

Kunskapsstöd för vården till kvinnor efter förlossning

En översikt av befintliga kunskapsstöd och kartläggning av önskemål om och behov av nya kunskapsstöd

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att beskriva hur vården efter förlossning ser ut idag och bedöma om det behövs nya kunskapsstöd för vården. Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen även kartlagt utmaningar och behov av förändringar i vården.

I denna rapport presenteras de kunskapsstöd som Socialstyrelsen har identifierat på nationell nivå som berör vården efter förlossning samt kunskapsstöd som håller på att tas fram. I rapporten redovisas även i vilken utsträckning som landstingen och regionerna har egna regionala riktlinjer och vårdprogram för några utvalda delar av vården efter förlossning. Här presenteras även önskemål om och behov av nya kunskapsstöd för vården efter förlossning enligt målgrupper och mottagare.

I rapporten *Vård efter förlossning – en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*, redovisas uppdragets övriga delar och Socialstyrelsens bedömning och slutsatser.

Emma Lindgren har varit ansvarig utredare. Karin Gottvall har medverkat som sakkunnig i reproduktiv och perinatal hälsa. Elin Linnarsson har medverkat från avdelningen för vägledning för hälso- och sjukvården. My Raquette och Sara Billfalk har medverkat genom metodstöd i enkätkonstruktion och statistikbearbetning. Marcus Gry har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Satsning på en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa	7
Genomförande av uppdraget	8
Socialstyrelsens kunskapsstöd, föreskrifter och allmänna råd.....	9
Socialstyrelsens föreskrifter om amning och modersmjölksersättning.....	9
Nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd från Socialstyrelsen.....	10
Kunskapsstöd och rekommendationer från professionsföreningarna	14
Säker vård efter förlossning	14
Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv hälsa.....	15
Rikshandboken för barnhälsovård och det nationella barnhälsovårdsprogrammet	16
Barnafödande och psykisk sjukdom.....	17
Kunskapsstöd under utveckling	18
Utbildningsprogram för bäckenbottensskador.....	18
Kunskapsöversikter från SBU.....	19
Analsfinkterskador efter förlossning.....	19
Metoder för behandling av förlossningsskador	20
Regionala riktlinjer och vårdprogram.....	21
Riktlinjer för vården på förlossningen/BB	21
Riktlinjer för diagnostik och behandling av bristningar i bäckenbotten.....	21
Riktlinjer för att stödja och främja amning	22
Riktlinjer för diagnostik och behandling vid bröstkomplikationer i samband med amning	22
Riktlinjer för psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och förlossning.....	22
Önskemål om och behov av nya kunskapsstöd.....	23
För vilka frågor och områden efterfrågas nya kunskapsstöd?	24
Referenser	25

Satsning på en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa

Regeringen har initierat flera satsningar för att stärka kvinnors hälsa och uppnå en mer jämlik, jämställd och kunskapsbaserad vård inom några utvalda områden, bland annat förlossningsvården. Inom ramen för satsningarna har regeringen gett Socialstyrelsen flera uppdrag om förlossningsvård och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.¹

Det här uppdraget handlar om att

- beskriva hur vården efter förlossning ser ut idag
- bedöma om det behövs nya kunskapsstöd för vården efter förlossning.

I den här rapporten presenteras de kunskapsstöd som Socialstyrelsen har identifierat på nationell nivå som berör vården efter förlossning samt kunskapsstöd som pågår eller planeras att tas fram. I rapporten redovisas även i vilken utsträckning som landstingen och regionerna har egna regionala riktlinjer och vårdprogram för några utvalda delar av eftervården. Här presenteras även önskemål om och behov av nya kunskapsstöd, enligt målgrupper och mottagare.

Socialstyrelsen bedömning och slutsatser redovisas i rapporten *Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*.

¹ Uppdragen finns beskrivna i uppdragsbeskrivningen från Socialdepartementet. Regeringsbeslut III:5. Uppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa, 2016-02-04, S2015/08111/FS, S2016/00846/FS (delvis). Regeringsbeslut III:4. Förlängning av uppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa, 2016-10-19, Dnr, S2016/00846/FS (delvis).

Genomförande av uppdraget

För att bedöma eventuellt behov av nya kunskapsstöd har Socialstyrelsen inventerat vilka kunskapsstöd som finns idag på nationell nivå som berör vården efter förlossning. Myndigheten har också undersökt vilka relevanta kunskapsstöd som håller på att tas fram eller planeras. Vidare har Socialstyrelsen kartlagt i vilken utsträckning landstingen och regionerna har regionala riktlinjer och vårdprogram för några utvalda delar av eftervården.

För att samla information om hur vården efter förlossning ser ut idag har enkäter skickats ut till

- ledningen i landsting och regioner
- verksamhetssansvariga på landets förlossnings- och BB-/eftervårdsavdelningar
- samordningsbarnmorskor inom mödrahälsovården i samtliga landsting och regioner
- vårdutvecklare inom barnhälsovården i samtliga landsting och regioner.

Genom de fyra enkäterna har Socialstyrelsen även kartlagt önskemål om och behov av nya kunskapsstöd för vård av kvinnor efter förlossning. Enkäterna och svarsfrekvens beskrivs närmare i rapporten *Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*.

Socialstyrelsens kunskapsstöd, föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen tar fram föreskrifter och allmänna råd och olika former av kunskapsstöd för olika delar av hälso- och sjukvården i Sverige, exempelvis

- nationella riktlinjer
- kunskapsstöd med eller utan nationella rekommendationer
- försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

De olika kunskapsstöden skiljer sig åt när det gäller mottagare, syfte och grad av styrning.

Nationella riktlinjer skiljer ut sig från övriga kunskapsstöd genom att de i första hand riktar sig till beslutsfattare inom landsting och regioner, snarare än till professionsgrupper. Nationella riktlinjer ska i första hand ge stöd för beslut om fördelning av resurser och prioriteringar inom vård och omsorg och vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Socialstyrelsens nationella riktlinjer bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Riktlinjerna bör följas, men de är inte juridiskt bindande.

Kunskapsstöd med eller utan nationella rekommendationer respektive försäkringsmedicinskt beslutsstöd riktar sig mer direkt till professionsgrupper och syftet är att ge stöd för beslut om behandling eller val av vårdåtgärd. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd ger bland annat läkare rekommendationer när det gäller bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivning.

De olika formerna av kunskapsstöd kan också ha olika grad av styrning. Nationella riktlinjer och kunskapsstöd med nationella rekommendationer är vägledande genom att de just innehåller rekommendationer och ställningstagande från myndigheten, medan kunskapsstöd utan rekommendationer är enbart stödjande och visar kunskapsläget i olika frågor.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är juridiskt bindande.²

Socialstyrelsens föreskrifter om amning och modersmjölksersättning

Socialstyrelsens föreskrifter om *Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOF SF 2008:33)* ska tillämpas vid uppfödning av spädbarn genom amning eller användning av modersmjölksersättning inom sådana verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Föreskrifterna innehåller bestämmelser om

² Från och med 1 juli 2015 ger sju myndigheter inom området hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa ut sina författningar i en gemensam författningssamling, HSLF-FS. Den nya författningssamlingen inkluderar även myndigheternas tidigare föreskrifter. En förteckning över och länkar till samtliga myndigheters författningar inom HSLF-FS finns på kunskapsguiden.se.

användning av modersmjölksersättning samt om information om amning och modersmjölksersättning.

Nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har inga nationella riktlinjer eller andra former av kunskapsstöd för hela vårdkedjan efter förlossning. Däremot finns det avsnitt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer som berör vissa specifika delar av vården efter förlossning, och vården efter förlossning tas även upp i andra former av kunskapsstöd från Socialstyrelsen.

- I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* (2016) finns rekommendationer för att upptäcka och behandla depression hos nyblivna mammor [1].
- I Socialstyrelsens *Vägledning för barnhälsovården* (2014) finns avsnitt som berör nyblivna mammors hälsa och barnhälsovårdens roll i att följa och uppmärksamma mammans och föräldrarnas psykiska hälsa och välbefinnande [2].
- Socialstyrelsens *Kunskapsstöd för mödrahälsovården* (2014) fokuserar på mödrahälsovårdens roll under graviditeten. Vården efter förlossning tas endast upp i mycket begränsad utsträckning [3].
- I rekommendationerna *Tio steg som främjar amning* finns rekommendationer om amning som riktar sig till personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård [4].

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Under de sex första månaderna efter förlossningen finns en ökad risk för depression. Mellan 8–15 procent av nyförlösta kvinnor drabbas [5]. Kvinnor som saknar socialt stöd i sin omgivning utvecklar oftare depressioner efter förlossning än andra, och kvinnor som drabbats under tidigare förlossningar drabbas också oftare. Risken för depression är även förhöjd för kvinnor som haft tidigare psykisk ohälsa eller varit med om svåra livshändelser eller om det finns problem i parrelationen.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom [1] finns rekommendationer om att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för depressionssymptom hos nyblivna mammor sex till åtta veckor efter förlossningen.

Enligt riktlinjerna kan hälso- och sjukvården även erbjuda förebyggande psykosocial eller psykologisk behandling till blivande och nyblivna mammor med risk att utveckla depression.

Enligt riktlinjerna kan hälso- och sjukvården även erbjuda förstärka och individualiserade hembesök till nyblivna mammor med risk att utveckla depression.

Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården

Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården (2014) [2] syftar till att ge kunskaps- och handläggningsstöd för yrkesverksamma i barnhälsovården samt beslutsstöd för beslutsfattare i arbetet med att utveckla och genomföra hälsovårdsprogram för barn. Ytterligare ett syfte är att bidra till en mer jämlik barnhälsovård över hela landet.

Vägledningen riktar sig till personal och verksamhetschefer inom barnhälsovården samt till vårdgivare och beslutsfattare. Den kan även vara av intresse för andra delar av hälso- och sjukvården och andra verksamheter som riktar sig till barn.

Barnets hälsa och utveckling står i fokus i vägledningen, men den behandlar även till viss del nyblivna mammors hälsa och framför allt föräldrars och hela familjens hälsa.

Depression hos nyblivna mammor och föräldrar tas upp i vägledningen. Enligt Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården leder depression hos en nybliven mamma till känslor av att inte räcka till som mamma, vilket kan påverka relationen mellan mamma och barn. Därför är det viktigt att barnhälsovården är uppmärksam på om nyblivna mammor visar tecken på nedstämdhet. Socialstyrelsen rekommenderar att självskattningsskalan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ingår som en del av barnhälsovårdens samtal med mamman om hennes välbefinnande. EPDS är ett självskattningsformulär som består av tio påståenden om mammans stämningsläge de senaste sju dagarna [6]. Om mamman visar tecken på nedstämdhet och psykisk ohälsa finns skäl för att även ha samtal med den andra föräldern. I vägledningen framhålls att EPDS måste kompletteras med samtal och vid behov med en klinisk bedömning för att värdera mammans svar i skattningsskalan. De kvinnor som får utfall på screeningen ska erbjudas lämpliga insatser, och det ska finnas en tydlig vårdkedja för barnhälsovårdens samarbete med allmänmedicin och psykiatri.

Vägledningen framhåller även betydelsen av att det finns överenskommelser om ansvarsfördelning mellan BB/förlossning och barnhälsovården så att föräldrar vet vart de ska vända sig vid behov. Dessutom ska det finnas rutiner för uppföljning och kontroll av mammans och barnets hälsa efter utskrivningen från BB. Enligt vägledningen tar barnhälsovården över en del av de uppgifter som mödrahälsovården har under graviditeten för blivande föräldrar. Till exempel kan BVC fortsätta med de föräldragrupper som de blivande föräldrarna deltog i på MVC. Ett annat exempel är samverkan kring mammor och föräldrar som av psykosociala skäl har särskilt behov av stöd efter att barnet är fött, till exempel mammor eller föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter [2].

Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsovården

Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsovården (2014) behandlar några utvalda delar av mödrahälsovårdens arbete och ska ge kunskapsstöd till professionella och beslutsfattare i det lokala och regionala arbetet med att utveckla och genomföra hälsovårdsprogram inom mödrahälsovården [3].

Kunskapsstödet omfattar mål, förutsättningar och uppgifter för mödrahälsovården, i första hand under graviditeten. Mödrahälsovårdens roll i vården

efter förlossning tas upp i mycket begränsad utsträckning. Av kunskapsstödet framgår inte vilken roll mödrahälsovården har i vården efter förlossning och på vilka sätt mödrahälsovården ska följa och uppmärksamma kvinnors hälsa efter förlossning.

I ett kapitel om metoder och arbetssätt inom mödrahälsovården framhålls betydelsen av att vårdgivaren utvecklar och kvalitetssäkrar ett system för att följa och stödja föräldrar och barn efter utskrivningen från BB. Enligt kunskapsstödet bör det finnas rutiner och regler för att få en väl fungerande vårdkedja före, i anslutning till och efter förlossningen. All personal ska känna till dessa rutiner. Däremot står det inte vilken roll mödrahälsovården ska ha när det gäller uppföljning och stöd till föräldrar och barn efter utskrivningen från BB.

I kunskapsstödet understryks betydelsen av en väl fungerande informationsöverförning mellan olika aktörer i vårdkedjan. Familjecentraler nämns som ett konkret exempel på hur samverkan mellan olika professioner och verksamheter kan organiseras. Det står att samverkan mellan olika aktörer är särskilt betydelsefull vid psykisk ohälsa eller sjukdom under graviditet, förlossning och tiden därefter.

I kunskapsstödet framhålls vidare betydelsen av att mödrahälsovården uppmärksammar om den gravida kvinnan visar tecken på ohälsa för att kunna initiera psykosocialt stöd, samt betydelsen av att det finns handläggningsrutiner för åtgärder om gravida kvinnor har psykisk ohälsa. Däremot berörs inte vilken eventuell roll mödrahälsovården har i att identifiera och handlägga psykisk ohälsa efter förlossningen.

Tio steg som främjar amning

Rekommendationen *Tio steg som främjar amning* [4] har tagits fram av Socialstyrelsen inom ramen för samarbetet med Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Konsumentverket. Det är en översättning av Unicefs och WHO:s rekommendation *Ten steps to successful breastfeeding* för att skydda, främja och stödja amning. Rekommendationerna har anpassats till svenska förhållanden och det aktuella kunskapsläget. De riktar sig till personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård och innehåller följande rekommendationer:

1. Följ ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.
2. Se till att personalen har de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.
3. Informera alla blivande mammor eller föräldrar om fördelarna med att amma och hur de kommer igång med och upprätthåller amningen.
4. Låt barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman i en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman eller föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjud hjälp om det behövs.
5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Ge inte nyfödda barn annan föda än bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt motiverat.

7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.
8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.
9. Informera mammor eller föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under de första 1–2 levnadsveckorna för att amningen lättare ska komma igång.
10. Uppmuntra stödgrupper för amning. Informera mammor och föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC.

Kunskapsstöd och rekommendationer från professionsföreningarna

Merparten av de nationella kunskapsstöd och rekommendationer som berör vården efter förlossning har tagits fram av berörda professionsföreningar. Socialstyrelsen har identifierat följande kunskapsstöd och rekommendationer:

- Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Neonatalsektionen inom Svensk barnläkarförening (SNS) har tagit fram rekommendationer för vården under den första veckan efter förlossningen [7].
- Intressegruppen för mödrahälsovård inom SFOG, samordningsbarnmorskorna inom SBF och Mödrabarnhälsovårdpsykologernas förening har tagit fram ett kunskapsstöd för mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa [5].
- Barnhälsovårdssektionen inom Svensk Barnläkarförening har tagit fram Rikshandboken i barnhälsovård som är en webbaserad handbok för barnhälsovården. Den innehåller aktuell och kvalitetssäkrad kunskap om små barns hälsa och utveckling samt metoder och riktlinjer för barnhälsovårdens verksamhet [8]. På rikshandboken.se finns även ett nationellt barnhälsovårdsprogram [9]. Rikshandboken och det nationella barnhälsovårdsprogrammet har sitt huvudsakliga fokus på barnets hälsa och utveckling. Det berör dock även på vilka sätt barnhälsovården ska följa och uppmärksamma mammans och familjens hälsa, samt barnhälsovården roll för att stödja och främja amning.
- SFOG har tagit fram råd för handläggning av psykisk sjukdom i samband med graviditet och barnafödande [10].

Säker vård efter förlossning

SBF och SFOG har tagit fram rekommendationer för vård efter förlossning för modern och barnet i upp till sju dagar efter förlossningen [7]. För tiden därefter hänvisas till rapporten *Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa* samt till två pågående utredningar vid Socialstyrelsen angående mödra- och barnhälsovård.³

Dokumentet omfattar

- övergripande rekommendationer för vård av mamma och barn efter en okomplicerad graviditet, riskbedömning av mammans och barnets hälsa,

³ Dessa utredningar resulterade i Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsovården (2014) och Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården (2014) som har redogjorts för ovan.

och rekommendationer för när det är aktuellt med skärpt observation och medicinsk bedömning av läkare

- rekommendationer för ankomstsamtal på BB, information till nyblivna mammor och föräldrar och information om amning och uppfödning
- en checklista med kriterier som bör vara uppfyllda för hemgång efter 6–24 timmar och för hemgång efter 24–72 timmar
- övergripande rekommendationer för utskrivningssamtal, för samtal om förlossningsupplevelse och för barnläkarundersökning
- dokumentation i barnets förlossningsjournal (FV 2) men inte dokumentation i mammans förlossningsjournal (FV 1).

I rekommendationerna understryks betydelsen av att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan mödrahälsovården, BB, barnkliniken och BVC när det gäller barnet och barnets hälsa.

I dokumentet finns även rekommendationer för återbesök till förlossningsen/BB eller till annan verksamhet som är knuten till kliniken. Dessa rekommendationer handlar framför allt om barnet men det står också att man bör uppmärksamma mammans eller föräldrarnas allmäntillstånd och mammans eller föräldrarnas interaktion med barnet samt hur amning eller uppfödning med bröstmjölk ersättning fungerar. Efter en komplicerad förlossning rekommenderas att föräldrarna erbjuds samtalskontakt och återbesök till obstetrikläkare och barnmorska inom 2 veckor och därefter vid behov, senast efter 2–3 månader.

Som bilagor till dokumentet finns en checklista inför hemgång från förlossningen/BB innan 24 timmar, checklista för råd till föräldrar under barnets första levnadsvecka hemma, riktlinjer för urinintention efter förlossning och riktlinjer för handläggning av amningskomplikationer.

Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa

Rapporten *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa* (2016) har tagits fram av intressegruppen för mödrahälsovård inom SFOG och samordningsbarnmorskorna inom SBF i samarbete med mödrabarnhälsovårdpsykologernas förening. Den första versionen kom 2008 (ARG rapport nr 59, 2008), och 2016 kom en uppdaterad version som endast publiceras på webben (ARG-rapport nr 76, 2016) [5].

Rapporten består av 14 kapitel och omfattar bland annat mödrahälsovårdens utveckling och uppdrag; folkhälsoarbete; mödrahälsovårdens arbete med levnadsvanor; våld mot kvinnor och våld i nära relationer; amning och läkemedel under graviditet och amning; psykisk hälsa och ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och efter förlossningen; samt ett kapitel om föräldrastöd.

Rapporten innehåller även ett medicinskt basprogram för graviditet och eftervård, med ett eget avsnitt om eftervård efter förlossning. Här konstateras att det är viktigt med kontinuitet i vårdkedjan samt stöd och uppföljning, särskilt under de första två veckorna efter förlossningen. Det är inte minst viktigt då vårdtiden på BB blivit allt kortare. I rapporten betonas betydelsen

av att det finns en väl fungerande vårdkedja mellan mödrahälsovården, förlossningskliniken och barnhälsovården och att vårdgivaren ska utveckla och kvalitetssäkra ett system för att följa och stödja föräldrar och barn efter utskrivning från BB.

Avsnittet om eftervård innehåller rekommendationer för eftervårdsbesöket inom mödrahälsovården som i normalfallet erbjuds cirka 6–12 veckor efter förlossningen av den barnmorska som kvinnan träffade på barnmorskemottagningen under graviditeten. Det rekommenderas att eftervårdsbesöket bokas redan i slutet av graviditeten för att få bättre uppslutning. Vidare står det att frågor om den nyblivna mammans psykiska välbefinnande kan ställas via telefon efter förlossningen, medan kvinnans psykiska hälsa bedöms i samband med eftervårdsbesöket. Det är viktigt att föräldrarna har fått god information om första tiden efter förlossningen och vet vem de ska vända sig till vid problem, enligt basprogrammet.

Frågor som rör tiden efter förlossning behandlas även i andra kapitel än själva basprogrammet för graviditet och eftervård.

- I kapitlet om mödrahälsovårdens arbete med levnadsvanor finns avsnitt om träning efter förlossningen och information om alkohol och droger i samband med graviditet och amning.
- I kapitlet om psykisk hälsa, ohälsa och sjukdom finns bland annat vägledning för att uppmärksamma och handlägga psykisk ohälsa och sjukdom både under och efter graviditeten. Här finns även ett avsnitt om förlossningsrädsla.
- I kapitlet om amning behandlas framför allt hur mödrahälsovården kan stödja och främja amning genom samtal och information under graviditeten och vilka faktorer som påverkar amningen, samt värdefull kunskap inför första mötet med barnet på förlossningen och vid amningens början. Här redogörs även för de tio stegen för en lyckad amning.

Rikshandboken för barnhälsovård och det nationella barnhälsovårdsprogrammet

Rikshandboken för barnhälsovården [8] och det nationella barnhälsovårdsprogrammet [9] fungerar som stöd för barnhälsovårdens verksamhet.

Rikshandboken är en webbaserad handbok för barnhälsovården. Den innehåller aktuell och kvalitetssäkrad kunskap om små barns hälsa och utveckling samt metoder och riktlinjer för barnhälsovårdens verksamhet. Handboken har tagits fram av Barnhälsovårdssektionen inom Svenska Barnläkarföreningen. Innehållet skapas, granskas och uppdateras av berörda professioner och forskare från hela landet.

Handboken utgår från Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård (2014) som ger övergripande beskrivningar och ramar för barnhälsovårdens arbete. Professionens ambition med rikshandboken och det nationella barnhälsovårdsprogrammet är istället att ge konkreta råd för arbetets utförande.

Rikshandboken i barnhälsovård har sitt fokus på barnets utveckling och hälsa men det finns delar som även berör nyblivna mammors hälsa. Den innehåller kunskapsstöd och rekommendationer för amning och uppfödning samt riktlinjer och vägledning för depression hos nyblivna mammor och för användning av screening med EPDS.

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet innehåller även rekommendationer för hälsosamtal och vägledning till nyblivna föräldrar.

Barnafödande och psykisk sjukdom

SFOG har tagit fram rapporten *Barnafödande och psykisk sjukdom* som bland annat innehåller övergripande råd för handläggning av psykisk sjukdom i samband med graviditet och barnafödande [10].

Rapporten innehåller råd för hur barnmorskan under graviditeten kan uppmärksamma psykisk sjukdom och riskfaktorer för psykisk sjukdom genom en noggrann anamnes i början av graviditeten. Dessutom finns råd för mödrahälsovård till gravida kvinnor med psykisk sjukdom.

Rapporten innehåller övergripande rekommendationer för vården under graviditeten och efter förlossningen vid lätt depression, måttlig depression, svår depression, bipolär sjukdom, ångestsjukdom, psykossjukdom och ätstörningar.

Vidare framhålls betydelsen av att mödrahälsovård, förlossningsvård, barnhälsovård, MHV- och BHV-psykologer, psykiatri och socialtjänst samordnar sitt stöd och sina insatser, och att en vårdplan tas fram och dokumenteras i journalen. Det finns också rekommendationer för vad som bör ingå i vårdplanen.

Kunskapsstöd under utveckling

Utbildningsprogram för bäckenbotten-skador

Ett antal expertgrupper håller på att ta fram ett webbaserat utbildningsprogram för förlossningsskador i bäckenbotten (Eva Uustal, vice ordförande SFOG, personlig kontakt). Expertgrupperna är utsedda av SFOG och SBF och innehåller representanter för SFOG, SBF och fysioterapeuterna. Satsningen finansieras av LÖF, landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, inom ramen för satsningen ”Säker förlossningsvård”.

Utbildningsprogrammet ska ge läkare och barnmorskor på samtliga kvinnokliniker mer kunskap om förlossningens påverkan på bäckenbottens strukturer. Det handlar om att förebygga, identifiera, behandla och följa upp skador i bäckenbotten på kort och lång sikt. Utbildningsprogrammet innehåller även rekommendationer för metoder och arbetsätt.

Texten och rekommendationerna baseras på bästa praxis utifrån en heltäckande nationell revision. Den vetenskapliga grunden är de systematiska utvärderingar och kunskapsöversikter som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomförde 2015–2016 avseende anal-finkterskador och metoder för behandling av förlossningsskador. Medlemmar ur expertgruppen har även deltagit i SBU:s arbete. Dessa rapporter beskrivs närmare på sidan 19–20 i denna rapport.

Yrkesorganisationernas gemensamma mål är att alla läkare och barnmorskor som är verksamma inom förlossningsvården ska genomgå programmet med godkänt resultat på kunskapskontrollen en gång per år. Det planeras även att användas i barnmorskeutbildningarna och specialistutbildningar för gynekologer.

Bild och text till webbsidan är för närvarande ute på remiss. Målsättningen är att utbildningsprogrammet ska publiceras i april 2017. Planen är att kunskapsstödet ska uppdateras årligen av expertgruppen eller ersättare som är utsedda av SFOG och SBF.

Kunskapsöversikter från SBU

Analsfinkterskador efter förlossning

SBU gav 2016 ut rapporten *Analsfinkterskador vid förlossning. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter* [11]. Grunden är ett regeringsuppdrag att systematiskt utvärdera och sammanställa kunskap om vilka metoder som minskar komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med förlossning.

En systematisk utvärdering gjordes i syfte att undersöka:

1. Om vaginalt ultraljud eller rektalpalpation kan förbättra diagnostiken av analsfinkterskador.
2. Om det finns metoder som kan minska risken för analsfinkterskador vid vaginal förlossning.

Sammanfattningsvis dras följande slutsatser i rapporten:

- Fler skador på ändtarmens slutmuskler (analsfinktrar) skulle upptäckas och åtgärdas om ultraljud används som undersökningsmetod, som tillägg till sedvanlig klinisk undersökning, direkt efter förlossningen. Färre kvinnor skulle då drabbas av analinkontinens och nedsatt livskvalitet.
- Antalet upptäckta analsfinkterskador minskar när vårdpersonalen har deltagit i utbildningsprogram som syftar till att barnet inte ska födas fram för snabbt, att mellangården ska skyddas genom olika handgrepp och att klipp i mellangården utförs när det är nödvändigt. De studier som hittills har gjorts kan dock inte visa vilket av dessa delmoment som har betydelse.
- Hos förstfödorskor som förlöses med sugklocka kan klipp förebygga en del analsfinkterskador, samtidigt som ingreppet i sig orsakar en bäckenbottenskada. Även varma, våta kompresser mot mellangården under utdrivningsskedet har en viss skyddande effekt mot analsfinkterskador.
- Det behövs mer kunskap om vilka undersökningsmetoder som kan användas rutinmässigt efter förlossning för att analsfinkterskador ska upptäckas. Rektalpalpation efter förlossning är inte utvärderad som diagnostisk metod. Undersökningsmetoderna bör vara enkla men samtidigt tillförlitliga och känsliga. Framtida studier som undersöker om antalet analsfinkterskador kan minska bör använda träffsäkra metoder. Osäkra mätmetoder och oklara diagnoskriterier gör att befintliga forskningsresultat är svårvärderade.

Metoder för behandling av förlossningsskador

År 2015 gjorde SBU även en systematisk kartläggning av systematiska översikter för att kartlägga vilken vetenskaplig kunskap som finns respektive saknas för behandling av förlossningsskador hos kvinnor [12].

Resultatet av kartläggningen visar att ett stort antal av de behandlingar som ges till kvinnor med förlossningsskador inte är vetenskapligt utvärderade i tillförlitliga systematiska översikter.

Totalt sett saknas vetenskapligt underlag för behandling av förlossningsskador inom de flesta kartlagda områden, men det finns viss kunskap om effekterna av vissa sutureringstekniker vid grad II-ristningar eller efter klipp (episiotomi/perineotomi) på bland annat effektmått perineal smärta (smärta i mellangården), samlagssmärta och sårhäkning. Det finns även viss kunskap om paracetamols smärtstillande effekt på perineal smärta.

Regionala riktlinjer och vårdprogram

Socialstyrelsen har kartlagt i vilken utsträckning det finns landstings- och regionövergripande riktlinjer eller vårdprogram för vården efter förlossning på förlossningen/BB samt riktlinjer eller vårdprogram inom

- diagnostik och behandling av bristningar i bäckenbotten
- arbetssätt för att stödja och främja amning
- diagnostik och behandling av bröstkomplikationer i samband med amning
- psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och förlossning.

Riktlinjer för vården på förlossningen/BB

En majoritet (80 procent) av landstingen och regionerna har landstings- eller regionövergripande riktlinjer eller vårdprogram som är styrande eller vägledande för vården efter förlossning på förlossningen/BB. Riktlinjer finns både för vården efter vaginal förlossning och för vården efter kejsarsnitt. Fyra landsting och regioner saknar riktlinjer inom detta område.

Riktlinjerna kan finnas i ett eller flera dokument. En genomgång visar dock att det varierar stort vilka delar av vården efter förlossning som riktlinjerna berör. Några landsting och regioner har riktlinjer för vårdtiden innan hemgång, kriterier för hemgång, riktlinjer för återbesök eller annan uppföljning efter hemgång och bestämmelser om vilka patienter som är aktuella för eftervård i hemmet. Andra har riktlinjer för samarbete mellan BB och neontalvårdsavdelningen eller för ansvarsfördelning mellan BB och barnhälsovården. Dessutom finns riktlinjer för blödning efter förlossning, vårdrutiner efter akut kejsarsnitt, riktlinjer för riksklassificering av patienter på BB och åtgärdsprogram vid lågt skattad förlossningsupplevelse.

Riktlinjer för diagnostik och behandling av bristningar i bäckenbotten

Det är 14 av 20 landsting och regioner (70 procent) som har landstings- eller regionövergripande riktlinjer för att diagnostisera och suturera bristningar av grad III och IV (sfinkterrupturer). Hälften av landstingen och regionerna har riktlinjer för diagnostisering och suturering av mer omfattande bristningar av grad II, men endast omkring en tredjedel har riktlinjer för att diagnostisera och suturera mindre omfattande bristningar av grad II och för bristningar grad I (tabell 1). Det är sex landsting och regioner som helt saknar landstings- eller regionövergripande riktlinjer för diagnostisering och suturering av bristningar i bäckenbotten.

Tabell 1 – landstings- och regionövergripande riktlinjer för diagnostisering och suturering av bristningar i bäckenbotten

Har ni landstings- eller regionövergripande riktlinjer för diagnostisering och suturering av bristningar i bäckenbotten i ert landsting/region?

Tabellhuvud	Andel i procent	Antal
Ja, för bristningar grad I	30	6
Ja, för bristningar grad II	35	7
Ja, för mer omfattande bristningar grad II	50	10
Ja, för bristningar grad III och IV (sfinkterrupturer)	70	14
Nej	30	6

Källa: Enkät till ansvarig hälso- och sjukvårdsdirekt eller motsvarande i Sveriges landsting och regioner. Det är 20 av 21 landsting/regioner som besvarade enkäten vilket innebär att bortfallet är 5 procent. Mätperioden är oktober 2016.

Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag inte granskat eller jämfört innehållet i landstingens och regionernas riktlinjer för att identifiera likheter och skillnader vad gäller metoder och arbetssätt.

Riktlinjer för att stödja och främja amning

Totalt 17 av 20 landsting och regioner (85 procent) har landstings- eller regionövergripande riktlinjer för att stödja och främja amning. Socialstyrelsen har inte granskat eller jämfört innehållet i dem.

Riktlinjer för diagnostik och behandling vid bröstkomplikationer i samband med amning

Det är 17 av 20 landsting och regioner (85 procent) som har landstings- eller regionövergripande riktlinjer eller vårdprogram för diagnostik och behandling av bröstkomplikationer i samband med amning. Med bröstkomplikation avses till exempel mjölkstockning, infektion, inflammation, bröstböld eller annan komplikation vid amning som kan kräva diagnostik och medicinsk behandling av läkare.

Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag inte granskat eller jämfört innehållet i dessa riktlinjer och vårdprogram.

Riktlinjer för psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och förlossning

Det är 16 av 20 landsting och regioner (80 procent) som har landstings- eller regionövergripande riktlinjer eller vårdprogram för psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och förlossning.

Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag inte granskat eller jämfört innehållet i dem.

Önskemål om och behov av nya kunskapsstöd

Socialstyrelsens har kartlagt önskemål om och behov av nya kunskapsstöd för vården efter förlossning hos

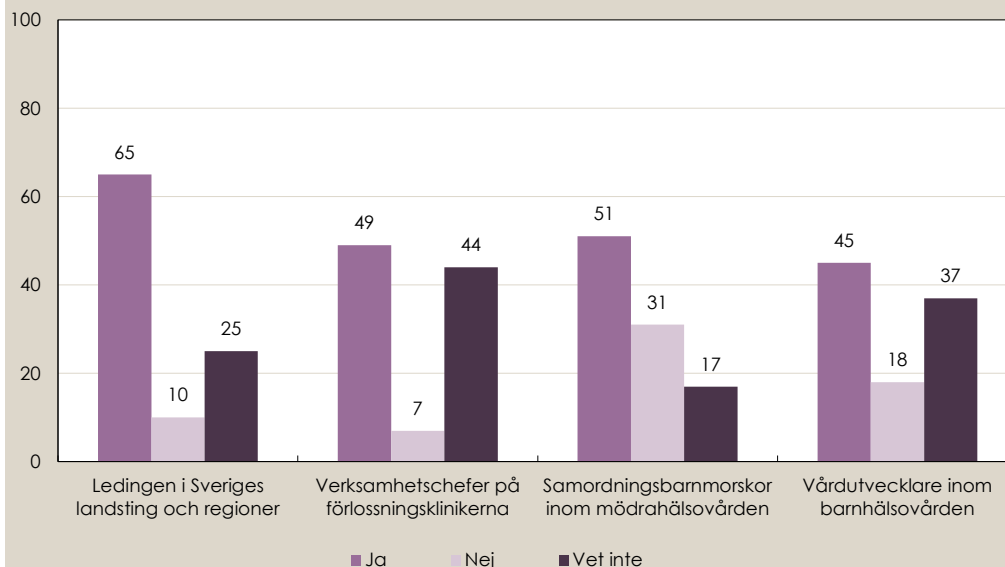
- ledningen för landsting och regioner
- verksamhetsansvariga på förlossningen/BB
- samordningsbarnmorskor inom mödrahälsovården
- vårdutvecklare inom barnhälsovården.

Som redovisas i figur 2 är det omkring hälften eller fler av dessa mottagare och målgrupper som bedömer att det behövs nya riktlinjer eller motsvarande på nationell nivå för vården efter förlossning. Flera svarade även att de inte vet om det behövs nya kunskapsstöd eller inte.

Figur 1 - behov av kunskapsstöd på nationell nivå

Finns behov av att ta fram nya riktlinjer, rekommendationer eller motsvarande på nationell nivå för vården av kvinnor efter förlossning?

Andel i procent



Källor: Enkäter till ledningen i Sveriges landsting och regioner, verksamhetsansvariga för förlossningen/BB på samtliga sjukhus med förlossningsverksamhet, samordningsbarnmorskor inom mödrahälsovården och vårdutvecklare inom barnhälsovården. Mätperioden är oktober 2016.

För vilka frågor och områden efterfrågas nya kunskapsstöd?

Riktlinjer eller motsvarande efterfrågas framför allt inom följande områden:

- psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet, förlossning och eftervård
- diagnostik, behandling och uppföljning av bristningar och förlossningsskador i bäckenbotten.

Bland samordningsbarnmorskorna inom mödahälsovården och bland vårdutvecklarna inom barnhälsovården är det några som även efterfrågar nya kunskapsstöd för att stödja och främja amning.

Flera svarspersoner i ledningen för landsting och regioner och bland verksamhetsansvariga för förlossningen/BB gav i sina enkätsvar uttryck för att det finns ett behov av nationella riktlinjer eller motsvarande för hela vårdkedjan i samband med förlossning och eftervård. Syftet med det är att åstadkomma ökad samsyn och likriktning och en mer jämlik vård i hela landet. Flera gav uttryck för att ”det saknas en övergripande styrning av vården i samband med förlossning och eftervård” och att det är oklart vilka dokument som ska vara styrande för vården.

Egentligen borde varje vårdgivare inte ha andra egna dokument än de som beskriver tillämpningen av de nationella riktlinjerna. Innehållet i den eftervård som erbjuds på BB, inom mödrahälsovården och inom barnhälsovården borde vara detsamma i hela landet. Ett nationellt program för hela processen vore därför att föredra. De riktlinjer som finns idag är till stor del framtagna av intresseorganisationer och är då inte alltid lika lätta att implementera som ett nationellt styrdokument från Socialstyrelsen skulle vara.

Länschef, överläkare verksamhetsområde Obstetrik och Gynekologi,
Region Norrbotten

Det är önskvärt med gemensamma nationella riktlinjer inom alla områden. Både för att alla sjukhus ska slippa lägga ner arbete på egna riktlinjer och för att patienterna ska få samma vård oavsett var i landet de bor. Verksamhetsutvecklare/patientsäkerhetssamordnare förlossning och BB-vård vid Växjö lasarett

Det behövs gemensamma riktlinjer som utgår från ett patientperspektiv. Det är viktigt med samstämmighet nationellt för jämlik sjukvård och patientnöjdhet. Idag är det förvirrande för patienterna med olika rutiner i olika delar av landet.

Avdelningschef/barnmorska vid Karlskoga lasarett

Några av samordningsbarnmorskorna gav också uttryck för att det behövs övergripande riktlinjer eller motsvarande på nationell nivå som beskriver mödrahälsovårdens roll i vårdkedjan efter förlossning, för att vården ska bli mer jämlik i hela landet. Det kan till exempel vara riktlinjer för vad som ska ingå i mödrahälsovårdens roll i vårdkedjan efter förlossning samt när och hur kvinnor som fött barn ska erbjudas uppföljning.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag. Bilaga. Remissversion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-12-6>
2. Socialstyrelsen. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Hämtad 2017-03-02 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-5>
3. Socialstyrelsen. Kunskapsstöd för mödrahälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-2>
4. Socialstyrelsen. Tio steg som främjar amning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-27>
5. Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Samordningsbarnmorskorna inom SBF i samarbete med mödrahälsovårdpsykologernas förening. Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa. Rapport nr 76, publicerad 2008, uppdaterad webbversion 2016. Hämtad 2017-02-01 från <https://www.sfog.se/start/arg-rapporterdiagnosbok/>
6. Vårdgivareguiden Stockholms läns landsting. EPDS – Riktlinjer. Hämtad 2017-03-01 från <http://vardgivarguiden.se/sv/behandlingsstod/BVC/riktlinjer-stodmaterial/metoder/EPDS-riktlinjer/>
7. Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Svenska barnmorskeförbundet och Svenska neonatalsektionen. Säker vård efter förlossningen. Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet. Stockholm: 2013. Rapporten hämtad 2016-11-05 från <https://www.sfog.se/start/rad-riktlinjer/sfog-rad-obstetrik/post-partum/>
8. Rikshandboken. Om rikshandboken i barnhälsovård. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/>
9. Rikshandboken. Barnhälsovårdens nationella program. Översikt. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Oversikt/Barnhalsovardens-nationella-program/>
10. Svensk förening för obstetrik och gynekologi. Barnafödande och psykisk sjukdom. ARG rapport nr 62, 2009. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG); 2009.
11. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Analsfinkterskador vid förlossning: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016.
12. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Behandling av förlossningsskador som uppkommit vid vaginal förlossning: en kartläggning av systematiska översikter. Stockholm: SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2016.