

Nr 790

av fru Theorin m. fl.

om utbildning för barnmorskor i paracervical bedövningsteknik.

Socialstyrelsen tillsatte efter en intensiv allmän debatt i februari 1967 en arbetsgrupp bestående av experter, vilkas uppgift bl. a. skulle vara att utreda möjligheterna att utbilda barnmorskor i den s. k. PCB-metoden (paracervicalblockad) för att åstadkomma smärtfria förlossningar. Någon utredning har inte presenterats.

Den 9 oktober 1969 meddelade socialstyrelsen nya råd och anvisningar angående smärtlindring vid förlossning. Dessa råd och anvisningar var i stort en sammanställning av metoder som redan var och är praxis på BB-avdelningarna.

Generellt kan sägas att socialstyrelsens råd och anvisningar utan vetenskaplig grund innehåller värderingar och uppskattningar av kvinnors behov av smärtlindring. Sålunda sägs att »kvinnors upplevelse av förlossningssmärta är utomordentligt växlande beroende på känslighet och 'smärtröskel'. Smärtupplevelsen varierar under förlossningens olika skeden men kan även bero på sinnesintryck, stämningsläge eller trötthetsgrad. Oro och ängslan förstärker smärtupplevelsen och kan förlänga förlossningen eller påverka dess förlopp i övrigt. Mödräförberedelse under graviditeten liksom uppmärksam omhändertagande, stöd och uppmuntran under förlossningen har den största betydelse för att minska behovet och öka effekten av smärtlindrande medel och kan sålunda verka normaliserande på förlossningens förlopp.» Mot detta kan ställas erfarenheterna från varje kvinna som fött barn, senast dokumenterade i en enkätundersökning av 350 kvinnor, gjord för en avhandling. Enkätundersökningen gjordes på uppdrag av socialstyrelsens arbetsgrupp. 73 % av kvinnorna underkände de vanliga metoderna, m. a. o. de metoder som i dag generellt används och rekommenderas i socialstyrelsens ovan refererade råd och anvisningar. 32 % hade upplevt smärtan som närmast outhärdlig. 74 % upplevde smärtan som mycket stark och meningslös under skedet efter framfödandet, vid efterbörd och hopsyning.

I råd och anvisningar sägs vidare: »Barnaföderskans önskan beträffande smärtlindring vid förlossningen skall tillgodoses i den utsträckning medicinska skäl medger. Smärtlindring vid förlossning ges i enlighet med ansvarige läkares intentioner. Det ankommer på denne att göra tjänstgörande barnmorskor förtrogna med de för dem nya smärtlindringsmetoder, som han önskar skall komma till användning.» Läkarens inställning till bedövningsmetoden som sådan avgör huruvida en kvinna

kan erhålla smärtlindring eller ej. Erfarenhetsmässigt erhåller endast de kvinnor som har kontakter, företagsamhet eller initiativförmåga den önskade smärtlindringen.

Det är att bemärka att förlossningshjälpen till de allra flesta förlossningar ges av barnmorskor. Endast vid komplikationer medverkar läkare vid själva förlossningen. Om barnmorskor kan utbildas till och anförtros ansvaret för s. k. normala förlossningar med f. n. rekommenderade bedövningsmetoder, borde de också kunna utbildas för och anförtros ansvaret för normala förlossningar med hjälp av PCB-metoden. I själva bedövningsmetoden är det enligt erfarna läkare möjligt att utbilda barnmorskor.

Det har i debatten hävdats att vissa risker föreligger med nya bedövningsmedel och bedövningsmetoder. I socialstyrelsens råd och anvisningar sägs dock att *samtliga* läkemedel som ges barnaföderskan under förlossningen, m. a. o. de som för närvarande ges barnaföderskor, påverkar inte bara modern utan också barnet. »En måttlig läkemedelseffekt på barnet synes emellertid sällan i och för sig orsaka grava rubbningar. Smärtlindringseffekten löper i stort sett parallellt med riskerna vid användande av smärtlindrande medel», sägs det vidare i socialstyrelsens anvisningar. Man omnämner därefter sådana metoder som »i allmänhet ger tillfredsställande smärtlindring och har en så stor säkerhet att de i huvudsak kan administreras av barnmorskor på egen hand». Dessa metoder är de som redan används i praxis och som majoriteten av kvinnorna enligt tidigare refererade undersökning underkänt. Vidare sägs: »— — — administrerad av läkare kan paracervical blockad — eventuellt kombinerad med pudendusblockad — utgöra en god smärtlindringsmetod. På grund av de risker särskilt för fostret, som är förbundna med rutinmässig användning av paracervical blockad, kan metoden icke anses lämplig att överlåtas på barnmorskor.»

Veterligt har inga definitivt säkra vetenskapliga rön presenterats som klart utsäger att paracervical bedövning skulle orsaka fosterskador vid en normal förlossning. Även vid helt normala förlossningar utan paracervical bedövning eller epidurala bedövningar (= bedövning i ryggmärgen) uppstår enligt uppgift ibland kemiska förändringar hos barnet. Risken för skador med PCB-metoden bedöms som mycket ringa. Någon ökad fosterdödighet har inte kunnat påvisas. Metoden används också vid ett växande antal kvinnokliniker, men endast för ett litet urval av kvinnor, framför allt beroende på tillgången på läkare eftersom barnmorskor hittills inte haft rätt att lägga bedövningen. Självfallet är det angeläget att mer metodiska vetenskapliga undersökningar genomförs för att om möjligt fastställa eventuella effekter för barn och moder av PCB-metoden. Av olika skäl synes sådan forskning som berör smärtfria förlossningar inte tillhöra de för forskningsmedel prioriterade.

Jämförelsevis kan sägas att knappast någon som anser sig ha behov

av bedövning hos tandläkare avstår från sådan därför att risk finns för dödsfall hos en extremt liten del av befolkningen på grund av överkänslighet mot särskilt bedövningsmedel.

Även andra effektiva smärtlindringsmetoder existerar, varav av särskilt intresse är den tidigare omtalade epiduralmetoden. Denna metod kräver emellertid narkosläkare. Att avvakta en tillräcklig tillgång på narkosläkare vore liktydigt med att kvinnorna inom överskådlig tid inte skulle kunna få den smärtfria förlossning de har rätt att kräva. Utbildning av barnmorskor för PCB-metoden synes vara den enda framkomliga vägen att inom överskådlig tid i rättvisans namn ge varje kvinna som så önskar smärtfri förlossning och inte bara dem som av tillfällighet eller med goda kontakter får sådan smärtlindring.

Även vid aborter synes PCB-metoden vara en självklar bedövningsform och bör följaktligen ges de kvinnor som genomgår en abort. En abort i ett sent stadium, vilket tyvärr fortfarande alltför ofta sker, innebär för de flesta kvinnor inte bara en psykisk press utan också en oerhört smärtsam upplevelse, då en naturlig uppluckring av blygdbenen inte påbörjats och töjbarheten i organen inte finns.

I tidigare åberopade råd och anvisningar sägs beträffande hopsyning av bristningar att det »bör särskilt tillses att tillfredsställande smärtlindring förefinns». Erfarenheterna visar, vilket även den tidigare åberopade undersökningen bekräftar, att så inte är fallet. 74 % av de intervjuade kvinnorna upplevde smärtan som mycket stark och meningslös. Vad som vid varje annan operation är en rutinåtgärd och självklar princip av moraliska och humanitära skäl — att ge tillräcklig bedövning — hör vid hopsyning efter en förlossning tydligen till undantagen. Regelbunden tilläggsutbildning för barnmorskor i olika bedövningsmetoder synes nödvändig.

Under hänvisning till motiveringarna i motionen hemställs

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t som sin mening uttalar att i den reguljära barnmorskeutbildningen jämväl skall ingå utbildning i paracervical bedövningsteknik samt i övrigt hänvisar till vad som i motionen anförts.

Stockholm i januari 1971

MAJ-BRITT THEORIN (s)
GRETHE LUNDBLAD (s)

BERTIL ZACHRISSON (s)
MAGNUS PERSSON (s)
i Karlstad
ANN-MARI LAAG (s)
GUNBJÖRG THUNVALL (s)
MATS HELLSTRÖM (s)

LENA HJELM-WALLÉN (s)
STURE ERICSON (s)
i Örebro
JAN BERGQVIST (s)
GEORG ANDERSSON (s)
i Örträsk
ROLAND SUNDGREN (s)
OSKAR LINDKVIST (s)
STIG OLSSON (s)
i Timrå