SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:1244

av Josefin Malmqvist (M)

Nationellt program för eftervården efter förlossning

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att införa ett nationellt program för eftervården för alla kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Sverige har ett väl utbyggt program inom mödrahälsovården inför förlossning, men eftervården är såväl otillräcklig som ojämlik. I Sverige är mödra- och barnadödligheten låg, mycket tack vare den väl utbyggda mödravård som erbjuds i hela landet. Mödrahälsovårdens uppgift är att verka hälsofrämjande, såväl hos den gravida som det väntade barnet, och minimera risker för sjuklighet. Denna del av vården hanteras av barnmorskan, vid okomplicerade graviditeter, och innefattar ett basprogram för graviditetsövervakning. Här ingår medicinska, psykologiska och sociala aspekter och numera är basprogrammet enhetligt nationellt.

Barnet följs av barnhälsovårdens nationella program under sina första fem levnadsår. Efter förlossningen saknas dock ett uppföljande nationellt program för kvinnan som fött barn.

Otillräcklig eftervård idag

Vid en okomplicerad förlossning är eftervården kort. Det råder inte enighet kring vad definitionen av en okomplicerad eller normalförlossning är. Socialstyrelsen konstaterar att både en förlossning utan någon form av interventioner eller farmakologisk smärtlindring eller med sådana åtgärder kan definieras som normal eller okomplicerad. År 2022 var medelvårdtiden efter förlossning 1,6 dygn vid vaginal födsel och 2,7 dygn efter kejsarsnitt. Förstföderskor vårdades i snitt ett dygn längre på sjukhus än omföderskor.

Stora regionala skillnader

Vidare skiljer sig vården stort mellan olika regioner. Vissa erbjuder hembesök under barnets första levnadsvecka. Efter den första veckan skrivs det medicinska ansvaret för barnet över till barnhälsovården. Alla regioner erbjuder den födande ett till två besök 6–16 veckor efter förlossningen, vissa regioner erbjuder fler besök vid behov och den som haft en komplicerad graviditet eller förlossning erbjuds återbesök hos läkare, psykolog eller fysioterapeut. Eftervårdsbesöket ska i de allra flesta fall ska en gynekologisk undersökning erbjudas och bäckenbotten samt knipförmågan utvärderas. I några fall erbjuds detta enbart vid behov.

Som en nulägesbild publicerade SKR 2024 en rapport som belyser skillnader mellan regioner samt viktiga utvecklingsområden. Kortfattat har mer glesbefolkade regioner ett större antal mödrahälsovårdscentraler och förlossningskliniker per invånare, medan tätbefolkade områden har större kliniker och centraler samt fler utbudspunkter på en mindre geografisk yta. Andelen kvinnor som anser sig varit delaktiga i sin eftervård varierar från 57 procent till 75 procent.

Andelen som anser att det varit lätt att ta kontakt med barnmorskan varierar från 56 procent till 94 procent. Slutligen varierade andelen som ansåg sig ha fått tillräcklig information från 61 till 75 procent.

Vidtagna åtgärder

Sedan tidigare har Socialstyrelsen ett nationellt kunskapsstöd med rekommendationer för graviditet, förlossning och tiden efter som också lyfter identifierade brister i eftervården. Här listats sex rekommendationer för vård efter graviditet och förlossning: uppföljning och stöd efter förlossning, en familjecentrerad vård på BB, vårdtid på

sjukhuset eller BB i samråd med föräldrarna, samtal om förlossningsupplevelsen, uppföljning och stöd efter hemgång från sjukhuset samt strukturerad första bedömning av vårdbehov.

Socialstyrelsen tog 2024 fram ett förslag till nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter, på uppdrag av regeringen, och i januari 2026 fick myndigheten regeringens uppdrag att genomföra planen. Planen syftar till ett strategiskt och systematiskt utvecklingsarbete, bland annat för att minska regionala skillnader. Planen innehåller mål och delmål för förlossningsvården, men är inte bindande för regionerna att efterleva.

Det franska exemplet

I Frankrike erbjuds alla födande 10–20 träningstillfällen tillsammans med en specialiserad fysioterapeut för att stärka, återuppbygga och lära om bäckenbotten. Dessa tillfällen erbjuds alla kvinnor, oavsett symptom. De inledande träningstillfällena för bäckenbotten följs av en remiss till en PT för att träna magmuskulaturen, efter förlossningen. Som regel erbjuds 10 träningstillfällen.

Det franska eftervårdsprogrammet infördes 1985 för att motverka inkontinens efter förlossning och framfall, och återställa den sexuella funktionen, alla viktiga faktorer för kvinnors hälsa och välmående, enligt fransmännen.

Josefin Malmqvist (M)