

*Juli 2018, Kvinnors Hälsa, Insiktsmaterial 1.2*

# **Insiktsmaterial: innan, under & efter graviditet**

*Ett medskapande projekt för en bättre  
vårdupplevelse*



# **Insiktsmaterial: innan, under & efter graviditet**

*Ett medskapande projekt för en bättre vårdupplevelse*

# Innehållsförteckning.

## ○ **Insiktsmaterial: innan, under & efter graviditet** s. 1 - 5

---

Introduktion

En bättre vårdupplevelse

Tjänstedesign

Vägen hit i bilder

## ● **Samhället** s. 6 - 7

---

Bäst i världen eller kris?

Nya utmaningar

Anställning och graviditet

## ● **Information** s. 8 - 9

---

Tryckt material

Påläst & Googlande

Kvalitetsäkrad information

## ● **Att vänta barn** s. 10 - 13

---

Första trimestern: glädje & oro

Partnerrollen

Partnerfokus ≠ minskat fokus på kvinnan

Föräldraskap

Att bli en flerbarnsfamilj

● **Kommunikation & bemötande** s. 14 - 19

---

Bemötande efter behov

Den viktiga första kontakten med förlossningen

Att bli sedd och lyssnad på

Fokusskifte

Tysta behov

Rumslighet

Vårdmiljön

Kulturell kompetens

Doulor

● **Barnmorskans roll** s. 20 - 21

---

Barnmorskan då och nu

En trygghet i graviditeten

● **Vårdkedjan** s. 22 - 23

---

Glapp i vårdkedjan

○ **Next steps** s. 25

---

**Referenser** s. 27

---

### ○ **Tack:**

Ett stort tack till alla mammor och partners som generöst delat med sig av sina upplevelser under och efter graviditeten; på workshops, i dagböcker, förlossningsrum och intervjuer. Tack också till er i vården som svarat på frågor, låtit oss skugga er och kommit med värdefulla reflektioner och information. Framförallt, tack för att ni vill göra detta tillsammans!

# Insiktsmaterial: innan, under & efter graviditet

*”Jag vet inte...är det någon som har helhetsansvar för mig? Det funkade säkert jättebra, men man vet inte. Man kan inte få grepp om den känslan.” – mamma*

## INTRODUKTION

I detta material får du ta del av insikterna kring hur mötet med vården som gravid och nybliven förälder ser ut och upplevs i Västra Götalandsregionen – en första del av utvecklingsarbetet för en bättre upplevelse innan, under och efter graviditet och förlossning. I arbetet har vi mött verksamhetsutvecklare och vårdmedarbetare, rest landet runt på konferenser, hållit i workshops och fått ta del av vilka utmaningar och framgångar som finns i olika regioner och landsting. Vi har lyssnat till barnmorskor, undersköterskor, läkare och verksamhetsutvecklare för att förstå vårdmedarbetarens perspektiv och behov. Några barnmorskor har också haft oss hack i häl på förlossningen, BB och i mödrahälsovården. Utöver att ta del av vardagen i verksamheterna, har vi haft ett finger i luften för att känna vilka andra vindar som blåser i området graviditet och förlossning, både nationellt och utomlands, i forskning och praktik. Var står vi, och vad kan vi inspireras av?

Allra främst är det du kommer få ta del av här röster från gravida kvinnor och nyblivna föräldrar: både den som burit barnet och deras partners. De har under workshops, barnvagnspromenader, intervjuer och i dagböcker delat med sig av sina erfarenheter kring denna speciella livshändelse.

I mångt och mycket bekräftas insikterna av vad Socialstyrelsen framhåller i sin kartläggning av kvinnosjukvården vid graviditet och förlossning: det behövs en kontinuitet i vårdkedjan och ”vården på sjukhuset behöver bli mer familjecentrerad och utformas utifrån patienternas behov” (Socialstyrelsen; 2017). Även Sveriges kommuner och landsting (SKL; 2018) lyfter behovet av en vårdkedja som hänger samman för patienten, där kommunikation och information är enhetlig, anpassas efter patientens behov och där både den gravida kvinnan och hennes partner får vara delaktiga i utformning av vården. Vissa saker går att ändra på i en nära framtid. Andra kan ta längre tid och innebära organisatoriska förändringar eller nya arbetssätt. Allt för att skapa en fungerande och god miljö, både att arbeta i och bli förälder i.

På nästa sida finns information om projektet och vår process. Insikterna har sedan delats upp under följande kapitel: Samhället, Information, Att vänta barn, Kommunikation & bemötande, Barnmorskans roll och Vårdkedjan.

Slutligen, under rubriken Next steps får du ta del av hur arbetet är tänkt att fortsätta och hur din verksamhet kan få stöd i samskapandet av en bättre vårdupplevelse.

Trevlig läsning!

## Ordval

Mamma? Kvinna eller något annat? I den här texten skriver vi ”mammor”, ”kvinnor” och ”gravida”. Det kan vara så att inte alla vi benämner som kvinnor identifierar sig så. Ett barn kan ha flera mammor, men i den här texten syftar det på den person som burit barnet. Partner är främst den förälder som inte varit gravid, men kan också vara en närstående till mamman. Vissa menar att ”patient” är fel ord att använda när det gäller gravida kvinnor. Patient är för många förknippat med någon som behöver sjukvård, medan graviditet räknas inte som ett sjukdomstillstånd. I den här texten används ”patient” för en person som rör sig genom en vårdkedja.

## EN BÄTTRE VÅRDUPPLEVELSE

Det här är en del av satsningen på Kvinnors hälsa och en förstudie för att förstå hur resan som gravid och nybliven förälder ser ut och upplevs i VGR. SKL och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) påpekar hur vården måste bli bättre på att tillvarata de blivande föräldrarnas erfarenheter och idéer för att öka deras inflytande i vårdmötet. Detta har VGR valt att satsa aktivt på i och med detta projekt.

Vi som driver detta arbete är tjänstedesigners och tar fasta på behov och upplevelser av vårdtjänsten. Metoderna vi använder involverar gravida, partners och vårdmedarbetare genom hela processen. Från att ringa in utmaningar och behov, till att utveckla nya idéer och lösningar. Engagerade patienter och närstående bidrar inte bara till den egna vården, utan anses ta ett större ansvar för att främja hälsa och minska behovet av vård. Att ta tillvara på deras berättelser, erfarenheter och engagemang skapar med andra ord goda förutsättningar till att ge patienten en god upplevelse, hushålla bättre med vårdens resurser samt främja en jämlik vård där olika individers behov blir sedda och agerade på (SKL; 2018).

### *”Det här var lika mycket terapi för mig som att bidra till det här arbetet” – partner*

Många föräldrar har velat dela med sig och uppskattat att få göra det tillsammans med andra. Det har blivit ett utbyte av erfarenheter och ett sammanhang att diskutera den här typen av ämnen. ”Så mycket det skiljer sig på våra upplevelser, men så skönt att det satsas på det här” och ”Vad kul att någon vill ha min input”, är röster från mammor som fått kartlägga sina upplevelser under och efter graviteten.

### **PSST!**

Även forskning visar positiva effekter av att patienter deltagit i utvecklingen av vårdens processer. Bland annat genom förändrade synsätt där patienter har en viktig roll i teamarbetet, en ökad känsla av delaktighet hos patientgruppen och ett fördjupat förtroende till vården (Brooks; 2008, Martin & Finn; 2011).

## Upplevelse vs. verklighet

När du läser detta, tänk på att en persons upplevelse inte alltid stämmer överens med ”hur det faktiskt är” enligt verksamheten. Ibland har vi hört ”sådär går det inte alls till!” när vi delat med oss av mammors och medarbetares upplevelser. Men det gör inte att upplevelsen blir mindre verklig och viktig.

En del av insikterna rör saker som ligger utanför vårdens uppdrag som det ser ut idag, men vill vi ha trygga mammor genom hela resan till att bli föräldrar behöver vi ta ett steg tillbaka och se den större kontexten. Om det inte är din verksamhet som kan möta behoven, vilka andra samarbeten i vårdkedjan eller samhället behövs för att skapa en trygg patient?



## TJÄNSTEDESIGN

Vad är tjänstedesign? Angreppssättet är samskapande och kreativt. Ofta genom workshops och andra typer av möten där vi förberett visuellt material. Vi får upp det vi kommit fram till på väggen och uppmuntrar de vi möter till att dela med sig av erfarenheter och testa idéer tillsammans. Någon kanske reagerar och tänker "inte ännu ett arbetssätt!" Men helt nytt är det inte, mycket kan faktiskt kännas igen bland de som börjat arbeta med personcentrerat arbetssätt (PCA). Att lyssna in behov är vårdmedarbetare redan vana vid i mötet med patienter och närstående. Nytt kan däremot vara typen av frågor som ställs och hur materialet processas. I ett senare stadie testas idéer i liten skala ute i verksamheterna så lösningar kan utvecklas, förbättras eller kanske förkastas innan de implementeras i större skala. Centralt är att utveckling och förbättring sker tillsammans med patienter och medarbetare i vården – hela vägen.

### Processen:

Hittills har vi ringat in, undersökt och fokuserat för att hitta de utvecklingsområden insikterna beskriver. Ett nästa steg blir att dyka djupare i dessa – fokusera ytterligare, ta fram idéer, testa och förverkliga! Det är viktigt att våga testa. Det är ett iterativt och 'hands on' förhållningssätt där vi testar, går tillbaka, testar och testar igen för att vara säkra på att vi är på väg åt rätt håll!

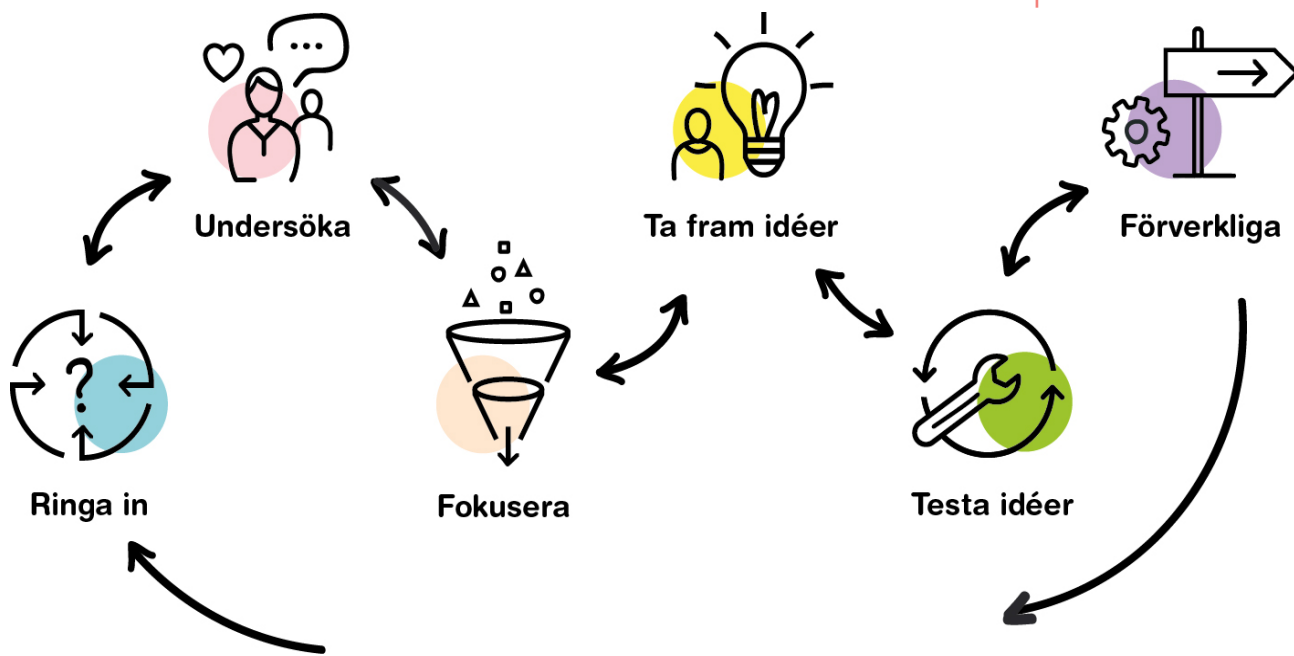


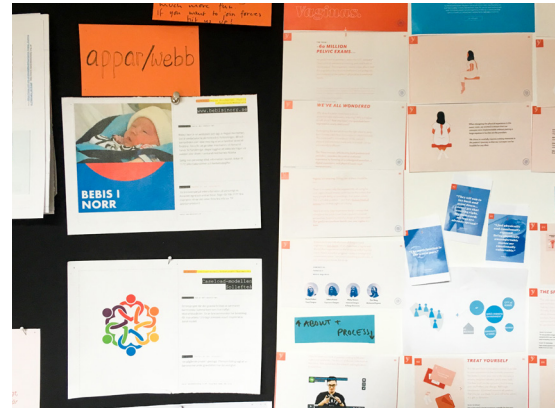
Bild hämtad från [www.innovationsguiden.se](http://www.innovationsguiden.se)

## VÄGEN HIT I BILDER

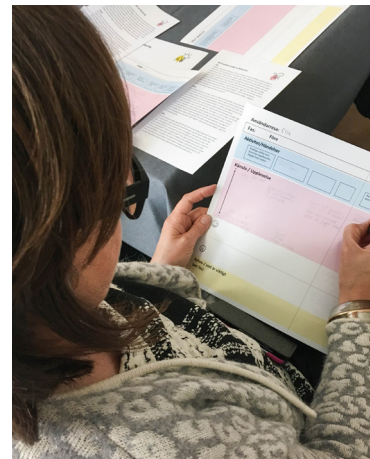
### ○ Vi har bland annat...

Hållit ögon och öron öppna –

Vad görs i området kvinnors hälsa + tjänstedesign på annat håll?



Lyssnat in på bruset i social media: exempelvis gravid- och mammaforum som 'Familjeliv', bloggar, och podcasts som 'Vattnet går'.



Arrangerat 5 nationella workshops i tjänstedesignmetodik, knyta kom till kvinnosjukvården.



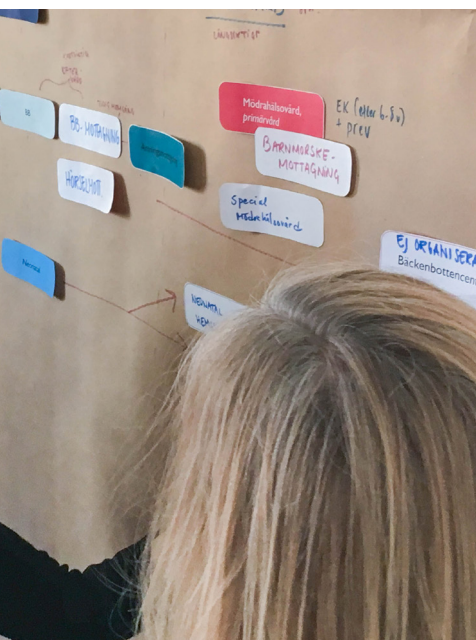
Träffat och samtalat med Kulturduolur i ett mångkulturellt sammanhang.



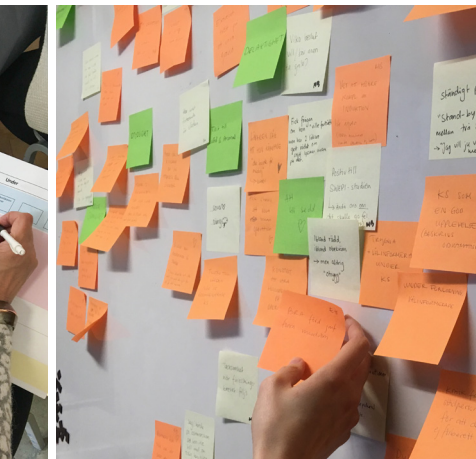
Haft 6 workshops där ett 30-tal nyblivna föräldrar kartlagt sina upplevelser innan, under och efter graviditet och förlossning. Enskilt och i givande gruppdiskussioner.



Reviderat och workshoppat vårdkedjan tillsammans med verksamhetsutvecklare, läkare och barnmorskor, upprepade antal gånger.



Haft 12 djupintervjuer (3 expertintervjuer, 9 med nyblivna mammor)



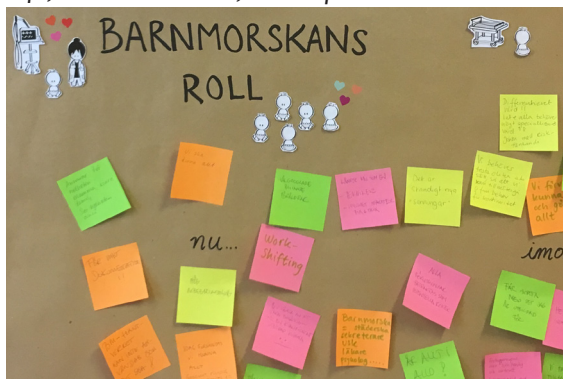
... tillsammans med SKL för att snacka om faktorer och lyssna in på vad som sker inom



Passat ett 20-tal supersöta bebisar under workshops.



Följt varsin blivande mamma under graviditeten genom dagbok och regelbundna samtal. Ibland på café, ibland i hemmet, ibland på MHV-besök.



Skuggat på BB, förlossning och 3 olika MHV enheter samt medverkat på Barnmorskedagen, för att ta del av deras vardag, samtala med och inspireras av barnmorskor.



# • Samhället

## Bäst i världen eller kris?

Den svenska förlossningsvården har bland de bästa medicinska resultaten i världen, hög vårdstandard och patientsäkerhet. Studier brukar framförallt framhäva den låga mödra- och barnadödligheten vid förlossning. Bilden som kommuniceras i media och nyhetsflöden är däremot en helt annan – titlar som "kris" och "kaos" i förlossningsvården skildrar berättelser från både personal och kvinnor som upplevt stora brister. Barnmorskorna Elin Hallgren och Maj Rydström uttrycker i SVT Opinion att "Det är provocerande att som barnmorska och kvinna i reproduktiv ålder ständigt matas med utlåtandet "Svensk förlossningsvård är i världsklass".

De fortsätter: "Som barnmorskor hävdar vi motsatsen. De allra flesta föräldrar känner sig inte trygga med förlossningsvården eftersom de sällan kan få det stöd som de har behov av" (2017). Det finns idag rutiner för att säkerställa en god medicinsk vård, men inte för att ge en trygg helhetsupplevelse och möta olika individers behov.

*"Alla behandlas lika fast alla kvinnor är unika och jag skulle vilja att alla kvinnor hade en möjlighet att göra ett val utifrån sin specifika situation."*

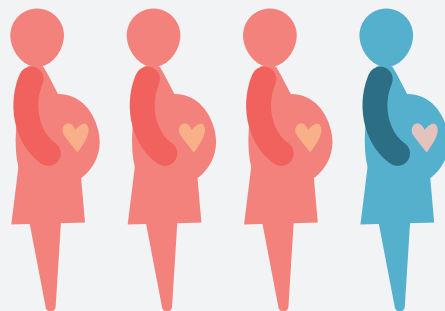
– Gudrun Abascal, barnmorska\*

Mjuka värden är svåra att sätta en siffra på, men spelar en betydande roll för hur mötet med vården upplevs. Medicinska utfall är lättare att föra statistik på än hur sedd och trygg man känt sig (dock har den kommande graviditetsenkäten från Graviditetsregistret ambitionen att fånga just detta). En hög standard, där risken att något ska gå fel är minimal, gör också att ribban höjs på andra plan.

## Nya utmaningar

*"Vi står inför en situation där behoven ökar, vi räknar med 300 000 flera barn i Sverige till 2025...Tänk den situation vi har i förlossningsvården idag, vi måste möta upp den här utvecklingen, så att man har tid att vara där för de som ska föda."*

– Annika Strandhäll, socialminister\*



Drygt var 4:e födande kvinna är idag utrikesfödd

Det svenska samhället är idag mindre homogent än tidigare, vilket också ställer nya krav på vården. Drygt var fjärde födande kvinna är idag utrikesfödd (SKL; 2017). Därmed finns ett ökat behov av tolkstöd och kulturell kompetens för att kunna möta även dessa kvinnor och familjers förutsättningar. Under workshops med kvinnor som tidigare fött barn i andra



länder än Sverige föreföll erfarenheten utomlands spela roll för hur vården i Sverige upplevdes. I samtliga fall var standarden betydligt högre i Sverige, dock kunde detta göra att kvinnorna "nöjde sig" med den vård de fick, utan att veta att de kunde förvänta sig mer stöd. Samtidigt uttrycktes en tacksamhet över saker som lätt tas för givna i Sverige; som att luften är ren, sjukhusen välskötta och att vården är tillgänglig för alla oavsett inkomst och tillhörighet.

Den generella bild som media förmedlar av vård under graviditet och förlossning skapar ofta obefogad oro eller orimliga förväntningar. Instagram, bloggar och andra sociala medier skildrar många gånger en bild av den perfekta gravida kvinnan, förlossningen och småbarnsföräldern som är omöjlig att leva upp till. Detta bygger på med ytterligare stress över saker man tänker att man "måste" göra eller införskaffa för att det ska bli bra. Samtidigt är den mediala bilden av förlossningsvården ofta negativ.

Det är lätt för den gravida eller nyförlösta kvinnan att applicera andras åsikter eller erfarenheter på sin egen situation. Att läsa om bristen på personal och vårdplatser är något som många kan oroa sig för långt innan det är dags att föda – man är rädd för att inte kunna dela den första tiden tillsammans. Förutom en ökad stress under graviditeten leder oron för att inte få plats på BB till att vissa par strategiskt väljer bort en BB-vistelse, trots att kvinnan känt ett behov att få stanna ett par nätter.

*"Vi valde 'Trygg hemgång' för att pappan inte skulle få stanna på BB, då fick vi stanna över natten på förlossningen och sedan åka hem. Jag hade velat stanna, men inte utan honom."*

– mamma

Oron för att inte få vara tillsammans som familj på BB är främst ett storstadsfenomen. En del berättar hur de i efterhand blivit positivt överraskade över den goda vård och omhändertagande de upplever sig fått. En mamma minns tillbaka på hur hon resonerade kring barnmorskans kompetens:

*"Jag ville gärna ha en äldre barnmorska... det kändes tryggt. Sen fick jag i och för sig en yngre, som också var väldigt bra."*

En annan berättar om förvåningen över hur bra det var på Östra Sjukhuset i Göteborg:

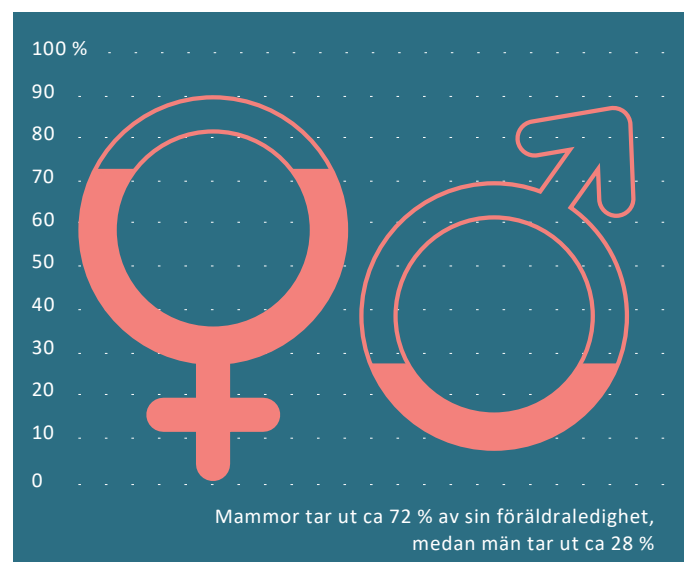
*"Östra var så mycket bättre än jag förväntat mig, vi fick verkligen all hjälp vi behövde. Ville*

*först egentligen åka till Borås efter allt negativt jag hört."*

## Anställning och graviditet

"Jag har aldrig varit så nervös i hela mitt liv", säger en kvinna om en av hennes största dippar under graviditeten. Nervositeten gällde hur hennes arbetsgivare skulle reagera på hennes graviditet.

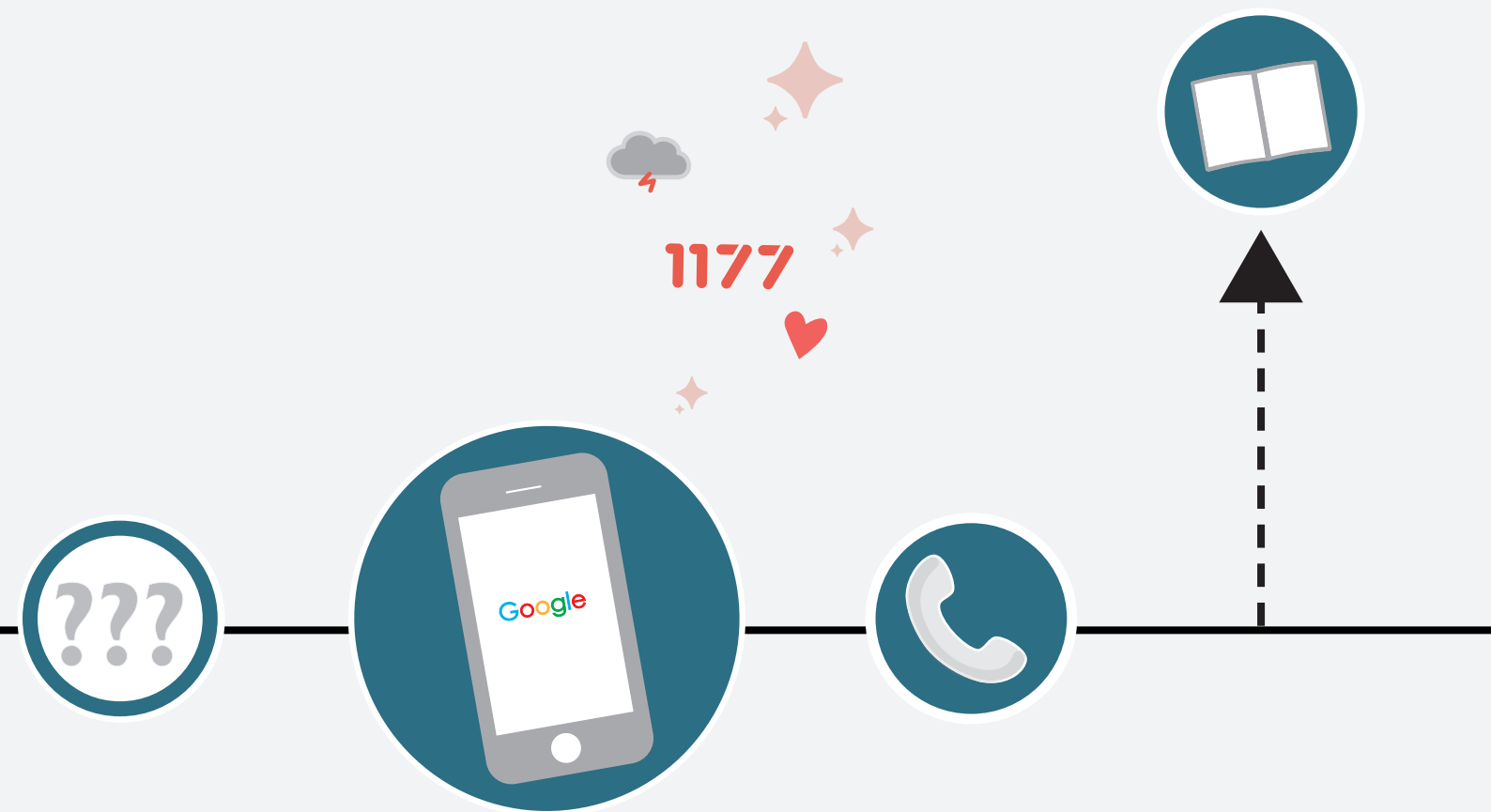
Arbetsituationen har en stor påverkan innan, under och efter en graviditet och förlossning. Det kan gälla arbetsplatsens inställning till graviditet, föräldraledighet och om man har ett jobb att komma tillbaka till. Självklart är arbetslöshet eller studier faktorer som också påverkar. Sveriges pappor tar ut ungefär 28 procent av föräldraledigheten medan mammorna tar ut ungefär 72 procent. (Försäkringskassan; 2017)



*"Jag väntade med att berätta att jag var gravid till jag hade skrivit på kontraktet för jobbet. Det gjorde mig nervös och jag kände mig taskig mot arbetsgivaren men jag var tvungen att tänka på min ekonomiska situation"*

– gravid

Funderingar kring detta är alltså en grund till oro och stress under graviditet, något som bör tas hänsyn till om man önskar få en mer holistisk bild av gravidas förutsättningar och vad som påverkar deras mående.



## • Information

---

### Tryckt material

Det finns ett behov av att se över det informationsmaterial som finns idag och hitta passande format för kommunikation i olika sammanhang. Större delen av det informationsmaterial vården använder sig av är trycksaker i form av broschyrer, foldrar eller informationsblad.

En fördel med detta är att det kan vara skönt att få något i handen. Däremot är det ofta för mycket information att ta till sig i stunden.



*”Vi fick väldigt, väldigt mycket papper, men ingen satte sig ner med oss. Jag upplevde att det var svårt att få tid att läsa.” – mamma*

Gravida och nyblivna föräldrar beskriver att materialet är lätt att stoppa undan och tappa bort, vilket gör att materialet inte finns där när frågorna dyker upp en tid senare. Den tryckta informationen som ges ger därför inte den effekt som eftersträvas.

*”Min sambo satte in det i en pärm hemma. Jag hade tappat bort det direkt.” – mamma*

I det tryckta material vi fått ta del av finns inte heller någon grafisk enhetlighet, och det är svårt att från vårdens håll se till att materialet blir kontinuerligt uppdaterat och aktuellt. I dialog med en kommunikatör framgick att även de sett behovet av ett mer enhetligt kommunikationsmaterial.

*”Det fungerar ju i stort sett samma på alla sjukhus så det borde gå att ta fram regionövergripande material.”*

*– kommunikatör VGR*

### **Påläst & Googlande**

Mycket av problematiken när det gäller information är att de flesta ändå väljer att googla och läsa sig till svar på egen hand. Det kan handla om forskning, forum som Familjeliv, 1177 eller andra källor som diskuterar frågorna man undrar över. Det är såklart bra att vara påläst, det kan skapa både trygghet och vara en form av förberedelse för de blivande föräldrarna.

Att själv söka information på nätet har tyvärr ofta motsatt effekt och leder istället till ökad oro och många gånger extra telefonsamtal eller frågor till vårdpersonalen som tar viktigt tid i anspråk.

*“Man googlar så mycket konstiga saker när man är gravid. Den sakliga informationen är kanske inte så svår att hitta. Men det är inte det man vill veta riktigt...”*

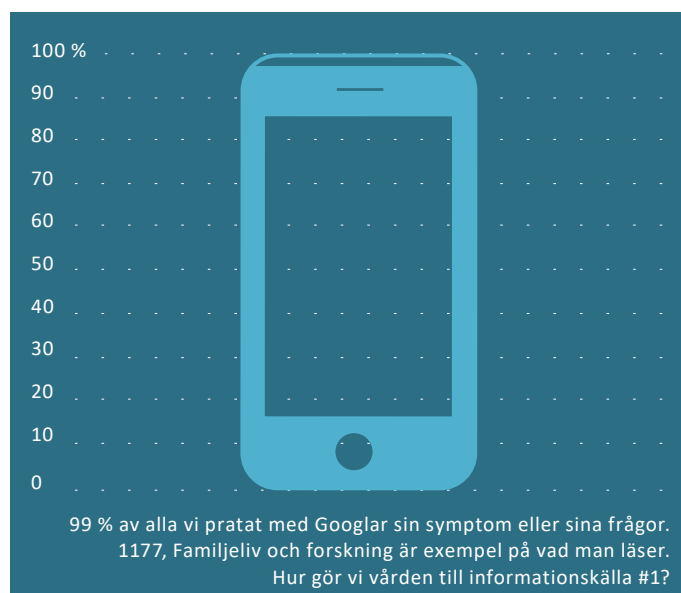
*– mamma*

Vårdpersonal märker av att folk är mer pålästa och ser det som en positiv utveckling i patientens delaktighet:

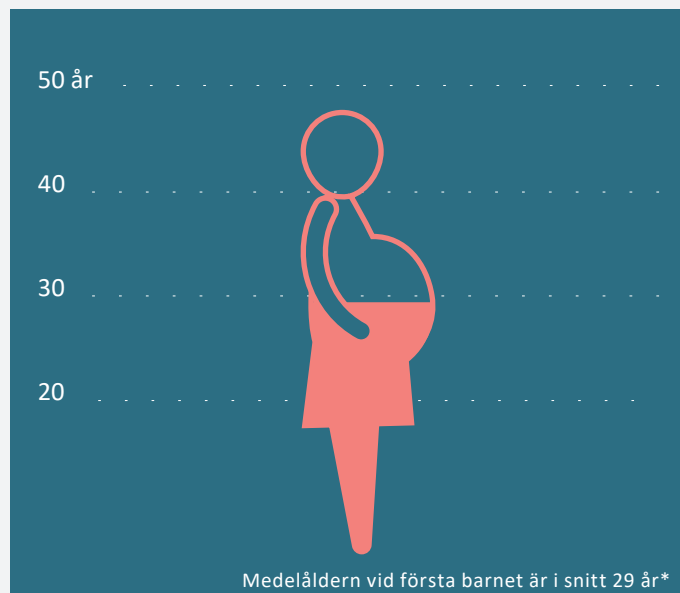
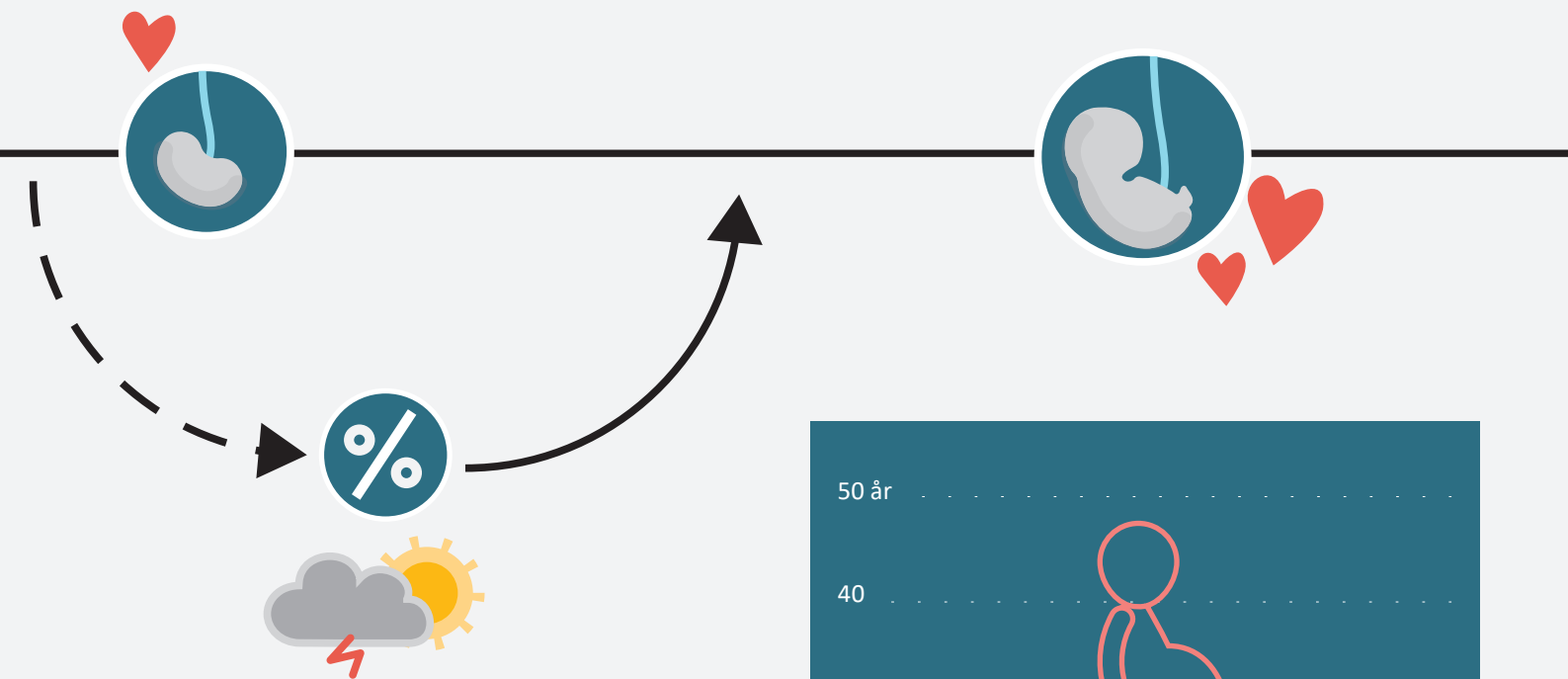
*“De är mer vetgiriga om sin situation och sin kropp, och vet att man kan fråga och be om information och upplysningar mer än det var förr.” – barnmorska*

### **Kvalitetsäkrad information**

En nackdel är att det inte går att från vårdens håll kontrollera var informationen patienter får till sig kommer ifrån. Den kan lätt misstolkas eller vara felaktig, och förutom en högre grad av oro kan det leda till att patienten är fel-informerad och ställer orimliga krav. Vården får inte heller rekommendera kommersiella källor till information, även om det skulle vara ett enligt vårdmedarbetarens tycke vettigt innehåll.



Eftersom information som vården tillhandahåller är kvalitetssäkrad, vore det till stor fördel om det var ett självklart första val av informationskälla för patienten. För att detta ska bli verklighet finns ett behov av att göra informationen mer användarvänlig och lättillgänglig.



## • Att vänta barn

### Första trimestern: glädje & oro

*”Det var mycket positiva känslor till en början, men oron smög sig på allt eftersom. Jag var väldigt rädd och nervös innan 12e veckan passerat.” – mamma*

Den allra första tiden av graviditeten är för många fylld med känslor. Ett graviditetsbesked upplevs ofta både glädjefyllt och positivt till en början, men de positiva känslorna blandas snabbt upp med oro för att något ska gå fel, missfall, att berätta på jobbet, eller om man kommer att klara av graviditet, förlossning och den nya livssituationen. Oron är som störst fram till vecka 12 då risken för missfall sjunker. Tidigare erfarenheter av missfall och långdragna IVF-försök kan också

öka oron för att något ska gå fel under graviditeten. Efter ytterligare några veckor, vid rutinultraljudet, upplevs graviditeten redan mer ”verklig” och ”på riktigt”, till skillnad från de första veckorna då det är svårt att greppa och förstå. För kvinnan och partnern är det medicinska inte alltid det viktiga, utan snarare bekräftelsen av att det finns något som växer i magen.

*”Jag hade svårt att koppla att det jag såg på skärmen hände i mig, men det var så skönt att se att något rörde sig eftersom jag inte kände något.”  
– gravid*

\* Graviditetsregistret årsrapport 2015



Tidiga ultraljud efterfrågas av många och kommer bli verklighet i Västra Götalandsregionen. Det finns en tendens att kvinnor vänder sig till privat mödrahälsovård för att ha större tillgång till ultraljud eller efterfrågar ett KUB-test endast för ultraljudsmomentet. Vid ett KUB-test kan den gravida och eventuell partner behöva ta ställning till abort beroende på vad resultatet säger. Det är viktigt att vara förberedd på hur man ska hantera olika besked.

*”Vi fick hög sannolikhet på KUB-testet vilket ledde till en hel del oro och stress eftersom vi fick ta ställning till abort på kort tid, en oro som i efterhand känns både onaturligt och skrämmande eftersom allt gick bra.”*

– partner

Det är viktigt att vården förbereder och stöttar de blivande föräldrarna för den typ av situationer som kan uppstå under graviditeten. Ju längre graviditeten går, desto verkligare blir den. Med tiden blir man mer och mer redo för vad som komma skall.

*”Det har blivit mer och mer verkligt, från första tidiga ultraljudet. Nu känner jag henne verkligen, rumpan, huvudet, ryggen... det är verkligen en liten människa. Jag längtar efter att få träffa henne.”* – gravid

## Partnerrollen

Synen på den gravida kvinnans partner har förändrats över tid. Från att inte vara välkommen i förlossningssalen, förväntas partnern ha en aktiv roll under graviditet och förlossning. Det finns många vinster med detta. Förutom glädjen och ansvaret över att vara en del av det nya livet är stödfunktionen för den gravida det som huvudsakligen tas upp. I Världshälsorganisationens riktlinjer listas exempelvis kvinnans tillgång till en 'kompanjon' (ofta en partner, men ibland en vän, eller familjemedlem) under graviditet och förlossning som en av de viktigaste aspekterna för en positiv upplevelse (WHO; 2018).

Det gäller både ett emotionellt och praktiskt stöd. Bland de partners som deltagit i workshops har det funnits en önskan om att diskutera en bredare palett av partnerrollen, samtidigt som de inte vill ta rampljuset från den gravida kvinnan och hennes behov. Idag saknas denna dialog, dels för att kunna

vara ett så gott stöd för den gravida som möjligt, men framförallt för att förbereda sig själv på sin nya föräldraroll. Liksom den gravida, behöver partnern utrymme att ventilerar oro och förhoppningar.

I sin forskning har Caroline Bäckström (2018) lyft hur partnern kan bidra till en tryggare förlossning och hur professionellt stöd under graviditeten är av stor vikt, både för utfallet av förlossningen och hur tiden efter upplevs. Med detta sagt påpekar Bäckström (2018) att barnmorskor i mödrahälsovården behöver få bättre förutsättningar för att kunna få in ett större partnerfokus i sitt dagliga arbete, och hinna med mer än de praktiska momenten som att mäta mage och ta prover.

*”Ganska tidigt fick jag fylla i ett papper för att kolla om jag hade missbruksproblem. Till min partner sa hon 'du kan tänka igenom det lite tyst för dig själv'. Kunde han inte bara fått ett papper också? Det hade ju varit bra att veta redan då om den andra föräldern har problem.”*

– gravid

## Partnerfokus ≠ minskat fokus på kvinnan

Ett ökat fokus på partnern behöver inte vara synonymt med minskat fokus på kvinnan: Partnern är inte bara delaktig för sin egen skull, utan även för kvinnan – en resurs med möjligheter att skapa en bättre upplevelse. Önskan att bli mer inkluderade och delaktiga i mötet med vården stöttas också i överenskommelsen mellan SKL och regeringen 2017-2019, där det anges att "delaktiga män eller partners skapar bättre förutsättningar för kvinnors hälsa och att det är ett perspektiv som bör genomsyra vårdens förhållningssätt" (Vårdanalys; 2018). En partner sammanfattade svårigheten i att känna sig delaktig med:

*”Barnmorskan på MHV var bra, men man känner sig lite som en blindtarm. Du är där men du vet inte riktigt vad du är bra för.”*

Ett alternativ för ökat partnerstöd kan vara enskilda samtal mellan exempelvis barnmorska och partner. Många partners laddar ned gravid-appar och får riktad information genom dem, men de uppmanas mest att ta större ansvar hemma och att vara "snäll".

En nybliven pappa berättar att han gärna haft enskilt stöd:

*”Någon egen träff med barnmorska eller psykolog eller så. Att prata om vad som ska komma för mig. Är man båda två så blir det ju om hur mamman och barnet mår. Min mentala process och hjälpa mig förstå att jag ska bli pappa. Hur kan jag vara stöd i arbetet med det. Sådant har jag saknat.”*

De partners som engagerat sig i workshops har naturligtvis ett intresse av att diskutera dessa frågor. Det betyder inte att alla partners har det intresset. En gravid kvinna berättar:

*”Jag frågade hur han varit delaktig under graviditeten. Han kunde inte bara erkänna att han inte gjort något. Sen sa han ’jag har köpt nya hjul till vagnen.’”*

I ett samtal mellan ett par lyfter partnern hur hen börjat ta in graviditeten först när magen började växa. ”Och det är någonting som jag har sett bland många av mina kompisar, de har också kunnat se att partnern är långt efter”, bekräftar mamman. En annan mamma bar med sig en för henne positiv upplevelse från förlossningen där hennes partner blev sedd och fick stöd när han behövde det:

*”Han var ju också med om det här och blev stressad. Det var till och med någon som hämtade kallt vatten åt honom och en handduk att lägga på pannan för att han såg lite svettig ut. Det tyckte jag var jättebra!”*

Känner den födande att hennes partner är med på tåget, sedd och hörd, är hon tryggare i både graviditet, förlossning och föräldraskapet.

## Föräldraskap

Glädje, förväntningar och oro är känslor som tar stor plats hos både den gravida och hennes partner. Förberedelse är ett sätt att hantera oro och osäkerhet kring en ny situation. Idag saknar

många en aktiv dialog om föräldraskap och jämställdhet. I mödrhälsovården finns en möjlighet att lyfta blicken från bara förlossningsmomentet till familjeskapandet och allt vad det innebär. En partner uttrycker hur hen inte delade med sig av oron kring missfall med den gravida partnern:

*”Vi pratade inte jättemycket om det med varandra, vi ville väl inte jinxa det...”*

Inom relationen kan det kännas svårt att dela sin oro med varandra. Det finns en rädsla för att delad oro innebär dubbel oro. Om vården i större utsträckning såg den gravida kvinnan och partnern som ett team redan under tiden på MHV kan partners delaktighet under graviditet och förlossning öka. Barnmorskan kan stötta teamarbetet genom tydliga direktiv och lyhördhet.



”Graviditeten är din grej. Jag kan bara titta på. Du kan gå på besöken själv, men jag kan inte gå dit utan dig”, berättar en gravid kvinna att hon fått höra av sin partner. Det skapar frågor om hur framtiden som föräldrar kommer bli. Hon fortsätter:

*”Uppenbarligen tycker barnmorskan också att graviditeten är ’min’ grej. Hon tittar inte på min partner när vi är på kontroller. Om min partner involverats från dag ett kanske graviditeten setts som ’vår’ grej istället. Det är klart att man inte ska mäta hans mage eller rekommendera honom vitaminer, men det finns annat man kan prata med honom om.”*

I dagsläget upplever många föräldrar att det inte finns en

naturlig kontaktyta för samtalet kring föräldraskapet efter förlossning. Idag läggs mycket av ansvaret för föräldraskapet på mamman då det ofta är hon som besöker barnhälsovården (BHV) under barnets första år.

*”Alla träffar låg på dagtid när min partner jobbade. Vissa gånger önskar jag att han kunde varit med, att det inte bara varit jag som fått den här informationen.” – mamma*

Många upplever ett otillräckligt stöd i föräldraskapet, vilket påverkar både den som varit gravid, partnern och naturligtvis barnet. Också forskning visar att partners behov stärkas i föräldrarollen genom att BHVs stöd också talar till dem (Eliasson et al; 2017).

Både från gravida och partners finns en efterfrågan på olika förberedande moment, exempelvis kurser i profylaxandning eller hur man hanterar rädsla (exempelvis kurser som ”Föda utan rädsla”). Under vissa perioder saknas förutsättningar för att kunna erbjuda eller hänvisa till detta, speciellt under resurssvaga sommarmånader.

Vad som erbjuds från MHV kan också se olika ut beroende på vilken barnmorska de blivande föräldrarna hamnar hos. Om barnmorskan själv är utbildad i profylax blir det en naturlig ingång, medan en annan barnmorska kan ha inställningen att kurser inte är lika nödvändigt. En gravid kvinna som ska föda under sommaren påpekar hur de har sämre möjlighet att gå en föräldrautbildning:

*”Jag ville verkligen att vi skulle få göra det här tillsammans. Nu vet jag inte hur förberedd han kommer vara på förlossningen. Men tiderna tog slut snabbt. Om barnmorskan vet att jag ska föda då borde vi uppmuntrats att gå kursen tidigare. Om man vet att det är ett problem varje år, varför gör ingen något åt det?”*

En partner lyfter hur betydelsefullt det var att gå en kurs, trots att förlossningen gick så fort att den praktiska kunskapen inte hann användas:

*”Kan tyckas att alla förberedelser var i onödan. Men de gav ju mycket just innan. Det är inte bara förlossningen som är ’grejen’. Även att*

*känna ro och tillit till sin kunskap innan är skön. ’Det är på gång’, inte bara vardag, jobb, storasyster.”*

#### **Att bli en flerbarnsfamilj**

*”Förväntas jag vara en superpappa efter första barnet?”*

*– partner*

Ofta ligger fokus på förstagångsföräldrar, men att bli en flerbarnsfamilj upplevs ibland som en lika stor utmaning. Därför efterfrågas dialogmöjligheter kring livet med flera barn. Precis som pappan som ifrågasätter om han förväntas vara en superpappa när barn nummer två föds är det vanligt att graviditeten inför nästa barn behandlas styvmoderligt. Färre partners följer med på MHV-besöken och föräldrakurserna erbjuds inte lika aktivt.

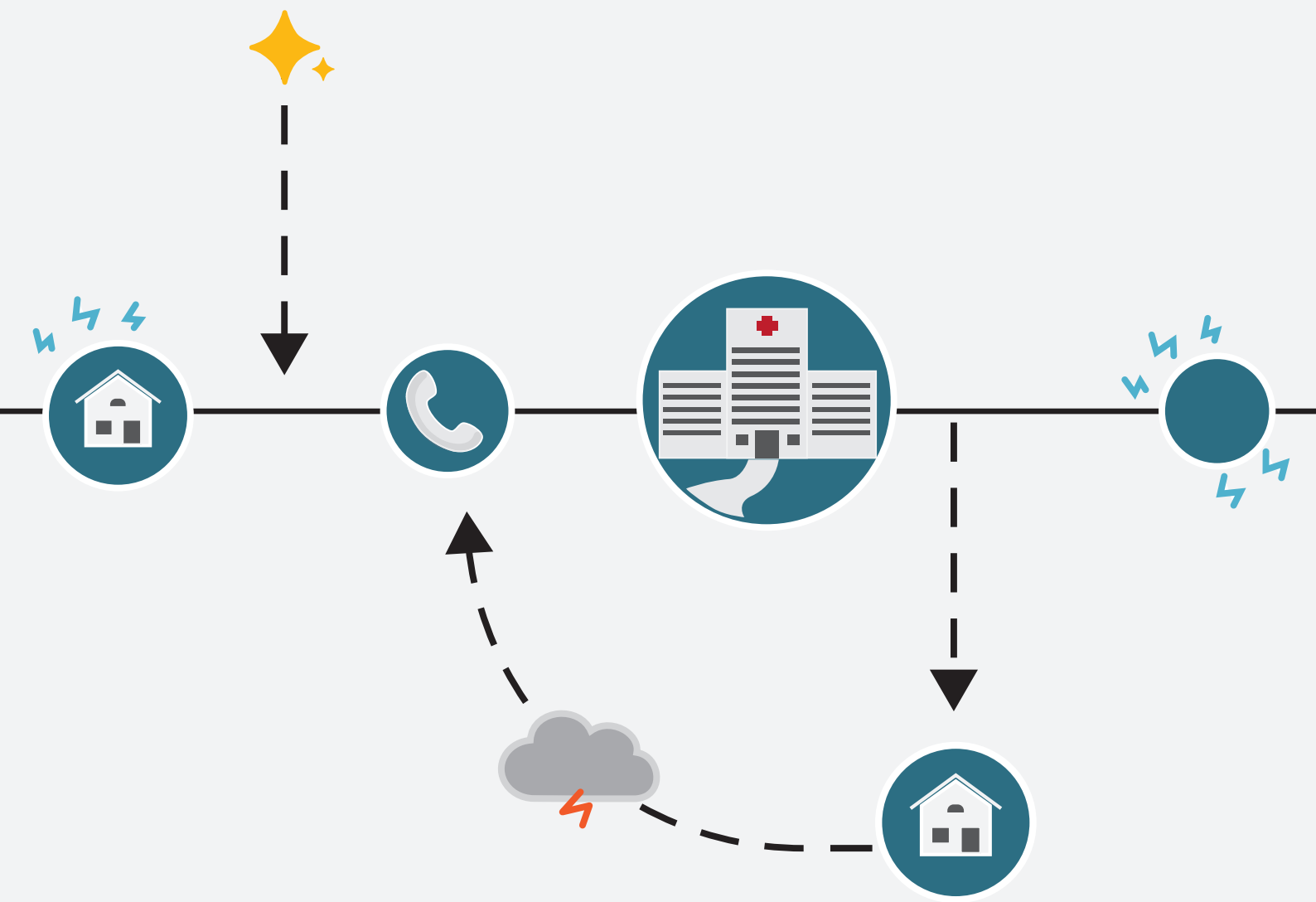
*”Han har inte varit med på många besök denna gången, vad skulle han göra där? Det var mysigt med första barnet, men denna gången ville jag hellre att han hade koll på de andra barnen.”*

*– mamma*

En del föräldrar behöver stöd också under kommande graviditeter, medan andra, både gravida och partners, känner att behovet inte är lika stort då. Många frågor som blivande flerbarnsföräldrar har handlar om hur man ska förhålla sig till syskon och hur man hantera känslan av att inte räcka till.

*”I föräldragruppen pratade vi om syskonrelationer med en psykolog men min partner var ju inte med och det blev svårt för mig att återberätta eller skapa ett intresse för det jag hört hos honom.”*

*– mamma*



## • Kommunikation & bemötande

---

### Bemötande efter behov

Det pratas mycket om att det är viktigt att anpassa vård och bemötande efter individens förutsättningar. Däremot kan det tolkas som att det gäller de som har tydliga utmaningar (exempelvis språkligt eller medicinskt). Under workshops och intervjuer har också de gravida och nyblivna föräldrar som upplevt att vården sett dem som "självgående" önskat mer uppmärksamhet och ett anpassat bemötande.

En kvinna som själv arbetar inom vården är besviken över att hennes förkunskaper och intressen inte togs hänsyn till:

*"Jag önskar att min barnmorska hade anpassat våra möten mer efter vad jag vill veta. Nu fick jag ett standardpaket med information, trots att hon vet att jag redan kan mycket av det här. Vi kunde haft så mycket bättre diskussioner!"*

## Den viktiga första kontakten med förlossningen

Det är generellt en stor osäkerhet kring när det är dags att åka in till förlossningen. Under workshops har den första telefonkontakten med förlossningsavdelningen diskuterats flitigt, då många har upplevt att bemötandet brister i denna situation. Den första kontakten är viktig eftersom den lägger grund för förlossningsupplevelsen. Personen som svarar (exempelvis förlossningskoordinator, ansvarig barnmorska) har en betydelsefull roll i att skapa en trygg, proffsig och välkomnande stämning. En utmaning i detta är en ofta pressad arbetssituation där många som ringer "bara" behöver stilla sin oro eller få rådgivning, snarare än att åka in till förlossningen.

*"Fick först höra att 'Det gör ont att föda barn' av koordinatören, som tyckte att jag skulle ta en luren och somna om. Fick sedan höra att det inte fanns plats när vi väl åkt in, att det var fullt 'typ i hela Sverige'. Med kraftiga regelbundna värkar och öppen 6 cm fick vi sitta i caféet. Jag kände panik över att känna mig så bortprioriterad, förnedrad och maktlös."*

– mamma

Många gånger lever ett negativt bemötande kvar. Där och då riskerar det att rubba en trygg upplevelse av vård och förlossning. En negativ upplevelse kan också utmana ett fortsatt förtroende för vården. Med ett ökat medvetande kring bemötandet i de initiala kontakterna mellan vårdgivare och patient finns det mycket att vinna. Glädjande nog är det inte alltid de stora "heroiska" sakerna som behövs för en positiv vårdupplevelse. Ett positivt bemötande i stort och smått tar också fäste. En kvinna minns att:

*"De hade skrivit 'Välkomna Malin och Peter!' på tavlan."*

Det var ett enkelt sätt att få henne och hennes partner att känna att rummet var förberett och välkomnade just dem.

## Att bli sedd och lyssnad på

Som gravid eller partner är det viktigt att bli lyssnad på och känna sig sedd – också när det inte finns tydliga svar på de

frågor som ställs. När frågor bemöts med "det kan jag inte svara på" eller ett generellt svar som att "det är normalt" upplevs det ofta som otillfredsställande. För patienten kan det upplevas som att vården inte lyssnar.

*"De säger att allt är normalt. Men för mig är det inte normalt att må såhär."*

– mamma



**”Det är normalt”**

Många vittnar om att svaret på frågor ofta blir "det är normalt", både bland föräldrar och vårdmedarbetare. Men som en mamma uttrycker det:

*"Men det är ju det med förlossningar, man gör det sällan mer än 2-3 gånger så man kan inte bli erfaren på det."*

En medarbetare i vården kan träffa på liknande fall flera gånger i veckan, men för blivande föräldrar kan det vara en händelse som inträffar en eller några gånger. Då finns inte en trygg referensram som gör att personen upplever situationen som normal. En "normal" upplevelse för vården behöver alltså inte upplevas som normal för den gravida och partnern, oavsett om den rent medicinskt är det.

Andra upplever att vården undviker att svara på frågor som inte har ett självklart svar:

*"Det kändes som att de var lite rädda för att säga någonting över huvud taget till mig för att 'det kunde ju bli hursomhelst' och då ville de väl vara lite ansvarsbefriade om de skulle säga något som sen visade sig inte stämma."*

– mamma



### Fokusskifte

Under workshops där nyblivna föräldrar fått kartlägga sin resa innan- under och efter graviditet blir det tydligt att övergången mellan förlossning och BB är kritiskt. Många upplever ett fokusskifte från kvinnan till barnet, där den nyblivna mamman inte längre känner sig sedd. Detta trots att både kropp och sinne behöver stöd.

*”Det var mycket fokus på barnet och amning, men ingen frågade hur jag mårde”  
– mamma*

Många önskar också ett större stöd i den nya familjesituationen, och förväntningen på BB är ofta att det ska vara en plats med fokus på stöd och vila för hela familjen. Istället upplever många att tiden på BB blir ett stressmoment med många olika bud i en ny, känslig situation.

### Tysta behov

I mötet med patienten är det viktigt att identifiera och agera på ”tysta” behov. Detta är såklart inte helt lätt och kräver ibland en enorm lyhördhet eftersom de är just ”tysta” – något som patienten inte uttrycker högt eller vet att hen kan få viktigt stöd i. Här är både en utmaning och möjlighet för vården att säkra en tryggare upplevelse genom och efter graviditeten. Hur kan vi upptäcka tysta behov och skapa en tillåtande miljö? Många barnmorskor känner frustration över att det inte finns tillräckligt med tid för föräldrarna, och då är det lätt att man inte hinner upptäcka de ”tysta behoven” eller att föräldrarna känner av den stressade arbetssituationen och inte vill vara till besvär.

*“Frustrationen är att man behöver gott om tid när man träffar de här föräldrarna, och finns det inte, då blir det ju inte bra, bara stressigt.*

*Kanske finns det 6 patienter till, och så det här paret som man bara vill sätta sig ner med och prata igenom allt... det är väldigt olika vad de behöver.”*

– barnmorska

Det är inte ovanligt att mammorna försöker trycka undan sin rädsla. Utåt sett kan de verka lugna och förberedda, men, som en mamma berättar om när hon blev igångsatt:

*”Första timmarna kände jag ingenting. Det var spännande, pirrade i magen jättemycket. Jag tänkte ’vad kommer hända?’. Jag var rädd, men jag tryckte nog undan de känslorna lite för att jag inte ville få panik. Det kanske inte var så smart, jag var ju inte så himla mentalt förberedd när det väl kom till kritan.”*

En annan faktor kan vara bristande kunskap hos patienten om vilken hjälp som kan ges. Om det mesta med en graviditet anses ”normalt” kan det vara svårt att veta vad som är ”normalt men går att underlätta”. Ett exempel är kvinnan som inte svarat på viss medicinering under graviditeten men först i efterhand förstått att det funnits andra alternativ.

Också i mer akuta situationer finns tysta behov. En partner lyfter ett exempel där en läkare såg att han behövde bekräftelse:

*”När hon kom ut fick jag en blick från läkaren som sa att allt var ok innan de gick i väg med henne”*

– pappa till för tidigt född dotter

Det är alltså viktigt med kontinuerlig information, också i akuta stunder där annat går före. En mamma berättar om situationen då hon fått ett akut kejsarsnitt och blivit sövd:

*”Han får panik. Det ända han ser är att ’mitt barn andas inte’, och ’min sambo ligger uppsprättad’... Alla gör något, men ingen säger något. Långt senare kommer de tillbaka med*

*henne och hon andas, men han vet fortfarande inte hur det gått med mig. Det blev väldigt stressigt med allt som hände, men någon borde ha pratat med honom.”*

Om en person känner sig införstådd med vad som händer, upplevs situationen som mindre skrämmande.

## Rumslighet

Den rumsliga miljön lyfts inte särskilt mycket när nyblivna föräldrar berättar om sin upplevelse. Oftast läggs mer vikt vid mjukare värden som bemötande, tilliten till vården, barnmorskans kompetens och lyhörddhet. Detta betyder såklart inte att den fysiska miljön är oviktig – rumslighet påverkar på ett indirekt sätt och får inte glömmas bort!

*”Det var ganska slitet...Men det spelade ju inte mig så himla stor roll”*

– mamma

Under observationer på Förlossning, BB och MHV noterades det att de fysiska vårdmiljöerna, till exempel behandlings- och undersökningsrum ser olika ut och erbjuder olika typer av resurser – också inom samma vårdenhet. Det gäller främst vilken typ av information som sitter uppe, möblering och storlek på rummen. På MHV är detta ofta kopplat till barnmorskans egen kompetens- eller intresseområde, vilket innebär att kvinnor får olika information och upplevelse beroende på vilket rum de kliver in i. Det kan gälla information om fysioterapi, yogakurser, pappa/partnergrupper eller föräldrautbildningar. På förlossningen handlar det snarare om saker som rumsstorlek och praktisk utrustning, medan det på BB blir viktigt med faktorer som påverkar den privata sfären – får man delat rum eller eget? Delas badrum och dusch?

En mamma berättar om när hon skulle få sitt kejsarsnitt och såg sin spegelbild reflekteras i operationslampan:

*”De satte upp ett skynke för att skärma av vad som hände, men reflektionen i lampan hade de inte tänkt på...jag tittade bort.”*



Det finns en vilja att skapa bra rumsliga förutsättningar. Däremot kan det behövas en ökad medvetenhet kring hur olika rum är utrustade idag och hur det påverkar upplevelsen, både för den gravida, partnern och vårdmedarbetaren.

En kvinna berättar om upplevelsen av att duscha efter förlossningen som fastnat i minnet:

*”Precis efter förlossningen är det små saker som gör en arg... Jag skulle duscha och då fanns det ingen slang, det var svårt att tvätta sig där nere när vattnet kom uppifrån.”*

En annan beskriver besvikelsen över att dela rum. Inte bara det att hennes partner inte fick stanna, utan också hur sänggrannens bebis höll henne vaken på nätterna, med mycket spring in och ut från personal.

För att göra de fysiska förutsättningarna så bra som möjligt är det viktigt att se till helheten – vad har föräldrarna, framförallt den födande, varit igenom innan bebisen fötts, och vad väntar härnäst? Även om det sker ett tydligt fokusskifte från kvinnan till barnet så fort det kommit till världen och beslut tas utifrån barnets bästa, är det viktigt att fortsätta se till den nyförlösta och hennes partners behov.

*”Det var sängar som man fällde ner längst väggen, långa och stenhårda. Jag låg där första natten och drog mig upp längst väggen för att komma ur den... kändes inte riktigt anpassat efter en nyförlöst.”*

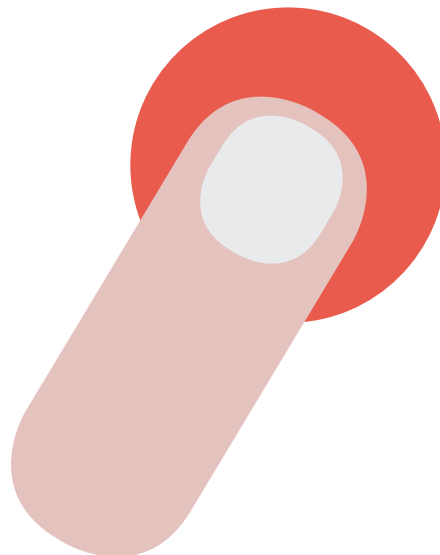
Det berättar en kvinna om upplevelsen av att vara nyförlöst och sova på neonatalavdelningen. Hos de nyförlösta kvinnor och partners som har erfarenhet av att röra sig mellan olika avdelningar finns en önskan om att helhetsupplevelsen ska tas hänsyn till, inte bara rumsligt, utan också på ett kommunikativt plan. I dagsläget upplevs det ofta som att varje avdelning arbetar isolerat. Samma kvinna som i citatet ovan påpekar just detta:

*”Det jag tycker var tråkigast var att BB och neonatalavdelningen sa att de samarbetade. Men det upplever jag inte att de gjorde så bra.”*

## Vårdmiljön

Det är lätt att vara ”hemmablind” i sin vardagskontext. För personal kan ljud, lokaler, instrument och lukter vara så självklara att det inte reflekteras över. För en kvinna eller partner som är ny i vårdkontexten kan kontextuella faktorer upplevas som nya, förvirrande och ibland obehagliga. En mamma som själv arbetar i vården lyfter hur det är lätt hänt att man som vårdpersonal tar saker för givna:

*”Bara det att våga trycka på klockan, man vet att det är sättet man får kontakt med någon, men det är också en barriär som många har. Det märker man när man jobbar.”*



## Kulturell kompetens

Att ha kännedom om vårdkontexten handlar om en typ av kulturell kompetens: att förstå och känna sig del av vårdkulturen. Annan kulturell kompetens kan vara kopplad till vilken miljö personen rör sig i och intresseområden. Många gånger när det talas om kulturell kompetens så tänker vi på ”kulturer annan än vår egen”, ofta med koppling till födelse-land utanför Sveriges gränser och språk andra än svenska. Vilken kompetens har sjukvården i mötet med andra länders eller gruppers kulturer?

Som tidigare nämnts blir vårt samhälle mer och mer mångkulturellt, och en av utmaningarna för förlossnings- och mödrahälsovården är just att ha tillräcklig kulturell kompetens för att möta olika individers behov på lika villkor.



Tolkar kan vara till viss hjälp, men det behövs en förståelse för kulturella normer, förutsättningar och behov. En tolk behöver inte bara kunna ett språk, utan också förstå vårdkontexten väl, något som är ytterligare en utmaning. För inplanerade besök kan tolkstöd ofta bokas in i god tid, men i mer akuta situationer eller då patienten kommer in oanmäld blir det problematiskt. En vanligt förekommande nödlösning är att vänner till patienten eller andra som kan agera översättare får rycka in ad hoc, vilket innebär att information kan feltolkas eller missas, samt att det felaktigt läggs ett stort ansvar på personen som översätter (Socialstyrelsen; 2018).

## Doulor

*”Jag hade själv ingen bra förlossningsupplevelse, därför vill jag hjälpa andra kvinnor att få det så bra som möjligt”*

– doula

I en mångkulturell kontext fungerar kulturtolkar och doulor som ett viktigt stöd både innan, under och efter förlossningen. Det finns forskning som visar att risken för skador och komplikationer är större för utlandsfödda kvinnor och att det kan finnas en koppling mellan detta och kommunikationsproblem (Vårdanalys; 2018).

Tyvärr är det inte alla som vet att stödet finns, eller har tillgång till det. En kvinna som upplevt att hon inte fått tillräcklig hjälp av vården på grund av kommunikationssvårigheter uttrycker att:

*”Jag visste inte att det fanns möjligheten att få stöd av en (kultur)doula, det hade jag velat ha.”*



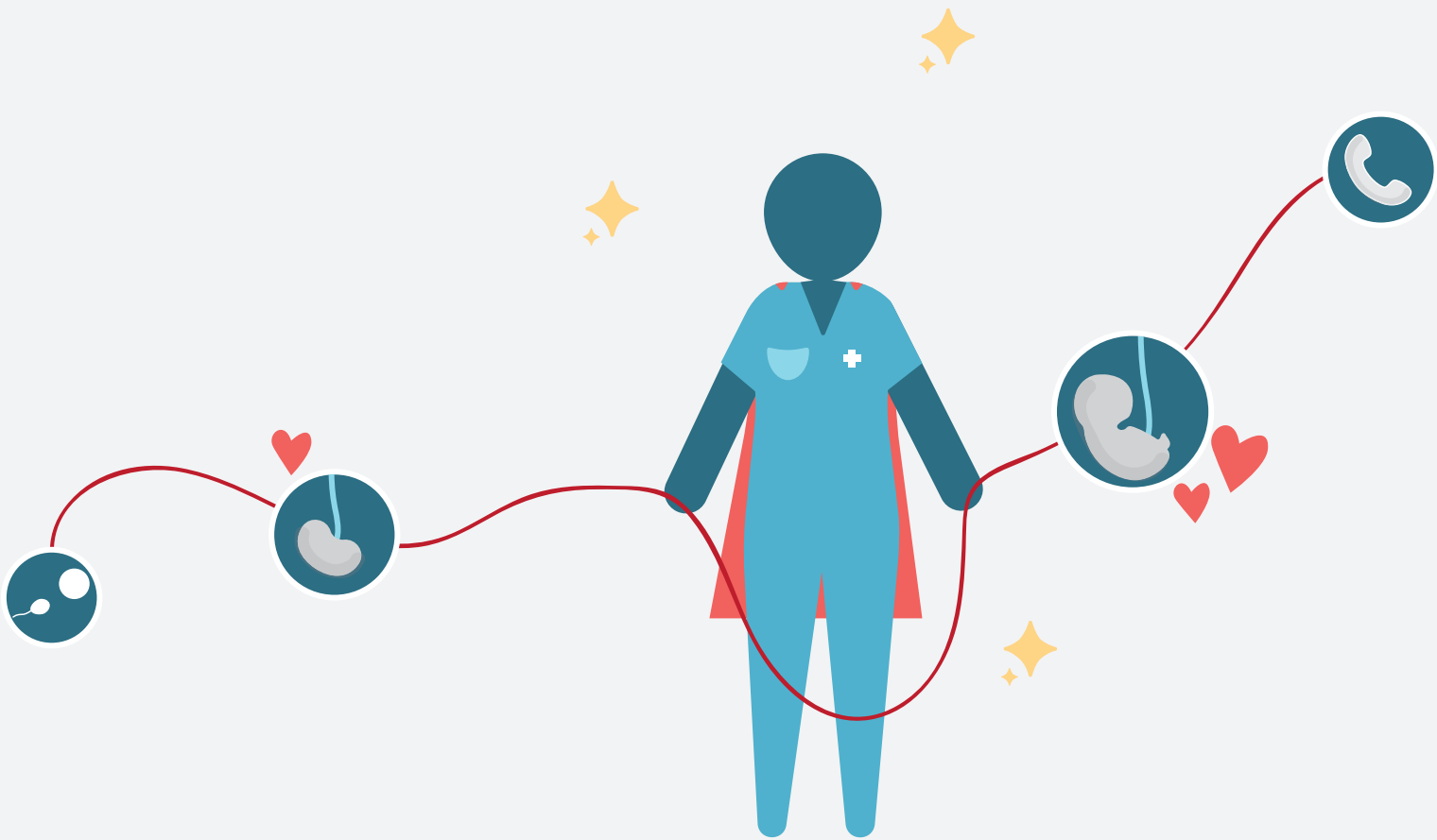
Under workshops med kvinnor tillsammans med deras kulturdoulor har det framgått att doulan, utöver att vara ett stöd innan och under förlossning, haft en viktig samordnande roll i kommunikation och praktisk förberedelse och exempelvis varit den som ringt koordinator, taxi eller ambulans för att få den födande kvinnan till sjukhuset.

Bland utlandsfödda kvinnor är det dubbelt så vanligt att lida av förlossningsrädsla än bland svenskfödda kvinnor. Det är viktigt att kunna möta dessa kvinnor men svårt att skapa en trygghet för dem när kommunikationen brister (Ternström; 2018). En kvinna fick en MHV-barnmorska rekommenderad av vänner:

*”Hon pratar samma språk som jag, det var jättebra!”*

Att kunna ställa frågor på ett språk man är bekväm med är viktigt. I många fall fungerar engelska, men det är inte alla som har ett ordförråd som täcker graviditet, symptom och rädslor på ett främmande språk. Det kan innebära att ämnen inte berörs, trots att patienten har behov av det.

\*Hodnett et al. 2013



## • Barnmorskans roll \_\_\_\_\_

### Barnmorskan då och nu

Det är ingen tvekan om att barnmorskor är en engagerad yrkeskår som både ser utmaningar och meningsfullhet i sin arbetsvardag. Pratar man med barnmorskor som varit med en längre tid upplever de att barnmorskeyrket var mer av ett hantverk förr, bland annat på grund av teknikutvecklingen som eskalerat de senaste årtionden.

*”Jag känner mig som en tekniker, det är mycket apparater och fix och trix.”*

– barnmorska

Idag är det väldigt hög arbetsbelastning och många upplever att de inte räcker till. En barnmorska på förlossningen uttrycker att:

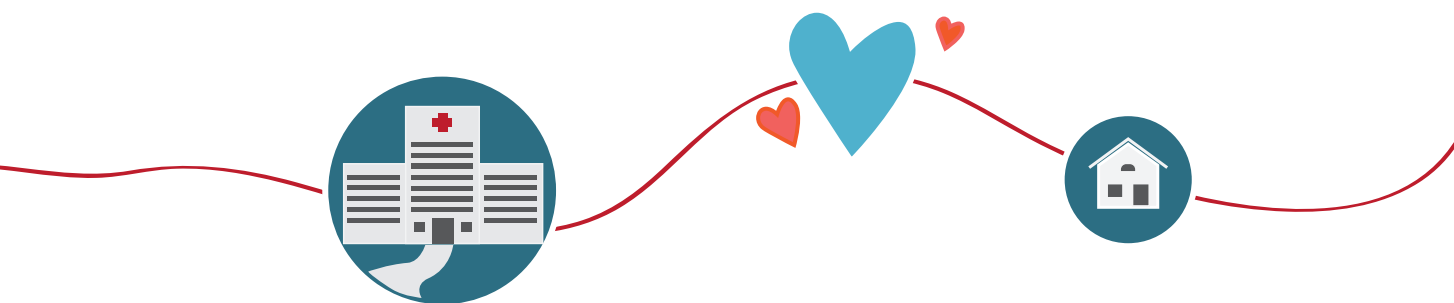
*”Jag önskar att jag faktiskt kunde komma ’tillbaka strax’, som jag sagt till min patient flera gånger.”*

Det är samtidigt tydligt att de flesta barnmorskor verkligen brinner för sitt jobb, det finns både en stolthet och meningsfullhet i yrket:

*”Jag har världens bästa jobb”*

– barnmorska

Barnmorskan har både medicinskt- och omvårdnadsansvar för den normala graviditeten och förlossningen. Många upplever



att de "ska kunna allt". I och med att de gravida blir en allt mer heterogen grupp ökar också kraven på att kunna anpassa vårdmötena.

Pressat läge och underbemanning leder till medarbetare på spänn, tidvis hård jargong och är något som både personal och patienter märker av. Det är idag svårt att rekrytera nya barnmorskor och att få de som börjar att vilja vara kvar.

*"Jag har mina år av erfarenhet att falla tillbaka på. Det har inte de nya och då orkar man inte jobbar såhär."*

– barnmorska

Under workshops har många föräldrar hyllat barnmorskorna de mött under graviditeten. Till exempel på förlossningen inger barnmorskornas och undersköterskornas lugn och proffsighet stor trygghet för blivande föräldrar. Trots det är personalens pressade arbetssituation något många känner av. Vid skiftbyte utmanas en upparbetad god relation till barnmorskan och andra i förlossningsteamet.

*"Jag hade världens mysigaste barnmorska och undersköterska, men sen blev det skiftbyte och jag fick en som helt saknade empati."*

– mamma

I detta fall har det i uppföljande samtal med barnmorskan visat sig handla om misskommunikation under pressade omständigheter.

Idag är de blivande föräldrar som barnmorskorna möter ofta "väl-googlade" och ställer högre krav på vård och omsorg än vad man gjorde förr. Oftast ses detta som något positivt:

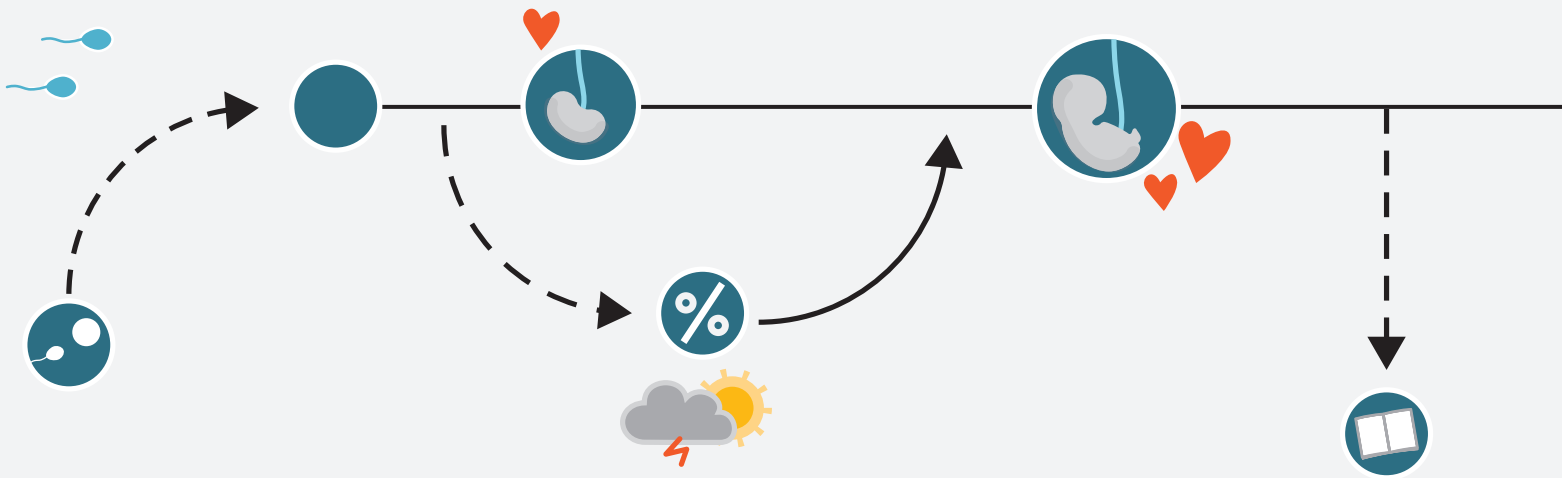
*"Det behöver inte vara negativt att ställa krav, det visar snarare på att man tänkt igenom hur man vill ha det. Och det är ju jätteviktig information för oss som har hand om eller vårdar familjen." – barnmorska*

### En trygghet i graviditeten

MHV-barnmorskan är den vårdkontakt som de blivande föräldrarna ofta skapar en trygg och kontinuerlig relation med. Det är under graviditeten och hos mödrahälsovården de blivande föräldrarna får de verktyg de behöver för att komma till ro med en kropp som förändras, gå igenom den kommande förlossningen och förbereda sig på föräldraskapet. Var femte kvinna känner rädsla inför förlossningen. För dessa kvinnor blir kontakten med barnmorskan ännu viktigare, även om, som studier visar, rädslan sjunker med tiden under graviditeten (Ternström; 2018).

*"Det bästa under resan att bli mamma var barnmorskorna! De var förtroendeingivande, varma och härliga. Vi kände oss lugna och trygga från början till slut." – mamma*

Barnmorskan är en viktig kontakt innan, under och efter en graviditet och förlossning för de blivande föräldrarna, och kan ses som en nyckelperson i brobyggandet mellan olika vårdinstanser. Det är också barnmorskan som kan koppla in andra stödfunktioner som Aurora-samtal, tolk eller doula, eller stöd för olika missbruk. För att skapa bättre förutsättningar måste hinder som ex. olika journalsystem och stängda kommunikationsvägar överbryggas.



# • Vårdkedjan

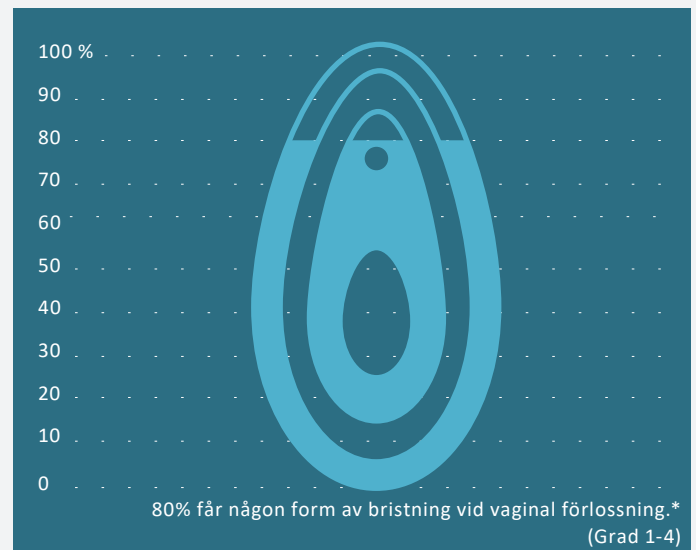
## Glapp i vårdkedjan

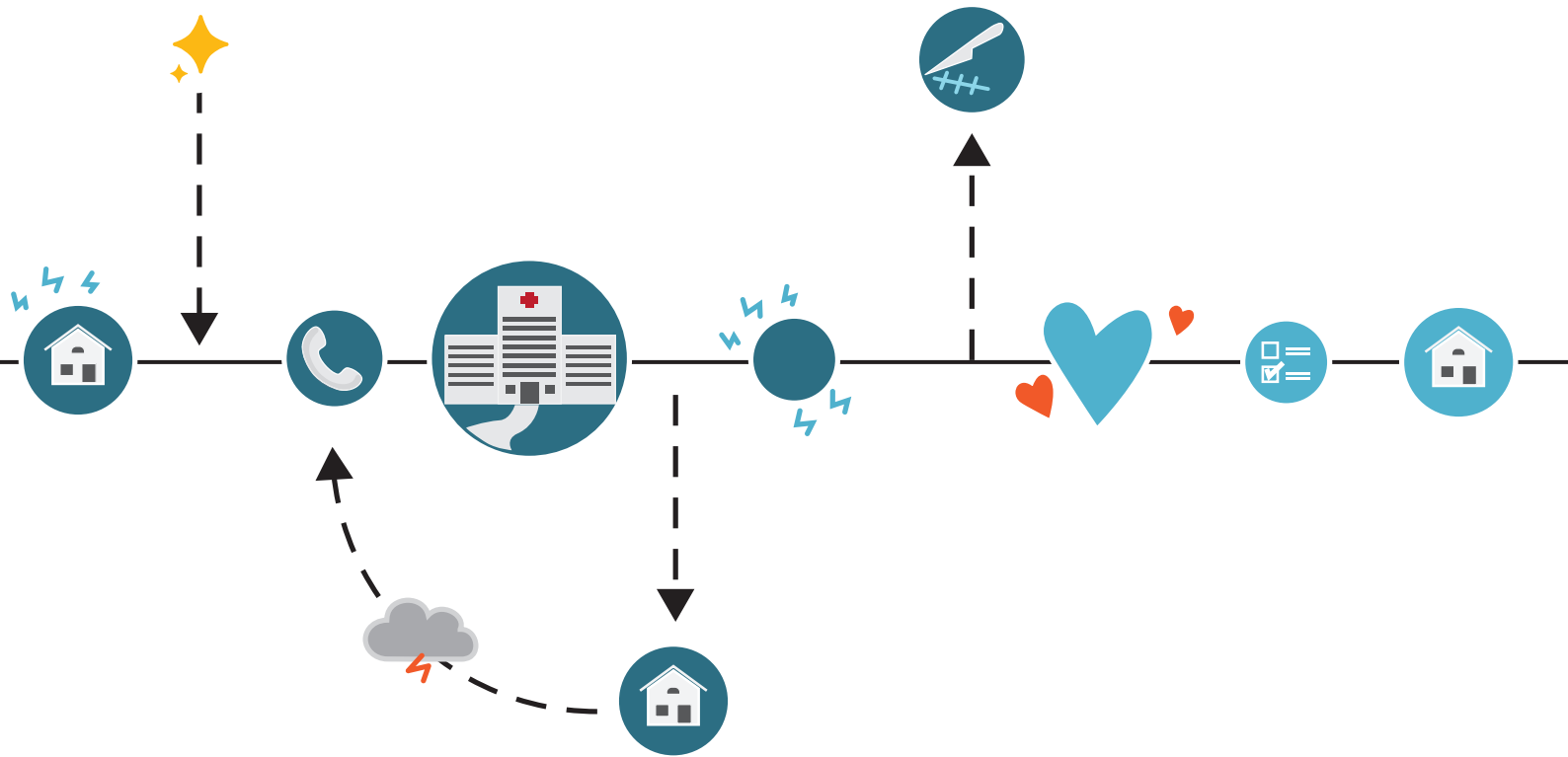
Det finns ett behov av broar mellan olika vårdinstanser då det i dagsläget inte är tydligt vem som har ansvar för att skapa trygga övergångar genom vårdkedjan. För patienten skapar det frågor kring om någon har ett helhetsansvar och var man ska vända sig, för vårdmedarbetaren en osäkerhet i vem som tar hand om patienten i nästa steg.

Att vårdkedjan på många ställen brister bekräftats av den kartläggning som gjorts av Socialstyrelsen (2017) där det visas på glapp i vårdkedjan. Ett exempel på ett sådant glapp är tiden efter att mamman och barnet lämnar sjukhuset. Mödrahälsovårdens enda uppföljningstillfälle sker först efter cirka 6-8 veckor, något som många nyblivna mammor ifrågasätter. De efterfrågar fler återbesök hos MHV-barnmorskan för att få regelbunden uppföljning av kropp och tankar under en längre period.

Vårdkedjan brister bland annat för dem med förlossningsskador. Många gravida är rädda för att få förlossningsskador, en oro som formas redan under graviditeten innan skadan ens är skedd. Denna oro späs på av ett lågt förtroende till hur vården fångar upp och tar hand om patienter med förlossningsskador. Som det ser ut idag läggs mycket ansvar på den drabbade individen att hitta rätt väg till vård, något som är svårt att hitta ork och tid till som nyförlöst när man samtidigt ha ett spädbarn att ta hand om.

*”Jag blev sydd i tre timmar och utan att få information om hur mycket jag hade spruckit. Jag gick sedan hem 12 timmar efter förlossningen utan någon information kring min bristning. Jag fick ingen uppföljning och fick senare själv söka hjälp” – mamma*





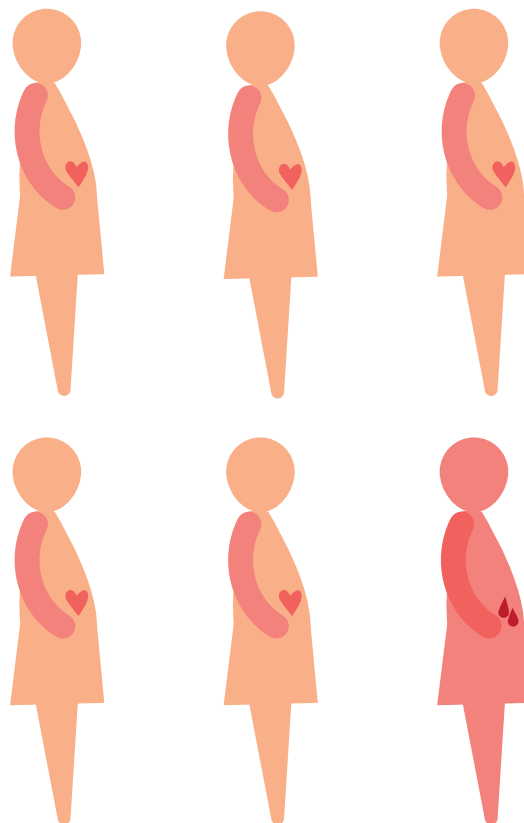
Ett annat exempel är när kvinnan får (eller misstänker att hon har fått) ett missfall, tidigt under graviditeten.

*”När jag fick en blödning vände jag mig till slut till en privat mottagning då ingen tog min rädsla för missfall på allvar. Jag fick vänta en vecka för att se om fostret fortfarande levde. Det var en fruktansvärd väntan”*

– mamma

1 av 6 graviditeter slutar i missfall (Kopp Kallner; 2017). Många som råkar ut för eller misstänker missfall har behov av att snabbt få stöd och uppföljning för att få bekräftat om allt är i sin ordning eller inte. Det kan vara i form av samtal eller undersökningar. Trots att tidiga missfall är vanligt förekommande och ur vårdens perspektiv hör till normaliteten, upplever individen ofta att det är både skrämmande och omtumlande.

Mödrahälsovården har i dagens läge inte resurser och kapacitet att ta hand om de som fått eller är oroliga för missfall, vilket gör att kvinnorna bOLLAS mellan 1177, mödrahälsovården, gyn-akuten och i vissa fall vårdcentralen.



1/6 graviditeter slutar med missfall

Förverkliga . . . . .

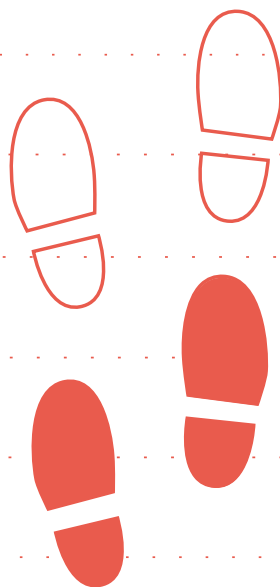
Testa idéer . . . . .

Ta fram idéer . . . . .

Fokusera . . . . .

Undersöka . . . . .

Ringa in . . . . .



## NEXT STEPS

Vad ska du som läser göra med det här materialet? Det är mycket möjligt att det har bekräftat det du redan hade på känn. Kanske väcker det nya frågor? Vi vill med denna sammanställning dela med oss av våra insikter och lyfta de röster som engagerat sig för en trygg upplevelse – föräldrar vi mött under intervjuer och workshops, vårdmedarbetare som gör sitt yttersta i det dagliga patientmötet och verksamhetsutvecklare som ser möjligheter i utmaningarna.

Hur går vi vidare, så att det inte stannar vid en behovsbild utan faktiskt förändrar blivande föräldrars och medarbetares upplevelse av vården innan, under och efter graviditet till det bättre? Vi gör det tillsammans! Förändring sker inte om vi håller vår glöd för oss själva. Vi arbetar med användarinvolvering och samskapande hela vägen; från att få förståelse för situationen, till att utveckla nya idéer för test och implementering.

Behovet av denna typ av arbetssätt bekräftas av Vårdanalys (2018) som ”rekommenderar landstingen att i högre grad involvera patienter och patientföreträdare i behovsanalyser men också i utformningen och genomförandet av insatser och i vårdens utvecklingsarbete. Genom att involvera målgrupperna i utvecklingsarbetet förbättras förutsättningarna för en mer personcentrerad vård.”

I utvärderingen av workshops i samband med SKLs konferenser om satsningen på Kvinnors hälsa skriver en deltagare:

*”Bra att få med patienterna också, vi tror att vi vet vad de vill ha men missar mycket om de inte är med i förbättringsarbetet.”*

Att lyssna till deras erfarenheter är ett första steg av många. Om din verksamhet är nyfiken på hur ni kan involvera er personal samt blivande och nyblivna föräldrar mer i utvecklandet av trygga vårdtjänster hjälper vi gärna till och stöttar med vår kompetens och metoder. Vi är med i er processen för att hitta nya vägar för en bättre vårdupplevelse.

Om inte annat hoppas vi att det du läser kan motivera dig att lyfta in den gravida kvinnans och partners behov i ditt dagliga arbete, oavsett om du arbetar på en strategisk nivå eller möter blivande och nyblivna föräldrar i din vardag!

### Text & bild:

Julia Mäarak Leffler, Kajsa Söderblom, Martina Sasioglu.

### Kontakt:

Agneta Patriksson (projektledare)

070-508 25 20

agneta.patriksson@vgregion.se





## REFERENSER

### B.

Brooks, F. (2008). Nursing and Public Participation in Health: an Ethnographic Study. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45, s. 3-13.

### E.

Eliasson, K. et al. (2017). En förälder blir till – ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion.

### F.

Försäkringskassan. (2017-11-09). Pappor tar ut allt större andel av föräldradagarna – tydlig ökning på tio år. *Pressmeddelande hämtat från [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)*

Försäkringskassan. (2018). Det som är bra delar man lika på. *Hämtat från [www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/dela-lika](http://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/dela-lika)*

### G.

Graviditetsregistret. (2016). Årsrapport 2015. Hämtad från: [www.medscinet.com/gr/dokumentarkiv.aspx](http://www.medscinet.com/gr/dokumentarkiv.aspx)

### H.

Hallgren, E. & Rydström, M. (2017-05-18). Svensk förlossningsvård i världsklass? Ett provocerande påstående!, SVT Opinion. *Debattartikel hämtad från <https://www.svt.se/opinion/svensk-forlossningsvard-i-varldsklass-ett-pastaende-som-provocerar>*

Hodnett, E. D. et al. (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 15

### K.

Kopp Kallner, H. (2017-11-02). Podcast-avsnitt 5: Missfall. Freja – En podd om det senaste inom kvinnosjukvården, Danderyds sjukhus *Hämtat från: [www.ds.se/Sidor/Frejapodden/](http://www.ds.se/Sidor/Frejapodden/)*

### M.

Martin, G. & Finn, R. (2011) Patients as Team Members: Opportunities, challenges and paradoxes of including patients in multi-professional healthcare teams, *Sociology of Health Illness*, vol. 33, 2011.

### S.

SBU. (2016). Analsfinkterskador vid förlossning En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

SKL. (2018). Trygg hela vägen, kartläggning av vården före, under och efter graviditet.

SKL. (2017). Stärkt kompetensförsörjning inom förlossningsvården – åtta möjligheter.

Socialstyrelsen. (2018-05-13). Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

*Publikation hämtad från: [www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-5-13](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-5-13)*

Socialstyrelsen. (2017-04-13). Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning.

*Publikation hämtad från: [www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-13](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-13)*

### T.

Ternström, E. (2018). Identification and Treatment of Women with a Fear of Birth. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1459. Uppsala Universitet.

*Avhandling hämtad från: [uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1196389/FULLTEXT01.pdf](http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1196389/FULLTEXT01.pdf)*

### V.

Vårdanalys. (2018-06-08). I väntans tider.

*Publikation hämtad från [www.vardanalys.se/rapporter/i-vantans-tider/](http://www.vardanalys.se/rapporter/i-vantans-tider/)*

Vattnet går. (2018-06-28). Podcast-avsnitt 50: Annika Strandhäll.

*Hämtat från [www.vattnetgar.libsyn.com/](http://www.vattnetgar.libsyn.com/)*

### W.

WHO. (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.

*Publikation hämtad från: [www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/)*





