

Nr 435

av fru Lantz m. fl.

om smärtlindring vid förlossning.

Höstriksdagen 1971 antog ett beslut som stadgar rätt till smärtlindring vid förlossning. Av olika skäl tillämpas detta inte i praktiken, trots att förlossningssituationen för många kvinnor upplevs som mycket svår. Enligt en undersökning som gjorts av psykolog Elisabeth Lagercrantz har 255 av 350 kvinnor som fött barn vid två Stockholmssjukhus ansett smärtlindringsmetoderna vid förlossningen som otillräckliga, och 82 av dessa kvinnor betecknade smärtorna som nästan outhärdliga.

Vid höstriksdagen 1971 framlades fyra olika motioner som ledde fram till riksdagens beslut. I sitt yttrande över motionerna skrev socialutskottet bl. a.

För att underlätta förlossningsarbetet och minska smärtan för kvinnan anordnas – delvis som en psykologisk förberedelse för förlossningen – teoretisk undervisning om förlossningens anatomi med mera samt mödragymnastik med rörelseträning och övningar i andningsteknik och avslappning. I samma syfte används under själva förlossningen ett flertal metoder, där smärtstillande medel kommer till användning. Man kan härvidlag skilja mellan metoder 1) där de smärtstillande medlen ges i tablettform eller som insprutning för bl. a. en mera allmän avslappning, 2) där kvinnan får inandas bedövande gaser t. ex. lustgas i kombination med syrgas, 3) där lokalbedövning ges vid slidöppningen, samt 4) där de nerver som leder smärtekänsligheten till hjärnan bedövas.

De tre förstnämnda metoderna praktiseras allmänt på förlossningsavdelningarna. De anses inte utsätta moder och barn för några risker. Metoderna uppges *ge viss smärtlindring* (vår kursiv). Genom s. k. slutnarkos kan smärtfrihet erhållas.

Metoder, som innebär bedövning av nerver som leder till smärtekänsligheten till hjärnan och som nämns i motionerna, är paracervikalblockaden, pudendusblockaden och epiduralanestesi. *Paracervikalblockaden* (PCB) sker genom att bedövningsmedlet sprutas in på ömse sidor om livmoderhalsen och blockerar smärtnerverna i detta område. Denna metod kan ge god smärtlindring under det s. k. öppningsskiftet men behöver kompletteras med en annan metod – pudendusblockaden – under det s. k. utdrivningsskiftet. *Pudendusblockaden* sker genom bedövning av den s. k. pudendusnerven i bäckenbotten. Den kan ge smärtfrihet vid tånjningar och vävnadsbristningar m. m. då barnet föds fram. Epiduralanestesi sker genom bedövning i ryggmärgskanalen. Denna metod kan ge smärtfrihet under hela förlossningen.

Förutom dessa rent farmakologiskt verksamma metoder finns andra av psykosocial karaktär. Psykoprofylax är en metod för de kvinnor som aktivt och i vaket tillstånd vill föda fram sitt barn. Metoden kallas också Lamaze-metoden. Metoden består av *psykologisk förberedelse* inför förlossningen, avsedd att höja moderns smärtröskel, en *detaljerad kun-*

skap om själva förlossningsförloppet, *speciella andningsövningar* att användas under förlossningen och vissa "*reflexer*" som tränas in före förlossningen. Den psykoprofylaktiska metoden kommer ursprungligen från Sovjetunionen och bygger på den pavlovska reflexläran. Den psykoprofylaktiska metoden bör inte ses som ersättning för medicinsk smärtlindring utan som ett alternativ och en komplettering. Till övriga metoder som här bör nämnas hör den att föda med hypnos.

"Det finns", säger socialutskottet i sitt betänkande 1971:40, "inte några skäl varför inte alla möjligheter skall tillvaratas för att underlätta för kvinnan att föda sitt barn". Dessa möjligheter existerar dock inte i dagens läge. En anledning är det faktum att läkare finns tillgängliga på förlossningsavdelningarna endast under dagtid, trots att ett stort antal förlossningar inträffar under natten och de tidiga morgontimmarna. Det bör vara lika självklart att läkare finns tillgängliga dygnet runt på kvinnoklinikerna som att de finns vid övriga akutavdelningar.

Ett annat viktigt steg, som bör tas och som bör gälla tills erforderligt antal läkare utbildats till att tjänstgöra inom förlossningsvården, är att barnmorskornas utbildning förbättras så att de kan klara av de metoder som ger smärtfrihet vid förlossning. Dessutom bör barnmorskor genomgå speciell utbildning i förlossningspsykologi.

Med stöd av det anförda hemställs¹

att riksdagen uttalar sig för

1. att läkare med adekvat utbildning bör finnas tillgängliga vid kvinnoklinikerna dygnet runt och att tills detta är uppnått barnmorskornas utbildning förbättras så att de kan klara de metoder som leder till effektiv smärtlindring vid förlossning,
2. att paracervikalblockad, pudendusblockad och epiduralanestesi snarast införs vid samtliga kvinnokliniker samt att psykoprofylaxmetoden närmare utreds,
3. att socialstyrelsen ges direktiv om hur riksdagens principbeslut från år 1971 bör följas upp.

Stockholm den 23 januari 1974

INGA LANTZ (vpk)

C.-H. HERMANSSON (vpk)

SUNE OLSSON (vpk)

i Stockholm

KARL HALLGREN (vpk)

LARS WERNER (vpk)

i Tyresö

¹ Se även motion 1974:465.