

**Svar på motion nr 1-2025 "Allt ser fint ut" – Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård**

Årligen genomförs riktade utbildningsinsatser inom området bäckenbotten och förlossningsskador till personalen inom både förlossningsvård och mödrahälsovård.

Mödrahälsovården utför numera även tidiga eftervårdskontroller per telefon när kvinnorna har kommit hem efter förlossningen. Detta gör det möjligt att snabbt identifiera kvinnor i behov av ett tidigare eftervårdsbesök, svara på frågor och ge ett tidigt stöd.

Nya riktlinjer vid förlossning innebär att två barnmorskor närvarar under förlossningens slutfas. Detta har minskat risken för allvarliga bristningar. Om en mindre bristning (grad II) eller klipp uppstår, ska alltid två barnmorskor delta vid inspektion och suturering. Vid allvarligare bristningar (grad III – IV) kopplas alltid en specialistläkare in och kvinnan omhändertas på operation. Kvinnan undersöks alltid innan utskrivning från BB/BB-mottagning om en bristning har uppstått.

Kvinnor med registrerade bristningar får även en enkät utskickad via bristningsregistret, som besvaras efter 8 veckor respektive efter 1 år. Svar från enkäten följs sedan upp systematiskt genom att en barnmorska ringer upp, där ytterligare stöd eller åtgärd kan bokas in. Svåra förlossningsskador (grad III – IV) är viktiga att omhänderta korrekt, men det handlar om en mindre mängd kvinnor varje år. Uppföljning via bristningsregistret visar även att de allra flesta av dessa kvinnor har återhämtat sig väl ett år efter förlossningen och inte har behov av ytterligare vård eller behandling.

Via 1177 finns även en tydlig ingång för kontakt för kvinnor med förlossningsskador. Om kvinnan har haft en traumatisk förlossningsupplevelse finns Auroramottagningar för samtalsstöd. Kompetenscentrum mödrabarnhälsovården har också specialutbildade psykologer som kan stötta dessa kvinnor.

För närvarande finns en väl fungerande process för att tidigt upptäcka, behandla och följa upp förlossningsskador hos nya mödrar, och regionen ser inget behov av ytterligare uppföljningar.

Däremot finns fortfarande utmaningar i att nå utrikesfödda kvinnor, som i riket, men även i Västerbotten är överrepresenterade vid förlossningsskador. Att i högre grad använda tolk och kulturdoulor under graviditetsvårdkedjan är viktigt.

Det är också väsentligt att nå ut till kvinnor som tidigare i livet (främst äldre kvinnor) fått förlossningsskador som kvarstår lång tid efter förlossningen och som inte har fått den hjälp de behöver.

Utifrån att det finns en fungerande process för att fånga upp dessa kvinnor föreslås det att motionen avslås.

Förslag till beslut:  
Att motionen avslås