

”Förlossningsskadad Kvinna”

”Förening för Kvinnors Hälsa” sida för kvinnohälsa.

Namninsamlingar med flera tusentals underskrifter till Socialstyrelsen och socialministern för förändring av sjukvård och diagnoskoder.

Patientsakkunnig för Region Skåne samt SBU i flera projekt.

Intervjuer artiklar och inspelningar i olika media för att väcka opinion och påverka gällande kvinnors hälsa och rätt till sjukvård.

Ledamot i Mag- och tarmförbundets lokalförening Skåne.

Bakgrund i vården, beteendevetare.

Eget AB inom HR, personalfrågor, arbetslivsinriktad rehabilitering, individ och organisationsutveckling - ligger vilande, sjukskriven sen 2016.

Varför gör jag detta?

Du är ju hel - Kom igen nu!

För att bli kändis, som nån sa? Har ju hörts och synts via Malou, Allers, Dagens Eko, Sydsvenskan mm.

Bli känd som "Kvinnan som inte kunde bajsas?"

För att tjäna pengar eller få uppmärksamhet?

Jag och de andra kvinnorna som orkar kämpa gör precis som jag - vi gör det för att vi inte kan ha denna insikt och veta att det fortfarande pågår utan att agera. Förändringar visserligen sker, men för långsamt och inte överallt.

Vi alla vet att det finns många eldsjälur inom vården som vill och kämpar för att förbättring skall ske och jag är övertygad om att vi kan göra det här tillsammans.



Min story - 35 år innan hjälp

Fick barn 1981 och fick omgående besvär, kunde inte bajsas.....

Sökte läkare i många år utan respons, diagnosticerade mig själv till slut som inbillningssjuk.

Jag hade smärta, kunde inte sitta, fick abscesser och fick svamp, läckte slemgegga från rektum – sökte akut 2014 fick ingen hjälp (från besöket här godkänt som vårdskada LÖF). Till slut sprack det i mars 2016. Fick inte komma till gynakut, de hade ingen läkare på plats. Bröt ihop totalt, jag hade fått en rektovaginal fistel och läckte blod, bajs och luft ut i slidan. Och mental härdsvälta.

Första op 2016 lagningsförsök 1 av fistel och läkarna fann då även mina skador.

Sex fistellagningar, två perineorafier, en inre och två yttre sfinkterrekonstruktioner, op av muskel transversus perinei och bulbocavernosus samt lagning av rektovaginala fascian med bred v-formad uttalad defekt. Efter sista operationen 2018 låg jag inlagd i åtta dygn.

Har idag en överspändhet, nerv och muskelpåverkan och mycket ärrvävnad. Får botox i narkos i obturator interni, transversus perinei och hamstringsmuskeln.

Mellan 1981-2016 lagt ca 55 000 på laxermedel.

”Antalet allvarliga förlossningsskador minskar!” Med den här informationen menas grad 3 och 4. Missförstå mig inte, det är väldigt bra...

Men, det känns som ett hån mot de kvinnor som går med allvarliga komplikationer pga defektläkta och oreparerade skador på grund av grad 2.

Jag vet jag är en av dem!

Grad 2 innebär ett livslångt lidande med följder som inte går att föreställa sig.

Grad 2 är den gömda och glömda skadan – med knip som universallösning.

Kvinnor med grad 2 - vare sig de är nyförlösta eller äldre med långvariga skador måste också prioriteras och diagnosregistreras.

”Liten snabb undersökning” i gruppen Förlossningskadad – du är inte ensam...

Hur många har en missad grad 2 eller icke opad, eller fått hjälp senare?

163 svar

Hur många upplever sig ha fått överspänd bäckenbotten?

Olika muskler kan vara involverade.

158 svar

Hur många av er upplever varaktig förändring i mage/tarm o kanske problem med kost efter skada?

121 svar

Jag är övertygad om att det finns ett klart samband mellan dessa tre problematiker



Det sägs att dagens kvinna inte accepterar situationen att stå utan vård och att de kräver mer än äldre.

Det är att faktiskt idiotförklara äldre kvinnor.

Med kunskap kommer också möjligheten att kräva, och det sker genom global information, internet och sociala media.

Det fanns inte förr och därigenom blev kvinnan alienerad i sin skada och det gjorde henne väldigt ensam. Många är fortfarande kvar där.

Jag har ju själv fått höra så många gånger att det inte är något fel på mig att jag trodde på det till slut. Jag blev "inbillningssjuk" och det är fruktansvärt när man inte är det.

Det läggs tillbaka på kvinnan som tar skulden och mals långsamt ner.

Detta kan inte fortgå...



Vad gör det med en människa som inte får hjälp, som successivt mals ner psykiskt och börjar tro man är tokig?

Vad gör det med ens liv, föräldraskap, ens relationer, förmåga att försörja sig och bidra till samhällsekonomin? Man blir en samhällsbelastning, familjer går i kras och man blir sedd som hysterisk, gnällig och ute efter piller eller är tarm/bajsfixerad.

Mycket enbart för att vi är kvinnor.

Livet blir smärta, skador och överspändhet, inkontinens, psykisk ohälsa vilket leder till social isolering, utmattning, depression och självmordstankar. Vill inte leva så här men inte heller dö.

Många kvinnor har hört av sig med mångåriga skador och ett väldigt lidande. Den äldsta är 86 år som ringt mig. Den längst ifrån mig uppe i Övertorneå.

Kvinnor ska inte diagnosticera sig själva eller varandra.

Det ska de med medicinsk kompetens göra.

Som det är nu råder det brist på kunskap runtom i landet och kvinnorna blir varandras specialister vilket kan sluta hur som helst.

Dessutom göder detta misstron till sjukvården och det gagnar ingen.

Att ta steget vidare och göra kvinnan/patienten delaktig i sin egen vårdplanering och eftervård/rehabilitering borde vara självklart. Idag existerar inte denna möjlighet om man inte tvingar sig till det.

Det går att utveckla rehabiliteringsplaner, idag är det total avsaknad av detta såsom hjälp och behandling och återbesök, fysioterapeut, psykolog, sexolog mm.

Givetvis ska det till ett eget ansvar vid rehabilitering.

Informationen vid graviditet och innan förlossning måste bli bättre, det är där vi måste börja. Idag är det låg delaktighet i kvinnors egna graviditet vad gäller eventuell skada och förberedande med avslappning, ökad kroppskänedom, mental träning, mm. Enligt oss kvinnor en av de stora orsakerna till att många kvinnor får skador.

Patientinformation måste förbättras både för nyförlösta och för nyopererad vare sig skadan är ny eller äldre. Både muntlig och skriftlig. Tid för kommunikation och återbesök, de är värdefulla för kvinnan. Detta kan underlätta för alla och kanske spara besök i akutsjukvård och psykisk ohälsa för oro och ovisshet och en mängd frågor som idag förblir obesvarade. Saker som kanske är självklara för vården är till viss del helt oklara för kvinnan. Stödfunktioner i vården bör utvecklas, t ex kontaktbarnmorska/sköterska.



Det ska inte handla om vem som har makten, det ska handla om vård och omsorg för de som föder våra barn. Pengar och kunskap ska till oavsett vilka partier som styr.

Det ska inte kohandlas med kvinnors skador eller tillgång på vård.

Svårigheten med att få sjukpenning måste upphöra, det går inte att leva på luft.

Läkarnas möjlighet till rätten att skriva intyg och få dem godkända måste bli bättre.

(Socialstyrelsens föreskrifter).

Försäkringskassan måste gå tillbaka till stödfunktion och inte kontroll.

Möjligheter kring sjukpenning, försäkringar och ersättningar typ LÖF måste utvecklas.

Att bli långtidssjuk idag är en ekonomisk katastrof för alla och så även för samhället.



Tillgodose att befintlig och ny kunskap kommer till alla regioner.
Alla regioner måste ta sitt ansvar för kvinnohälsa och vård.
Utöka möjligheten till 3D ultraljud, kunskap för att kunna undersöka,
behandla, operera och om man inte kan, remittera vidare.

Vi bör och kan göra detta tillsammans!
Ni äger den medicinska expertisen med möjlighet att ge vård.
Vi har de kvinnliga nätverken och vår tillägnade kunskap som
är guld värd.

Tack för att jag fick vara med idag,
Katharina

