa betala kostnaden för vården vid nedkomsten.

I motionen 1977/78:721 anförs bl. a. följande.

I inget annat sammanhang finns en liknande inskränkning i rätten att välja vistelseort. Vi ser detta därför som en diskriminering av kvinnorna, "de blivande mödrarna". Det finns enligt vår mening ingen hållbar motivering för att *inte* förlossningsvård skall betraktas som vanlig akutsjukvård. Endast slopandet av regeln kan uppfattas som en acceptabel lösning.

Slopandet av 21-dagarsregeln torde inte innebära någon stor förskjutning av förlossningsvården. De flesta kvinnor föredrar säkert att föda sina barn i hemorten, både av praktiska och även kanske medicinska skäl. Och någon särskilt stor reslust under graviditetens sista veckor torde inte föreligga.

Vissa bestämmelser m. m.

Skyldigheten att bereda sjukvård m. m.

Skyldigheten att bereda sjukvård regleras i 3 § sjukvårdslagen (1962:242). Det åligger landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun att för dem, som är bosatta inom landstingskommunens respektive kommunens område (sjukvårdsområde), ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån inte annan drar försorg härom. En person anses i regel bosatt på den ort där han är kyrkobokförd.

Enahanda skyldighet som nyss sagts åvilar landstingskommun (varmed här och i det följande även avses kommun som inte tillhör landstingskommun) för dem, som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där då behov av omedelbar vård föreligger. I sådant fall gäller dock skyldigheten att bereda sluten vård endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till sjukhus där den landstingskommun, i vilken han är bosatt, förfogar över vårdplatser.

Enligt 3 § allmänna läkarinstruktionen (1963:241) åligger det varje läkare – vare sig han är i allmän tjänst eller enskilt utövar läkaryrket – bl. a. att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar.

Enligt 24 § sjukvårdslagen beslutar – inom ramen för vad landstingskommunens sjukvårdsstyrelse bestämt – vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare om intagning på sjukhus. Beslutanderätten beträffande intagning får överlåtas på annan vid sjukhuset anställd läkare. Stadgandet innebär att det ytterst är sjukvårdsstyrelsen som bestämmer hur sjukhuset eller klinik inom sjukhuset skall utnyttjas. Sjukvårdsstyrelsen kan påverka patientintagningen genom generella direktiv, som preciserar en kliniks uppgifter. Om intagning på sjukhus eller klinik inom sjukhus gäller vidare enligt 25 § sjukvårdslagen bl. a. att på sjukhus eller klinik får intas endast den som är i behov av vård eller observation på sjukhus, att intagning inte får äga rum för annan vård eller observation än sådan, varför sjukhuset eller kliniken är avsedd, med mindre särskilt trängande omständigheter föreligger, samt att det utan sjukvårdsstyrelsens medgivande på sjukhus ej heller får intas annan än den, för vilken landstingskommunen jämlikt sjukvårdslagen eller enligt avtal har att ombesörja sluten vård.

Vårdavgift för sjukhusvård

Om vårdavgift för sjukhusvård gäller enligt 27 § sjukvårdslagen att den som driver sjukhus äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård. Beträffande vårdavgift, som det enligt lagen om socialhjälp eller barnavårdslagen åligger kommun att vidkännas, skall emellertid gälla vad i dessa lagar är stadgat.

Den vårdavgift som sjukvårdshuvudmännen numera uttar för sjukhusvård på allmän sal av patient bosatt inom huvudmannens sjukvårdsområde (inomlänspatient) utgör 30 kr. per dag, för vilken avgift ersättning utgår från allmänna försäkringen. Vårdavgiften är emellertid obetydlig i förhållande till de faktiska kostnaderna för vården, vilket medför att sjukvårdshuvudmännen till huvudsaklig del finansierar sjukhusvården skattevägen.

För vård av patienter från främmande sjukvårdsområden (utomlänspatienter) debiteras dock avgifter som i allmänhet motsvarar de verkliga driftkostnaderna vilka kan uppgå till avsevärda belopp beroende på specialitet. Vanligen träder emellertid patientens hemlandsting emellan så att patienten inte behöver debiteras högre avgift än 30 kr. per dag, vilken avgift slutligen erläggs av den allmänna försäkringen. Sjukvårdshuvudmännen har träffat särskilt avtal (s. k. utomlänsavtal) om ersättning för vård av vissa utomlänspatienter, för vilket avtal en redogörelse lämnas i det följande.

Utomlänsavtalet

Då det inte ansetts skäligt att utomlänspatienter genomgående skall erlägga de höga vårdavgifter som uppstår om sjukvårdshuvudmännens självkostnader läggs till grund för vårdavgifterna, har huvudmännen under årens lopp träffat särskilda överenskommelser, utomlänsavtal, för vård av vissa utomlänspatienter. Gällande utomlänsavtal, 1978 års utomlänsavtal, har utarbetats inom Landstingsförbundet och därefter godkänts av samtliga landsting och av Gotlands, Göteborgs och Malmö kommuner. I utomlänsavtalet anges särskilt att huvudmännens skyldighet att ombesörja vård regleras i sjukvårdslagen och påverkas inte av utomlänsavtalet. Utomlänsavtalet innebär att utomlänspatient normalt inte skall behöva erlägga mer i vårdavgift än inomlänspatient på det sjukhus där vård ges, varvid en högre avgift debiteras den sjukvårdshuvudman inom vars område patienten är bosatt. När det gäller förlossningsvård och abort gäller utomlänsavtalet (enligt 11 § punkten 2) till förmån för utomlänspatient "vid förtidsbörd dvs. när förlossningen äger rum mer än 21 dagar före beräknad tidpunkt samt vid förlossning och abort om särskilda skäl föreligger och hemlandstinget utfärdar betalningsförbindelse". I en kommentar till regeln hänvisas beträffande grunder för bedömning om särskilda skäl föreligger till ett meddelande nr 1 till 1978 års utomlänsavtal.

Begränsningen av förmånen av utomlänsvård till "inomlänsavgift" till fall

då "särskilda skäl" föreligger tillkom i 1978 års utomlänsavtal i utbyte mot en i tidigare utomlänsavtal intagen begränsning till fall då "sociala och humanitära skäl" föreligger. Ändringen föranleddes av att man i praxis medgivit betalningsförbindelse i en vidare omfattning än som avsetts med begränsningen till sociala och humanitära skäl och innebar en anpassning av utomlänsavtalet till den större generositet som kommit till uttryck i praxis.

Landstingsförbundet har inhämtat uppgifter från sjukvårdshuvudmännen angående antalet ansökningar om betalningsförbindelse för förlossningsvård vid vistelse utanför hemlandsting under tidsperioden den 1 mars–den 31 maj 1978 samt anmodat sjukvårdshuvudmännen att redovisa eventuella synpunkter på utformningen av utomlänsavtalets bestämmelse om förlossningsvård samt möjligheten att slopa gällande begränsningar. Härvid har fem sjukvårdshuvudmän uttalat sig för en ytterligare liberalisering beträffande förmånen av utomlänsvård till "inomlänsavgift", åtta sjukvårdshuvudmän motsatt sig en sådan liberalisering samt 13 sjukvårdshuvudmän inte redovisat något ställningstagande i frågan. Resultaten av nämnda enkät utgör bl. a. material för en beredning av förslag till utomlänsavtal för nästa år, som påbörjats inom Landstingsförbundet.

Viss utredning

Med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1975 har tillkallats Hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) för att utreda frågan om ny lagstiftning för hälso- och sjukvården. Utredningen, som beräknas slutföra sitt arbete vid årsskiftet 1978-1979, skall som grundval för sitt arbete med att utarbeta förslag till en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården föra en målsättningsdiskussion vilken skall ha som utgångspunkt att alla som bor i landet skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor.

Tidigare riksdagsbehandling

Riksdagen har under 1975/76 års och 1977/78 års riksmöten behandlat motioner som var likartade med motionerna 1977/78:708 och 1977/78:721. På förslag av socialutskottet i betänkandena SoU 1975/76:47 och SoU 1977/78:13 har riksdagen avslagit de tidigare motionerna. Utskottet anförde i betänkandet 1977/78:13 bl. a. följande.

Utskottet hyser förståelse för motionens syfte. I likhet med vad utskottet gjorde i betänkandet SoU 1975/76:47 vid behandlingen av en likartad motion – vilken riksdagen på förslag av utskottet avslog – vill utskottet emellertid framhålla att utomlänsavtalet måste ses mot bakgrund av att sjukvårdslagstiftningen ger sjukvårdshuvudmännen ett långtgående ansvar för den offentliga sjukvården, att det är viktigt att det råder en omfattande kommunal självstyrelse på området och att det därför måste få ankomma på sjukvårds-

huvudmännen att själva närmare bestämma innehållet i samarbetet mellan dem.

Då det för förlossningsvården bl. a. krävs en omfattande organisatorisk planering, är det förståeligt att sjukvårdshuvudmännen kommit överens om vissa begränsningar i det ekonomiska ansvaret för utomlänsvård inom vårdområdet. I ett utomlänsavtal för år 1978, som Landstingsförbundet rekommenderat sjukvårdshuvudmännen att godkänna, har ändringar gjorts i reglerna om förlossningsvård. Ändringarna har föranletts av beslut av Landstingsförbundets kongress i juni i år över motioner till kongressen. Ändringarna, som jämte kommentarer redovisats i ett föregående avsnitt (s. 10–12), innebär att sjukvårdshuvudmännen i ökad utsträckning blir ersättningsskyldiga för förlossningsvård som lämnas utomlänspatient. I förhållande till de regler, som gällde vid tidpunkten för motionens väckande, kommer således fr. o. m. årsskiftet att gälla regler för förlossningsvård utom det egna länet som ger möjlighet till utomlänsersättning i ett ökat antal fall. Utskottet hyser förhoppningen att de nya reglerna – i likhet med vad som varit fallet vid tillämpningen av de nu gällande bestämmelserna – kommer att få en generös tillämpning av sjukvårdshuvudmännen.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att motionen 1976/77:98 inte bör föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om mödrahälsovården och förlossningsvården.

Ökad satsning på mentalhygieniska frågor inom mödrahälsovården

Mödrahälsovården har enligt ett av socialstyrelsen år 1969 fastställt normalreglemente för mödra- och barnhälsovården (MF 1969:39) till uppgift att genom hälsovårdande verksamhet i såväl fysiskt som psykiskt hänseende förebygga uppkomsten av sjukdomar och insufficienstillstånd hos blivande och nyblivna mödrar. Mödrahälsovården bedrivs vid mödravårdscentraler och omfattar dels vård av kvinnan under havandeskapet (förvård), vård av den nyförlösta kvinnan under tiden närmast efter förlossningen (eftervård) samt preventivmedelsrådgivning.

I motionen 1977/78:725 av Lars Werner m. fl. (vpk) påpekas bl. a. att ökad kunskap om de psykiska och sociala faktorer hos föräldrarna, som påverkar barnet under fostertiden, har ställt nya krav på mödrahälsovården. Då den nuvarande mödrahälsovården anses i ringa utsträckning kunna ta hänsyn till mödrarnas psykosociala förhållanden, måste mödrahälsovårdens verksamhet enligt motionärerna breddas genom en ökad satsning på mentalhygieniska frågor. Mot denna bakgrund begär motionärerna att riksdagen skall uttala att mödrahälsovården bör ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp, att en resursförstärkning avseende läkar- och barnmorsketjänster tillförs mödravårdscentralerna så att en rimlig tid kan anslås även till det mentalhygieniska arbetet samt att psykolog- och kuratorstjänster bör inrättas på varje mödravårdscentral.

Utskottet har under de två senaste riksmötena (SoU 1976/77:6 och 1977/78:13) behandlat motioner med yrkanden som haft samma syfte som yrkandena i motionen 1977/78:725. Utskottet har därvid hänvisat till ett inom socialstyrelsen pågående utredningsarbete om mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation samt till ett utredningsarbete om anknytning av föräldrautbildning och föräldrainformation till mödrahälsovården som bedrivits av den år 1973 tillkallade barnomsorgsgruppen (S 1973:07).

Barnomsorgsgruppen har i februari i år avgivit delbetänkandet (SOU 1978:5) Föräldrautbildning, 1. Kring barnets födelse, som innehåller förslag om en föräldrautbildning som skall samordnas med den ordinarie verksamheten på mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Den föreslagna föräldrautbildningen skall bl. a. ge kunskaper om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning. Betänkandet är efter remissbehandling föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet.

Vid utredningsarbetet inom socialstyrelsen om mödra- och barnhälsovårdens organisation och innehåll har bl. a. behandlats det medicinska, det psykologiska och det sociala vårdinnehållet i mödrahälsovården. Utredningsarbetet kommer inom kort att redovisas för socialstyrelsens verksstyrelse i ett betänkande om mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation. Enligt vad utskottet inhämtat syftar man till att mödra- och barnhälsovården skall ge ett allsidigt stöd till föräldrar i deras föräldraskap och därigenom bidra till en gynnsam utveckling för dem och deras barn. Den traditionella uppgiften att ge hälso- och sjukvård till blivande och nyblivna mödrar föreslås förändrad och utvidgad. Förutom att somatisk vård skall ges i samband med graviditet och förlossning skall i högre grad än tidigare människors psykologiska och sociala villkor och behov uppmärksammas.

Med hänsyn till att ett genomförande av de förslag som sålunda redovisats enligt utskottets mening i allt väsentligt tillgodoser syftet med motionen 1977/78:725 bör motionen enligt utskottets mening inte föranleda något initiativ av riksdagen. Utskottet vill dock understryka angelägenheten av att en vidgning av mödrahälsovårdens innehåll i mentalhygienisk riktning kommer till stånd så snart som möjligt.

Smärtlindring vid förlossning m. m.

I samband med riksdagsbehandlingen år 1971 av motioner om smärtlindring vid förlossning uttalade riksdagen på förslag av socialutskottet (SoU 1971:40) att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. I nämnda betänkande diskuterades relativt ingående de problem som lade hinder i vägen för att man skulle nå det uppställda målet och de åtgärder som från samhällets sida borde vidtas härvidlag. Härefter har under åren 1974, 1975, 1976 och 1977 motioner väckts rörande förlossningsvården, i vilka med vissa inbördes avvikelser framställts

yrkanden vilka tagit sikte på frågan hur 1971 års uttalande skall förverkligas. Motionerna har behandlats av socialutskottet i betänkandena SoU 1974:38, SoU 1975/76:14, SoU 1976/77:6 samt SoU 1977/78:13.

Även under den allmänna motionstiden i år har motioner väckts i ämnet.

I motionen 1977/78:242 av Inga Lantz m. fl. (vpk) begärs således att riksdagen skall anmoda regeringen att uppdra åt socialstyrelsen att förverkliga riksdagens beslut från år 1971 om smärtlindring vid förlossning. De krav som måste uppfyllas för att 1971 års riksdagsbeslut skall förverkligas är enligt motionärerna följande, nämligen (1) att läkare med adekvat utbildning skall finnas tillgängliga på förlossningsavdelningarna dygnet runt, (2) att de barnmorskor som i dag behärskar metoder för effektiv smärtlindring ges verklig möjlighet att utöva dessa, (3) att läkarna på förlossningsavdelningarna får skyldighet att fortlöpande praktiskt handleda barnmorskorna i dessa metoder, (4) att tidigare utbildade barnmorskor snarast erhåller kompletterande utbildning i detta avseende, (5) att planläggning skall ske för paracervikal-, epidural- och pudendusblockadernas införande alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna, (6) att samtliga gravida kvinnor genom mödrahälsovården får möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax, (7) att utvärdering av Cardiff- och TSN-metoden sker, (8) att resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården. Pudendusblockad avser bedövning av en nerv i bäckenbotten, paracervikalblockad bedövning av området kring livmoderhalsen och epiduralblockad ryggbedövning. Cardiffmetoden innebär enligt motionärerna en tidsplanering av förlossningen och TSN-metoden att impulser till ryggmärgen bryter värksmärtorna.

I motionen 1977/78:1512 av Daniel Tarschys (fp) begärs att en rad åtgärder vidtas för smärtlindring vid förlossning och att en redovisning för vidtagna åtgärder lämnas till 1978/79 års riksmöte. De åtgärder som begärs är följande, nämligen (1) utökad forskning om metoder för smärtlindring och om behovet av de olika metoderna, (2) en offentlig redovisning av hur resurserna för smärtlindring byggs ut i olika sjukvårdsområden, (3) nya anvisningar till sjukvårdshuvudmännen från socialstyrelsen angående smärtlindring vid förlossning, (4) en plan för utbyggnaden av resurser för smärtlindring vid förlossning i hela landet, innefattande organisation, utbildning och fördelning av personal, utbyggnad av mödrahälsovård och psykoprofylaxkurser, införande av olika metoder för smärtlindring m. m.

Utskottet gjorde 1976 års motioner till föremål för remissbehandling. Med anledning av dessa motioner anförde utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1976/77:6 bl. a. att en rad åtgärder vidtagits i syfte att 1971 års riksdagsuttalande skall få effekt och att klara förbättringar i fråga om möjligheterna för kvinnor att få smärtlindring vid förlossning också kommit till stånd. Samtidigt måste det konstateras, anförde utskottet vidare, att det krävs fortsatta, intensiva insatser för att det mål som ställdes upp 1971 skall nås så snabbt som möjligt. Utskottet förutsatte att man vid tilldelningen av

läkartjänster liksom vid fördelningen av resurser på sjukvårdsområdet beaktar 1971 års riksdagsuttalande. Det borde enligt utskottet vara en angelägen uppgift för socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen inom de olika landstingsområdena då det gäller resurserna för smärtlindring vid förlossning samt att informera sjukvårdshuvudmännen om de ytterligare insatser som enligt socialstyrelsens mening behöver göras för att 1971 års riksdagsuttalande skall förverkligas. Utskottet framhöll vidare att man vid organiserandet av förlossningsvården borde beakta angelägenheten av att det för kvinnor i t. ex. glesbygder – vilka inte kan förutses få förlossningsvård med de mest kvalificerade metoderna för smärtlindring nära hemorten – finns möjlighet att i stället välja en mindre specialiserad men närbelägen förlossningsvård.

Regeringen gav i mars 1977 socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen och planerna m. m. beträffande smärtlindring vid förlossning i enlighet med utskottets uttalanden i betänkandet SoU 1976/77:6 och att jämväl i övrigt beakta vad utskottet anfört i betänkandet. Med anledning härav har socialstyrelsen i mars i år till socialdepartementet överlämnat en inom myndigheten utarbetad lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning. Enligt rapporten har utvecklingen inom området gått relativt långsamt och möjligheterna att få effektiv smärtlindring är ojämnt fördelade över landet. Vid vissa sjukhus är de mycket goda, vid andra mera begränsade. I rapporten finns en redovisning av de åtgärder som socialstyrelsen vidtagit eller planerat på området. Denna redovisning har återgivits i ett tidigare avsnitt i betänkandet (s. 7–9). Lägesrapporten avslutas med kommentaren att socialstyrelsens sammanvägda bedömning är att goda förutsättningar nu finns för en fortsatt utveckling mot det mål angående smärtlindring vid förlossning som riksdagens uttalande år 1971 angav. Utvecklingstakten bestäms dock, sägs det, bl. a. av de samhällsekonomiska ramarna.

Den i socialstyrelsens lägesrapport redovisade relativt långsamma utvecklingen hittills då det gäller möjligheterna för kvinnor att få smärtlindring vid förlossning får ses mot bakgrund av att det förelegat brist på såväl läkare med utbildning inom obstetrik och anestesiologi och barnmorskor med utbildning i effektiva smärtlindringsmetoder som annan kvalificerad vårdpersonal. Utbildningen av både läkare och annan vårdpersonal har emellertid numera nått en sådan omfattning att det bör vara möjligt att avdela betydligt större resurser för insatser på området än som hitintills skett. Utskottet upprepar med skärpa vad utskottet tidigare uttalat, nämligen att det är nödvändigt att man ger åtgärder för att bereda kvinnorna möjlighet till smärtlindring vid förlossning hög prioritet.

Utskottet förutsätter att man såväl inom utbildningssektorn som inom hälso- och sjukvården ägnar frågan om åtgärder för att bereda kvinnorna möjlighet till smärtlindring vid förlossning särskild uppmärksamhet. Motionerna 1977/78:242 och 1977/78:1512 bör inte föranleda något initiativ av riksdagen.

Förbättring av kontakterna mellan föräldrar och barn i förlossningsvården och BB-vården

I motionen 1977/78:1081 av Bonnie Bernström (fp) begärs en utredning av möjligheterna till en förbättrad kontakt mellan föräldrar och barn i förlossningsvården och BB-vården. Motionären anför bl. a. att stora framsteg gjorts i angivna hänseende under de senaste fem åren på det sättet att barnet får stanna kvar hos föräldrarna de första timmarna – på vissa sjukhus under det första dygnet – efter förlossningen. Åtskilligt mer kan dock enligt motionären göras för att förbättra kontakterna under de första dagarna efter nedkomsten. Samvård borde vara en självklarhet och papporna borde få lära sig att sköta sina barn på BB på samma sätt som mammorna för att även papporna skall kunna utveckla en relation till sina barn.

Dåvarande medicinalstyrelsen utfärdade i juni 1960 ett cirkulär med råd och anvisningar för spädbarnsvården på förlossningsanstalt (MF 1960:40). Dessa anvisningar, som i här aktuell del återgivits i ett föregående avsnitt i betänkandet (s. 9 och 10), syftar till att modern på ett tidigt stadium skall få en god kontakt med barnet, t. ex. genom att modern deltar i skötseln av barnet och genom att barnets säng står inne hos modern. Socialstyrelsen avser att göra en översyn av cirkuläret i förenklande syfte, eftersom anvisningarna anses vara alltför detaljerade.

Barnomsorgsgruppen har i det tidigare nämnda delbetänkandet (SOU 1978:5) om föräldrautbildning kring barnets födelse – med förslag om en föräldrautbildning som skall vara samordnad med den ordinarie verksamheten på mödra- och barnavårdscentraler – bl. a. framhållit att BB-tiden bör betraktas som den period då mammans och pappans direkta ansvar för omvårdnaden av barnet börjar och särskilt betonat vikten av att pappan får en mera aktiv roll under BB-tiden och inte lämnas utanför den tidiga kontakten med barnet. Barnomsorgsgruppen har föreslagit att pappans deltagande på BB får en organiserad form genom att han inbjuds delta i föräldrautbildning där.

Utskottet vill understryka betydelsen av att man i förlossningsvården och på BB möjliggör en tidig, väl utvecklad kontakt mellan moder och barn genom t. ex. samvård och av att pappan tidigt får möjlighet till nära kontakt med barnet. I avvaktan på förslag av regeringen med anledning av barnomsorgsgruppens betänkande påkallar motionen 1977/78:1081 inte någon åtgärd av riksdagen.

Förlossningsvård utanför det egna sjukvårdsområdet

Sjukvårdshuvudmännen har genom s. k. utomlänsavtal reglerat frågan om ersättning mellan dem för vård som lämnas patient som är bosatt inom annan huvudmans sjukvårdsområde (s. k. utomlänspatient). Om den vård som lämnas omfattas av utomlänsavtal innebär detta för patienten att han inte

behöver erlägga högre vårdavgift än den som tas ut av patient som är bosatt inom den vårdgivande huvudmannens sjukvårdsområde (inomlänspatient). Hemlandstinget svarar för den helt dominerande delen av vårdkostnaden, nämligen den kostnad som inte täcks av patientens vårdavgift. Det nuvarande utomlänsavtalet – 1978 års utomlänsavtal – gäller i fråga om sluten sjukvård vid förlossning till förmån för utomlänspatient vid förtidsbörd – dvs. när förlossningen äger rum mer än 21 dagar före beräknad tidpunkt – samt vid annan förlossning om särskilda skäl föreligger och hemlandstinget utfärdar betalningsförbindelse.

I motionen 1977/78:708 av Karl Bengtsson (fp) och Margot Håkansson (fp) samt motionen 1977/78:721 av Karin Nordlander m. fl. (vpk) kritiseras ovannämnda regel i utomlänsavtalet för att den begränsar de gravida kvinnornas rörelsefrihet inför en nedkomst. I den förstnämnda motionen begärs att riksdagen anmodar regeringen att låta den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:4) – vilken har i uppdrag att utreda frågan om en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården – utarbeta ett förslag till regler så att ökade möjligheter till förlossningsvård erbjuds alla kvinnor utanför det egna sjukvårdsområdet. I den sistnämnda motionen begärs att riksdagen uttalar att 21-dagarsregeln i utomlänsavtalet om förlossningsvård utanför det egna sjukvårdsområdet bör avskaffas.

Utskottet har under 1975/76 års och 1977/78 års riksmöten behandlat likartade motioner (SoU 1975/76:47 och SoU 1977/78:13), vilka riksdagen på förslag av utskottet avslagit. Utskottet har framhållit att utomlänsavtalet måste ses mot bakgrund av att sjukvårdslagstiftningen ger sjukvårdshuvudmännen ett långtgående ansvar för den offentliga sjukvården, att det är viktigt att det råder en omfattande kommunal självstyrelse på området och att det därför måste få ankomma på sjukvårdshuvudmännen att själva närmare bestämma innehållet i samarbetet mellan dem. Då det för förlossningsvården bl. a. krävs en omfattande organisatorisk planering, är det förståeligt att sjukvårdshuvudmännen i här aktuellt avseende kommit överens om vissa begränsningar i det ekonomiska ansvaret för utomlänsvård.

I 1977 års och tidigare års utomlänsavtal krävdes för att utomlänsersättning skulle kunna utgå vid förlossningsvård att sociala och humanitära skäl skulle föreligga. Enligt 1978 års utomlänsavtal gäller för rätt till sådan ersättning att särskilda skäl skall föreligga. Syftet med ändringen var att en anpassning av utomlänsavtalet skulle ske till den större generositet som kommit till uttryck i praxis. Mot bakgrund av att det vid nämnda ändring i utomlänsavtalet inom Landstingsförbundets styrelse diskuterades huruvida 21-dagarsregeln kunde slopas och all förlossningsvård anses som akutvård har Landstingsförbundet med anledning av beslut av förbundets styrelse tidigare i år gjort en undersökning av omfattningen av den förlossningsvård som sker utanför det egna sjukvårdsområdet samt inhämtat sjukvårdshuvudmännens synpunkter på utomlänsavtalets bestämmelse om förlossningsvård och möjligheten att slopa gällande begränsningar. Resultatet av undersökningen ligger till grund

för en beredning av ett utomlänsavtal för år 1979 vilken påbörjats inom Landstingsförbundet.

Utskottet anser med hänsyn till den ändring som gjorts i 1978 års utomlänsavtal och till vad utskottet i övrigt redovisat att det finns anledning räkna med en generös inställning på huvudmannahåll i fråga om förlossningsvård utanför det egna sjukvårdsområdet.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att motionerna 1977/78:708 och 1977/78:721 inte bör föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet hemställer

1. beträffande ökad satsning på mentalhygieniska frågor inom mödrahälsovården att riksdagen avslår motionen 1977/78:725,
2. beträffande smärtlindring vid förlossning m. m. att riksdagen avslår motionen 1977/78:242 och motionen 1977/78:1512,
3. beträffande förbättring av kontakterna mellan föräldrar och barn i förlossningsvården och BB-vården att riksdagen avslår motionen 1977/78:1081,
4. beträffande förlossningsvård utanför det egna sjukvårdsområdet att riksdagen avslår motionen 1977/78:708 och motionen 1977/78:721.

Stockholm den 10 oktober 1978

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Erik Larsson (c), John Johnsson (s), Ivar Nordberg (s), Kjell Nilsson (s), Britt Wigenfeldt (c), Sven-Gösta Signell (s), Kersti Swartz (fp), Ulla Tillander (c), Stig Alftin (s), Gunnar Björck i Värmdö (m), Lena Öhrsvik (s), Arne Magnusson (c) och Blenda Littmarck (m).