

Motion till riksdagen 2012/13:So211

av **Hillevi Larsson (S)**

Nationella riktlinjer för rätt till lustgas i förlossningsvården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för kvinnors rätt till full smärtlindring, inklusive lustgas, i förlossningsvården.

Motivering

Kvinnor som föder har på pappret rätt till all smärtlindring som finns att få, men i praktiken kan enskilda sjukhus och landsting inskränka denna rätt.

När det gäller ”naturliga smärtlindringsmetoder” såsom varma bad och akupunktur är möjligheterna ytterst begränsade, med platsbrist och stressad personal som ska hantera flera förlossningar samtidigt.

De vanligaste smärtlindringsmetoderna som erbjuds och som ger bäst effekt för de flesta är lustgas och epidural (ryggbedövning). När kvinnan kommer in till förlossningen och har ont brukar lustgas vara det som erbjuds först. Lustgas är ofarligt både för moder och barn och innebär effektiv smärtlindring eftersom den minskar smärtimpulserna. Kvinnan kan själv andas in så mycket lustgas hon vill när hon behöver det och kan därmed lindra sin egen smärtupplevelse. Lustgasen försvinner sedan snabbt ur kroppen.

Lustgas används vid ungefär 70 procent av alla förlossningar och började användas inom svensk förlossningsvård redan i slutet av 1800-talet.

Epidural (ryggbedövning) sätts vanligtvis in i ett senare skede av förlossningen, för att inte störa värkarbetet, och brukar bara ges när kvinnan begär det. Epidural ges inte av barnmorskor utan bara av narkosläkare, som även jobbar på andra avdelningar inom sjukhuset. Det innebär att kvinnan måste vänta in att en narkosläkare blir ledig, vilket kan ta tid. Många kvinnor får höra att det är ”för sent” för att få epidural, det vill säga att förlossningen gått

Fel! Okänt namn på

så långt att det enligt barnmorskan inte är motiverat. De får då klara sig med lustgas.

Frågan om lustgas aktualiserades när Gävleborgs landsting valde att avskaffa lustgas helt vid förlossningar. Motiveringen var miljö- och arbetsmiljöskäl. Och detta trots att flera sjukhus med framgång har lyckats minimera utsläppen av lustgas, till gagn både för miljön och arbetsmiljön. Nu har Gävleborgs landsting dragit tillbaka beslutet och tillåter lustgas igen, efter att det blev folkstorm. Men målet är fortfarande att fasa ut lustgasen, när det finns något likvärdigt alternativ för de födande kvinnorna.

Även om faran är över för tillfället för Gävleborgs kvinnor så återstår principfrågan – alla kvinnors rätt till lustgas när de föder. Enskilda landsting kan uppenbarligen när som helst inskränka denna rätt. Därför är det angeläget att införa nationella riktlinjer som garanterar alla födande kvinnor rätt till lustgas.

I Stockholms läns landsting är samtliga fem förlossningssjukhus anslutna till lustgasdestruktionsanläggningar som omvandlar den miljöfarliga lustgasen till syrgas och kvävgas. Det görs också noggranna kontroller av gasledningsnätet och uttagen i förlossningsrummen så att läckage av gas inte uppstår.

I Norrbottens landsting har också ett framgångsrikt arbete bedrivits. För tio år sedan läckte hälften av gasen ut i atmosfären och kom aldrig till nytta för patienterna. Idag har förbrukningen minskat med 75 procent. Arbetet mot gasläckage är huvudorsaken till resultatet. Men det är inte bara ledningar som tätats utan mammorna får också information om att de ska andas ut i masken, för att undvika att gasen läcker ut i rummet och skadar personalen. Gravid personal arbetar inte med förlossningar i landstinget, utan får andra arbetsuppgifter under graviditeten.

Örebro läns landsting har skapat en förbränningsanläggning dit lustgasen leds och bränns upp, för att förhindra gasutsläpp. Tidigare släpptes lustgasen ut i atmosfären, men nu går den istället direkt in i biogaspannan. Även läckage inne i förlossningsrummen har minimerats, av arbetsmiljöskäl. På universitetssjukhuset i Örebro har en speciell hakdel införts till lustgasmasken. Hakdelen hjälper till att samla in mer av lustgasen och förhindrar gasläckage.

Trots att kvinnor som grupp står för en mindre andel av klimatutsläppen än män som grupp är det kvinnorna som får betala priset för miljöarbetet i Gävleborgs landsting, när de nu tvingas föda utan lustgas. Som svar på frågan vilken smärtlindring födande kvinnor ska få istället för lustgas blev svaret: Avslappningsövningar och epidural.

Förlossningssmärtan är individuell, men den är för de flesta kvinnor den värsta smärta de upplever under sin livstid. Att föda utan smärtlindring kan jämföras med att bli opererad utan bedövning, något de flesta skulle finna helt otänkbart. Att i detta läge hänvisa till ”avslappningsövningar” som alternativ till lustgas känns som ett hå.

När det gäller epidural måste detta vara ett val som varje kvinna gör. Många vill inte ha det av rädsla för komplikationer. Epidural är den mest effektiva smärtlindringsmetoden men den har en baksida. Epidural kan öka risken för värksvagheter, vilket i sin tur ökar risken för sugklocka och tång, som i förlängningen kan orsaka allvarliga förlossningsskador. Det är mycket

Fel! Okänt namn på

olyckligt om kvinnor mot sin vilja känner sig tvingade till epidural för att de nekas lustgas och inte klarar av smärtan.

Lustgas behövs dessutom ofta som komplement, även när kvinnan får epidural. Det är först i ett relativt sent skede av förlossningen som epidural sätts in, de flesta kvinnor behöver lustgas innan dess för att lindra smärtan. I utdrivningsskedet är epidural mindre effektivt och även då behövs som regel lustgas för att stå ut med smärtan. Om modern drabbas av utmattning eller panik är det negativt för förlossningsförloppet, smärtlindring genom hela förlossningen kan hjälpa till att förebygga dessa tillstånd.

Den smärtfria förlossningen finns inte, men man kan göra mycket för att lindra smärtan och göra upplevelsen så positiv som möjligt för den födande kvinnan. Många kvinnor upplever lustgasen som den bästa vännen under förlossningen och ”vägrar släppa masken”. Att i detta läge ta bort den helt är otroligt grymt.

Risken är att fler kvinnor kommer att kräva kejsarsnitt eller vägra föda mer än ett barn, när de upplevt sin första förlossning som tortyr.

Det saknas idag nationella riktlinjer för förlossningsvården i Sverige. Det har visat sig att majoriteten av förlossningsavdelningarna inte har skrivna riktlinjer och att det inte finns någon samstämmighet i de riktlinjer som finns.

Det är orimligt att kvinnors rätt till fullgod smärtlindring vid förlossning kan vara beroende av var de råkar bo i landet. Det är hög tid att införa nationella riktlinjer gällande rätten till smärtlindring inom förlossningsvården, inklusive rätten till lustgas.

Stockholm den 20 september 2012

Hillevi Larsson (S)