Socialutskottets betänkande

1981/82:35

om mödrahälsovård och förlossningsvård samt om tillgången på vissa specialister i primärvården

Motionsyrkanden

I motion 1980/81:935 av Inga Lantz 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,
4. att läkare med adekvat utbildning skall finnas tillgängliga på förlossningsavdelningarna dygnet runt,
5. att åtgärder vidtas så att de barnmorskor som i dag behärskar metoder för effektiv smärtlindring ges verklig möjlighet att utöva dessa,
6. att läkarna på förlossningsavdelningarna får skyldighet att fortlöpande praktiskt handleda barnmorskorna i metoder för effektiv smärtlindring,
7. att tidigare utbildade barnmorskor snarast erhåller kompletterande utbildning i metoder för effektiv smärtlindring,
8. att planläggning skall ske så att paracervikal-, epidural- och pudendusblockad kan ges alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna,
9. att samtliga gravida kvinnor genom mödrahälsovården får möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax,
10. att resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården.

I motion 1980/81:1653 av Daniel Tarschys (fp) och Olle Wästberg i Stockholm (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en årlig redovisning av resurs- och planeringsläget i olika delar av landet beträffande utbyggnaden av möjligheterna till smärtlindring vid förlossning.

I motion 1981/82:2070 av Gösta Bohman m. fl. (m) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkande 1), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att primärvårdens behov av läkare i barnmedicin, gynekologi och psykiatri bör tillgodoses vid fastställandet av läkarfördelningsprogrammet.

Yrkandena 2–4 i motionen kommer att behandlas av utskottet vid senare tillfälle.

Ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården m. m.

Motionen

I motion 1980/81:935 (vpk) anförs bl. a. att nya forskningsrön har klart belagt att moderns psykiska hälsa under graviditeten och hennes sociala situation har en mycket stor betydelse för barnets utveckling och anpassning efter födelsen. Nästan alla kvinnor besöker nu för tiden mödravårdscentralerna och får på dessa en mycket bra kroppslig vård, men däremot är den sociala och psykiska vården av gravida kvinnor dåligt utbyggd, anförs det vidare. Det är uppenbart, säger motionärerna, att de nuvarande arbetsmetoderna och personaldimensioneringen inom mödrahälsovården inte räcker till för de insatser som man behöver göra på det psykosociala området. Det är viktigt, sägs det, att det finns både psykologer och kuratorer som är knutna till alla mödravårdscentraler och som arbetar i den "vanliga" verksamheten på centralerna.

Motionärerna anför vidare bl. a. att den psykoprofylaktiska metoden för smärtlindring vid förlossning kan i vissa fall ge en mycket bra psykisk smärtlindring och kan också tjäna som en förberedelse inför själva förlossningen på ett bra sätt. Därför bör enligt motionärerna alla kvinnor genomgå kurs i denna metod.

Mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation

Nuvarande förhållanden

Socialstyrelsen fastställde år 1969 ett normalreglemente för mödra- och barnhälsovården (MF 1969:39). Enligt detta normalreglemente har mödrahälsovården till uppgift att genom hälsovårdande verksamhet i såväl fysiskt som psykiskt hänseende förebygga uppkomsten av sjukdomar och insuffienstillstånd hos blivande och nyblivna mödrar. Barnhälsovården har motsvarande uppgift beträffande barn intill skolåldern.

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.

Barnhälsovården bedrivs vid barnavårdscentraler och skall vara inriktad på en fullständig hälsoövervakande och handikappuppspårande verksamhet i fråga om alla barn från födelsen intill skolåldern. I första hand omfattar verksamheten förebyggande åtgärder samt kontroll av barnens kroppsliga och själsliga hälsa. Vidare ingår åtgärder för tidigupptäckt av rubbningar i barnens fysiska och psykiska utveckling samt av tillstånd och sjudomar, som medför eller kan medföra handikapp. Barnavårdscentralerna skall föranstalta om att konstaterade avvikelser blir föremål för adekvata medicinska och sociala åtgärder. Genom barnavårdscentralernas försorg bör föräldrarna

kunna erhålla information, enskilt eller i grupp, i frågor av betydelse för barns vård och fostran. Verksamheten vid barnavårdscentralerna bör i erforderlig utsträckning bedrivas i samarbete med samhällets övriga barnavårdande organ.

Föreslagna förändringar

F. n. pågår en omstrukturering av hälso- och sjukvården med uppdelning av verksamheterna på primärvård, länssjukvård och regionsjukvård i enlighet med ett *principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (HS 80)*, som socialstyrelsen presenterade år 1975 (Socialstyrelsen anser 1971:1).

Den övervägande delen av vården skall lämnas inom primärvården vid vårdcentraler och vid sjukhem. För den specialiserade medicinska verksamheten skall primärvården kunna repliera på länssjukvården och på regionsjukvården.

Primärvården skall ha ett förstahandsansvar för hälsotillståndet hos befolkningen inom ett begränsat geografiskt område. Vid sidan av sjukvårdsuppgifterna skall primärvården ha en klar hälsopolitisk inriktning. De hälsovårdande och förebyggande åtgärderna skall avse såväl den kroppsliga som den psykiska hälsan. Som exempel på åtgärder av nämnda slag redovisar principprogrammet hälsovårdsupplysning, insatser syftande till ökad förståelse för sjukas och handikappades problem, hälsokontroller, skolhälsovård, hälsovård i förskolan, företagshälsovård, förebyggande mödra- och barnhälsovård och familjerådgivning.

I principprogrammet konstateras att en stor del av den förebyggande verksamheten emellertid till sin natur är socialpolitisk och att det ter sig naturligt att en utbyggd primärkommunal socialvård tar på sig ett ökat ansvar för förebyggande åtgärder beträffande den psykiska hälsan.

Socialstyrelsen presenterade år 1979 ett *förslag till ett principprogram för mödra- och barnhälsovården* (Socialstyrelsen redovisar 1979:4) med riktlinjer för mödra- och barnhälsovårdens framtida innehåll och organisation.

Efter remissbehandling av förslaget till principprogram har socialstyrelsen den 16 juni 1981 beslutat ge ut *Allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården.* Dessa allmänna råd, som i huvudsak ansluter sig till det som föreslagits i förslaget till principprogram, är avsedda att vara ett underlag för planering och drift av sjukvårdshuvudmännens verksamhet. De allmänna råden och förslagen om det medicinska innehållet i förslaget till principprogram ersätter ovannämnda normalreglemente.

Den del av hälsovården för mödrar och barn, som inte behöver länssjukvårdens resurser, bör enligt de allmänna råden förläggas till primärvården (vårdcentraler). Nuvarande klinikanslutna organisation för mödra- och barnhälsovården bör därför på sikt förändras. Ansvaret för de

länssjukvårdsanknutna funktionerna skall åvila klinikchef eller annan utsedd läkare i överordnad ställning. Motsvarande ansvar för de primärvårdsanknutna funktionerna skall åvila distriktsläkare eller – efter delegation av denne – barnläkare resp. gynekolog verksam inom primärvården eller allmänläkare med vidgad erfarenhet inom resp. område.

Socialstyrelsen anger målen för verksamheten både i ett socialpolitiskt/familjepolitiskt och i ett hälsopolitiskt/medicinskt perspektiv. Huvudmålen i hälsovårdsprogrammet för mödrar och barn skall vara (1) att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos blivande och nyblivna mödrar och barn, (2) att söka minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn samt (3) att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn. Mödra- och barnhälsovårdens verksamhetsgrenar skall omfatta familjeplanering/rådgivning om födelsekontroll, hälsoupplysning, föräldrautbildning, hälsoövervakning, gynekologisk hälsoundersökning och hälsovård i förskolan.

Verksamheten skall syfta till att både den fysiska och den psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skall även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skall ges.

Fysisk och psykologisk förberedelse för förlossningen skall ske i gruppsamtal, som under senare delen av graviditeten skall kombineras med s. k. vigörgymnastik, psykoprofylax eller andra förberedelsemetoder.

I de allmänna råden framhålls bl. a. att blivande föräldrars och barnfamiljers behov av psykologiskt och socialt stöd måste beaktas i högre grad än hittills. Det påpekas att personalen behöver hjälp av personer med psykoterapeutisk och gruppdynamisk kompetens för fortbildning och fortlöpande handledning samt för vissa individuella kontakter och stödåtgärder för vissa föräldrar och barn. Denna kompetens bör enligt de allmänna råden tillgodoses genom konsultinsatser från länssjukvården resp. socialtjänsten.

Reform av socialvården (socialtjänsten)

Den 1 januari 1982 trädde socialtjänstlagen (1980:620) i kraft och ersatte då socialhjälpslagen (1956:2) och annan social vårdlagstiftning. För socialtjänsten skall helhetssynen vara utmärkande, vilket bl. a. innebär att socialtjänsten skall sträva efter att finna en lösning på sociala svårigheter i den enskildes eller gruppens totala situation. Helhetssynen förutsätter ett nära samarbete över sektorgränser, och socialtjänsten skall vid behov samarbeta med andra organ i samhället och med organisationer och föreningar. I socialtjänstlagen framhålls bl. a. socialnämndernas uppgift att främja goda miljöer i kommunen och förutsättningarna för goda levnadsförhållanden vid sidan av uppgiften att svara för råd, stöd och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Föräldrautbildning i anslutning till barns födelse m. m.

Riksdagen (prop. 1978/79:168, SoU 1978/79:45, rskr 1978/79:385) godkände år 1979 allmänna riktlinjer för en allmän föräldrautbildning. Dessa riktlinjer innebär bl. a. att en allmän föräldrautbildning i anslutning till barns födelse med början år 1980 successivt skall byggas ut i landstingskommunernas regi som en del av den normala verksamheten vid mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Föräldrautbildningen skall bl. a. förmedla kunskap i frågor om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning, fostrets utveckling, förebyggande hälsovård och det stöd som samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar.

De av riksdagen godkända allmänna riktlinjerna för en allmän föräldrautbildning byggde på förslag som den år 1973 tillkallade barnomsorgsgruppen (S 1973:07) år 1978 framlagt i delbetänkandet (SOU 1978:5) Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse.

Socialstyrelsens dåvarande nämnd för hälsoupplysning gav år 1980 ut boken Vänta barn – om graviditet, förlossning och föräldraskap. Boken, som bl. a. innehåller upplysning om principerna för förlossningsförberedelse med andning och avslappning, kan av sjukvårdshuvudmännen delas ut vid mödravårdscentralerna till blivande föräldrar. Boken kan också användas som studiematerial i föräldragrupper.

Tidigare riksdagsbehandling

Socialutskottet har under de fem senaste riksmöterna i betänkandena SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8, SoU 1979/80:6 och SoU 1980/81:11 behandlat motionsyrkanden som haft samma syfte som yrkandena beträffande mödrahälsovården i motion 1980/81:935 (vpk). Utskottet har vid den tidigare riksdagsbehandlingen föreslagit att de då aktuella motionsyrkandena skulle avslås, och riksdagen har beslutat i enlighet härmed. Utskottet har i huvudsak hänvisat till socialstyrelsens ovannämnda utredningsarbete om mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation samt till utredningsarbete och sedermera beslut av riksdagen beträffande föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentraler m. m. Utskottet har framhållit angelägenheten av att den väntade vidgningen av mödrahälsovårdens innehåll kommer till stånd så snart som möjligt.

Vissa specialister i primärvården

Motionen

I motion 1981/82:2018 (m), som innehåller motiveringen till yrkande 1 i motion 1981/82:2070 (m), understryks behovet av kompetens i pediatrik (barnaålderns invärtes sjukdomar) samt i gynekologi och obstetrik (kvinno-

sjukdomar och förlossningar) i primärvården. Dessutom påpekas att det behövs konsultinsatser från länssjukvården. Den distriktsläkare som ansvarar för uppgifter inom hälso- och sjukvården för förskolebarn samt hälso- och sjukvården för kvinnor bör enligt motionärerna vara antingen läkare med fullgjord vidareutbildning inom pediatrik resp. gynekologi/obstetrik eller läkare med vidareutbildning i allmänläkarvård med vidgad erfarenhet inom resp. verksamhetsområde. Ökad uppmärksamhet bör enligt motionärerna riktas på behovet av bl. a. gynekologer för att i primärvården kunna tillhandahålla kvalificerad rådgivning och stöd till kvinnor i abortsituationer.

Motionärerna framhåller vidare bl. a. att psykiatriska vårdlag inom primärvården med ett starkt samband med länssjukvården bör svara för att de psykiatriska vårdbehoven inom ett visst upptagningsområde tillgodoses.

Riktlinjer beträffande barnläkare och gynekologer/obstetriker inom primärvården

I fråga om behovet av vissa kategorier läkare inom primärvården påpekas i socialstyrelsens ovannämnda (s. 3–4) allmänna råd om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården att den intensifierade och riktade hälsoövervakningen förutsätter att antalet vidareutbildade läkare ökar inom pediatrik och gynekologi/obstetrik inom primärvården. Det anförs bl. a. att på sikt den medicinska kompetensen inom ett primärvårdsområde bör tillgodoses på ettdera av följande två sätt, nämligen (1) med distriktsläkare inom allmänmedicin och distriktsläkare med fullgjord vidareutbildning inom gynekologi/obstetrik resp. pediatrik och (2) med distriktsläkare inom allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom gynekologi/obstetrik resp. pediatrik. Det förutsätts för båda alternativen att barnmorska, distriktssköterska och tills vidare barnsköterska skall finnas. Socialstyrelsen anför i anslutning härtill följande.

Båda modellerna kräver samverkan med länssjukvården. Behovet av konsultationer varierar beroende på den samlade kompetensen inom primärvårdsområdet. Socialstyrelsen förordar, mot bakgrund av de mångskiftande uppgifter den framtida primärvårdsorganisationen avses få, den förstnämnda modellen.

Under ett övergångsskede kommer det att finnas primärvårdsområden där man av olika skäl rekryterat allmänläkare utan tillräcklig utbildning inom hälso- och sjukvård för mödrar och barn. Behovet av konsultationer och tillgång till länssjukvårdens kompetens och resurser ökar i sådana områden. Där är det då extra viktigt att samma läkare tjänstgör som konsult under en längre sammanhängande tid.

I utpräglade glesbygdsområden kommer det dessutom att finnas behov av en distriktssköterska som också är utbildad barnmorska.

Riktlinjer beträffande psykiatrer inom primärvården

Socialstyrelsen redovisade år 1980 i skriften Riktlinjer för 80-talets psykiatriska vård (Socialstyrelsen anser 1980:2) den huvudsakliga inriktningen för planeringen av den psykiska hälso- och sjukvården som enligt socialstyrelsen bör gälla på längre sikt. Mera konkret angavs riktlinjer för 1980-talet.

Huvuddragen i utvecklingen av den psykiatriska vården bör enligt de presenterade riktlinjerna vara en utveckling mot öppnare vårdformer med decentralisering av resurserna till mindre enheter i människornas närmiljö, minskning av vårdplatsantalet i sluten vård, decentralisering av långtidsvården samt ökad samverkan med socialtjänsten.

Primärvården förutsätts ha ett totalt ansvar för den primära hälso- och sjukvården inom sitt område. Andra insatser än medicinska insatser, som kan aktualiseras i anslutning till primärvårdsarbetet, förutsätts socialtjänsten dock i första hand svara för. När det gäller det psykiatriska vårdansvaret bör hälso- och sjukvårdens ansvar begränsas till att omfatta sådana vårdbehov som i de särskilda fallen bedöms kräva insatser av endera medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samverkan med personal med psykologisk eller social kompetens. Socialtjänsten förutsätts få betydande uppgifter i vården av personer med psykosociala störningar, dels i samarbete med primärvården, dels genom social service, omvårdnad och aktivering av personer med psykiska handikapp.

Samtliga läkare i primärvården förutsätts i framtiden ha viss utbildning i psykiatri. För mera komplicerade psykiatriska vårdbehov förutsätts konsultinsatser från länssjukvårdens psykiatri. På längre sikt är målet att personalresurser för mer kvalificerade psykiatriska arbetsuppgifter skall tillföras primärvårdsorganisationen.

Läkarfördelningsprogrammet

Inrättandet av nya tjänster för läkare med fullgjord vidareutbildning sker på grundval av ett för riket upprättat läkarfördelningsprogram, som fastställs av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Läkarfördelningsprogrammet (LP) revideras fortlöpande och fastställs i princip vartannat år av sjukvårdsdelegationen. Förslag till läkarfördelningsprogram utarbetas av socialstyrelsen i samråd med universits- och högskoleämbetet (UHÄ), Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund.

Genom läkarfördelningsprogrammet har man sökt styra nytillkommande läkarresurser till de verksamhetsområden där de bäst behövs. Bristen på läkare har emellertid medfört svårigheter att rekrytera läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter och lett till en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

För att vakanta läkartjänster skall kunna besättas har antalet tjänster som

skall få nyinrättas för vidareutbildade läkare starkt begränsats under de senaste åren, nämligen för ettvart av åren 1981 och 1982 till 175 tjänster. Härvid har öppen somatisk vård prioriterats med 150 tjänster, psykiatri med 15 tjänster och långtidssjukvård/rehabilitering med 10 tjänster.

Smärtlindring vid förlossning

Motionerna

I *motion 1980/81:935 (vpk)* anförs bl. a. att riksdagen för tio år sedan fattade ett beslut som var menat att garantera alla kvinnor, som behövde det, effektiv smärtlindring vid förlossning men att det fortfarande bara är ett fåtal kvinnor förunnat att få den hjälp som de har rätt till. Motionärerna anför vidare bl. a. följande.

Enligt vpk:s mening måste bristen på läkare och annan personal inom mödra- och förlossningsvården försvinna. Personal av alla kategorier måste finnas tillgänglig alla tider på dygnet. Rätten till att få effektiv smärtlindring får inte bli beroende av om man råkar föda på dagen eller natten. Det är viktigt att vid fördelningen av läkartjänster just detta område får en ökning av tjänster. De barnmorskor som nu har en utbildning i att administrera en effektiv smärtlindring måste också få utföra dessa moment, så länge som det fortfarande finns brist på läkare i denna del av vården. Tidigare utbildade barnmorskor måste få möjlighet till att genomgå fortbildning inom detta område. Mer resurser till utveckling och forskning inom förlossningsvården måste också anslås.

I *motion 1980/81:1653 (fp)* erinras också om riksdagens beslut för tio år sedan och det kan enligt motionärerna konstateras att det är långt kvar innan målet – att alla kvinnor som så önskar bör ha rätt till smärtlindring vid förlossning – är nått. Motionärerna framhåller bl. a. att det är nödvändigt att riksdag och regering aktivt engagerar sig för att det uppsatta målet skall kunna uppnås så snart som möjligt och anför att det är angeläget att riksdagen fortsätter att manifestera sitt engagemang för att få en snabb utbyggnad av möjligheterna till smärtlindring vid förlossning. En lämplig åtgärd kan enligt motionärerna vara att hos regeringen anhålla om en årlig redovisning av resurs- och planeringsläget i olika delar av landet.

Bakgrund

De metoder för smärtlindring som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning är (1) pudendusblockaden, som avser bedövning av en nerv i bäckenbotten, (2) paracervikalblockaden, som avser bedövning av området kring livmoderhalsen samt (3) epiduralanestesin (ryggbedövning).

På förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1971:40 uttalade riksdagen år 1971 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 så gott som årligen (SoU 1974:38, SoU 1975/76:14, SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8, SoU 1979/80:6 samt SoU 1980/81:11).

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av utskottet i betänkande SoU 1976/77:6 uppdrog regeringen genom beslut den 10 mars 1977 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.

Med anledning av ovannämnda uppdrag överlämnade socialstyrelsen i mars 1978 till regeringen en lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning. Socialstyrelsen anförde i lägesrapporten bl. a. att myndigheten gett en expertgrupp i uppdrag att omarbeta ett av myndigheten år 1969 utfärdat cirkulär om smärtlindring vid förlossning och att uppdraget beräknades vara slutfört under våren 1979.

I lägesrapporten anfördes vidare bl. a. att socialstyrelsen avsåg att från sjukvårdshuvudmännen under sommaren 1978 insamla uppgifter om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning.

I betänkande SoU 1978/79:8 upprepade utskottet med skärpa att det är nödvändigt att man ger åtgärder för att bereda kvinnorna smärtlindring vid förlossning hög prioritet. Utskottet förutsatte 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.

I betänkande SoU 1979/80:6 framhöll utskottet att utskottet ansåg att utbildningen av läkare och annan vårdpersonal numera nått en sådan omfattning att verksamhet med effektiv smärtlindring vid förlossning skulle kunna ges en hög prioritet av sjukvårdshuvudmännen. Utskottet underströk med skärpa angelägenheten av att så också skedde.

Vid behandlingen under 1980/81 års riksmöte av frågan om smärtlindring vid förlossning – förelåg ännu inte den i socialstyrelsens lägesrapport av år 1978 förutskickade omarbetningen av myndighetens cirkulär om smärtlindring vid förlossning. Inte heller hade någon sammanställning presenterats av uppgifter som inhämtats år 1978 från sjukvårdshuvudmännen om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning. Utskottet anförde i betänkande SoU 1980/81:11 bl. a. följande.

Utskottet konstaterar – med anknytning till vad utskottet uttalade i betänkande SoU 1976/77:6 – att det fortfarande krävs insatser för att nå det mål som ställdes upp år 1971, nämligen att varje kvinna som så önskar skall få smärtlindring vid förlossning. Det ankommer främst på sjukvårdshuvudmännen att verka för att detta mål nås genom att tillräckligt med personal och andra resurser avdelas för verksamheten med smärtlindring vid förlossning. Utskottet påpekade i det för ungefär ett år sedan avgivna betänkandet SoU 1979/80:6 att utbildning av läkare och annan vårdpersonal numera nått sådan omfattning att verksamheten med effektiv smärtlindring vid förlossning skulle kunna ges en hög prioritet av sjukvårdshuvudmännen. Under hänvisning till det anförda anser utskottet att det inte finns anledning till någon riksdagens åtgärd i de särskilda frågor som tas upp i motion 1979/80:639 i här aktuella delar (yrkandena 4–8 samt 10).

Utskottet anser det emellertid vara av betydelse att socialstyrelsen noggrant följer och stimulerar utvecklingen på området. Det är bl. a. av vikt att sjukvårdshuvudmännen informeras om utvecklingen på olika håll i landet och att därför material från huvudmännen inte bara samlas in utan även sammanställs och analyseras.

På förslag av utskottet beslutade riksdagen (rskr 1980/81:140) att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet sålunda anfört om uppgifter för socialstyrelsen rörande smärtlindring vid förlossning.

Regeringen beslutade den 12 mars 1981 – med erinran om sitt i mars 1977 lämnade uppdrag åt socialstyrelsen beträffande smärtlindring vid förlossning – att överlämna riksdagsskrivelsen i 1980/81 års ärende till socialstyrelsen för att beaktas vid fullgörandet av nämnda uppdrag.

För närmare uppgifter om hittills gällande anvisningar om metoder för smärtlindring vid förlossning, om socialstyrelsens lägesrapport av år 1978, om modernisering av barnmorskeutbildningen och om tidigare riksdagsbehandling av frågan om forskning om smärtlindring vid förlossning m. m. hänvisas till 1980/81 års betänkande.

Socialstyrelsens redovisning i januari 1982 av vidtagna åtgärder

Med anledning av regeringens ovannämnda beslut år 1977 och år 1981 har socialstyrelsen i skrivelse till regeringen i januari 1982 redovisat åtgärder som myndigheten vidtagit för att stimulera utvecklingen av verksamhet med smärtlindring vid förlossning. Kopior av skrivelsen har för kännedom tillställts samtliga sjukvårdsstyrelser och motsvarande organ hos sjukvårdshuvudmännen samt klinikchefer som är ansvariga för förlossningsvård.

I skrivelsen anförs bl. a. att den expertgrupp som fått i uppdrag att utarbeta cirkuläret angående smärtlindring vid förlossning numera avlämnat en rapport och att kunskapsunderlag om smärtlindring vid förlossning mot bakgrund av denna rapport är under beredning och väntas vara klart under våren 1982. I skrivelsen redovisas bl. a. utvecklingen beträffande tillgången på barnläkare, gynekologer/obstetriker och anestesiologer samt beträffande användningen av olika smärtlindringsmetoder inom sjukvårdsområdena.

De redovisade uppgifterna om tillgången på läkare av nämnda kategorier talar enligt socialstyrelsen för en god läkartillgång främst inom barnsjukvård och kvinnosjukvård.

I skrivelsen redovisas följande uppgifter om utvecklingen i fråga om användningen av i ärendet aktuella smärtlindringsmetoder jämte s. k. infiltrationsanestesi, som används då vävnadsbristningar uppkommit i samband med framfödandet av barnet. Redovisningen är grundad på uppgifter i socialstyrelsens medicinska födelseregister och visar andelen kvinnor, hos vilka nämnda metoder kommit till användning, av totalantalet förlösta kvinnor under nedan angivna år.

Metoder	1973	1975	1977	1980
Pudendusblockad	34	48	58	62
Paracervikalblockad		4	5,5	8,3
Epiduralanestesi	1	2	5	10,2
Infiltrationsanestesi	12	14	16	15,5

Uppgifterna om användningen av smärtlindringsmetoder inom de olika sjukvårdsområdena utvisar i vissa fall stora skillnader vid en jämförelse mellan sjukvårdsområdena. Sammanfattningsvis redovisas dessa skillnader i nedanstående tabell, som visar de lägsta och högsta talen – i procent av totalantalet förlösta kvinnor – vid en jämförelse mellan olika sjukvårdsområden i fråga om användningen av smärtlindringsmetoder år 1976 och år 1980.

Metoder	Minimital		Maximital	
	1976	1980	1976	1980
Pudendusblockad	24	44,5	85	76,1
Paracervikalblockad	0	0	47	30,1
Epiduralanestesi	0	0,5	20	22,1

Socialstyrelsen anför bl. a. att myndigheten hösten 1981 startat ett projekt som skall visa utvecklingen av kvinno- och barnsjukvården, vilket beräknas bli färdigt under år 1982.

I skrivelsen anförs som sammanfattning följande.

Sammanfattningsvis finner styrelsen att de faktiska förutsättningarna för en effektiv och rimligt jämlik tillgång på smärtlindring vid förlossning har avsevärt förbättrats under senare år. Såväl ansvariga huvudmän som socialstyrelsen har prioriterat åtgärder i syfte att uppfylla riksdagens uttalande angående smärtlindring vid förlossning. Hänsyn till behovet av en rättvis spridning av nödvändiga läkarresurser över hela landet har under de senaste åren bromsat möjligheterna för sjukvårdshuvudmän med särskilt goda läkarrekryteringsförutsättningar att bygga ut resurserna för smärtlindring. Den ökande läkartillgången gör att detta hinder är temporärt. Tillgången på övrig personal inom förlossningsvården har samtidigt också förbättrats, varför personella förutsättningar torde finnas att ytterligare förbättra möjligheterna att erbjuda god smärtlindring vid förlossning.

Så snart ovannämnt projekt om kvinno- och barnsjukvård är avslutat kommer styrelsen att i särskild ordning informera regering och riksdag i smärtlindringsfrågan.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården m. m., om medverkan av vissa specialister i primärvårdens mödra- och barnhälsovård m. m. samt om smärtlindring vid förlossning.

Ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården m. m.

I motion 1980/81:935 av Inga Lantz m. fl. (vpk) tas upp frågor om mödrahälsovården och frågor om smärtlindring vid förlossning. De sistnämnda frågorna behandlas i ett följande avsnitt.

Motionärerna anför bl. a. att nästan alla gravida kvinnor numera besöker mödravårdscentralerna och får där en bra kroppslig vård. Den sociala och psykiska vården däremot, påpekas det, är dåligt utbyggd. Motionärerna begär mot denna bakgrund att mödrahälsovården skall ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp (yrkande 1), att en resursförstärkning avseende läkar- och barnmorsketjänster tillförs mödravårdscentralerna så att rimlig tid kan anslås även till det mentalhygieniska arbetet (yrkande 2) samt att psykolog- och kuratorstjänster inrättas på varje mödravårdscentral (yrkande 3).

Motionärerna framhåller vidare bl. a. att den psykoprofylaktiska metoden kan ge en mycket bra psykisk smärtlindring samt också tjäna som en förberedelse för förlossningen på ett bra sätt. Motionärerna begär därför vidare att samtliga gravida kvinnor genom mödrahälsovården skall få möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax (yrkande 9).

Utskottet har under de fem senaste riksmötena haft att behandla motioner om ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården. På förslag av utskottet (senast i SoU 1980/81:11) har riksdagen avslagit motionsyrkan-

dena. Utskottet har främst hänvisat till ett utredningsarbete inom socialstyrelsen om mödrahälsovårdens innehåll och organisation m. m. samt till utredningsarbete och beslut av riksdagen beträffande allmänna riktlinjer för en allmän föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentraler m. m.

Utredningsarbetet inom socialstyrelsen om mödrahälsovårdens innehåll och organisation som även omfattat barnhälsovårdens innehåll och organisation har lett till att socialstyrelsen förra året gett ut *Allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården.* Dessa allmänna råd är avsedda att vara ett underlag för sjukvårdshuvudmännen för planering och drift.

Den del av hälsovården för mödrar och barn, som inte behöver länssjukvårdens resurser, bör enligt de allmänna råden förläggas till primärvården (vårdcentraler). Nuvarande klinikanslutna organisation för mödra- och barnhälsovården bör därför på sikt förändras. Ansvaret för de länssjukvårdsanknutna funktionerna skall åvila klinikchef eller annan utsedd läkare i överordnad ställning. Motsvarande ansvar för de primärvårdsanknutna funktionerna skall åvila distriktsläkare eller – efter delegation av denne – barnläkare resp. gynekolog verksam inom primärvården eller allmänläkare med vidgad erfarenhet inom resp. område.

Verksamheten skall syfta till att både den fysiska och den psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skall även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skall ges.

Fysisk och psykologisk förberedelse för förlossningen skall ske i gruppsamtal, som under senare delen av graviditeten skall kombineras med s. k. vigörgymnastik, psykoprofylax eller andra förberedelsemetoder.

I de allmänna råden framhålls bl. a. att blivande föräldrars och barnfamiljers behov av psykologiskt och socialt stöd måste beaktas i högre grad än hittills. Det påpekas att personalen behöver hjälp av personer med psykoterapeutisk och gruppdynamisk kompetens för fortbildning och fortlöpande handledning samt för vissa individuella kontakter och stödåtgärder för vissa föräldrar och barn. Denna kompetens bör enligt de allmänna råden tillgodoses genom konsultinsatser från länssjukvården resp. socialtjänsten.

Riksdagens beslut beträffande allmänna riktlinjer för en *allmän föräldrautbildning* (prop. 1978/79:168, SoU 1978/79:45, rskr 1978/79:385) innebär bl. a. att en sådan utbildning i anslutning till barns födelse med början år 1980 successivt skall byggas ut i landstingskommunernas regi som en del av den normala verksamheten vid mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Föräldrautbildningen skall bl. a. förmedla kunskap i frågor om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning, fostrets utveckling, förebyggande hälsovård och det stöd som samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar.

Riksdagen har under 1979/80 års riksmöte (prop. 1978/79:197, UbU 1979/80:7, rskr 1979/80:100) beslutat om en ny studieorganisation för bl. a. *utbildningen av barnmorskor*, vilken skapar förutsättningar för vissa moderniseringar i utbildningsinnehållet m. m.

Som utskottet också gjort tidigare vid behandlingen av motionsförslag om ökad satsning på psykosocialt stöd och på psykoprofylax som förberedelse för förlossning inom mödrahälsovården vill utskottet framhålla angelägenheten av att utökningen av mödrahälsovårdens innehåll kommer till stånd så snart som möjligt.

Med hänsyn till det anförda påkallar förslagen beträffande mödrahälsovården i motion 1980/81:935 (vpk) inte någon åtgärd av riksdagen. Utskottet avstyrker således motionen i här aktuella delar (yrkandena 1–3 samt 9).

Medverkan av vissa specialister i primärvårdens mödra- och barnhälsovård m. m.

I motion 1981/82:2070 av Gösta Bohman m. fl. (m) begärs i här aktuell del (yrkande 1) att primärvårdens behov av specialister i pediatrik (barnaålderns invärtes sjukdomar), i gynekologi och obstetrik (kvinnosjukdomar och förlossningar) samt i psykiatri skall tillgodoses vid fastställandet av läkarfördelningsprogrammet.

I socialstyrelsens ovannämnda allmänna råd om hälsovården för mödrar och barn inom primärvården förutsätts det att för denna hälsovård skall svara antingen specialister i pediatrik och i gynekologi/obstetrik eller läkare i allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom nämnda specialistområden.

I riktlinjer för 1980-talets psykiatriska vård som socialstyrelsen redovisat år 1980 (Socialstyrelsen anser 1980:2) förutsätts det att samtliga läkare i den framtida primärvården skall ha viss utbildning i psykiatri och att på längre sikt personalresurser för mera kvalificerade psykiatriska arbetsuppgifter skall tillföras primärvårdsorganisationen.

Vid ett sammanträde i anslutning till behandlingen av detta ärende anordnade utskottet en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen. Dessa hänvisade till vad som anförts om behovet i primärvården av här aktuella specialister i ovannämnda allmänna råd för mödra- och barnhälsovården och i riktlinjerna för den psykiatriska vården. Det upplystes att enligt socialstyrelsens beräkningar det i mitten av 1980-talet kommer att finnas ca 400–450 läkare med specialistkompetens i barnmedicin, som inte behövs för barnklinikernas slutna och öppna sjukvård och som sålunda är disponibla för tjänstgöring i primärvården, samt att då också ca 300–350 läkare med specialistkompetens i gynekologi/obstetrik torde vara disponibla för tjänstgöring i primärvården.

I läkarfördelningsprogrammet för de senaste åren har antalet nya tjänster som skall få inrättas för vidareutbildade läkare starkt begränsats för att styra läkararbetskraften till tjänster – bl. a. inom den öppna vården utanför

sjukhus – som finns inrättade men är vakanta. Verksamhetsområdena öppen somatisk vård och psykiatri har emellertid prioriterats vid fördelningen av nya tjänster.

Med hänsyn till det anförda finns det anledning räkna med att syftet med motion 1981/82:2070 (m) i här aktuell del (yrkande 1) kommer att bli tillgodosett. Motionen avstyrks därför i denna del.

Smärtlindring vid förlossning

I samband med riksdagsbehandlingen år 1971 av motioner om smärtlindring vid förlossning uttalade riksdagen på förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1971:40 att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. I betänkandet 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 1974–1980 motioner väckts rörande förlossningsvården, i vilka med vissa inbördes avvikelser yrkanden framställts 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, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8, SoU 1979/80:6 samt SoU 1980/81:11, vilka godkänts av riksdagen.

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av utskottet i betänkande SoU 1976/77:6 uppdrog regeringen genom beslut den 10 mars 1977 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.

Med anledning av nämnda uppdrag överlämnade socialstyrelsen i mars 1978 till regeringen en lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning. I lägesrapporten förutskickades att en omarbetning skulle ske av ett cirkulär av socialstyrelsen om smärtlindring vid förlossning och att socialstyrelsen under sommaren 1978 skulle insamla uppgifter om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning.

Vid utskottets behandling under 1980/81 års riksmöte av frågan om smärtlindring vid förlossning förelåg ännu inte någon redovisning av de förutskickade åtgärderna. I betänkande SoU 1980/81:11 underströk utskottet betydelsen av att socialstyrelsen noggrant följer och stimulerar utvecklingen på området, och utskottet framhöll vikten av att sjukvårdshuvudmännen informeras om utvecklingen på olika håll i landet. Riksdagen beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört, och regeringen överlämnade genom beslut den 12 mars 1981 riksdagsskrivelsen i ärendet till socialstyrelsen för att beaktas vid fullgörandet av det år 1977 lämnade uppdraget.

I motion 1980/81:935 av Inga Lantz m. fl. (vpk) begärs åtgärder för att riksdagens beslut från år 1971 skall förverkligas. Sålunda begärs *att* läkare med adekvat utbildning skall finnas tillgängliga på förlossningsavdelningarna dygnet runt (yrkande 4), *att* åtgärder vidtas så att de barnmorskor som i dag behärskar metoder för effektiv smärtlindring ges verklig möjlighet att utöva dessa metoder (yrkande 5), *att* läkarna på förlossningsavdelningarna får skyldighet att fortlöpande praktiskt handleda barnmorskorna i dessa metoder (yrkande 6), *att* tidigare utbildade barnmorskor snarast erhåller kompletterande utbildning i detta avseende (yrkande 7), *att* planläggning skall ske så att paracervikal-, epidural- och pudendusblockad kan ges alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna (yrkande 8) *samt att* resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården (yrkande 10).

Yrkande 8 avser de metoder för smärtlindring som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning. Paracervikalblockad är bedövning av området kring livmoderhalsen, epiduralblockad/anestesi ryggbedövning och pudendusblockad bedövning av en nerv i bäckenbotten.

I motion 1980/81:1653 av Daniel Tarschys (fp) och Olle Wästberg i Stockholm (fp) anförs bl. a. att det är angeläget att riksdagen fortsätter att manifestera sitt engagemang för att få en snabb utbyggnad av möjligheterna till smärtlindring vid förlossning. En lämplig åtgärd kan enligt motionärerna vara att hos regeringen anhålla om en årlig redovisning av resurs- och planeringsläget i olika delar av landet, och de begär att riksdagen skall anhålla härom hos regeringen.

I anslutning till behandlingen av motionerna anordnade utskottet en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen och Landstingsförbundet om vilka åtgärder man från socialstyrelsens och sjukvårdshuvudmännens sida avser att vidta för att stimulera utvecklingen av verksamhet med smärtlindring vid förlossning. Socialstyrelsens företrädare redovisade i korta drag de åtgärder som vidtagits mot bakgrund av regeringens beslut år 1977 och år 1981 och som i huvudsak har redovisats i skrivelse till regeringen i januari i år. I skrivelsen, för vilken lämnats en kortfattad redogörelse i det föregående (s. 10–12), anförs sammanfattningsvis bl. a. att de faktiska förutsättningarna för en effektiv och rimligt jämlik tillgång på smärtlindring vid förlossning har avsevärt förbättrats under senare år och att personella förutsättningar torde finnas för att ytterligare förbättra möjligheterna att erbjuda god smärtlindring vid förlossning. Det påpekades av socialstyrelsens företrädare att i vissa fall stora skillnader finns i fråga om användningen av olika smärtlindringsmetoder vid jämförelser både mellan sjukvårdsområdena och inom sjukvårdsområdena. En orsak till dessa skillnader torde, anfördes det, vara motivation och attityder till användning av olika smärtlindringsmetoder hos ansvariga läkare m. fl. Det påpekades också att ett ökande antal kvinnor inte vill utnyttja möjlighet till smärtlindring vid förlossningen på grund av en

negativ attityd till utnyttjande av "tekniken" i detta sammanhang. Från socialstyrelsens sida framhöll man att bl. a. konferenser med ansvariga läkare m. fl. skulle kunna vara ett sätt att skapa ett större positivt engagemang för smärtlindring vid förlossning m. m. Landstingsförbundets företrädare förklarade sig beredda att närmare diskutera med socialstyrelsen om medverkan i åtgärder med detta syfte. De framhöll svårigheter för sjukvårdshuvudmännen att i rådande ekonomiska läge tillgodose önskemål om fortsatt personell och materiell utbyggnad av förlossningsvården i konkurrens med önskemål om utbyggnad av andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

Den i socialstyrelsens nämnda skrivelse lämnade redovisningen av åtgärder som vidtagits av socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen för utbyggnad av verksamhet med smärtlindring vid förlossning och vad som framkom vid ovannämnda sammanträde visar att mycket gjorts för utbyggnad av verksamheten med smärtlindring vid förlossning. Utskottet förutsätter att sjukvårdshuvudmännen genom fortsatta insatser strävar efter att det år 1971 uppställda målet skall uppnås så snart som möjligt. Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1980/81:935 (vpk) i här aktuella delar (yrkandena 4–8 samt 10) är därför inte påkallad. Utskottet avstyrker således motionen i dessa delar.

Mot bakgrund av riksdagens uttalanden i betänkandena SoU 1976/77:6 och SoU 1980/81:11 samt regeringens beslut med anledning av dessa uttalanden förutsätter utskottet att socialstyrelsen – utan något ytterligare initiativ av riksdagen – kommer att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om resurs- och planeringsläget inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om verksamhet med smärtlindring vid förlossning. Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1980/81:1653 (fp) är därför inte heller påkallad. Motionen avstyrks således.

Utskottet hemställer

1. beträffande *mödrahälsovårdens innehåll*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:935 yrkandena 1, 2, 3 och 9,
2. beträffande *medverkan av vissa specialister i primärvården*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:2070 yrkande 1,
3. beträffande *smärtlindring vid förlossning*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:935 yrkandena 4, 5, 6, 7, 8 och 10,

4. beträffande *vissa redovisningar i fråga om smärtlindring vid förlossning*
att riksdagen avslår motion 1980/81:1653.

Stockholm den 16 mars 1982

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Evert Svensson (s)*, Anna-Greta Skantz (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s)*, Karin Israelsson (c), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Gunhild Bolander (c)*, Maria Lagergren (s) och Anita Persson (s).

*Ej närvarande vid betänkandets justering.