Hälso- och sjukvårdsregionrådet
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

RS 2021-0692

2021-10-21

Svar på interpellation 2021:40 Talla Alkurdi (S) Om eftervården inom förlossningsvården i Region Stockholm

Talla Alkurdi (S) har ställt följande frågor.

1. Vilket ansvar tar ni för att en så stor andel av nyblivna kvinnor inte upplever att de får tillräckligt stöd av vården efter en förlossning och inte vet vart de ska vända sig?

2. Vilken analys gör ni av bristerna i eftervården relaterat till hur regionens vård i samband med en graviditet är organiserad idag – dvs uppsplittrad i fem vårdområden med en stor andel privata utförare utan krav på samordning?

3. Vad avser ni att göra för att eftervården ska samordnas bättre för kvinnor som behöver psykiskt och fysiskt stöd t ex genom psykosociala samtal och fysioterapi?

Som svar vill jag anföra följande:

Det är viktigt att födande kvinnor upplever att vården är trygg och det är naturligtvis angeläget att eftervården av mamman har hög kvalitet. Det är något som förlossningsavdelningarna arbetar med.

Förlossningskliniker och barnmorskemottagningar (BMM) har ett gemensamt ansvar de första sju dagarna efter förlossning, därefter har BMM ansvar upp till 16 veckor efter förlossningen. Vid ett antal särskilda fall såsom traumatisk förlossning, svår bristning och särskild sjuklighet hos modern med mera, så har förlossningsklinikerna ett förlängt uppföljningsansvar. Flera förbättringsprojekt har genomförts på klinikerna som berör eftervården. Ett av dessa lanserades på 1177 i maj 2021 och handlar om en mer lättillgänglig och harmoniserad information om eftervård. Projektet har nu blivit nationellt och tillsammans med SKR tas översättningar fram på de vanligaste språken.

Sedan länge erbjuds eftervårdsbesök efter förlossningen på BMM. Med stöd av överenskommelsen som SKR tecknat med staten för att främja kvinnors hälsa har flera projekt genomförts mot en förbättrad eftervård. Efter positiva utvärderingsresultat implementerades dessa projekt i det nya förfrågningsunderlaget som började gälla i början av 2020. De nya insatserna som infördes var bl a telefonersättning för att barnmorskan ska ringa upp senast två veckor efter förlossningen för att erbjuda samtal om förlossningsupplevelsen. Det infördes även en särskild ersättning för

eftervårdsgrupper på BMM. I samband med det nya förfrågningsunderlaget har Mödrahälsovårdsenheten hållit utbildningar för BMM gällande eftervården. Man har haft utbildningar med till exempel speciellt insatta fysioterapeuter som föreläst kring fysisk aktivitet efter förlossningen.

Mödrahälsovårdsenheten har även infört utvecklade riktlinjer kring vad som ska göras vid eftervårdsbesöken. Vid komplicerad graviditet eller förlossning kan tex uppföljning hos läkare på BMM erbjudas och vid gruppbesöken kan diskussion hållas kring t ex bäckenbottens anatomi och fysiologi, knipövningar, samt fysisk aktivitet efter förlossning. Vid det individuella eftervårdsbesöket, som med fördel kan delas upp på två besök, ska kvinnan erbjudas en gynekologisk undersökning samt en fördjupad uppföljning av graviditets- och förlossningsupplevelsen. Även frågor om den fysiska och psykiska hälsan tas upp liksom stöd kring amning samt preventivmedelsrådgivning. Riktlinjen innehåller även när och till vem hänvisning vidare kan behövas, tex till specialiserad fysioterapi, spec-MVC eller gynekologisk mottagning

HSF har fått de första svaren från SKR:s Graviditetsenkät där över 50 000 kvinnor deltagit och kommer påbörja ett arbete med att följa och analysera svaren för att kunna sätta in insatser, vilket även väntas beröra angränsande verksamheter som BVC, familjecentraler mm.

Gällande strukturen för förlossningsvården ser jag det som positivt att födande kvinnor i Region Stockholm kan välja mellan olika alternativ utefter deras behov. Över 95% av alla kvinnor får föda på den förlossningsklinik de valt. Alla vårdgivare har krav på sig att samverka oavsett driftsform.

Utifrån Graviditetsenkätens första svar har HSF påbörjat diskussioner med Mödrahälsovårdsenheten kring hur information och riktlinjer ytterligare kan förbättras, samt eventuellt utökat stöd och samverkan med fysioterapeuter. Satsningar har även gjorts för att bättre fånga upp psykisk ohälsa på BMM. En särskild riktlinje finns om psykisk ohälsa under graviditet och amning som nyligen har uppdaterats. Den innehåller handfasta handläggningsrutiner gällande både tidig och sen graviditet, samt vårdplanering inför förlossningen. Förfrågningsunderlaget för BMM innehåller dessutom krav om att både screena för EPDS och möjlighet att erbjuda stödsamtal för de som faller ut med hög risk.

Ett annat stöd som väntas förbättra för de gravida med psykisk ohälsa är de nya Malinamottagningarna som för närvarande håller på att upphandlas i länet. Förutom att de ska ge tidiga insatser till barn i åldern 0-5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, och konsultationsstöd till personal på BMM och BVC (det uppdraget utförs idag av BUP), så ska de kunna erbjuda tidiga stödinsatser till gravida efter bedömning av barnmorska på BMM.

Den blågröna koalitionen har valt att satsa extra på kvinnors hälsa i budgetförslaget för 2022. Detta innefattar bland annat en satsning på eftervård och större sammanhållning av vårdkedjan innan, under och efter förlossningen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 12 oktober 2021

Anna Starbrink