Stockholms läns landsting

17

Yttrande över motion 2017:42 av Elinor Odeberg (S) om stärkt eftervård för födande

HSN 2017-1814

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Avdelningen för somatisk specialistvård
Gunilla Berg, Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2017-1814

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2017:42 av Elinor Odeberg (S) om stärkt eftervård för födande

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2017:42 av Elinor Odeberg (S) om stärkt eftervård för födande. I motionen föreslås att eftervården för födande ska stärkas genom bland annat personlig kontinuitet, kurativa samtal och efterkontroller med barnmorska och fysioterapeut.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:42 av Elinor Odeberg (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

I motionen föreslås att kontroller efter förlossning ska ske både med barnmorska och fysioterapeut, kontinuitet ska eftersträvas genom hela vårdkedjan och kurativa samtal ska erbjudas till alla födande.
Motionären föreslår också att hälso- och sjukvårdsnämnden bör utreda hur eftervården för födande kan stärkas.

Bakgrund
Utifrån ett internationellt perspektiv presterar svensk mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård mycket goda resultat. Sverige är ett av de länder i världen som har lägst mödradödlighet och högst överlevnad bland nyfödda barn. Knappt två barn av 1000 levandefödda får allvarliga skador vid förlossning. Sverige har också en mödrahälsovård där i princip samtliga kvinnor tidigt i graviditeten skrivs in och av patientenkäter framgår att en majoritet av kvinnorna är nöjda eller mycket nöjda med sin förlossnings-upplevelse.

Samtidigt finns utvecklingsområden och statistik från Graviditetsregistret visar att Stockholms läns landsting förbättrat sina resultat gällande bristningar av grad III och IV men ligger fortfarande högt i nationella jämförelser. Kvinnor med stark förlossningsrädsla i länet ökar, särskilt i gruppen omföderskor.

För att förstå och möta utmaningarna är det dock angeläget att se till hela vårdkedjan, och inte enbart fokusera på den vård som sker vid förlossnings-enheterna. Vården som bedrivs vid förlossningsenheterna och på mödravårds-centralerna är beroende av varandra och eftervården bör spela en central roll i vårdkedjan.

I Stockholms läns landsting bedrivs idag mödravård vid 62 barnmorske-mottagningar i både privat och egen regi. Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsovård är främsta målet att ”bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för den gravida kvinnan, det väntade och det nyfödda barnet”. Under graviditeten erbjuds den gravida kvinnan i genomsnitt tio besök på barnmorskemottagningen, något fler för förstföderskor och något färre för omföderskor. Efter förlossningen erbjuds ett eftervårdsbesök. I mödrahälsovårdens basprogram uppmanas mottagningarna att ringa till de kvinnor som varit inskrivna hos dem under graviditeten inom 14 dagar efter förlossningen för bokning av eftervårdsbesöket.

Eftervårdsbesöket omfattar ett samtal kring kvinnans fysiska och psykiska hälsa inklusive förlossningsupplevelse, samliv och preventivmedel. Kvinnan erbjuds även en undersökning av slemhinnor och bristningar. De kvinnor som har mer komplicerade funktionella tillstånd remitteras till bäckenbotten-centrum vid förlossningsenheterna. Barnmorskemottagningarna hänvisar de kvinnor som har behov av ytterligare bedömning eller behandling till fysioterapeuter på förlossningsenheterna. Kvinnor som behöver psykosocialt stöd i form av kurativa samtal tas om hand inom primärvården.

Eftervården omfattar även amning och de första sju dagarna efter förlossning har förlossningsenheterna uppdraget. Om kvinnan har besvär med amning från dag åtta och framåt vänder sig kvinnan i första hand till den barnavårds-central där barnet är inskrivet. I Stockholms läns landsting finns i dagsläget 116 barnavårdscentraler.

Med allt kortare vårdtider direkt efter förlossningen har behovet av uppföljning efter förlossningen inom mödrahälsovården fått större betydelse. En revidering av vårdval barnmorskemottagning pågår under 2018, där Landstingsrevisorernas rapport om behovet av stärkt vårdkedja mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, samt omhändertagandet vid amningskomplikationer kommer att beaktas.

Mödrahälsovårdsenheten i landstinget har ett pågående eftervårdsprojekt där alla barnmorskor inom mödravården erbjuds en skräddarsydd utbildning med syfte att lättare upptäcka exempelvis skador på ändtarmsmuskeln, inkontinens, diastas (delning av magmusklerna) och sexuella problem. Förebyggande projekt bedrivs även på alla förlossningsenheter för att motverka att bristningar i underlivet uppstår vid förlossning. Löpande uppföljning av insatserna utförs och en djupgående utvärdering planeras vara klar under hösten 2018.

Karolinska Huddinge startar under 2018 ett projekt med en ny vårdfilosofi (case load midwifery) som ska attrahera nya arbetssätt där syftet är att den gravida/födande ska möta så få personer som möjligt. Vården organiseras så att den födande kvinnan så långt det är möjligt får samma barnmorska när hon ska föda som under kontrollerna innan och under eftervården.

Överväganden
Det är viktigt att förlossningsskador eller depression tidigare upptäcks och behandlas tidigt, vilket minskar lidandet för drabbade kvinnor. Adekvat stöd till kvinnor som genomgått en traumatisk förlossning minskar antalet förlossningsrädda omföderskor. Omfattningen av stöd efter förlossning ska anpassas efter individens behov.

I revideringen av vårdval barnmorskemottagning kommer behovet av och tillgången på kurativa samtal och förstärkt samverkan mellan förlossning och eftervård att ses över.

Ekonomiska konsekvenser
Utvärderingen av pågående förbättringsinsatser kan leda till att vissa projekt inom den statliga satsningen permanentas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
I de avtal som upprättas mellan Stockholms läns landsting och vårdgivare ingår att vårdgivarna ska arbeta riskförebyggande och genomföra systematiskt förbättringsarbete. Eftervården efter förlossning bedrivs i befintliga avtal och därmed bedöms konsekvenserna för patientsäkerhet som oförändrad.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
En adekvat eftervård bedöms ge en mer tillgänglig och nära vård vilket leder till ökad jämlikhet och jämställdhet för länets medborgare i barnafödande ålder.

Miljökonsekvenser
Då eftervård bedrivs inom befintliga vårdval bedöms miljökonsekvenserna för förslaget som oförändrade.

Administrativa konsekvenser
Förslaget bedöms inte få några ytterligare administrativa konsekvenser utöver befintliga avtal

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31

MOTION
2017-09-12

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -09- 12
Dnr LS 2017-1155

2017:42

Motion av Elinor Odeberg m.fl. (S) om stärk eftervården för födande

För många med erfarenhet av att bära och föda ett barn blir kontrasten bjärt mellan mödrahälsovården och barnhälsovården. Från att ha regelbundna samtal och kontroller att allt står rätt till, skiftar fokus helt till barnets behov. Många nyblivna mammor känner sig bortglömda och ensamma med sina problem.

Bristande eftervård leder till att många förlossningstrauman lämnas obearbetade och att förlossningsrelaterade skador inte upptäcks eller behandlas korrekt. För den som föder igen kommer det kanske upp till ytan först då. Några vågar inte ens bli gravida igen, även om de skulle vilja ha fler barn. Andra lever med sina problem i tysthet.

Bristningar i underlivet drabbar majoriteten av alla som föder vaginalt. Fem procent av förstföderskorna och en procent av omföderskorna fick en allvarligare bristning, grad 3 eller 4, i samband med sina vaginala förlossningar 2015 enligt Socialstyrelsen.

Samtidigt finns det stora regionala skillnader. Stockholms läns landsting toppar statistiken med sju procent av förstföderskorna som får allvarligare bristningar. Det existerar också ett mörkertal av kvinnor vars bristningar inte diagnosticerats, eller som fått problem till följd av att de inte sytts korrekt.

Ändå reduceras underlivsskadorna lätt till en fråga om knipövningar, vilket inte är tillräckligt för den som fått en skada på själva bäckenbottenmuskulaturen, något som kan orsakas av just felaktig diagnostik eller behandling. Bäckensmärta och diastas är andra vanliga förlossnings- och graviditetsrelaterade problem som med enkla medel skulle kunna avhjälpas.

Kurativa inslag i eftervården skulle kunna förebygga sekundär förlossningsrädsla bland omföderskor, som är ett växande problem och den vanligaste typen av förlossningsrädsla. Förutsättningar för en komplikationsfri förlossning utan medicinska ingrepp är betydligt större om den födande känner trygghet och tilltro till processen.

Även de som haft en tillsynes komplikationsfri förlossning behöver hjälp, stöd eller bara enkla råd kring hur kroppen fungerar tiden efter en förlossning. Det skulle lättare gå att upptäcka och vårda de som drabbas av en förlossningsdepression om efterkontrollerna var fler.

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Det är hög tid att rusta hela vårdkedjan runt den födande, med både barnmorskekompetens och fysioterapi, samt psykologisk behandling för de som behöver det. Det är tydligt att det inte räcker med en efterkontroll på MVC åtta veckor efter förlossningen, som är normen idag.

Med en förbättrad eftervård och en mer sammanhållen vårdkedja kan vi minska onödigt lidande. Det skulle samtidigt ge bättre underlag till forskning och uppföljning och därmed stärka kvaliteten och patientsäkerheten.

Ingen ska känna att brister i vården är ett hinder för att föda igen.

Därför yrkar vi

att efterkontroller och uppföljning med både barnmorska och fysioterapeut ska bli norm efter en förlossning

att personlig kontinuitet ska eftersträvas genom hela förlossningsvårdkedjan

att alla födande ska erbjudas kurativa samtal för att bearbeta sin förlossningsupplevelse

att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ges i uppdrag att utreda hur eftervården för födande kan stärkas

ELINOR ODEBERG

Dag Larsson, (S)

Petra Larsson, (S)

Elof Hansjons, (S)

Tove Sander, (S)

Victor Harju, (S)

Nina Portocarrero Flores (S)