

Motion

1977/78:242

av Inga Lantz m. fl.

om smärtlindring vid förlossning

Två tredjedelar av kvinnorna i en undersökning uppger att de haft svåra eller outhärdliga smärtor under förlossningen. I flera undersökningar har kvinnors smärtupplevelser klarlagts. I en undersökning från Uppsala (Fällman, Kebbon, Zador, Nilsson) upplevde inte mindre än 84 % en "outhärdlig" smärta någon gång under förlossningen. I en annan undersökning redovisas att 83 % av kvinnorna i Lund och 40 % av kvinnorna i Umeå upplevt smärtorna som outhärdliga. Ytterligare en annan undersökning (Lagercrantz 1970) säger att en tredjedel av alla kvinnor upplever så stark förlossnings-smärta att de har behov av *effektiv smärtlindring*. En undersökning visar att var femte kvinna får psykiska eller fysiska bevär av graviditeten eller av förlossningen.

Mot bakgrund av hur kvinnor upplever förlossningen och med hänsyn till riksdagens beslut från 1971, som säger att alla kvinnor som så önskar skall ha rätt till smärtlindring, är det förvånansvärt att det fortfarande är så svårt för kvinnor som **så** önskar att erhålla effektiv smärtlindring vid förlossningen. Den metod som anses ge den bästa smärtlindringen, epiduralblockaden, där ryggradskanalen bedövas, ges bara till 6,8 % av kvinnorna. Paracervikalblockaden med bedövning av livmoderhalsen ges till 5,4 % och pudendusblockaden, som endast hjälper i sista skedet av förlossningen, **ges** till 62 %. Det är således hög tid att riksdagens beslut från 1971 förverkligas.

För några år sedan sade socialstyrelsen att "smärts**st**illande medel i kombination med lustgas och pudendusblockad kan ge fullgod smärtlindring". Med denna inställning från den ansvariga myndigheten kan man starkt befara att kvinnorna aldrig kommer att få den hjälp de behöver. Förutom att det över huvud taget är svårt för kvinnor att få smärtlindring, är det praktiskt taget omöjligt att få det under natten. Det saknas på flertalet förlossningsavdelningar narkosläkare och jourhavande läkare för förlossningsverksamhet dygnet runt. Möjlighet att ge smärtlindring med avancerade metoder under natten finns bara vid de stora kvinnoklinikerna.

Praktiskt taget alla kvinnor upplever smärta under förlossningen. Men smärtorna har inte bara en fysiologisk grund. Om kvinnan är rädd att föda eller om graviditeten är oönskad blir förlossningen ofta en svår upplevelse för henne. Den psykoprofylaktiska metoden som bygger på kunskap om förlossningsförloppet med avslappning och andningsövningar borde erbjudas alla gravida kvinnor, eftersom metoden kan ge en bra **psy**kologisk smärtlindring.

Mer resurser måste anslås till forskning för att utveckla och utvärdera nya

metoder inom förlossningsvården. Bl. a. borde Cardiffmetoden, som innebär en tidsplanering av förlossningen, och TSN-metoden, där impulser till ryggmärgen bryter värksmärterna, utvärderas.

Bristen på läkare och annan förlossningspersonal är en av orsakerna till att riksdagsbeslutet från 1971 inte förverkligats. Därför måste denna brist försvinna och alla kategorier av personal finnas tillgängliga dygnet runt på förlossningsavdelningarna. Vid fördelning av läkartjänster måste denna del inom sjukvården få de resurser som är nödvändiga för att kvinnors rätt till effektiv smärtlindring skall kunna garanteras.

Enligt gällande läroplan för barnmorskor får dessa nu kunskap om och kunnighet i olika metoder för smärtlindring. Inga formella hinder föreligger för att barnmorskorna skall få utföra vissa arbetsmoment om de har utbildning i dessa. Att låta barnmorskorna få administrera och ge vissa former av smärtlindring är nödvändigt – under förutsättning att barnmorskorna har utbildning för detta – så länge tillräckligt med läkare saknas på förlossningsavdelningarna.

Följande punkter måste uppfyllas, om riksdagsbeslutet från 1971 skall kunna förverkligas:

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 pudendusblockadens införande alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna,
6. samtliga gravida kvinnor får genom mödrahjälsvården möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax,
7. utvärdering av Cardiff- och TSN-metoden sker,
8. resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården.

Med stöd av ovanstående hemställs

att riksdagen anmodar regeringen att uppdra åt socialstyrelsen att förverkliga riksdagens beslut från 1971 om smärtlindring vid förlossning i enlighet med motionens riktlinjer.

Stockholm den 10 januari 1978

INGA LANTZ (vpk)

TORE CLAESON (vpk)

C.-H. HERMANSSON (vpk)

EIVOR MARKLUND (vpk)

JÖRN SVENSSON (vpk)

EVA HJELMSTRÖM (vpk)