

Enskild motion

Motion till riksdagen 2015/16:2148

av Veronica Lindholm m.fl. (S)

God eftervård vid förlossning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att nationella riktlinjer tas fram för att förhindra förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förebygga förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ha en god och lyhörd eftervård där information är en prioriterad del och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Varje år föder cirka 100 000 kvinnor barn i Sverige. Ungefär 4 % drabbas av den svåraste förlossningsskadan, sfinkterruptur, vilket innebär att samtliga lager från slida till ändtarm brustit – något som inte sällan leder till defekta underliv och stora smärtor. Det innebär att var 20:e kvinna som föder barn varje år drabbas. Sfinktermuskeln är den muskel som sitter runt ändtarmen och som är nödvändig för förmågan att hålla avföring. Vid en sfinkterskada brister denna muskel helt eller delvis. Men siffran anses vara högre då drygt hälften inte vet om eller får information om att de hade skadan då de hade blivit opererade i samband med förlossningen eller saknade diagnos. Främst är det förstföderskor som drabbas, och risken ökar om barnet är stort eller tas med sugklocka. Varannan kvinna som föder barn ska inte behöva acceptera att få ett defekt underliv, att i decennier efter förlossningen dras med problem som urinläckage, framfall, problem att hålla avföringen och problem med sexlivet. För så vanliga är dessa komplikationer visar en avhandling från Sahlgrenska akademien i Göteborg. Vi är ett modernt land och kan bättre.

Alla skulle vinna på att det talades mer om alla de vanligt förekommande komplikationer som finns, allt från slarvigt ihopsydda underliv till inkontinens av olika slag, både bland män och kvinnor. Fler skulle vara förberedda på ett helt annat sätt. Man behöver inte bli avskräckt eller tänka att något är fel.

Studier visar att en närvarande barnmorska hos en föderska under aktiv förlossning minskar riskerna. Personalbristen motverkar detta. Så länge kvinnor föder vaginalt kommer sfinkterskador att existera, men det går att minska kraftigt, inte minst i Sverige, som ligger nästan sämst till bland OECD-länder. I Finland är motsvarande siffra 1 %. I en svensk-finsk studie har det påvisats en skillnad vad det gäller handläggningen vid vaginal förlossning mellan Sverige och Finland. I Sverige tillåts barnets huvud att passera vaginalöppningen naturligt enligt författarna i studien, eller i vissa fall kan en viss grad av tryck mot barnets huvud och en hand skydda perineum. Den finska traditionen av handläggningen har varit helt annorlunda i flera decennier.

De har traditionellt använt sig av Ritgens handgrepp vilket innebär att barnmorskan trycker på barnets huvud med sin vänstra hand för att kontrollera hastigheten av huvudets bjudning. Samtidigt använder hon sin tumme och sitt pekfinger på högerhanden för att stödja perineum medan långfingret används för att fatta barnets haka. Kvinnan får i detta skede försöka sluta krysta medan barnmorskan hjälper barnets huvud att passera vaginalöppningen. När största delen av barnets huvud är ute för barnmorskan perineum under barnets haka och sedan får kvinnan börja krysta igen. Sfinkterruptur vid första förlossningen innebär att risken är större att drabbas igen vid nästa förlossning. Ritgens handgrepp lärs ut vid svensk utbildning men tillämpas sällan i praktiken.

Kontakt med sjukgymnast har betydelse för de kvinnor som drabbats av sfinkterruptur då det gäller att återfå funktionen av analsfinktern genom bäckenbottenträning enligt en svensk studie. Att även träna bäckenbottenmuskulaturen under graviditeten kan förebygga att inte drabbas av denna komplikation.

Interna sfinkterskador kan vara svåra att upptäcka med blotta ögat. För att upptäcka dessa kan man använda sig av endoanalt ultraljud. Med denna metod upptäckte man i en amerikansk studie att 35 % fått en sfinkterskada jämfört med de 3 % som upptäcktes med endast vaginala kontroller.

En annan teknik är att använda sig av endoanala magnetröntgenbilder vilket är en ny teknik. När det finns modern teknik som underlättar bör den också användas.

Undersökningar visar att dessa två tekniker är ungefär likvärdiga när det gäller att upptäcka interna sfinkterskador. Polen är landet med lägst antal förlossningsskador

enligt OECD och Sverige ligger i topp på skador vid vaginala förlossningar. Ansvaret för hur förlossningsvården bedrivs i vårt land bör inte vara en regional fråga och var kvinnan bor ska inte vara avgörande för vilken vård hon får. Det är hög tid att nationella riktlinjer tas fram både för att förebygga och behandla förlossningsskador.

Veronica Lindholm (S)

Alexandra Völker (S)

Anna Wallentheim (S)

Anna Wallén (S)

Azadeh Rojhan Gustafsson (S)

Hanna Westerén (S)

Johan Büser (S)

Johanna Haraldsson (S)

Roza Güclü Hedin (S)

Sanne Eriksson (S)

Sara Karlsson (S)