

Svar på interpellation 2011:48 av Helene Öberg (MP) angående bristningar vid förlossning

Helene Öberg (MP) har ställt följande frågor till mig om bristningsskador vid förlossning:

- Vad beror det på att Stockholm är näst sämst i landet vad gäller risken för bristningsskada vid förlossning?
- Vad tänker du göra för att förändra detta?
- Vad ligger bakom skillnaderna mellan sjukhusen i Stockholm?
- Varför redovisas inte statistik över skadorna på vårdguiden så att blivande föräldrar kan göra informerade val av förlossningsklinik?
- Bör Stockholms vårdprogram för förlossningar uppdateras eller förtydligas, till exempel för att öka användningen av perinealskydd?

Som svar vill jag anföra följande:

Det finns en rad riskfaktorer som påverkar uppkomsten av bristningar vid förlossning. Det handlar om allt ifrån övervikt hos blivande mammor som ofta leder till större barn, till metoder vid förlossningen.

Att Stockholms läns landsting ser ut att ha en relativt stor andel bristningar vid förlossning jämfört med andra delar av landet beror sannolikt på en kombination av flera faktorer. Det handlar bland annat om att förstföderskor i Stockholm är äldre, vilket leder till en högre frekvens av hjälpmedel vid förlossning, exempelvis sugklockor. Instrumentell förlossning utgör den enskilt största riskfaktorn av alla för att drabbas av en allvarlig bristning. Sugklockor är dock ett mycket viktigt instrument inom förlossningsvården för att snabbt avsluta en förlossning där barnet visar tecken på syrebrist eller där värbetet försvagats.

Faktorer som ålder, övervikt, stora barn, hög andel förstföderskor och frekventare användning av sugklockor är det som skiljer kliniker åt både inom Stockholms län och i landet i stort, men skillnaderna handlar också om noggrannhet vid diagnosticering. Den relativt höga andelen bristningar i Stockholm beror sannolikt också på att förlossningsvården i Stockholm är bra på att diagnosticera bristningsskador. Detta är positivt, eftersom en diagnosticering

av skador leder till att den drabbade kvinnan får rätt behandling och på så sätt minskar risken för framtida besvär.

Den allvarligaste formen av bristningar, det vill säga sfinkterrupturer hos förstföderskor med spontan förlossningsstart ska publiceras på Vårdguiden som en jämförande kvalitetsparameter för förlossningsklinikerna. Planerat start för detta är våren 2012.

Det är viktigt att både läkare och barnmorskor har god kännedom om riskfaktorer för uppkomst av sfinkterskador, konsekvenserna av dessa skador och vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra dem och för att behandla dem. Det finns idag ett mycket bra regionalt vårdprogram för sfinkterskador. Programmet har god spridning och har också resulterat i en ”lathund” för kliniskt bruk. Samtidigt tränas medarbetare på våra förlossningskliniker i både perinealskydd, diagnosticering och behandling av sfinkterskador.

Stockholm är bra på diagnosticering av sfinkterskador, vilket kan vara ett skäl till att vi uppmäter en hög frekvens i öppna jämförelser. Stockholms läns landsting ligger å andra sidan bland de bästa landstingen när det gäller låg andel neonatal dödlighet och låg andel nyfödda barn med låga Apgar-poäng, som är en indikation på syresättning hos barnet efter födseln. Stockholms förlossningsvård har stor uppmärksamhet på tecken till syrebrist hos barnet, vilket gör att förlossningar avslutas snabbare om det finns sådana tecken. Det finns dock all anledning för Stockholms förlossningsvård att fortsatt följa utvecklingen och kunskapen gällande förlossningsskador och göra allt för att upptäcka riskfaktorer, minska risken för bristningar vid förlossning och fortsatt vara noggrann med diagnosticering och behandling av de kvinnor som drabbas.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 9 februari 2012

Filippa Reinfeldt