Motion

1980/81:935

av Inga Lantz m. fl.
om förbättrad mödrahälsovård och smärtlindring vid förlossning

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 gravida kvinnor besöker nu för tiden mödravårdscentralerna och får på dessa en mycket bra kroppslig vård. Däremot är den sociala och psykiska vården av gravida kvinnor dåligt utbyggd. I Elisabeth Lagercrantz undersökning Förstföderskan och hennes barn visas att ett stort antal föräldrar och barn som har hjälpbehov inte får hjälp på mödravårdscentralerna, BB, barnavårdscentaler eller inom barnsjukvården, därför att denna del av vården tillåtits släpa efter.

Under senare år har olika metoder prövats för att förbättra stödet till de blivande mödrarna, t. ex. psykologisk fortbildning och handledning genom att psykologer knutits till mödravårdscentaler, genom olika former av samarbete mellan mödrahälsovård och socialvård, föräldragrupper och försök med tidig kontakt och stöd till missbrukande mödrar.

Mycket återstår emellertid och det är uppenbart att de nuvarande arbetsmetoderna och personaldimensioneringen inom mödrahälsovården inte räcker till för de insatser som man behöver göra på det psykosociala området.

Föräldrautbildningen som är knuten till barns födelse kommer förmodligen att få positiva effekter för många föräldrar. Men föräldrautbildningen bygger på frivillighet och erfarenheter från andra områden visar att det är svårt att nå och motivera just de människor som mest behöver t. ex. föräldrautbildning. Därför är det viktigt att det finns både psykologer och kuratorer knutna till alla mödravårdscentraler och som arbetar i den "vanliga" verksamheten på centralerna.

Inom kort skall ett nytt principprogram för mödra- och barnhälsovården komma. Det är menat att både mödra- och barnhälsovården skall få ett vidgat innehåll. Det låter bra, men det finns ändå anledning för riksdagen att fatta beslut om en förbättrad mödrahälsovård enligt de riktlinjer som förts fram i motionen.

Det gör ont att föda barn och de flesta kvinnor känner också en mycket stor smärta under förlossningen. Smärtorna har inte bara en fysiologisk grund utan de hänger samman med en rad olika faktoer. Elisabeth Lagercrantz visar i sin studie att smärtan också har psykiska orsaker. Hon påvisar att stark smärta och ångest under förlossningen kan få allvarliga följder både för kvinnan, hennes barn och man. Hon påpekar också att det inte bara behövs

en teknisk beredskap för att hjälpa kvinnor med starka smärtupplevelser – det behövs en större lyhördhet och psykologisk kunskap hos personalen.

Fortfarande är, trots alla kontraceptiva metoder som finns, uppemot 40 % av alla graviditeter oplanerad och dessa kvinnor har ofta svårare smärtupplevelser vid förlossningarna. Undersökningar som gjorts i Lund och Västervik visar att kvinnor som hade en otrygg social situation kände mer smärta än vad andra kvinnor gjorde. Ångest förstärker också smärtkänslan.

Under åren har det gjorts många undersökningar som försökt mäta hur många procent av kvinnorna som känner s. k. "outhärdlig" smärta under förlossningen. Socialstyrelsen fastslår att mellan 30 och 50 % av kvinnorna skulle behöva få s. k. effektiv smärtlindring med de mest avancerade metoderna. En undersökning vid Huddinge sjukhus visar att hälften av kvinnorna behöver hjälp mot smärtan med antingen paracervikalblockad eller epiduralanestesi. Men det finns också undersökningar som visar på ett behov som ligger betydligt över dessa siffror. Uppemot 85 % skulle enligt en undersökning behöva effektiv smärtlindring.

För tio år sedan fattade riksdagen ett beslut som var menat att garantera alla kvinnor, som behövde det, effektiv smärtlindring. Fortfarande är det bara förunnat ett fåtal kvinnor att få den hjälp som de har rätt till. De senaste tillgängliga siffrorna visar att knappt 20 % av kvinnorna får den hjälp de behöver. I socialstyrelsens rapport från mars 1978 heter det att bara ytterst få kvinnor kan få epidural- eller paracervikalblockad. Man kan alltså konstatera att fortfarande är bristen på effektiv hjälp mot smärta när kvinnor föder barn oacceptabelt stor.

Hur kan det komma sig att situationen i denna fråga ser ut som den gör efter ett tio år gammalt riksdagsbeslut? Hade den politiska viljan funnits hos berörda beslutande organ så hade situationen för kvinnorna varit bättre.

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.

Den psykoprofylaktiska metoden kan i vissa fall ge en mycket bra psykisk smärtlindring. Den kan också tjäna som en förberedelse inför själva förlossningen på ett bra sätt. Därför borde alla kvinnor genomgå denna kurs. Men det är viktigt att påpeka att psykoprofylaxen bara får ses som ett komplement till övriga smärtlindringsmetoder, inte som ett alternativ.

Med stöd av ovanstående 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 vaje 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 kvinnokliniken,
9. att samtliga gravida kvinnor genom mödrahälsovården får möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax,
10. att resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården.

Stockholm den 23 januari 1981

INGA LANTZ (vpk)

ALEXANDER CHRISOPOULOS (vpk) RAUL BLÜCHER (vpk)

LARS-OVE HAGBERG (vpk) EIVOR MARKLUND (vpk)

KARIN NORDLANDER (vpk)