

DEBATT

Debatt | Libyen

Stoppa slavhandeln med flyktingar

I dag väntas massdemonstrationer runt om i Sverige och Europa mot slavhandeln i Libyen. De säger det som borde vara självklart: Vårt Europa betalar inte blodspengar till slavhandlare och diktaturer, skriver Christina Höj Larsen och Yasmine Posio Nilsson, Vänsterpartiet. [SvD.se/debatt](#)



Foto: Cesare Abbate/AP

Förlossningsvård ”i kris” ger resultat i världsklass

Svensk förlossningsvård uppvisar kanske världens bästa medicinska resultat. Det gagnar ingen att ensidigt utmåla den som en verksamhet i kris, skriver flera debattörer.

Kris i förlossningsvården. Nästan dagligen rapporterar medierna om en förlossningsvård med stora problem. Det berättas om nedläggning av förlossningskliniker, om ett för lågt antal förlossningsplatser, om en hög andel svåra bristningar i bäckenbotten, och om brist på barnmorskor. Kvinnor och deras familjer går ut på gator och torg och kräver en annan typ av förlossningsvård. Kvinnor vittnar om en stark oro under graviditeten. Även på hög politisk nivå beskrivs förlossningsvården som en verksamhet i kris.

Samtidigt har svensk förlossningsvård i dag utmärkta medicinska resultat som få andra länder matchar. Ett mångårigt professionsdrivet utvecklingsarbete har under de senaste tio åren intensifierats. I projektet ”Säker förlossningsvård” har barnmorskor, förlossningsläkare och barnläkare tillsammans förbättrat förlossningsvården, både för barn och för mammor. Regeringen har sedan 2015 satsat stora summor på kvinnors hälsa och specifikt på förlossningsvård, och med tydliga mål: antalet förlossningsskador ska minska, blivande föräldrars upplevelse av kvalitet i vården ska förbättras, vårdkedjan ska hänga ihop och förlossningsklinikers möjlighet att behålla och attrahera personal ska öka.

Graviditetsregistret, som registrerar händelser i samband med graviditet och förlossning, täcker i dag 92 procent av alla graviditeter i Sverige. Aktuella resultat visar att antalet allvarliga bristningar i bäckenbotten vid vaginal förlossning minskat från 3,6 procent 2014 till 2,7 procent under första halvåret 2017. Det är en sänkning med 25 procent och innebär att 850 kvinnor per år nu *inte* skadas. Siffran kan sänkas ytterligare – vid en del förlossningsenheter är frekvensen allvarliga bristningar så låg som 1 procent. Med hälso- och sjukvårdens arbete inom mödrhälsovården har andelen kvinnor som röker i början av graviditeten minskat med 15 procent till 4,6 procent och i slutet av graviditeten med 27 procent till 3,6 procent. Den tidigare stigande kejsarsnittsfrekvensen har stabiliserats kring 17 procent. Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) ser en trend: allt färre barn

skadas allvarligt i samband med förlossningen. Data från Graviditetsregistret visar att majoriteten av kvinnorna vid hemgång från BB är nöjda eller mycket nöjda med sin förlossning. Sammantaget vågar vi påstå att det sannolikt aldrig varit förknippat med en så låg risk att genomgå en graviditet och att föda barn som det är i dag i Sverige.

En annan positiv utveckling är att kvinnor i barnafödande ålder allt oftare är representerade när vård diskuteras och planeras. Detta är värdefullt både ur kvinnornas perspektiv och för utvecklingen i stort.

Trots denna positiva utveckling återstår stora utmaningar.

Mödrhälsovården behöver utökas för att fånga upp de kvinnor som behöver hjälp och stöd under och framför allt efter förlossningen. En kartläggning av behov och åtgärder pågår nu.

Kvinnor uttrycker en tydlig önskan att i högre utsträckning kunna påverka hur just deras vård ska vara under graviditet och förlossning, något som bör stimulera till utveckling av nya vårdformer. Utvecklingsarbetet ska göras tillsammans med kvinnor och deras familjer och, om det behövs och är möjligt, resultera i faktiska förändringar. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetar nu tillsammans med professionsorganisationer och kvinnor för att kartlägga kvinnors önskemål i samband med graviditet och förlossning och för att identifiera goda exempel. De viktiga nyckelfaktorer som ligger till grund för dagens goda medicinska resultat och höga patientsäkerhet ska inte glömmas bort i detta förbättringsarbete. Hög kompetens, välfungerande riskbedömning, bra teamarbete, inkluderande de olika professioner som behövs i förlossningsvård, tillgång till relevant kompetens dygnet runt, samt systematisk resultatuppföljning både nationellt och lokalt är exempel på sådana faktorer.

Vad gäller bristen på barnmorskor utbildar högskolor och universitet nu fler än tidigare, vilket är nödvändigt. I Socialstyrelsens nationella planeringsstöd 2017 rapporterade 15 av 18 landsting en aktuell barnmorskebrist. En utmaning ligger nu i att skapa en god arbets-



Vad gäller tillgång till förlossningsplatser och neonatalvårdplatser finns för närvarande stora problem. Orsaken till platsbristen är ofta brist på barnmorskor och specialistutbildade sjuksköterskor inom barnsjukvård, skriver artikelförfattarna. Foto: Jessica Gow/TT, Emil Langvad/TT, Kenny Bengtsson



Mer debatt på SvD.se

21/12 2016: Vi kräver en nationell översyn av Sveriges mödrhälsovård och förlossningsvård, skriver Svenska barnmorskeförbundet. [SvD.se/om/forlossningsvarden](#)

miljö för att rekrytera och behålla barnmorskor. En stor andel av barnmorskorna arbetar inte heltid, många väljer att inte arbeta inom förlossningsvård eller mödrhälsovård, och långtidssjukskrivningarna ökar. Ett flertal förslag med syfte att förbättra arbetsmiljön är framtagna av Svenska barnmorskeförbundet i samråd med Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Vad gäller tillgång till förlossningsplatser och neonatalvårdplatser finns för närvarande stora problem. Orsaken till platsbristen är ofta brist på barnmorskor och specialistutbildade sjuksköterskor inom barnsjukvård. Att hitta lösningar på denna problematik måste anses som akut och kan behöva nationell samordning.

Kvinnornas budskap är tydligt också på ett annat plan. Den utveckling som hittills skett har till stor del ägt rum utan inblandning av de som främst berörs – kvinnorna och deras partners. Vi behöver därför i större utsträckning involvera kvinnor och deras partners i vården och ta tillvara deras synpunkter och förslag. Därför tar nu barnmorskor och förlossningsläkare fram en nationell enkät: ”Graviditetsenkäten”. Detta görs i samarbete med SKL, Graviditetsregistret, Nationell patientenkät och Bristningsregistret. Enkäten kommer att skickas till alla kvinnor som föder barn och rör den personliga upplevelsen av vården och hälsan före, under och efter graviditeten.

Det gagnar ingen att ensidigt utmåla svensk förlossningsvård, med kanske världens bästa medicinska resultat, som en verksamhet i kris. Det bidrar till onödigt oro hos kvinnor. Det ger en dålig grund för de bra och väl genomtänkta beslut som behövs för ett framgångsrikt förbättringsarbete. Däremot finns problem i dag. Ett intensivt arbete pågår nu för att komma till rätta med dem.

Olof Stephansson, överläkare, docent, registerhållare Graviditetsregistret; **Pelle Gustafson**, docent, chefläkare, Löf, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag; **Hans Rutberg**, ordförande Svenska läkaresällskapets kommitté för säker vård; **Andreas Herbst**, överläkare, docent, ordförande Svensk förening för obstetrik och gynekologi; **Mia Ahlberg**, barnmorska, med dr, ordförande Svenska barnmorskeförbundet