

Motion till riksdagen 2020/21:3393

av **Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)**

En utvecklad förlossnings- och mödravård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur fler blivande föräldrar kan genomföra profylaxkurser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ökad möjlighet till BB-vistelse inför stundande förlossning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kommitté i syfte att minska antalet förlossningsskador i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvecklad statistik kring förlossningsskador i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för vården efter en förlossning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett särskilt kunskapsstöd för förlossningsvården för att motverka regionala skillnader och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett tydligare ansvar för mödravården att följa upp såväl den psykiska som den fysiska situationen för de kvinnor som har genomgått en förlossning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett bidrag för förlossningsrelaterad rehab till kvinnor med fysiska eller psykiska besvär och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om specialistcenter för eftervård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en garanti i fråga om att få operation efter en förlossningsskada och tillkännager detta för regeringen.

Profylaxkurser för blivande föräldrar

Målet med förlossningsvården är en frisk mor och ett friskt barn samt en för kvinnan positiv upplevelse av förlossningen. För att detta ska vara möjligt krävs en välfungerande vård, men också väl förberedda föräldrar, även inför och under förlossningen. Upplevelsen går knappast att beskriva för en person som inte själv varit med om det, men det är av största vikt att blivande föräldrar ändå blir så väl förberedda som möjligt. Journalisten Sarah Boseley från The Guardian beskrev förlossningen på följande sätt: "Birth is scary. Nobody can completely prepare you for it, because the words they use don't translate to the physical sensations you experience when extraordinary primeval forces take over your body."

Profylaxkurser finns därför till för att möjliggöra för blivande föräldrar att få en positiv förlossningsupplevelse genom att vara fysiskt och mentalt närvarande under förlossningen. Genom dessa kurser kan föräldrar stärka sin relation och få ett bättre självförtroende samtidigt som de lär sig att stötta varandra under sitt livs kanske viktigaste tid. Med profylaxkurser lär sig blivande föräldrar om andning och avslappning, om den mentala förberedelsen och partners roll samt olika massagetekniker som möjliggör ett gott samarbete inför förlossningen, som ska fungera utan att de blivande föräldrarna ska behöva anlita en privat doula.

Fler förberedda blivande föräldrar kan inte bara öka chansen att få en smidig förlossning för den födande kvinnan; det innebär även en form av avlastning för vårdpersonalen, inte minst då stödet till en födande kvinna främst är partners uppgift. Eftersom profylaxkurser inte är kostnadsfria väljer vissa föräldrar att inte gå dem, trots att det kan vara bra för såväl dem själva som vårdpersonalen. Regeringen bör därför se över möjligheten att få fler blivande föräldrar att genomföra profylaxkurser, exempelvis genom införandet av avdrag för dessa eller att de ingår i högkostnadsskyddet.

Ökad möjlighet till BB-vistelse inför en stundande förlossning

I november 2018 rapporterade tidningen Expressen om 19-åriga Felicia som trots fruktansvärda smärtor, panikattacker och illamående skickades hem efter att hon anlät till BB. Bara en timme efter hemkomst påbörjades födseln och i efterhand har Felicia beskrivit sin upplevelse som en mardröm. I januari 2019 fick vi läsa om något liknande, men då handlade det om flerbarnsföräldern Sanna som skickades hem med värkar, trots att hon vid sina tidigare förlossningar behövt operation. Att hon skickades hem innebar att hon fick föda sitt barn i bilen och därefter förlorade två liter blod vilket nästan kostade henne livet.

En del kvinnor som inte riktigt är redo för födsel men ändå har åkt in till BB föräldrar att komma hem för att ta det lugnt. Det gäller dock inte alla, särskilt inte vid en situation med täta värkar som man tycker gör fruktansvärt ont. Oro eller panik gör bara känslan värre och smärtan starkare, varför närheten till barnmorskor i sig kan underlätta hela processen.

Att bli hemskickad har tyvärr kommit att bli många gravida kvinnors vånda och oro, ibland långt innan det faktiskt är dags att föda. Mot bakgrund av de verkliga historier vi har läst är det inte konstigt att många känner den här typen av oro, varför regeringen bör

återkomma med förslag som gör att fler kvinnor får chansen till en BB-vistelse inför en kommande förlossning, exempelvis genom patienthotell.

Kommittee i syfte att minska antalet förlossningsskador samt utökad statistik

Sverige är idag ett av de länder i Europa med flest förlossningsskador och bland de 115 000–120 000 barn som föds varje år i vårt land måste omkring fyra av fem förstföderskor sys till följd av dessa. För vissa kvinnor innebär skadan att de aldrig kommer att återhämta sig igen och därmed får men för livet.

Bristningarna delas in i fyra grader, där ett är lindrigast och fyra allvarligast. Andelen kvinnor som har fått tredje eller fjärde gradens bristning (sfinkterskador) vid vaginal icke instrumentell förlossning skiljer sig ordentligt åt beroende på landsting eller region, vilket är tydligt om man granskar siffror som publicerats av Sveriges Kommuner och Landsting (se nedan).

Tabell över andel bristningar av grad tre och fyra vid vaginal förlossning bland förstföderskor (år 2011–2016) – riksnittet ligger på 5,7 procent

Region/landsting	
Stockholm	7,1 %
Kalmar	6,8 %
Västerbotten	6,4 %
Jämtland Härjedalen	6,2 %
Gotland	6,2 %
Skåne	6,1 %
Dalarna	6 %
Sörmland	5,8 %
Gävleborg	5,7 %
Uppsala	5,6 %
Östergötland	5,4 %
Västmanland	5,4 %
Örebro	5,3 %
Västernorrland	5,3 %
Kronoberg	5,2 %
Jönköping	4,9 %
Blekinge	4,9 %
Västra Götaland	4,3 %
Norrbottn	4,1 %
Värmland	4 %
Halland	3,6 %

**Tabell över andel kvinnor totalt som fått tredje eller fjärde gradens
bristning vid vaginal icke instrumentell förlossning (år 2016–2019)
– rikssnittet ligger på 1,9 procent**

Landsting/region	
Stockholm	2,4 %
Östergötland	2,3 %
Västerbotten	2,3 %
Gotland	2,1 %
Jämtland Härjedalen	2,1 %
Sörmland	1,9 %
Kalmar	1,9 %
Dalarna	1,9 %
Västra Götaland	1,8 %
Örebro	1,7 %
Västmanland	1,7 %
Gävleborg	1,7 %
Västernorrland	1,6 %
Skåne	1,4 %
Halland	1,4 %
Blekinge	1,2 %
Jönköping	0,8 %

Varför andelen bristningar skiljer sig så mycket beroende på region eller landsting kan ha med flera saker att göra, men olika bedömare har pekat på skillnader i personalens kompetens, förmåga att upptäcka skador samt vilken patientsammansättning som finns i olika landsting eller regioner. Det finns en tydlig koppling mellan hög patientbelastning samt personalbrist och ökad risk för förlossningsskador, vilket landstinget i Stockholm kontra Västra Götaland kan ses som tydliga exempel på. Den norska principen (en jordmor/barnmorska skall hjälpa endast en kvinna i aktiv födsel åt gången) visar på vikten av en hög personaltäthet. Alla kliniker i Norge åläggs därför att kontrollera att dom har kapacitet och följer den nämnda principen som sedan 2010 blivit ett krav.

Det finns mycket att arbeta med då vi ser en tydlig statistisk skillnad beroende på var i landet en förlossning sker. Genom att ta lärdom av de som lyckats bättre kan livet för många kvinnor förbättras avsevärt. Mot bakgrund av den dåliga statistiken för Sverige rent generellt har vi även mycket att lära från andra länder som trots liknande förutsättningar har lyckats betydligt bättre. Bristningar är en vårdskada som ingen vill drabbas av, och det finns enligt expertisen mycket man kan göra under förlossningen för att skadan ska undvikas. Riksdagen bör därför ge regeringen i uppgift att tillsätta en kommitté, gärna bestående av kunniga inom professionen, i syfte att finna lösningar på hur antalet förlossningsskador i Sverige kan minska.

Trots att viss statistik finns kring förlossningsskador finns mycket kvar att göra för att få en helhetsbild av hur det faktiskt ser ut idag då inte alla skador registreras. I förlossningsskaderegistret hos Socialstyrelsen, det som kallas medicinska födelseregistret, finns enbart de svåraste bristningarna (analsfinkterskador, alltså bristningar av grad 3 och 4). Dessa drabbar cirka 5 procent av alla födande men till följd av den bristande statistiken vet man alltså inte helt säkert hur många som drabbas av förlossningsskador

totalt sett. En tämligen ovanlig studie från Danderyds sjukhus och BB Stockholm visade dock att ungefär 78 procent av de födande kvinnorna drabbades av en grad 2-bristning. Sorgligt nog innebär även en grad 2-bristning, som generellt anses som lindrig, att en drabbad får besvär om det inte sys korrekt. Utöver smärta kan det handla om urininkontinens och svårigheter att tömma tarmen. Regeringen bör undersöka möjligheten att utöka insamlingen av statistik rörande samtliga förlossningsskador i våra regioner och landsting.

Nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård, kunskapsstöd till förlossningsvården och nationella riktlinjer

Förlossningen, det som borde vara en av de absolut lyckligaste stunderna i en förälders liv, kan plötsligt vändas till en personlig tragedi. För de allra flesta går förlossningen bra, men många kvinnor drabbas ändå av så svåra förlossningsskador att de fortfarande flera år senare är sjukskrivna samtidigt som eftervården kan betraktas som obefintlig. Det bedrivs likaså för lite forskning inom området och Sverige ligger, som bekant, långt efter jämförbara länder avseende förlossningsskador. Av den anledningen bör regeringen se till att det skapas ett nationellt kompetenscentrum och samtidigt uppdra till exempelvis Socialstyrelsen att införa nationella riktlinjer för förlossningsvården. Dessa riktlinjer är extra viktiga då vi idag har 21 regioner som arbetar var för sig med förlossningsvården. Riktlinjerna kan därför underlätta för samstämmighet samt sätta en minimistandard för hur förlossningsvården ska organiseras. De ska även kunna visa vad vården ska medföra beträffande såväl grundläggande service som rimligt avstånd till en förlossningsklinik. Mot bakgrund av de skillnader som finns i olika regioner krävs också kunskapsstöd för förlossningsvården för att motverka dessa skillnader och på så sätt minska risken att spädbarn dör i onödan. Regeringen bör därför inrätta ett särskilt kunskapsstöd för förlossningsvården för att motverka regionala skillnader.

Garanterad uppföljning efter förlossningen, stöd till rehabilitering för kvinnor med fysiska eller psykiska besvär och fler specialistcenter för eftervård

Det borde vara en självklarhet att blivande föräldrar inte bara får stöd inför och under en förlossning utan även efteråt. För de allra flesta går förlossningen bra, men för de som drabbas av svåra besvär kan det leda till ett fruktansvärt och i värsta fall livslångt lidande. Levatorskador är exempelvis en förlossningsskada som först på senare tid har börjat uppmärksammas. Det handlar om skador på den muskel som håller uppe hela bäckenbotten och i utländska studier kan man se att mellan 10 och 12 procent av kvinnorna har fått en levatorskada i samband med sin första förlossning. Tyvärr finns det dock inte mycket officiell statistik i Sverige över antalet drabbade att ta del av, just för att denna vårdskada länge har negligerats. Det finns därför väldigt lite forskning om levatorskador trots att mycket tyder på att de till och med är vanligare än sfinkterskador.

Trots att födseln är en naturlig del av livet har inte kvinnor det skydd man kan förväntas få i ett välfärdsland med allmän sjukvård. Många kvinnor tvingas nämligen att leva med långvariga komplikationer efter en förlossning och de allra flesta skadorna upptäcks för sent eller inte alls. Regeringen bör därför säkerställa att mödravården får ett tydligare ansvar för att följa upp såväl den psykiska som den fysiska situationen för de kvinnor som genomgått en förlossning senast några veckor efter födseln. Vidare bör ett statligt bidrag för förlossningsrelaterad rehab införas.

I Sverige finns det idag bara två centrum för de allra svåraste förlossningsskadorna, Huddinge sjukhus samt Kvinnokliniken i Linköping. Dessvärre är det långa köer och mycket svårt för kvinnor att nå fram till båda dessa ställen. Det faller dessutom på sin egen orimlighet att en svårt skadad kvinna från exempelvis de nordligaste delarna av Sverige ska tvingas färdas hundratals mil efter sin förlossning. Riksdagen bör ge regeringen i uppgift att se över möjligheten till fler specialistcenter för eftervård och regeringen bör införa en nationell garanti till alla kvinnor att få operation efter att ha drabbats av förlossningsskador.

Markus Wiechel (SD)

Alexander Christiansson (SD)