

Trygg mödra- och förlossningsvård

Pressträff 2019-09-26

NÄRODLAD
POLITIK

Centerpartiet

Inledning

Sverige har en mödra- och förlossningsvård som håller mycket hög kvalitet. Mödra- och spädbarnsdödligheten i landet tillhör en av världens lägsta. Förlossningsskador hos barn är ovanliga och allvarliga bristningar hos kvinnorna har minskat något de senaste åren¹.

Men det finns också stora utmaningar. Förlossningsvården är på många sätt ojämlik och kvinnor får inte samma tillgång till vård i hela landet. De regionala skillnaderna vad gäller exempelvis bristningar och kejsarsnitt är stora². Många kvinnor känner också oro inför sin förlossning och ett flertal undersökningar visar att förlossningsvården inte klarar av att möta kvinnors behov eller göra dem tillräckligt delaktiga i sin vård. Vårdkedjan i samband med graviditet och förlossning behöver också förbättras. Ofta uppstår brister i eftervården, där tillgången till stöd ser olika ut i landet³. Samtidigt lider många kvinnor i tysthet av problem och besvär som är kopplade till exempelvis förlossning, mens eller klimakteriet. Många upplever att de blir avfärdade och att de inte får hjälp.

Problemen i förlossningsvården varierar beroende på var i landet man bor. I delar av landet har kvinnor många mil till närmaste BB. På andra håll i landet utgör ett högt tryck på förlossningsenheter i kombination med brist på barnmorskor det stora problemet. Något som både leder till en orimlig arbetssituation för många barnmorskor, men också stor oro hos de blivande föräldrarna.

¹ SKL (2018): *”Trygg hela vägen - Kartläggning av vården före, under och efter graviditet”*

² Socialstyrelsen (2018): *Statistik om graviditet, förlossningar och nyfödda barn 2016*

³ SKL (2018): *”Trygg hela vägen - Kartläggning av vården före, under och efter graviditet”*

Trygghet från graviditet till eftervård

Skillnaderna i vilken vård som erbjuds kvinnor i samband med förlossning är stora. Det gäller inte minst i eftervården. Knappt en av tre av landets kliniker följer till exempel alltid upp kvinnornas hälsa efter, och vissa gör det aldrig. Trots att nästan alla mammor drabbas av någon form av problem i samband med amning, saknas specialiserad amningshjälp i tre regioner⁴.

Det behöver därför tydligt slås fast vilken vård kvinnor faktiskt har rätt till i samband med graviditet och förlossning. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för förlossnings- och mödravård.

Det finns också ett behov av att skapa en tryggare förlossningsvård som i högre grad kan möta kvinnors behov. Många kvinnor känner oro inför sin förlossning. Det kan handla om förlossningsrädsla på grund av tidigare traumatiska upplevelser, men också om en generell oro kopplad till exempelvis rädsla att inte få plats på förlossningen⁵. Trots att barnmorskor och annan vårdpersonal gör sitt yttersta, lyckas inte alltid förlossningsvården möta kvinnors önskemål.

Behovet av en tryggare förlossningsvård med en mer sammanhållen vårdkedja har uppmärksammats på senare år. På några platser i Sverige – bland annat Karolinska i Huddinge – har man startat projekt med sammanhållen vårdform, så kallad caseloadverksamhet. Vårdformen innebär att samma barnmorsketeam så långt det är möjligt följer den gravida från mödravård till förlossning och eftervård. Forskning har visat att verksamhet med sammanhållen vårdform leder till färre ingrepp under förlossningen, kan bidra till minskad förlossningsrädsla och en tryggare upplevelse för kvinnan⁶. Det kan också ge ökade möjligheter till en bättre eftervård, där det blir lättare att fånga upp de mammor som lider av fysiska eller psykiska problem efter förlossningen.

Än så länge erbjuds möjligheten att ha samma barnmorska som följer med genom hela vägen från mödravård till eftervård endast på ett fåtal ställen i landet. Centerpartiet vill att fler kvinnor ska få tillgång till detta. Vi föreslår därför att det inom ramen för framtagandet av nya nationella riktlinjer för mödra- och förlossningsvård, också tydliggörs att varje region ska erbjuda möjligheter för kvinnor ha samma barnmorska som följer dem genom graviditeten och förlossningen. Det handlar till stor del om att ta fram vägledning åt regionerna kring hur vården kan organiseras.

Att skapa förutsättningar för en sammanhängande vårdkedja kan också bidra till en bättre arbetsmiljö för barnmorskor. Under sådana förutsättningar kan barnmorskan kombinera sin tjänst med mödravård och förlossningsvård, vilket är ofta är mindre slitsamt än en renodlad tjänst på en stor förlossningsklinik.

Förslag:

- Skapa en mer jämlik förlossningsvård, genom att Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer.
- Se till att fler kvinnor ska ha tillgång till samma barnmorska hela vägen från mödravård till eftervård.

⁴ Socialstyrelsen (2017): "Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning"

⁵ SKL (2018): "Trygg hela vägen - Kartläggning av vården före, under och efter graviditet"

⁶ Ingegerd Hildingsson (2018): "Barnmorska hela vägen – halvtidsrapport"

Trygg mödravård genom hela livet

Kvinnors hälsa är ett område där jämställdheten på många sätt släpar efter. Kvinnors sjukdomar och besvär som är kopplade till exempelvis mens, förlossning eller klimakteriet blir ofta avfärdade och normaliserade. Det finns också stora kunskapsluckor i vården när det gäller många sjukdomar som bara drabbar kvinnor.

Många kvinnor lider i tysthet av alltifrån förlossningsskador, svår PMS eller den långa rad av psykiska och fysiska problem som klimakteriet kan medföra. Ofta handlar det om svåra besvär som påverkar livskvaliteten, men som många gånger avfärdas med att det är ”naturligt”. Ofta finns det hjälp att få, men många drar sig kanske för att boka tid hos exempelvis gynekolog. Det finns också ett generellt förhållningssätt i samhället i stort att exempelvis olika smärttillstånd, inkontinens eller periodvis nedstämdhet är en del av att vara kvinna.

Svårigheter att få hjälp för olika kvinnosjukdomar och tillstånd gäller för kvinnor i alla åldrar. Men det är ofta särskilt svårt att fånga upp de kvinnor som har passerat fertil ålder och inte dyker upp på mödravården mer än vart tredje till vart femte år på cellprovtagningen. Dessa kvinnor lider ofta av problem kopplat till klimakteriet, men kan också ha svåra besvär från exempelvis tidigare förlossningar de aldrig fått hjälp för.

Genom cellprovtagningarna nås nästan alla kvinnor mellan 23-64 år regelbundet av mödravården. Vi föreslår därför att cellprovtagningarna byggs ut och kompletteras med ett frivilligt hälsosamtal hos barnmorskan. Barnmorskorna har kunskaper som inte alltid finns på vårdcentralerna, dit många vänder sig. På detta sätt ges kvinnor en enklare väg in till stöd och hjälp.

Vi vill att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram förslag på hur ett hälsosamtal kan utformas. Men utgångspunkten ska vara att kunna erbjuda en bedömning av olika besvär eller tillstånd som kan uppstå till följd av mens, förlossning eller klimakteriet. Syftet med hälsosamtalet är att kunna erbjuda en lågröskelinsats, där man antingen kan ge hjälp via mödravården eller slussa vidare till specialistvården.

Förslag:

- Ge alla kvinnor rätt till ett hälsosamtal i mödravården i syfte att fånga upp kvinnosjukdomar. Hälsosamtalet bör ske i samband med cellprovtagning.