

Suonio ym.: Synnytyskipujen lievityksestä.

Eduskunnan Herra Puhemiesille.

Maassamme äitiys- ja lastenhoito ennen synnytystä ja välittömästi sen jälkeen on korkeatasoisesti järjestettyä ja tässä suhteessa olemme kansainvälisestikin edelläkävijämaita. Sen sijaan itse synnytystapahtuma ei ole ollut yhtä perusteellisen tutkimuksen ja huolenpidon kohteena.

Ensisijaisena tavoitteena synnytyksen hoidossa on ollut ja tuleekin olla syntyvän lapsen turvallisuus. Lapsen turvallisuutta vaarantamatta ja sitä jopa edistäen on mahdollista nykyisin lääketieteellisin menetelmin lievittää synnytyskipuja. Maamme synnytyslaitokset ovat kuitenkin varsin heikosti valmistautuneet ja varustautuneet synnytyskipujen lievitykseen.

Eri maissa suoritettut tutkimukset osoittavat yhtäpitävästi, että synnyttäjistä noin 20 % kokee erittäin voimakkaita, sietämättömiä kipuja, ja että lähes 5 % synnyttäjistä ei tunne kipuja juuri lainkaan. Tälle välille mahtuu suurin osa äitejä, jotka kokevat kipuja voimakkaammin tai lievemmin. Ainoa Suomessa tehty tutkimus on suoritettu vuonna 1970 nykyisessä Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa ja tämän tutkimuksen mukaan 70 % synnyttäneistä äideistä toivoi tehokkaampaa synnytyskipujen lievitystä ja noin 20 % äideistä oli kokenut erittäin kovia kipuja. Erittäin tuskallisten synnytysten kivut ovat fysiologisperäisiä. Niitä ei voida sanottavasti lievittää tehokkaallakaan synnytysvalmennuksella eikä useimpien sairaaloiden käyttämällä kipulääkityksellä tai happi-ilokaasulla.

Tutkimusten mukaan erittäin tuskallinen synnytys lisää synnytyksen komplisoitumisen vaaraa. Kivusta johtuva hyperventilaatio sekä lisääntynyt lihasaktiiviteetti ja -jännitys johtavat maitohapon kertymiseen ja metabolisen asidoosin lisääntymiseen äidissä ja sikiössä. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että erittäin kovat synnytyskiput vaikuttavat äitiin psyykkisesti ja heijastuvat kielteisesti äidin ja lapsen sekä äidin ja isän välisiin suhteisiin. Tuskallisen kokemuksen muisto ja sen uusiutumisen pelko vaikuttaa alitajuisesti. Häiriöt voivat ulottua uniin,

vaikuttaa keskittymiskykyyn, sukupuolielämään jne. Vaikeat synnytystuskat alentavat myös syntyvyyttä, sillä moni nainen luopuu niiden vuoksi seuraavan lapsen hankkimisesta.

Tehokkain tunnettu kivunpoistomenetelmä synnytyksessä on ns. epiduraalipuudutus. Se on noin 30 vuoden kokemusten perusteella todettu oikein suoritettuna turvalliseksi sekä lapselle että äidille. Epiduraalipuudutuksen käyttö edellyttää kuitenkin anestesiahenkilökunnan osallistumista synnytykseen. Tästä syystä menetelmän käyttö on Suomessa ollut hyvistä kokemuksista huolimatta varsin vähäistä. Yhdysvalloissa useissa keskuksissa noin 80 % synnyttäjistä saa toivomuksensa mukaisesti epiduraalipuudutuksen. Ruotsissa esimerkiksi Löwenströmska sjukhusetissa on 30 % alatiesynnytyksistä hoidettu epiduraalipuudutusta käyttäen. Suomessa on Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa käytetty epiduraalipuudutusta noin kymmenessä prosentissa synnytyksiä ja Helsingin naistenlinikalla viime vuonna noin kahdessa prosentissa. Muualla maassa epiduraalipuudutuksen käyttö rajoittuu harvoihin yksittäistapauksiin. Suomessa siis vain pienellä osalla niistä synnyttäjien viidennekseen kuuluvista, joiden tuskat ovat erittäin kovat, on mahdollisuus saada tilansa edellyttämä hoito. Varsin irvokasta on, että tämäkin mahdollisuus riippuu ensisijaisesti siitä, mihin vuorokaudenaikaan lievitystä vaativat synnytystuskat esiintyvät. Anestesiahenkilökunnan puutteen vuoksi epiduraalipuudutus on mahdollista suorittaa vain virkaaikana.

Suomessa tulisi vähimmäistavoitteeksi asettaa epiduraalipuudutuksen käyttö niissä 20 %:ssa synnytyksiä, jotka ovat erittäin tuskallisia. Tämä edellyttää anestesiahenkilökunnan lisäämistä synnytyslaitoksissa. Esimerkiksi Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa epiduraalipuudutuksen käytön laajentaminen ympärivuorokautiseksi mahdollisuudeksi edellyttäisi yhden anestesia- ja hoitajan lisäämistä ja Helsingin naistenlinikalla 3—4 anestesia- ja hoitajan lisäämistä.

tajan lisäystä. Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa on todettu, että tuskallisissa synnytyksissä epiduraalipuudutuksen käyttö jopa parantaa sikiön mahdollisuuksia ja saattaa nopeuttaa synnytystä huomattavastikin. Myös kättilöt ovat olleet tyytyväisiä vaikeiden synnytysten helpottumiseen. Muissa maissa saadut kokemukset osoittavat lisäksi, että anestesia- ja kipulääkäreitten jatkuva läsnäolo synnytyssaleissa on lisännyt valmiutta hoitaa kaikkia äkillisiä hätätilanteita ja täten parantaa äidin ja lapsen hoitoturvallisuutta joka suhteessa.

Erittäin kovia synnytyskipuja lievemmissä tapauksissa voidaan käyttää muita jo käsillä olevia menetelmiä tilanteen ja myöskin äidin toivomukset huomioon ottaen. Nämä menetelmät eivät vaadi anestesiahenkilökuntaa, vaan lähinnä heidän antamaansa koulutusta ja vähäisiä laitehankintoja. Tässä suhteessa maamme synnytyssairaalat noudattavat hyvin erilaista käytäntöä. Joissakin laitoksissa ei koviakaan tuskia kärsivä synnyttäjä saa minkäänlaista kivunlievitystä. Jopa välilihan leikkaus ja haavan ompelu saatetaan joskus suorittaa ilman puudutusta. Tässä täytyy olla kysymys pelkämästä välinpitämättömyydestä, sillä kipulääkkeiden, puudutusaineen ja happi-ilokaasun käyttö ei muodosta mainittavaa kustannuserää ja niiden vaaraton käyttö on koulutetun henkilökunnan hallittavissa. On syytä korostaa myös sitä, että synnytyskipujen asiantunteva lievitys helpottaa synnytystapahtumaa ja siten paitsi äidin myös henkilökunnan työtä.

Maamme terveydenhuollossa on taloudellisista syistä jouduttu asettamaan hoitotarpeet tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen. Synnytyskivun hoitoon tarvittavat virat eivät ole päässeet tärkeytensä edellyttämälle sijalle sairaala-

palvelujen kehittämisessä. Eräänä syynä tähän on nähty se, että valmistelu- ja päätöksentekuelimet ovat kovin miesvaltaisia ja se, että naiset eivät ole rohjenneet riittävän voimakkaasti vaatia synnytyskipujen lievittämistä eivätkä ole tienneet nykyisistä lääketieteen suomista mahdollisuuksista. Lääketieteen ja terveystalvelujen kehityksen nykyisessä vaiheessa ei voida hyväksyä sitä, että synnytys muodostuu viidennekselle äideistä sietämättömän tuskalliseksi ja valtaosalle äideistä tarpeettoman kivuliaaksi. Ruotsin valtiopäivät päätti vuonna 1971 kehottaa hallitusta toimenpiteisiin, joilla niin voimavaroja kuin organisaatioita kehittämällä turvataisiin jokaiselle äidille tarpeenmukainen synnytyskipujen lievitys. Suomessakin on aika tarttua asiaan niin, että synnytyksen ja syntymisen kriittisestä vaiheesta tehdään äidin ja lapsen kannalta paras mahdollinen ja että jokainen nainen voi turvallisesti mielin suhtautua lapsen synnyttämiseen.

Edellä olevan perusteella ja viitaten valtiopäiväjärjestyksen 37 §:n 1 momenttiin esittämme valtioneuvoston asianomaisen jäsenen vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimenpiteisiin Hallitus aikoo ryhtyä, jotta pikaisesti turvataan anestesiahenkilökuntaa lisäämällä sekä palveluja organisoimalla epiduraalipuudutuksen käyttö vähintään erittäin tuskallisissa synnytyksissä ja että lievemmissäkin tapauksissa turvataan lapselle ja äidille turvallisista menetelmistä asianmukainen kipujen lievitys antamalla synnytyssairaaloille tarvittavat mahdollisuudet sekä käytäntöä yhdenmukaistavat ohjeet?

Helsingissä 11 päivänä maaliskuuta 1977.

Kaarina Suonio
Pirkko Aro
Pirkko Työläjärvi
Alli Vaittinen-Kuikka
Eeva Kauppi
Anna-Liisa Hyvönen
Elsi Hetemäki
Sinikka Karhuvaara
Saara Mikkola
Anna-Liisa Linkola
Ulla Järvilehto
Meeri Kalavainen
Jutta Zilliacus

Elly Sigfrids
Impi Muroma
Terhi Nieminen
Anneli Kivitie
Aino Karjalainen
Lea Sutinen
Maija Rajantie
Paula Eenilä
Tellervo Koivisto
Ulla-Leena Alppi
Lyyli Aalto
Kaisa Raatikainen
Lauha Männistö
Helvi Niskanen

Sinikka Luja-Vepsä
Riitta Järvisalo-Kanerva
Irma Koski
Anna-Liisa Jokinen
Salme Myyräläinen
Irma Rosnell
Kirsti Hollming
Seija Karkinen
Oili Suomi
Katri-Helena Eskelinen
Saimi Ääri
Marjatta Stenius
Mirjam Tuominen

Eduskunnan Herra Puhemiehelle.

Valtiopäiväjärjestyksen 37 §:n 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa Te, Herra Puhemies, olette 11 päivänä maaliskuuta 1977 päivätyn kirjeenne ohella toimittanut valtioneuvoston asianomaiselle jäsenelle jäljennöksen kansanedustaja Suonion ym. näin kuuluvasta kirjallisesta kysymyksestä n:o 122:

Mihin toimenpiteisiin Hallitus aikoo ryhtyä, jotta pikaisesti turvataan anestesiahenkilökuntaa lisäämällä sekä palveluja organisoimalla epiduraalipuudutuksen käyttö vähintään erittäin tuskallisissa synnytyksissä ja että lievemmissäkin tapauksissa turvataan lapselle ja äidille turvallisin menetelmin asianmukainen kipujen lievitys antamalla synnytyssairaaloiille tarvittavat mahdollisuudet sekä käytäntöä yhdenmukaistavat ohjeet?

Vastauksena kysymykseen esitän kunnioittavasti seuraavaa:

Maassamme on äitiys- ja lastenhuolto korkeatasoisesti järjestetty. Perinataalikuolleisuus oli vuonna 1975 Suomessa 1,2 % ja vastaavasti Yhdysvalloissa 2 %. Ainoastaan Ruotsissa on hieman parempi tilanne. Synnytyksen aikainen äitikuolleisuus on meillä pienimpiä maailmassa. Edellä mainitut tilastoluvut osoittavat maamme lääketieteen korkeata tasoa ja taitoa.

Synnytyskipu, kipu yleensäkin ja kivun yksilöllinen sietokyky ovat varsin vaikeasti määriteltävissä. Vaikeiden synnytyskipujen esiintymisestä esitetään eri aineistoissa hyvin erilaisia prosenttilukuja. Tämä on luonnollista, kun otetaan huomioon sekä rodulliset että yksilökohtaiset erot ja kansakunnan sivistyksen ja lääketieteen taso. Maassamme ei ole tehty kattavia luotettavia tutkimuksia synnytyskipujen todellisesta esiintymisestä. On ilmeistä, että 10—20 % synnytyksistä on niin kivuliaita, että kivun lievittäminen on lääketieteellisesti perusteltua.

Lääkintöhallitus on viime vuosina pyrkinyt keskittämään synnytykset keskussairaaloihin,

isompiin aluesairaaloihin ja myös erityisiin synnytyslaitoksiin, jotta tämän hetkisin voimavaroin nykyaikaisen lääketieteen tarjoama apu parhaiten saavuttaisi tasavertaisesti kaikki synnyttäjät. Samalla ovat erikoislääkäreiden palvelut paremmin käytettävissä synnyttäjän ja lapsen eduksi, esimerkiksi nukutuslääkärin palvelut ovat saatavissa.

Nukutuslääkäreiden vähäinen määrä on kuitenkin osaltaan rajoittanut puudutusmenetelmien käyttöä kivuliaiden synnytysten hoidossa. Lisätyn lääkekoulutuksen myötä on tämä haitta lähitulevaisuudessa korjattu. Kuitenkin on huomattava, että nykyisin synnytyssairaloissa ei ole vielä riittävästi nukutuslääkäreiden virkoja ja että mahdollisuus niiden lisäämiseen nopeasti lähivuosina ei ole mahdollista.

Lääkärin tehtävänä on synnytyksen yhteydessä valvoa sekä äidin että syntyvän lapsen etua. Eettisesti ei ole perusteltua käyttää harkitsematta tai ilman lääketieteellisesti asetettuja perusteluja menetelmiä, joista on hyötyä toiselle, mutta mahdollista haittaa toiselle. On selvää, että jokainen synnyttäjä ei kipujen lievittämistä tarvitse. Arviolta noin 10—20 %:ssa synnytyksiä on kipu siinä määrin synnytyksen kulkua vaikeuttava, että siitä voi olla haittaa sekä äidille että lapselle.

Äitiyspoliikkajärjestelmän avulla pyritään löytämään riskisynnyttäjät. Päätös kipujen lievittämisen tarpeesta ja käytetystä menetelmästä kuuluu hoitavan lääkärin tehdä yksilökohtaisesti ja lääketieteellisin perustein. Sairaloilla tulee olla tähän riittävät voimavarat ja henkilökunta.

Päivälehtien palstoilla on eri menetelmistä ja menettelytavoista keskusteltu runsaasti. Asian saama ajoittain epäasiallinenkin ja yksittäisiin mielipiteisiin perustuva julkisuus ei ole kaikilta osin ollut eduksi, sillä lääkintöhallituksen ilmoituksen mukaan jo nyt on synnyttäjissä havaittu lisääntyvästi pelokkuutta ja epätietoisuutta.

Sekä voimakas kipu että kivun lievittämisessä käytetyt menetelmät voivat siinä määrin vaikeuttaa synnytyksen kulkua, että siitä on syn-

tyvälle lapselle haittaa. On selvää, että ratkaisu on tehtävä lääketieteellisin perustein ottaen huomioon toisaalta syntyvälle lapselle ja toisaalta synnyttävälle äidille kipujen lievittämistoimenpiteistä aiheutuvat etu- ja haittatekijät.

Lääkintöhallitus on ilmoittanut seuraavansa tilanteen kehittymistä ja tulee tarvittaessa asiantuntijoidensa avulla antamaan sairaaloille lisäohjeita synnytyskipujen lievittämisestä.

Kuluvan kevään aikana on valmistumassa myös lääkintöhallituksen asettaman perinataalityöryhmän mietintö, joka selvittää synnyttävän äidin ja vastasyntyneen lapsen hoitoon liittyviä kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä

Helsingissä 13 päivänä huhtikuuta 1977.

tehostaa toimenpiteitä, joiden avulla voidaan lisätä syntyvän lapsen turvallisuutta sekä lievittää synnyttävälle äidille synnytyksestä aiheutuvia kipuja.

Sosiaali- ja terveysministeriön tarkoitus on kehottaa lääkintöhallitusta selvittämään edellytykset laajentaa kipujen lievitystä synnytyksissä sekä tarvittaessa antaa tätä koskevat yhdenmukaiset ohjeet sairaaloille. Mikäli tämä edellyttää lisähenkilökuntaa sairaalalaitokseen, on tarkoitus ottaa asia tältä osin esille käsiteltäessä lääkintöhallituksen syksyllä 1977 sosiaali- ja terveysministeriölle tekemää esitystä uudeksi sairaalalaitosta koskevaksi valtakunnalliseksi suunnitelmaksi.

Sosiaali- ja terveysministeri *Irma Toivanen*