

Insatser för en stärkt eftervård

– inom vårdkedjan för graviditet och förlossning



Innehållsförteckning

Sammanfattning

Utvecklingen går i rätt riktning

- | Förbättrad hälsouppföljning efter förlossning
- | Stora förbättringar av vården för kvinnor med bristningar
- | Höjd kunskapsnivå kring psykisk ohälsa
- | Utveckling av stödet vid amning

Inledning

- | Eftervården är en viktig del i vårdkedjan
- | En uppföljning av nya arbetssätt och förbättringsmöjligheter

Flera kända utmaningar inom eftervården

- | Vad är eftervård?
- | Vilka generella utmaningar finns i eftervården?
- | Vilka utmaningar finns kopplat till specifika tillstånd?

Kontinuitet och trygghet

- | Satsningar på tidigare uppföljning, stärkt information och nya kontaktvägar
- | Insatserna ger ökad trygghet och fler eftervårdsbesök
- | Kvarstående utvecklingsområden

Graviditets- och förlossningsrelaterade skador

- | Insatser för bättre vård vid förlossningsskador genomförs i hela landet
- | Vården vid bristningar har stärkts

Psykisk ohälsa

- | I flera regioner görs satsningar för att bättre kunna möta vårdbehoven
- | Kunskapsnivån avseende psykisk ohälsa har höjts
- | Kvarstående utvecklingsområden

Amning och bröstkomplikationer

- | En majoritet av regionerna har utvecklat amningsstödet
- | Den ökade kunskapsnivån ger bättre stöd och information
- | Kvarstående utvecklingsområden

Sammanfattning

Kvinnor som genomgått en graviditet och förlossning har ofta behov av fortsatt vård och stöd. Det kan röra frågor som följer av den nya livssituationen, vård för förlossningsrelaterade skador, psykisk ohälsa eller besvär vid amning. Att besvär fångas upp och omhändertas på rätt sätt kan ha stor betydelse för kvinnans trygghet och hälsa på både kort och lång sikt.

Både kvinnor som har fött barn och vårdpersonal har vittnat om stora förbättringsmöjligheter i eftervården. Därför har många regioner och verksamheter de senaste åren satsat på att stärka uppföljningen av kvinnors hälsa och utveckla vården vid vanliga besvär.

Mot denna bakgrund har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gjort en fördjupade uppföljning av regionernas insatser för stärkt eftervård. Syftet är att bidra till fortsatt utveckling genom att främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Utvecklingen går i rätt riktning

Alla Sveriges regioner har under senare år arbetat för att på olika sätt stärka eftervården. På flera områden har satsningarna också lett till stora förbättringar. Figuren nedan ger en översikt över insatser, resultat och kvarstående förbättringsområden.

Figur 1. Insatser, resultat och kvarstående förbättringsområden inom eftervården.

Klicka på bilden för att förstora.

	Insatser	Resultat	Kvarstående förbättringsområden
Kontinuitet och trygghet för alla kvinnor	<ul style="list-style-type: none">› Satsningar på tidigare uppföljning, stärkt information och nya kontaktvägar› Insatser för ökat eftervårdsdeltagande	<ul style="list-style-type: none">› Ökad upplevelse av trygghet› Ökat eftervårdsdeltagande, särskilt i tidigare under-representerade grupper	<ul style="list-style-type: none">› Tydliggör roll- och ansvars-fördelning för tiden efter förlossning› Stärk patientinformationen› Följ upp förlossnings-upplevelsen› Öka tillgängligheten vid frågor
Vård vid behov			
Graviditets- och förlossningsrelaterade skador	<ul style="list-style-type: none">› Kompetenshöjande insatser› Bäckentteam/-mottagningar	<ul style="list-style-type: none">› Ökad kunskap› Högre medvetenhet om skador	<ul style="list-style-type: none">› Fortsätt utveckla kompetensen› Säkerställ professionellt bemötande› Stärk tillgången till fysioterapeutisk kompetens
Psykisk ohälsa	<ul style="list-style-type: none">› Förbättrad identifiering› Stärkt behandling	<ul style="list-style-type: none">› Ökad kunskap› Mindre stigmatisering	<ul style="list-style-type: none">› Stärk det förebyggande arbetet› Tydliggör ansvarsfördelning och stärk samordning› Förkorta tiden till stöd
Amning och bröstkomplikationer	<ul style="list-style-type: none">› Kompetenshöjande insatser› Införande av amnings-mottagningar	<ul style="list-style-type: none">› Bättre möjlighet att ge stöd och samstämmig information	<ul style="list-style-type: none">› Säkerställ hög och jämn kunskapsnivå› Stärk informationen vid läkemedelsanvändning

Källa: SKR

Bilden visar en sammanfattning av genomförda insatser, resultat och kvarstående förbättringsområden, dels för de insatser som når alla kvinnor och för tillstånd som medför särskilda behov. Dessa tillstånd är graviditets- och förlossningsrelaterade skador, psykisk ohälsa samt amning och bröstkomplikationer.

Förbättrad hälsouppföljning efter förlossning

Många regioner har stärkt hälsouppföljningen efter förlossning genom fler och tidigare vårdkontakter. Ofta tar mödrahälsovården eller BB kontakt med kvinnan innan ordinarie eftervårdsbesök – gärna redan inom ett par veckor efter förlossning – för att följa upp hur hon mår. Detta skapar en ökad trygghet hos de nyförlösta kvinnorna. Många regioner har också jobbat för att öka andelen kvinnor som kommer till mödrahälsovården för eftervårdsbesök. Det har bidragit till att deltagandet har ökat från 79 till 86 procent mellan 2015 och 2019. Ökningen är störst bland kvinnor födda utanför Sverige och bland kvinnor med enbart grundskoleutbildning.

I det fortsatta utvecklingsarbetet behöver fokus främst ligga på att:

- *Stärka kontinuiteten* och samordna insatserna från olika verksamheter som kvinnan möter efter förlossningen. Mödrahälsovården skulle kunna få ett utökat uppdrag att hålla samman insatser och skapa kontinuitet.
- *Fortsätta utveckla patientinformationen* – i synnerhet för grupper med särskilda behov, som till exempel icke svensktalande eller kvinnor vars barn behöver neonatalvård. Information om eventuella komplikationer och förlossningsskador, samt om vilken vård som finns att tillgå, måste förbättras redan under graviditeten.

- *Följa upp förlossningsupplevelsen* på ett individanpassat sätt för att ge kvinnor utrymme att berätta och ställa frågor. Detta efterfrågas av många kvinnor och kan bidra till ökad trygghet vid framtida förlossningar.
- *Öka tillgängligheten vid frågor* under tiden efter förlossning. Det måste finnas möjlighet att ställa frågor på ett sätt som passar respektive kvinna och hennes partner, framför allt till mödrahälsovården och barnhälsovården. Mer flexibla kommunikations-möjligheter kan till exempel erbjudas med hjälp av digitalisering.

Stora förbättringar av vården för kvinnor med bristningar

För att komma tillrätta med problemen med bristningar har regionerna genomfört flera insatser. Kompetenshöjande insatser har kompletterats med förstärkta rutiner, och såväl bäckenbottenmottagningar som bäckenbottensteam har inrättats. Arbetet har lett till ökad kunskap och medvetenhet kring bristningar, och förändrade arbetssätt har medfört att de fångas upp i högre grad än tidigare. För att den positiva utvecklingen ska fortsätta krävs dock:

- *Fortsatt kompetensutveckling*, med särskilt fokus på att minska de regionala skillnaderna på området. Kunskapen behöver också spridas till verksamheter utanför kvinnosjukvården som ofta kommer i kontakt med förlossningsskadade kvinnor. Insatserna bör därutöver breddas till andra skador och besvär, som till exempel rektusdiastas och levatorskador.
- *Att ett professionellt bemötande säkerställs*, och att alla kvinnor upplever att de tas på allvar. Trots stora förbättringar behöver bemötandet fortfarande stärkas för att öka förtroendet och garantera att skador fångas upp på rätt sätt.
- *Bättre tillgång till fysioterapeutisk kompetens*, exempelvis genom att knyta fysioterapeuter med bäckenbottenkompetens tätare till förlossnings- och mödrahälsovården så att den kompetensen blir en integrerad del i vårdkedjan.

Höjd kunskapsnivå kring psykisk ohälsa

Många regioner har arbetat med särskilda insatser för att upptäcka psykisk ohälsa, vilket sannolikt bidragit till en minskad stigmatisering. Enstaka regioner rapporterar också att de infört nya behandlingsformer. Viktiga förbättringsområden kvarstår dock:

- *Stärk det förebyggande arbetet* för att redan under graviditeten fånga upp kvinnor med tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa. I nuläget finns en risk att sådana erfarenheter inte vägs in i vårdplaneringen.
- *Tydliggör ansvarsfördelning och förstärk samordning* mellan mödrahälsovård, primärvård, psykiatri och förlossningsvård. Bristande kommunikation mellan vårdgivare kan få stora konsekvenser för de drabbade kvinnorna.
- *Förkorta tiden till stöd och behandling* för att undvika onödigt lidande och risk för att eventuella problem förvärras. Detta gäller oavsett om psykisk ohälsa identifieras under graviditeten eller efter förlossningen.

Utveckling av stödet vid amning

Många regioner har under de senaste åren genomfört kompetenshöjande insatser inom amningsområdet. Vissa har startat amningsmottagningar. Syftet har varit att harmonisera informationen och ge samstämmiga råd om amning samt att göra det tydligt för kvinnor vart de kan vända sig vid besvär. Erfarenheterna från insatserna är positiva men fortfarande finns förbättringsområden:

- *Säkerställ en hög och jämn kunskapsnivå*, kompetenshöjning ger tydlig kvalitetsförbättring i stödet till kvinnor. Oavsett vilken verksamhet som har ansvar måste kvinnor snabbt kunna få professionellt stöd.
- *Stärk informationen vid läkemedelsanvändning under amning*, och minska risken att kvinnor antingen slutar amma eller avslutar sin behandling trots att läkemedlet är godkänt under amning. Dessa risker är särskilt stora i verksamheter "utanför kvinnohälsovården", till exempel i primärvården, där kunskapsnivån om amning generellt är lägre.

Inledning

Eftervården är en viktig del i vårdkedjan

Det finns en stor bredd i behoven av eftervård. Eftervården syftar till att ge kvinnor vård och stöd efter genomgången graviditet och förlossning. För en del handlar det om att få råd och stöd kring kroppens återhämtning eller besvär som uppkommit, medan andra kan ha komplexa och långvariga behov av vård. Exempelvis kan en graviditet och förlossning medföra olika typer av skador, fysiska besvär eller psykisk ohälsa som kräver behandling. Därtill är många ammande kvinnor i behov av stöd och vård för besvär och komplikationer kopplade till amningen. Att besvär fångas upp och omhändertas på rätt sätt kan ha stor betydelse för kvinnans hälsa på såväl kort som lång sikt. Vetskapen om att rätt vård och stöd finns där efter förlossningen om man skulle behöva den, kan bidra till en känsla av ökad trygghet under graviditeten.

Både kvinnor som fött barn och vårdpersonal har vittnat om stora förbättringsmöjligheter i eftervården i Sverige. Många regioner och verksamheter har därför under de senaste åren satsat på olika typer av förbättringsarbeten för att stärka såväl uppföljningen i stort som vården vid vanliga besvär.

Eftervården är i fokus för satsningen på kvinnors hälsa

Sedan 2015 pågår en nationell satsning på vården före, under och efter graviditet samt på kvinnors hälsa. Eftervården är ett centralt tema i satsningens strategiska plan, som sträcker sig till december 2022. SKR:s uppgift i arbetet är att stödja regionernas förbättringsarbete, bland annat genom att bidra till stärkt kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Mot bakgrund av detta följer SKR löpande upp regionernas insatser, därav denna rapport.

Läs mer om den strategiska planen för satsningen: [Satsningens strategiska plan](#)

En uppföljning av nya arbetssätt och förbättringsmöjligheter

I denna rapport fokuserar vi på insatser för en stärkt eftervård. Vi beskriver regionernas förbättringsarbete, den övergripande utvecklingen och ett antal kvarvarande förbättringsområden och utmaningar.

Syftet med uppföljningen är att bidra till utvecklingen genom att lära av varandra. Vi hoppas kunna främja kunskapsutbyte mellan regioner och belysa viktiga förbättringsområden. Vår förhoppning är att uppföljningen kan fungera som ett underlag för diskussion om och analys av det lokala utvecklingsarbetet i regionerna.

Den huvudsakliga målgruppen är beslutsfattare inom kvinnosjukvårdens olika verksamheter.

Rapporten gör inte anspråk på att vara någon heltäckande kartläggning av hur eftervården fungerar i alla regioner. Inte heller har det inom ramen för detta arbete funnits möjlighet att identifiera samtliga relevanta förbättringsområden i eftervården.

Fokus på vårdkedjan i stort och vanligt förekommande behov

I uppföljningsrapporten belyser vi inledningsvis vårdkedjan som helhet: Vilka insatser genomförs för att ge kvinnor bättre information under graviditet och efter förlossning? Vad görs för att stärka uppföljningen av kvinnors hälsa efter förlossning och vilka huvudsakliga förbättringsområden kvarstår? Därefter beskrivs tre tillstånd av särskild relevans för eftervården:

- Graviditets- och förlossningsrelaterade skador
- Psykisk ohälsa
- Amning och bröstkomplikationer

För varje område besvaras tre frågeställningar:

- *Insatser* – Vilka insatser genomförs regionerna och vilka lärdomar kan dras?
- *Resultat* – Vilka resultat har uppnåtts inom området?
- *Förbättringsområden* – Vilka förbättringsområden kvarstår?

Kopplat till beskrivningen av regionernas insatser återges ett antal fallstudier för att ge konkreta exempel på hur olika verksamheter utvecklat nya arbetssätt inom eftervården.

Avgränsningarna som beskrivs ovan gör att andra frågor, som också är viktiga i stödet till nyförlösta kvinnor, exkluderas eller berörs mycket översiktligt i denna uppföljning. Det gäller till exempel frågor om övervikt och fetma, sexualitet och samliv samt våld i nära relationer. Ett fortsatt utvecklingsarbete inom eftervården behöver adressera även den typen av frågor framöver.

Intervjuer och regionernas egen rapportering

Underlaget baseras till stor del på intervjuer med verksamhetsföreträdare, sakkunniga och patientrepresentanter inom eftervårdsområdet (för intervjuförteckning, se Appendix). Information om genomförda förbättringsarbeten är hämtad från regionernas rapportering till SKR om insatser inom satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Beskrivningen ska inte ses som en uttömmande redogörelse för regionernas arbete på området, utan som *exempel* på hur aktuella förbättringsarbeten utvecklar eftervården, och vilka frågor som ofta står i fokus.

Läs mer om vad regionerna gör i SKR:s rapport [Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2019](#)

Flera kända utmaningar inom eftervården

Vad är eftervård?

Eftervården innefattar en rad insatser som ger vård och stöd till en kvinna och hennes familj efter en graviditet. Den syftar till att möta kvinnans och familjens behov av vård och stöd kopplat till graviditeten, förlossningen och det tidiga föräldraskapet. Delar i eftervården påbörjas redan under graviditeten, när kvinnan och hennes partner förbereds på hur vården efter förlossning kommer att se ut. Eftervården pågår så länge vårdbehovet kvarstår. Det innebär att eftervården, som den här definieras, kan pågå lång tid efter förlossning och fortsätta efter att mödrahälsovården inte längre har något formellt ansvar.

Figuren nedan ger en översikt över eftervårdens innehåll i olika skeden under och efter graviditet. Här ingår både den generella information och uppföljning som alla erbjuds att ta del av, och specifika vårdbehov kopplade till vissa tillstånd som skador, psykisk ohälsa eller amningsproblematik.

Figur 2. Eftervårdens innehåll.

	Under graviditet	I anslutning till förlossning	Efter graviditet
För alla	Information och uppföljning <ul style="list-style-type: none">Information om<ul style="list-style-type: none">Förlossningen, tiden efteråt och eventuella komplikationerVården efter förlossningFöräldraskapetAnalys av risker för skador/ohälsa efter förlossning	<ul style="list-style-type: none">Samtal om egen upplevelse och utfall<ul style="list-style-type: none">Förlossningsupplevelseneventuella behov av uppföljningSkador och behov av uppföljningInformation om<ul style="list-style-type: none">Träning/återhämtningVart kvinnan vänder sig vid besvär	<ul style="list-style-type: none">Rutinmässigt eftervårdsbesök<ul style="list-style-type: none">BäckenbottenfunktionPreventivmedelLevnadsvanorAmningEventuell uppföljning före eftervårdsbesökScreening för eller frågor om psykisk ohälsa
Vid behov	Graviditets- och förlossningsrelaterade skador <ul style="list-style-type: none">Vid ökad risk för skador<ul style="list-style-type: none">Planering för uppföljning efter graviditet	<ul style="list-style-type: none">Stöd och behandling ev exempelvis bristningar, infektioner eller blödningar	<ul style="list-style-type: none">Stöd och behandlingDiagnostik, stöd och behandling för långvariga besvär
	Psykisk ohälsa <ul style="list-style-type: none">Vid ökad risk för psykisk ohälsa efter graviditet<ul style="list-style-type: none">Stöd och behandling under graviditetPlanering för uppföljning efter graviditet	<ul style="list-style-type: none">Stöd och behandling	<ul style="list-style-type: none">Stöd och behandlingDiagnostik, stöd och behandling för långvariga besvär
	Amning och bröstkomplikationer <ul style="list-style-type: none">Vid plan om amning<ul style="list-style-type: none">Råd och rekommendationerInformation om vanliga besvär och vård som finns att tillgå	<ul style="list-style-type: none">Stöd med att komma igång med amningInformation om vart kvinnan vänder sig vid besvär	<ul style="list-style-type: none">Stöd vid besvär med amningBehandling för bröstkomplikationer

Källa: SKR

Bilden visar en översikt över eftervårdens innehåll under graviditet, i anslutning till förlossning och efter graviditet. Bilden visar på innehållet under dessa olika skeden för den eftervård som erbjuds alla samt den som erbjuds vid behov vid graviditets- och förlossningsrelaterade skador, psykisk ohälsa samt amning- och bröstkomplikationer.

Klicka på bilden för att förstora.

För en närmare beskrivning av eftervårdens olika delar, se Socialstyrelsen (2017)

Vård efter förlossning

Eftervården ges i stor utsträckning inom mödrahälsovården, som ansvarar för eftervårdsbesöket. I eftervårdsbesöket ingår enligt nationella rekommendationer uppföljning av bäckenbottenfunktion, förlossningsupplevelse, levnadsvanor och amning samt insatser för att identifiera fysisk och psykisk ohälsa. Även råd om motion, kost, bäckenbottenträning och preventivmedel är viktiga inslag. [1] Utöver mödra-hälsovården kan också ett flertal andra aktörer vara involverade i eftervården, beroende på kvinnans behov. Nedan ges en översikt över mottagningar som kvinnor vanligtvis kommer i kontakt med i samband med sin förlossning.

Figur 3. Vårdgivare som kan ingå i eftervården.

För alla	Barnmorskemottagning	Förlossningsklinik / BB	Barnvårdscentral
Vid behov	Vårdcentral / Hälsocentral	Rehabmottagning	Bäckenbottenmottagning
	Gynekologmottagning	Amningsmottagning	Psykiatrisk mottagning

Källa: SKR

Bilden visar de olika vårdinstanser som kvinnor vanligtvis kommer i kontakt med i samband med sin förlossning. Alla kommer i kontakt med barnmorskemottagning, förlossningsklinik/BB samt barnvårdscentralen.

Vid behov kan kvinnan också komma i kontakt med psykiatrisk mottagning, amningsmottagning, gynekologmottagning, bäckenbottenmottagning, rehabmottagning samt vårdcentral/hälsocentral.

Klicka på bilden för att förstora.

Vilka generella utmaningar finns i eftervården?

Under de senaste åren har såväl utredningar som vittnesmål pekat på en rad utmaningar i eftervården. [2] [3] Till stor del rör det sig om behov av en förstärkt uppföljning av kvinnans hälsa samt tydligare information och kommunikation både före och efter förlossning.

Brist på information och uppföljning skapar negativa upplevelser

År 2016 var det endast vart tredje sjukhus som regelmässigt följde upp kvinnors hälsa efter hemgång. Bristande uppföljning från sjukvården skapar ett glapp till mödrahälsovårdens eftervårdsbesök, som normalt sker 4–16 veckor efter förlossning. [2] I en undersökning av gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov från Socialstyrelsen 2019 framkom att många kvinnor känt sig bortglömda efter sin

förlossning, och att det varit svårt att få hjälp med såväl psykiska som fysiska besvär. I undersökningen framgår också en stark önskan om att få mer information om tiden efter förlossning redan under graviditeten. [3]

Vårdövergångar kan skapa otydlighet

Socialstyrelsens undersökning visar att många kvinnor upplevt en otydlighet kring vårdövergångar, samt kring vart det går att vända sig vid besvär efter förlossning. Särskilt gällde detta under tiden närmast efter förlossning, då ansvaret övergår från BB till mödrahälsovården. [3] Tidigare studier har också visat att många kvinnor (12 procent) besöker en akutmottagning under de första 30 dagarna efter förlossning, vilket tyder på att de har svårt att få rätt hjälp. [4] Denna otydlighet riskerar i sig att skapa en otrygghet, men kan också leda till att förlossningsskador eller psykisk ohälsa förvärras. [3] Vidare finns en risk att vårdens resurser inte nyttjas effektivt om kvinnor inte får hjälp på rätt vårdnivå.

Vilka utmaningar finns kopplat till specifika tillstånd?

Under graviditet och i samband med förlossning finns risk för flera typer av skador som obehandlade kan medföra betydande konsekvenser för livskvalitet och funktion. Både i tidigare studier [1] och i den allmänna debatten har det under senare år rapporterats om kvinnors upplevelse av att deras skador inte uppmärksammas eller att de inte fått tillgång till rätt stöd och vård.

[1] Se exempelvis *Prioriterade forskningsområden inom prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador* (SBU, 2018); *Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning* (Socialstyrelsen, 2017); *Komplikationer efter förlossning – Riskfaktorer för bristningar, samt direkta och långsiktiga komplikationer* (Socialstyrelsen, 2018); *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov – En enkätundersökning och fokusgruppssamtal om hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd* (Socialstyrelsen, 2019).

En majoritet av alla kvinnor som föder vaginalt får någon typ av bristning. Vanligast är bristningar av grad 1, som tenderar att läka av sig själva. Även bristningar av grad 2 är vanliga, enligt Socialstyrelsen drabbas cirka 40 procent. [5] Bristningar av grad 2 är mer djupgående än grad 1 och behöver oftast sys för att läka bra. [5] En mindre andel födande kvinnor får allvarligare bristningar, av grad 3 och 4, som påverkar ändtarmens ringmuskel (så kallad sfinkterruptur). Bristningar kan ha stor påverkan på livet under lång tid efter förlossning, i form av exempelvis urin- och avföringsinkontinens eller smärta vid samlag. [5]

Vid förlossning finns också risk för skador på levatormuskelnerna, som har till uppgift att lyfta och stabilisera bäckenbotten. Levatorskador kan ge ihållande besvär, och ökar också risken för framfall. [6]

Besvär kan även ha sitt ursprung i själva graviditeten. Abdominell rektusmuskeldiastas, uttänjning av bukmuskelnerna, uppstår som en del i en normal graviditet. Diastasen återgår oftast av sig själv, men kan i vissa fall kvarstå, vilket kan medföra ryggbesvär och en generellt sämre funktion, till följd av att bälmuskelnerna inte kan användas fullt ut. [7] Andra exempel på graviditetsrelaterade problem är kvarhängande smärta i rygg eller bäckenbotten.

Graviditets- och förlossningsrelaterade skador kräver adekvat diagnostisering, behandling och uppföljning. Kvinnor som upplever att de inte fått den vård de behöver pekar ofta på otydligheten kring vart de kan vända sig för att få hjälp, men de lyfter också känslan av att vara till besvär och inte bli tagna på allvar. [3] När det gäller levatorskador har bland annat Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) uppmärksammat en generell kunskapsbrist som lett till att skador inte upptäckts. [6]

Psykisk ohälsa är vanligt, men fångas inte alltid upp

Cirka 10–20 procent av nyblivna mödrar drabbas av postpartumdepression. [8] Ångestsjukdomar, som generaliserad ångest och tvångssyndrom är mindre vanliga, men förekommer också. Vidare finns risk för att problematiken för de kvinnor som sedan tidigare har en psykisk sjukdom förvärras efter förlossning. [8] Därtill finns kvinnor som mår dåligt, men som inte uppfyller kriterierna för någon diagnos. Vanliga exempel är psykiska besvär som oro, panikkänslor eller nedstämdhet.

Psykisk ohälsa efter graviditet kan få stora konsekvenser. Ur ett föräldraperspektiv medför psykisk ohälsa hos modern en risk för försämrat samspel med och/eller förmåga att ta hand om barnet. Utöver detta finns risker för att livskvaliteten påverkas, både för modern och för en eventuell partner. Därför behöver psykisk ohälsa identifieras så tidigt som möjligt, under eller efter graviditet. Socialstyrelsens undersökning genomförd 2018, pekar på att psykisk ohälsa inte alltid fångas upp, och att det behöver tydliggöras vart man kan vända sig om man mår dåligt psykiskt i samband med en graviditet och förlossning. [3] Även partners psykiska hälsa i samband med graviditet och förlossning är av betydelse, bland annat för samspelet med barnet och modern. Psykisk ohälsa hos partnern kan också föranleda behov av stöd eller behandling.

Många önskar mer stöd kring amning

Besvär och komplikationer kopplat till amning är förhållandevis vanliga. Det kan exempelvis röra sig om problem med att få igång amningen, om smärta eller om sår och infektioner. Många kvinnor som deltog i Socialstyrelsens undersökning 2018 beskrev dels en oro kring amningen, dels en upplevelse av att få motstridiga råd och information av olika vårdgivare. Flera önskade att de hade kunnat vända sig till en amningsexpert. [3]

Kontinuitet och trygghet

Satsningar på tidigare uppföljning, stärkt information och nya kontaktvägar

En tredjedel av regionerna arbetade under 2019 med att stärka uppföljningen av kvinnans hälsa efter förlossning. Ungefär två tredjedelar av regionerna genomförde satsningar för att på olika sätt utöka informationen om förlossning, komplikationer och eftervård. [9]

Tidigare och utökad uppföljning efter förlossning

Insatserna handlar ofta om att mödrahälsovården följer upp kvinnan i nära anslutning till förlossningen genom telefonsamtal, digitalt möte eller hembesök. Denna uppföljning sker utöver det ordinarie eftervårdsbesöket. I flera regioner innebär det att tiden mellan förlossning och uppföljning nu är kortare än vad som tidigare har varit fallet. [9] Region Stockholm, Region Halland och Region Norrbotten är några av dem som infört uppföljande telefonsamtal till alla kvinnor två veckor efter förlossning.

I andra regioner har den tidiga uppföljningen fokuserat på kvinnor som ur medicinsk synpunkt bedöms ha större risk att utveckla komplikationer efter förlossningen. Exempelvis har Region Västerbotten och Region Kalmar förstärkt uppföljningen av kvinnor som fått bristningar. I Region Kalmar innebär det att samtliga kvinnor med bristningar av grad 2 nu kontaktas av förlossningskliniken fyra veckor efter förlossning, för att följa upp läkningsprocessen.

Proaktivt arbete för att öka deltagandet i eftervårdsbesök

För att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök i mödrahälsovården har flera regioner gått över till mer proaktiva arbetssätt. En del i det är att under graviditeten tydligare informera om vikten av eftervård och om hur eftervården kommer att se ut. En annan del är att boka in eftervårdsbesöket redan innan förlossningen. Region Sörmland är ett exempel på en region som fokuserat särskilt på att öka deltagandet i eftervårdsbesök under 2019.

Förstärkt kommunikation

Flertalet regioner rapporterar att de arbetat med att förbättra patientinformationen under de senaste åren. Under 2019 utökade två tredjedelar av regionerna sin information om förlossning, komplikationer och eftervård. Flera regioner har haft gemensamma utbildningar för olika verksamheter i vårdkedjan, för att kunna säkerställa samstämmig information. Region Stockholm har arbetat med att utveckla informationen om eftervård som ges på 1177. [9]

Många regioner har också genomfört insatser för att stärka övergångarna mellan olika vårdverksamheter, främst mellan förlossningen, BB, mödrahälsovården och barnhälsovården. Två tredjedelar av regionerna har stärkt informationen till både patienter och vårdgivare i samband med övergång. I Region Halland har man till exempel utvecklat kontaktvägar mellan olika vårdgivare och gemensamt bedrivit ett arbete för att utveckla vårdkedjan mellan barnmorskemottagningar, BB/förlossning, neonatalavdelning och barnvårdscentraler. [9]

Insatser för grupper som inte talar svenska

För att öka eftervårdsdeltagande bland kvinnor som inte talar svenska, har satsningar för att nå dessa grupper genomförts i större utsträckning. Bland annat har kulturdoulor införts, användning av tolkar utökats och informationsmaterial översatts. Dessutom har utåtriktade insatser genomförts, bland annat genom samverkan med barnhälsovården och öppna förskolor samt mer riktad kommunikation från mödrahälsovården inför eftervårdsbesök.

”Det kan vara svårt att nå kvinnor som inte pratar svenska men det är så viktigt. När vi inte gör det ser vi fler oönskade graviditeter tidigt efter förlossning, och minskad trygghet inför kommande förlossning för att kvinnan inte fått stöd kring skador eller traumatiska upplevelser.”

– Samordningsbarnmorska

Nya kontaktvägar

I Region Stockholm har en del i den stärkta kommunikationen varit att hitta nya, mer effektiva och flexibla, kontaktvägar mellan vården och kvinnorna och deras partners. Ökad digital tillgänglighet har testats genom en mobilapplikation som gör det möjligt att ställa frågor dygnet runt. Svar ges under kontorstid, men möjligheten att skriva frågan när det passar upplevs som en stor tillgänglighetsförbättring.

”Telefon är egentligen ett dåligt verktyg. Vi ringer när det passar oss, dessutom från hemligt nummer, och det behöver ju inte alls passa kvinnan och bebisen. I chatten kan föräldrarna skriva när ett problem uppstår, även om det är mitt i natten när mamman ammar.”

– Verksamhetsrepresentant, mödrahälsovården

Stockholm: Eftervårdsambassadörer stärker uppföljningen

2014 hade Region Stockholm landets lägsta andel eftervårdsbesök och många kvinnor uppgav att de inte visste vart de skulle vända sig efter förlossning. Många uppgav också att de kände sig övergivna.

Regionen påbörjade därför en rad åtgärder för att förbättra kvaliteten på eftervårdsbesöket i mödrahälsovården, öka andelen kvinnor som deltar och höja barnmorskornas kompetens inom vård efter förlossning.

Arbetet har omfattat flera olika områden. Förutom fortbildning av samtliga barnmorskor inom öppenvården, har så kallade eftervårdsambassadörer införts på alla mottagningar.

Ambassadörerna är barnmorskor som kontinuerligt får fördjupad utbildning i bäckenbottenhälsa, bland annat en kurs omfattande 4,5 högskolepoäng i samarbete med Karolinska Institutet.

Satsningen på eftervårdsambassadörer har bidragit till nya rutiner, där barnmorskorna genomför uppföljande samtal med samtliga mödrar två veckor efter förlossning. För att säkerställa att alla behov fångas upp, rings kvinnor upp rutinmässigt oavsett medicinska behov enligt förlossningsjournalen. Den uppringande barnmorskan är densamma som kvinnan träffade under sin graviditet. En särskild ersättning per samtal betalas ut till mottagningarna för att säkerställa att de genomförs. Detta förbättrar också möjligheten att följa upp genom statistik.

Genom att använda sökord i journalsystemet påminns barnmorskan om att fråga om bland annat amning, blödningar och psykisk hälsa. I samtalet kan behov identifieras och hanteras, antingen genom att tidigarelägga eftervårdsbesök eller genom att hänvisa till en annan vårdgivare.

”En bidragande orsak till satsningen var att kvinnor kände sig övergivna och beskrev ett gap efter förlossningen, där man inte visste vart man skulle vända sig.”

Satsningen har mottagits positivt, och genom det uppföljande samtalet har kvinnors behov i större utsträckning kunnat följas upp i tid.

Tips

- Informera på förhand om att en barnmorska kommer att ringa upp efter förlossningen – det ökar sannolikheten att nå fram.
- Undvik att ringa från dolt nummer, eftersom vissa då inte svarar. Informera på förhand om du måste ringa från dolt nummer.

Anpassa insatser för att kunna nå alla målgrupper. Uppföljning per telefon kräver att kvinnan talar svenska. Om inte, så kan ett alternativ vara att redan under graviditeten ge extra tydlig information om kommande eftervårdsbesök, och/eller tidigarelägga besöket.

Dalarna: Att vara trygg hela vägen

Under 2019 genomförde Region Dalarna ett utvecklingsprojekt – Trygg hela vägen – för att skapa en tydlig vårdkedja för alla gravida och nyblivna föräldrar i regionen. Arbetet genomfördes med utgångspunkt i Innovationsguiden, som är SKR:s metod för användardriven tjänstedesign.

Intervjuer med kvinnor och partners för att förstå problemet

Utvecklingsarbetet inleddes med att identifiera brister och utmaningar i vårdkedjan. Genom verksamheternas egna uppföljningar och avvikelserapporter identifierades otydligheter i vårdövergångarna bland annat mellan förlossning, BB och eftervård. Genom intervjuer samt dagböcker och frågelådor samlades synpunkter från kvinnorna och deras partners in och sammanställdes. Det insamlade materialet analyserades för att prioritera områden att arbeta vidare med samt för att formulera ett syfte med det fortsatta förbättringsarbetet:

”Skapa tydlighet för patienter och personal avseende vart, när och hur man vänder sig i olika situationer under vårdkedjan som gravid och/eller nybliven förälder i Dalarna.”

Utveckling av lösningsförslag

Utifrån detta påbörjades arbetet med att prioritera arbetsområden. Här var en viktig komponent de diskussioner med patienter och personal där olika förslag testades. Bland lösningsförslagen

fanns bland annat att samla kontaktinformation på ett ställe, säkerställa att all kontaktinformation är aktuell, utveckla informationen på 1177.se och att se till att olika vårdenheter ger samma besked om vart kvinnor ska vända sig.

Implementering

Implementeringen av förslagen påbörjades under 2020. Bland det som gjorts kan nämnas vårdutbildningen "Föda utan rädsla" som fler verksamheter tagit del av, arbetet med att skapa samstämmt informationsmaterial, gemensamma möten och diskussioner mellan olika verksamheter i vårdkedjan för att skapa bättre förståelse och förutsättningar för effektiva övergångar. I det fortsatta arbetet skapas en gemensam rutin för alla mottagningar inom mödrahälsovården. Detta för att öka den geografiska jämlikheten och enhetligheten i eftervården.

Tips

- Använd de verktyg som finns – Innovationsguiden är ett bra verktyg för att skapa struktur och säkerställa att åtgärder utgår från behoven hos dem som berörs
- Prioritera bland åtgärderna och glöm inte att fira framgångar.
- Gå inte för fort fram med lösningarna – säkerställ att problembilden är korrekt och för en dialog om tänkbara lösningar med berörda verksamheter, medarbetare och patientföreträdare

Insatserna ger ökad trygghet och fler eftervårdsbesök

Stärkt patientinformation ger ökad trygghet

Verksamhetsrepresentanter menar att insatser för att stärka patientinformation och tidigare uppföljning av nyförlösta kvinnor bidrar till en ökad känsla av trygghet. Att ha kontakt med kvinnorna redan två veckor efter förlossning, har bidragit till att besvär som exempelvis förlossningsskador och problem med amningen kunnat fångas upp i ett tidigare skede.

Verksamhetsrepresentanter lyfter också vikten av att följa upp alla kvinnor rutinmässigt, även om det inte framkommit behov i samband med graviditet eller förlossning. Nyförlösta kvinnor kan ha besvär som ryggsmärtor, bäckensmärtor, oro eller andra frågor oavsett hur förlossningen gått och graviditeten varit.

"Jag tror att detta minskar akutbesök i väsentlig utsträckning. Nu vet kvinnan vart hon kan söka, man fångar upp om det till exempel blivit en infektion i livmodern, det blir inga problem med amning och så vidare. De flesta kvinnor behöver inget mer stöd men då vet man det."

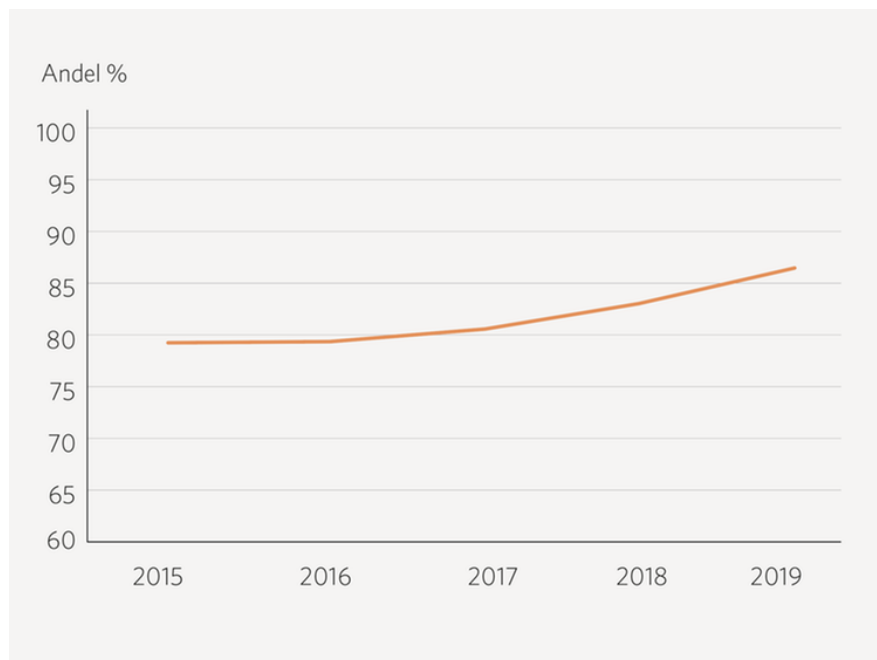
– Verksamhetsrepresentant, mödrahälsovården

Viktiga förbättringar i eftervårdsdeltagandet under de senaste åren

Diagrammet visar andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök i mödrahälsovården fyra till sexton veckor efter förlossning har stigit från 79 procent 2015 till 86 procent 2019. [10] Utvecklingen är betydelsefull, då eftervårdsbesöket är mödrahälsovårdens viktigaste tillfälle att följa upp kvinnans hälsa och påverka eventuella behov av fortsatt eftervård.

Det finns betydande regionala variationer i denna siffra. Variationerna har minskat över tid, men uppgick 2019 till nästan 20 procentenheter (från 78 procent i Region Västmanland till 97 procent i Region Halland). [10]

Diagram 1. Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök inom mödrahälsovård 4–16 veckor efter förlossning.

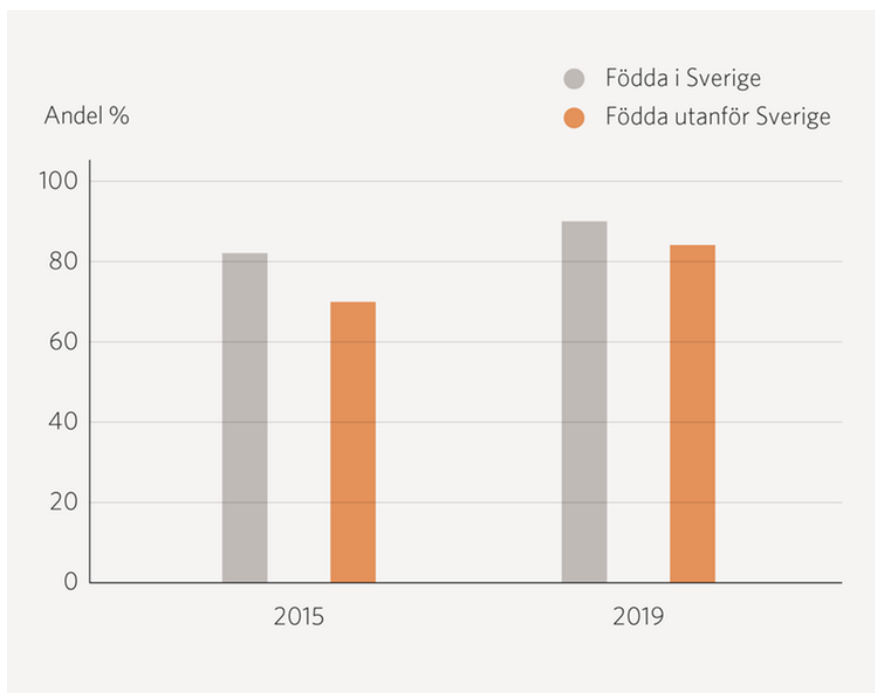


Källa: Graviditetsregistret

Klicka på bilden för att förstora.

Eftervårdsbesöken har ökat mest hos kvinnor födda utanför Sverige och kvinnor med enbart grundskoleutbildning. År 2015 kom 70 procent av utlandsfödda kvinnor på eftervårdsbesök; år 2019 hade andelen ökat till 84 procent.

Diagram 2. Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök inom mödrahälsovård 4–16 veckor efter förlossning, födda i respektive utanför Sverige.

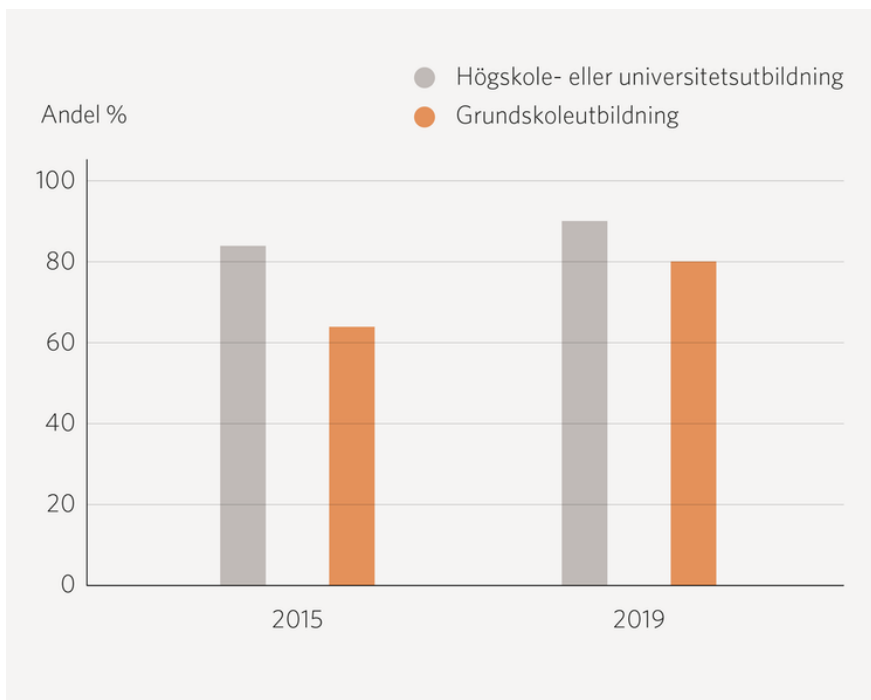


Källa: Graviditetsregistret

Klicka på bilden för att förstora.

Motsvarande siffror för kvinnor med grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå var 64 procent år 2015 och 84 procent år 2019.

Diagram 3. Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök inom mödrahälsovård 4–16 veckor efter förlossning, med högskole- eller universitetsutbildning respektive med grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå.



Källa: Graviditetsregistret

Klicka på bilden för att förstora.

Kvarstående utvecklingsområden

Följande förbättringsområden är viktiga att fokusera på i det fortsatta utvecklingsarbetet för att bättre uppnå en personcentrerad vårdkedja:

Stärk kontinuiteten

Trots förbättringar finns fortfarande behov av att möta kvinnors vårdbehov efter graviditet och förlossning på ett mer samlat sätt. Eftervården består av många olika vårdverksamheter och det finns behov av en bättre samordning av deras insatser. En möjlighet är att ge mödrahälsovården ett utökat uppdrag för att hålla samman insatser och skapa kontinuitet för kvinnan. Det är prioriterat att stärka kommunikationen till både patient och andra aktörer vid vårdövergångar, för att stärka kontinuitet och trygghet för den berörda kvinnan.

Utveckla patientinformationen

Även om det blivit bättre, är det fortfarande inte alla som får den information de behöver om vart de ska vända sig för att få hjälp med besvär. Framförallt finns ett behov av att arbeta mer aktivt för att nå kvinnor som inte talar svenska och kvinnor med barn som behöver neonatalvård. Kvinnorna är i behov av stöd efter utskrivning från neonatalvården, men det är ofta otydligt om de ska vända sig till förlossningsvården, mödrahälsovården eller till andra vårdgivare, som akutmottagning eller psykiatri.

Därtill är det viktigt att mödrahälsovården utvecklar sitt arbete när det gäller att redan under graviditeten informera om tiden efter förlossning. Teman som bör ingå är hur läkningsprocessen ser ut, vilka komplikationer som kan uppstå, vad som är att betrakta som normalt och när man bör söka vård eller stöd.

Behoven av information skiljer sig mycket mellan kvinnor och det är centralt att lyssna in varje kvinnas utgångspunkter och önskemål. Överlag önskar kvinnor mer information om eventuella komplikationer och vilken vård som då kan erbjudas. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys' undersökning från 2020 är det många som upplever att de inte fått den information de behövt om risker och komplikationer före och efter förlossningen. Kvinnor beskriver också en upplevelse av att vårdpersonal inte vill prata om risker och komplikationer för att inte oroa, vilket istället riskerar att skapa mer oro. [11]

Det är viktigt att betona att en utvecklad information under graviditet inte står i motsats till, och inte kan ersätta, information och uppföljning efter förlossning.

Följ upp förlossningsupplevelsen

Överlag finns behov av en utökad och mer personcentrerad uppföljning av förlossningsupplevelsen. I nuläget görs i regel en standardiserad uppföljning med hjälp av en så kallad Visuell Analog Skala (VAS). Detta sker ofta i direkt anslutning till förlossningen. Många kvinnor saknar dock möjligheten att få berätta om och ställa frågor om sin förlossningsupplevelse. Insatser bör utformas för att möta detta behov och skapa goda förutsättningar för trygghet inför eventuella framtida förlossningar.

Öka tillgängligheten

Eftervårdens olika aktörer behöver vara tillgängliga när kvinnan eller hennes partner har frågor och behov av stöd efter förlossning. Ofta erbjuds de att höra av sig till en telefonsvarare för att bli uppringd vid ett senare tillfälle. Eftersom kvinnorna – trots förbättringsåtgärder – fortfarande ofta har svårt att veta vart de ska vända sig, är det viktigt att även dra nytta av digitala verktyg och arbetssätt för att stärka tillgängligheten och skapa flexibilitet i kommunikationen.

Många av de förbättringsområden som här beskrivs förekommer också i den internationella diskussionen om eftervård. För några övergripande exempel på hur eftervården organiserats i andra länder, [se vidare Internationella exempel](#).

Graviditets- och förlossningsrelaterade skador

Insatser för bättre vård vid förlossningsskador genomförs i hela landet

Alla regioner har under 2019 genomfört insatser för att stärka arbetet med förlossningsskador. Det gäller såväl generell kompetenshövande insatser som förstärkta rutiner och inrättande av särskilda enheter.

Kompetenshöjning inom bäckenbotten och förlossningsskador

Kompetenshöjande insatser inom förlossningsvården och mödrahälsovården inkluderar bland annat webbutbildningar i sutureringsteknik, lärande ronder och arbete med anatomiska modeller. Flera regioner har arbetat med programmet Bäckenbottenutbildning för att stärka kunskapen om att förebygga, identifiera, behandla och följa upp förlossningsskador i bäckenbotten.

”Det är många fler som vågar berätta nu, så man ställs inför situationer man inte varit i innan – det gjorde det tydligt att vi behövde jobba på ett annat sätt.”

– Verksamhetsrepresentant, bäckenbottenmottagning

Bäckenbottenutbildning.se

- Ett utbildningsprogram som tagits fram av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet. Programmet är finansierats av Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).
- Finns på webben sedan 2017 och innehåller såväl fakta som kunskapsprov för vårdpersonal.
- Syftar till att öka kunskapen för att ”förebygga, hitta, behandla och följa upp förlossningsskador i bäckenbotten på kort och lång sikt”.
- Innehåller utbildningsmaterial om klassificering av bristningar, diagnostik, förebyggande åtgärder, suturering, uppföljning och framtida förlossning efter bristning.

Förstärkta rutiner och undersökningar

Att upptäcka förlossningsskador i ett tidigt skede ökar sannolikheten för att snabbt kunna ge rätt vård, vilket i sin tur ger en bättre prognos för läkning. Insatser inom området omfattar bland annat förstärkta rutiner för informationslämning om, samt undersökning av, förekomst av bristningar innan hemgång från förlossningskliniken. Även förstärkta rutiner för hur undersökningar av bäckenbottenfunktion ska genomföras inom mödrahälsovården har tagits fram. [9] Region Västerbotten arbetar till exempel med både preventiva insatser och uppföljning av förlossningsskador. I Region Skåne har man genomfört kompetensutveckling och förbättringsarbete för att stärka både omhändertagande och uppföljning av större bristningar. [9]

“Vi har tagit bort allt som rör prestige – förut var det enskilda barnmorskor som gjorde allt på egen hand, nu hjälps vi åt och arbetar för att lära av varandra.”

– Verksamhetsrepresentant, förlossningsklinik

Källor för uppföljning och förbättringsarbete avseende bristningar:

- **Graviditetsregistret:** Till Graviditetsregistret rapporterar förlossningsklinikerna förekomsten av allvarliga bristningar, av grad 3 och 4, för både spontana vaginala förlossningar och instrumentella förlossningar. Siffrorna rapporteras in på individnivå och resultatet presenteras bland annat på Vården i siffor.
- **Bristningsregistret:** Till bristningsregistret rapporteras hur det går för kvinnor efter ändtarmsmuskelskador, både när det gäller behandlingar och patientupplevelser. Till Bristningsregistret kan förlossningsklinikerna även rapportera förekomsten av medelstora bristningar, grad 2-bristningar. Detta görs idag vid sex kliniker i landet.

Bäckenbottenteam och bäckenbottenmottagningar

Närmare hälften av regionerna har inrättat specialiserade enheter i form av bäckenbottenmottagningar eller bäckenbottenteam under 2019. Syftet är att samla olika kompetenser på ett ställe. Det innebär i sig en kompetenshöjning, men bidrar även till goda möjligheter att fånga upp och omhänderta förlossningsskador. Mottagningarna och teamen är multidisciplinära, med specialister inom exempelvis kirurgi och gynekologi samt barnmorskor, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Här behandlas såväl urin- och analinkontinens som framfall och smärtor i underlivet. [9]

Kalmar: Tidigare uppföljning av grad 2-bristningar

I Region Kalmar har kvinnokliniken under flera år arbetat med att minska andelen bristningar, bland annat genom att arbeta processorienterat, utveckla nya rutiner och använda ny utrustning. I det arbetet har man sett ett behov av att följa upp kvinnor med grad 2-bristningar redan innan eftervårdsbesöket i mödrahälsovården.

Därför arbetar numera två barnmorskor med denna uppföljning. Den sker per telefon fem till åtta veckor efter förlossningen. I samtalet används ett särskilt formulär, med frågor om bland annat träning och bäckenbottenbesvär. De kvinnor som har besvär får komma in på kontroll, vilket normalt kan erbjudas med mycket kort varsel

I arbetet kring bristningar har också rutinerna kring information vid utskrivningssamtalet stärkts för att tydliggöra vart man ska vända sig vid besvär. För att kvinnorna ska kunna följa sin egen läkningsprocess lär man dem också att undersöka sig själva. Klinikens medarbetare ges löpande fortbildning och deltar i nätverk för kunskapsutbyte kring bäckenbottenfrågor.

Ökad trygghet och ökad kompetens

Telefonuppföljningen har ännu inte utvärderats systematiskt, men intrycket från de barnmorskor som deltar är att samtalen är mycket uppskattade.

Uppföljningen bidrar också till ökad utveckling av arbetssätten eftersom personalen genom samtalen lär sig mer om hur kvinnorna mår, hur läkningsprocessen ser ut och hur de upplevt förlossningen. Medarbetare som varit med vid förlossningen får återkoppling på hur det har gått efteråt. Detta ger kliniken möjlighet till kontinuerligt lärande; man har bland annat kunna bekräfta att genomförda satsningar på sutureringssteknik har gett avsedd effekt.

Tips

- Förbered och lägg ner tid på att planera, genomföra och bibehålla utvecklingsarbetet.
- Dra nytta av engagemang och intresse – allt blir lättare om man jobbar med något som engagerar.
- Försök hitta kunskaps- och inspirationskällor – det nationella bäckenbottenätverket har varit till stor hjälp för arbetet i Kalmar.
- Bygg upp en effektiv kommunikation mellan mödrahälsovård och förlossningskliniker, både för samarbete runt enskilda fall och för lärande.
- Se till att sprida det du lär dig så att fler kan dra nytta av det.

Blekinge: Bäckenbottenmottagning ger bättre vård

På kvinnokliniken vid Blekingesjukhuset har allt fler sökt vård för förlossningsskador de senaste åren. Under 2019 inrättades därför en bäckenbottenmottagning vid sjukhuset.

Bäckenbottenmottagningen bemannas av läkare, fysioterapeut och barnmorskor en dag i månaden. Utöver det läggs ungefär två halvdagar i månaden på uppföljning med läkare. De flesta patienter har hänvisats från mödrahälsovården, enligt en gemensamt upprättad rutin. I enstaka fall förekommer det att patienter får komma till mottagningen efter en direkt kontakt.

Vid första besöket går läkaren och patienten igenom både situationen innan förlossningen och symtomen efteråt. Därefter görs en undersökning, med bland annat 3d-ultraljud. Med hjälp av bilder och anatomiska modeller går man igenom situationen med patienten. Avslutningsvis diskuteras kvinnans obstetriska framtid, som till exempel önskemål om rekonstruktiv kirurgi och eventuella planer på att skaffa fler barn. Kvinnan får också hjälp av en fysioterapeut att utforma ett träningsprogram. Sammanlagt tar det första besöket ungefär 90 minuter.

"Man måste räkna med att besök kan ta lång tid. Vissa av de personer vi möter har stort behov av att prata och berätta om sina skador och upplevelser."

Positiva patienter

Trots att verksamheten varit igång förhållandevis kort tid, har reaktionerna varit positiva. Många har haft problem under lång tid, men upplever efter sitt besök hos bäckenbottenmottagningen att de blivit tagna på allvar och fått hjälp. Möjligheten för patienter med levatorskador att träffa sjukgymnast med kompetens inom bäckenbottenområdet uppfattas också som positiv.

Tips

- Avsätt tillräckligt med tid för besöken.
- Förklara resultaten från undersökningarna noggrant för patienten – modeller och bilder kan vara användbara stöd
- Arbeta aktivt med kartläggning, uppföljning och förbättring av rutiner för samarbete med mödrahälsovården. I Blekinge finns en särskild eftervårdsgrupp med läkare från bäckenbottenmottagningen och mödrahälsovården, barnmorskor från Kvinnohälsovården i olika delar av regionen, samordnare för BB/förlossning samt samordningsbarnmorska.

Värmland: Fysioterapeuter som nytt steg i vårdkedjan

I Region Värmland uppmärksammade barnmorskor, läkare och fysioterapeuter år 2013 behovet av att stärka vården för kvinnor med bäckenbottenskador efter förlossning. Detta ledde till att fysioterapeuter anställdes på kvinnokliniken och att ett utvecklingsarbete för att öka jämlikheten och i högre grad integrera fysioterapi i vårdkedjan startades.

Fysioterapeutisk uppföljning

Fysioterapeuternas inriktning är dysfunktion i bäckenbotten och skador som uppstår i samband med förlossning. Två personer delar på en heltidstjänst och avsätter 25 procent av arbetstiden för bedömningar i slutenvården och 75 procent för uppföljning i öppenvården. De följer upp samtliga kvinnor med bristningar av grad 3 och 4 (partiella och totala), först under vistelsen på BB och sen efter cirka två månader. Kvinnor remitteras också från mödrahälsovården, om komplikationer kopplat till lindrigare bristningar framkommer vid eftervårdsbesöket. Det går även att söka genom egenremiss.

I samband med denna förändring sågs också den ordinarie verksamheten över för att kunna ge kvinnor med bäckenbottendysfunktion optimal rehabilitering. Syftet med den nya organisationen, som togs fram i samarbete mellan fysioterapeuter, kvinnoklinik och rehabilitering, var också att öka kunskapen hos berörd personal om diagnos och behandling av olika typer av bäckenbottendysfunktion.

Kopplat till förstärkningarna av förlossningsvården genomfördes både informations- och utbildningsinsatser. Dessutom ges numera möjlighet till auskultation hos fysioterapeut med bäckenbottenkompetens.

"Vårt mål var en fungerande vårdkedja för förlossningsskadade kvinnor här, vilket redan finns på andra håll i landet. Alla fysioterapeuter inom primärvården behöver inte kunna utföra en bäckenbottenundersökning, men några ska ha spetskompetens."

Målen uppnås

I de utvärderingar som gjorts uppnås de uppsatta målen. Kvinnor med allvarligare bristningar har fått fysioterapeutisk behandling, och andelen kvinnor med bäckenbottendysfunktion som får individuell fysioterapeutisk bedömning och behandling har ökat.

"Från patienterna har vi hört att det är så skönt att få sina besvär konstaterade och att det finns möjlighet att få hjälp. Det är många som ser ett behov"

Det generella kunskapsläget har också stärkts. Hos primärvården och andra vårdgivare märks ett större intresse för att arbeta med dessa frågor. Fler remisser för fysioterapi kommer in - i vissa fall från verksamheter som man inte räknat med, till exempel kirurgmottagningen. Tidigare skador som inte åtgärdats upptäcks och alla är nöjda med hur den tvärprofessionella samverkan fungerar och hur de nya rutinerna bidragit till en stärkt vårdkedja för patienterna.

Projektet planeras pågå fram till 2022, men berörda verksamheter ser ett behov av att permanenta tillgången till fysioterapeutisk kompetens.

Tips

- Börja litet, testa och skala upp när ni ser att det fungerar
- Identifiera patientsegment med olika behov och utforma team med spetskompetens – all personal behöver inte ha kompetens inom varje område
- Förankra genom att både berätta om patientfall och redovisa evidens på området
- Sätt samman ett team med personer som kan hjälpas åt att driva arbetet framåt

Vården vid bristningar har stärkts

Överlag har kunskapen och medvetenheten kring bristningar ökat markant under senare år och förändrade arbetssätt gör att problemen fångas upp i högre grad. Därtill drabbas allt färre kvinnor av bristningar i grad 3 och 4.

Överlag ses en stor förbättring vad gäller bristningar

Det handlar både om en förändring i attityd, där bristningar i högre grad tas på allvar och ses som prioriterade, och om kompetens, där kunskap om hur man upptäcker och informerar om bristningar förbättrats. Handläggningen av bristningar på förlossningsavdelningar har förbättrats väsentligt. Den sker på ett mer systematiskt sätt och kvinnor ges tydligare information om hur de kan få ytterligare hjälp om behov uppstår.

”Det är nästan som att det har skett en revolution när det kommer till hur man arbetar med bristningar.”

– Verksamhetsrepresentant, förlossningsklinik

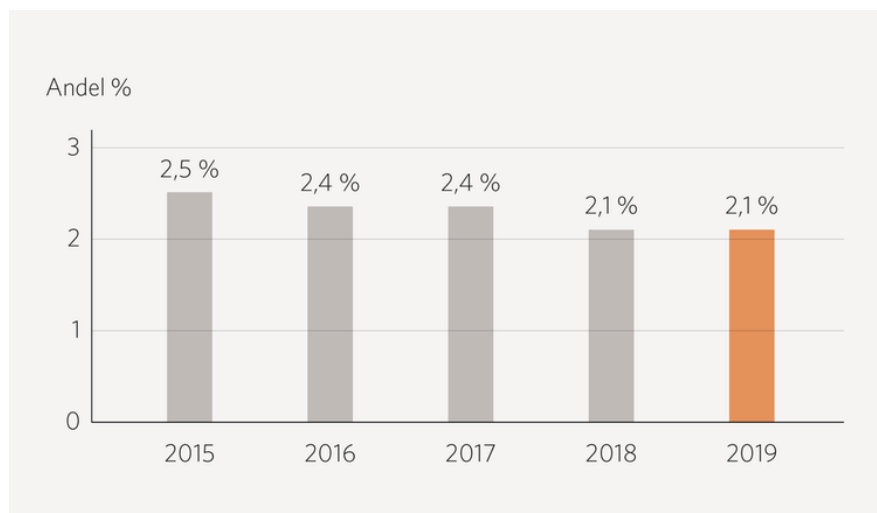
Kvaliteten i mödrahälsovårdens uppföljning har förbättrats

En av anledningarna är ökad kunskap om risken för och konsekvenserna av bristningar, vilket gör att det i vården uppfattas som mer angeläget att följa upp och behandla dem. En annan anledning är en förtydligad struktur i hur besöken och kontrollerna genomförs, till exempel att dessa alltid görs vid en viss tidpunkt eller på ett visst sätt. Här finns ett tydligt samspel med den stärkta uppföljning som beskrivs i tidigare kapitel – tydligare struktur och rutiner ger bättre förutsättningar att fånga upp förlossningsskador i tid.

Andelen kvinnor som får allvarliga bristningar har minskat sedan 2015

Andelen kvinnor som fått bristningar av grad 3 och 4 (vid vaginal, icke-instrumentell förlossning) har minskat från 2,5 procent 2015 till 2,1 procent 2019 – se diagram 4.

Diagram 4. Andel kvinnor som fått tredje eller fjärde gradens bristning vid vaginal icke instrumentell förlossning.



Källa: Vården i siffror

Klicka på bilden för att förstora.

Det kvarstår dock förhållandevis stora regionala skillnader – andelen bristningar av grad 3 och 4 varierade 2019 mellan som lägst 0,8 procent och som högst 3,2 procent. [12] Tidigare studier visar också skillnader mellan grupper, där exempelvis kvinnor från Afrika söder om Sahara och bortre Asien i större utsträckning drabbas av bristningar. [5] I fråga om bristningar grad 1 och 2 saknas nationell statistik.

Kvarstående utvecklingsområden

Följande förbättringsområden lyfts fram som viktiga att fokusera på i det fortsatta utvecklingsarbetet:

Utveckla kompetensen

Många företrädare för förlossningskliniker och mödrahälsovård beskriver att kompetensen när det gäller bristningar har ökat snabbt, och att den idag är högre än någonsin. De relativt stora regionala variationerna indikerar dock att det är viktigt att fortsätta arbetet med kompetenshöjande insatser och kontinuerligt lärande mellan kliniker. Det är också viktigt att kompetensen sprids till andra delar av vården, som inte nödvändigtvis är kopplade till graviditet, förlossning och eftervård.

Vid långvariga besvär kommer drabbade kvinnor i kontakt med många av vårdens verksamheter, och för att ge en god vård genom hela kedjan behöver kunskap och erfarenheter spridas även till dessa aktörer. Framöver är det angeläget att bredda insatserna till andra förlossnings- och graviditetsrelaterade skador och besvär som hittills ofta hamnat i skymundan, såsom levatorskador och rektusdiastas.

Säkerställ professionellt bemötande

Ett förbättringsområde som återkommande beskrivs som avgörande för att ge god vård är attityd och bemötande. Även om det skett en betydande förbättring på detta område förekommer det fortfarande att kvinnor upplever att de förminskas eller inte tas på allvar. Detta är ett problem både för att det riskerar att leda till att skador inte fångas upp, eller fångas upp för sent, och för att det kan påverka kvinnors psykiska mående och förtroende för vården negativt.

Det är därför angeläget att fortsätta utveckla bemötande och attityd i fråga om förlossningsskador. Det handlar om att undvika att ge uttryck för att långvariga besvär efter förlossning är något " normalt", att "allt ser fint ut" eller att lägga ansvaret för skadan på kvinnan. Det kan också handla om att ställa frågor, låta samtalet ta tid och skapa trygghet, eftersom skador och besvär kan vara svårt att tala om. Det kan i vissa fall finnas behov av samtalsstöd för att få utrymme att prata om sina känslor och upplevelser.

Förbättra tillgången till fysioterapeutisk kompetens

Både genomförda intervjuer och tidigare kartläggningar av eftervården understryker att fysioterapeutisk kompetens med inriktning på bäckenbotten är en viktig del i den helhet som behövs för att ge en god eftervård. [13] Kompetensen beskrivs som viktig för att kunna ge rätt information och stöd till kvinnor som drabbats av bäckenbottendysfunktion i samband med graviditet och förlossning. Samtidigt upplevs tillgången till kompetens inom fysioterapi och bäckenbotten som en utmaning, liksom det faktum att den inte alltid utgör en integrerad del av vårdkedjan. Här finns ett behov av att tätare knyta samman fysioterapeutisk kompetens med förlossnings- och mödrahälsovården, för att kvinnor ska kunna hänvisas till rätt vård snabbare och på ett mer jämlikt sätt.

Psykisk ohälsa

I flera regioner görs satsningar för att bättre kunna möta vårdbehoven

Hälften av landets regioner har under 2019 satsat särskilt för att stärka vården vid psykisk ohälsa.

Stärkta rutiner för att identifiera psykisk ohälsa

Flera regioner arbetar för att bli bättre på att upptäcka psykisk ohälsa. Region Dalarna har till exempel infört en särskild ersättning för de barnmorskemottagningar och vårdcentraler som följer riktlinjerna när de använder screeningverktögen EPDS och AUDIT. Andra exempel är Region Värmland, som genomfört utbildningsinsatser i screening för postpartumdepression, och Region Västmanland, som infört ett nytt mer strukturerat arbetssätt i mödrahälsovården för att kunna identifiera psykisk ohälsa. [9]

”Sverige är överlag bra på screening, men det finns ett mörkertal. Genom att använda strukturerade frågor eller enkäter kan man fånga upp fler – frågor man bara om mående finns det risk att man missar kvinnor som behöver hjälp.”

– Verksamhetsrepresentant, mödrahälsovården

Insatser för stärkt behandling

Vissa regioner har satsat på att ge bättre stöd och behandling vid identifierad psykisk ohälsa. Det gäller bland annat Västra Götalandsregionen, som har infört gruppbehandling för kvinnor med postpartumdepression. Mer om denna insats senare i kapitlet.

Rutiner för samverkan

För att kunna ge bättre vård och stöd satsar flera regioner på förstärkt samverkan. Region Västerbotten och Region Västmanland har stärkt samarbetet mellan barnmorskor och psykologer och satsat på utbildning för att kunna ge ett bättre stöd till drabbade kvinnor och deras familjer. Region Östergötland har infört ett psykosocialt team inom mödrahälsovården och upprättat rutiner tillsammans med psykiatrin för att öka samordningen kring gravida med psykiatrisk sjukdom eller missbruk. [9] I Region Stockholm finns sedan början av 2000-talet ett väletablerat arbetssätt med tvärprofessionella samverkansteam för kvinnor som har, eller behöver ha, kontakt med psykiatrin. Teamen verkar i alla stadsdelar och kommuner, och inkluderar representanter för såväl barn- och mödrahälsovård, som psykiatri och socialtjänst.

Västra Götaland: Gruppbehandling för kvinnor med postpartumdepression

Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård i Göteborg och Södra Bohuslän såg att nyblivna mammor med PPD hade behov av att möta andra i liknande situation med svårigheter i omställningen till att bli föräldrar. Därför utformades en modell för gruppintervention, som

alternativ eller komplement till individuell behandling. På så sätt ville man erbjuda nya terapeutiska möjligheter att avlasta känslor som är centrala vid PPD, såsom skam, skuld och ensamhet.

Gruppbehandling för kvinnor – tillsammans med barn

Sedan hösten 2017 har sex grupper genomgått behandlingen. Grupperna består av fem till sju kvinnor med PPD och de träffas i 90 minuter, en gång i veckan. Gruppsamtalen leds av två psykologer, och grupperna träffas totalt åtta gånger. Även barnen, mellan tre och sex månader gamla, deltar vid behandlingstillfällena.

Gruppsamtalen följer en förutbestämd struktur: Varje deltagare får möjlighet att berätta om sin upplevelse av omställningen och relationen till sitt barn, samt reflektera kring detta tillsammans med de andra. I början och slutet av varje tillfälle stämmer man av hur deltagarna mår. Vid behov finns möjlighet till ett kort enskilt samtal med någon av gruppledarna, efter att gruppsamtalet avslutats. Behandlingsmetodens ansats är att skapa utrymme för varje kvinna att berätta sin unika historia kring att bli förälder. Kvinnornas upplevelse av vardagen med barnet och de känslor som barnets närvaro väcker är centrala. Även sociala och kulturella frågor ges utrymme i samtalen.

Återkommande teman i kvinnornas berättelser är skam, skuld och förlust. Dessa känslor är också kännetecknande för depressiva tillstånd vid föräldrabilivande. De psykologer som lett grupperna beskriver förändring över tid:

"Från att det stundtals var mycket tung och hopplös stämning i rummet levde mammorna upp mot slutet och började kunna reflektera över sina erfarenheter. De uppfattades i slutet av behandlingen vara mer tillgängliga för sina barn och generellt mer närvarande i sina relationer."

Deltagare kommer från BHV

Målgruppen för behandlingen är nyblivna mammor som uppvisar nedstämdhet och som har identifierats via EPDS-screening (Edinburgh Postnatal Depression Scale), ett skattningsverktyg som används inom barnhälsovården. Med hjälp av psykolog bedöms sedan om gruppbehandling är en lämplig insats. Vissa av de kvinnor som ingått i behandlingen har sedan tidigare haft psykologkontakt och flera av dem har behandlats med läkemedel. Några av dem har också varit sjukskrivna.

Behandling ger socialt sammanhang

I en utvärdering av gruppbehandlingen berättade deltagarna om det positiva i att träffa andra som känner på ett liknande sätt. Förutom att skapa en känsla av normalisering och spegling av skamfyllda känslor, gav gruppen ett socialt sammanhang och minskade ensamheten. Behandlingen uppfattades också ge stöd och avlastning. Mot slutet kände sig deltagarna mer tillgängliga för sina barn och generellt mer närvarande i sina relationer. I utvärderingen, som också gjordes med hjälp av EPDS, kunde man se att graden av nedstämdhet hade minskat efter behandlingen.

Tips

- Fundera på hur gruppbehandling kan användas i er verksamhet, som alternativ eller komplement till individuell behandling
- Inkludera barnen -- gruppbehandling ger ett tryggt socialt sammanhang där man kan

vara med sitt barn

- Behandlingslokalerna behöver inte en välkomnande och trygg känsla. Anpassa efter både kvinnornas och barnens behov. Ha gärna större utrymme för att ge möjlighet att kunna lägga ned barnen och röra sig fritt.

Västerbotten: ”Stjärnan” stöttar föräldrar och spädbarn till tryggare anknytning

Brister i anknytning mellan barn och föräldrar under den första tiden efter förlossning riskerar att skapa problem som kan ta lång tid att reparera. I Region Västerbotten såg man behovet av att behandla psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar för att därigenom förbättra anknytningen till barnet. Ur detta föddes idén om insatsen Stjärnan, vars syfte är att stötta föräldrar med behov av särskilt stöd under det första året efter barnets födsel. Grundtanken är att arbeta tidigt och förebyggande med psykisk ohälsa och anknytning.

Behandlingen inkluderar både barn och föräldrar

I delar av Västerbotten påbörjades arbetet med Stjärnan år 2016 och sedan 2018 har särskilda medel avsatts. Insatsen är ett samarbete mellan Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård och Umeå kommun. Stödet utgörs av föräldrastöd i grupp, kombinerat med enskilda psykologsamtal och samspelsbehandling med utgångspunkt i terapiformerna MIM och *Theraplay* och *Interpersonell psykoterapi* (IPT). Gruppbehandlingen följer ett relationsorienterat och empatibaserat program och omfattar både barn och föräldrar, eftersom de den första tiden efter förlossning är så tätt sammankopplade.

Träffas en gång i veckan

Deltagarna i föräldrastödsgruppen träffas 2 1/2 timme en gång i veckan i 15 veckor. De enskilda samtalen med psykolog sker en timme i veckan vid 12 tillfällen. Varje gruppstillfälle följer samma rutiner och temat bestäms utifrån deltagarnas önskemål. I regel deltar fyra till fem föräldrar samt deras barn i åldern 0–12 månader. Behandlingen bedrivs på en familjecentral där öppna förskolans lokaler används.

I behandlingsgruppen ingår föräldrar som upplever postpartumdepression eller annan psykisk ohälsa. Gemensamt för deltagarna är att anknytningsrelationen inte har kommit igång som förväntat. Målet med behandlingen är att stärka den psykiska hälsan genom ökad tilltro till den egna föräldraförmågan samt att fördjupa och stärka relationen mellan barn och förälder.

”Det kan ta lång tid att reparera en relation mellan föräldrar och barn om det har blivit tokigt.”

Deltagare rekryteras via vård och socialtjänst

Patienter rekryteras till behandlingen på olika sätt. Om barnmorskan känt oro under graviditeten, kan regionen skicka en remiss efter avstämning med barnhälsovården och kompetenscentrum för barn- och mödravård. Rekrytering kan också ske via barnhälsovårdens screening för postpartumdepression. Från kommunens håll kan socialtjänsten hänvisa vidare.

Tvärprofessionell behandlingsform

Flera professioner är ansvariga för behandlingen. En legitimerad psykolog från mödra- och barnhälsovården ansvarar från regionens sida för den individuella behandlingen, medan en förskolepedagog som är diplomerad i vägledande samspel (ICDP, *International Child Development Programme*) ansvarar för gruppstödet tillsammans med en socialsekreterare från Umeå kommun. De olika terapiformerna och kompetenserna kompletterar varandra.

Deltagarna lämnar behandlingen med mer positiva känslor för barnet

Utvärderingen pekar på en tydlig trend i linje med målsättningen. Föräldrarna har uttryckt mer positiva känslor för barnet efter behandlingen. Även synen på den egna kompetensen som föräldrar har förbättrats. Flera deltagare känner en ökad förståelse för sig själva och för barnet.

Tips

- Undvik stigmatisering – från början krävdes att socialtjänsten skapade ett ärende för alla deltagare, vilket ledde till att vissa avstod från att delta. När kravet togs bort underlättades rekrytering till gruppen
- Koppla samman grupp- och enskild terapi – när gruppleddare från samspelsbehandlingen närvarar vid den enskilda terapin skapas kontinuitet och trygghet

Kunskapsnivån avseende psykisk ohälsa har höjts

Minskad stigmatisering ger bättre möjligheter att få hjälp

Verksamhetsföreträdare upplever att postpartumdepression, förlossningspsykos och annan psykisk ohälsa efter förlossning har blivit mindre stigmatiserat i samhället, vilket antas bero på att psykisk ohälsa idag ges större utrymme i den allmänna debatten. Detta underlättar för drabbade kvinnor och deras familjer att uppmärksamma besvär och söka hjälp för dem.

Den generella kunskapsnivån har höjts

Kunskapen om psykisk ohälsa har ökat hos såväl vården som födande kvinnor och deras partners. Förhållningssättet till kvinnors psykiska ohälsa har förändrats och problemen tas nu på större allvar. Kvinnor sjukskrivs numera i större utsträckning vid postpartumdepression för att säkerställa att partnern tar ledigt från jobbet och stannar hemma med barnen. Större hänsyn tas också till att psykossjukdom medför behov av extra stöd eftersom det inte alltid är möjligt att vara tillgänglig för barnet.

Regionernas insatser kan beskrivas både som en konsekvens av, och en orsak till, den höjda kunskapsnivån. Flera beskriver hur verksamheterna, efter att de börjat jobba med psykisk ohälsa, lärt sig mer om behoven och ser att de ofta är större och mer komplexa än vad som först framgår.

Kvarstående utvecklingsområden

Följande förbättringsområden lyfts fram som viktiga i det fortsatta utvecklingsarbetet:

Stärk det förebyggande arbetet

Det finns flera exempel på hur kvinnor under graviditeten berättat för mödrahälsovården om tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa – utan att detta påverkat vårdplaneringen. Eftersom kvinnor i dessa fall riskerar att drabbas av svårare psykisk ohälsa efter förlossningen är det viktigt att regioner i kommande utvecklingsarbeten lägger fokus vid hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

Tydliggör ansvarsfördelning och förstärk samordning

Ett välfungerande förebyggande arbete kräver god planering av uppföljning och insatser som ska sättas in under och efter graviditeten. Eftersom vårdkedjan ofta involverar både mödrahälsovård, barnhälsovård, ordinarie primärvård och psykiatri finns tydliga samordningsbehov. Ur ett patientperspektiv är det viktigt att det finns en definierad vårdkedja för stödet till dem som drabbas, oavsett vilka aktörer som är involverade, och att denna kommuniceras till patienter.

Förkorta tiden till behandling

Långa väntetider till behandling, såväl under som efter graviditet, utgör fortfarande en stor utmaning i vården vid psykisk ohälsa. Väntetider till behandling inom psykiatri eller hos psykolog i mödra- och barnhälsovård lyfts som en utmaning som kan få betydande konsekvenser för såväl kvinnor som deras familjer.

Amning och bröstkomplikationer

En majoritet av regionerna har utvecklat amningsstödet

Två tredjedelar av regionerna genomförde under 2019 insatser för att stärka stödet kring amning.

Breda och riktade kompetenshöjande insatser

En rad regioner har på olika sätt satsat på att höja kompetensen inom amning. Bland annat har Region Västerbotten arbetat med att ge amningsutbildning till både barnmorskor och undersköterskor, medan Region Dalarna har arbetat enligt konceptet "utbilda utbildare" för att stärka amningsstödet genom hela vårdkedjan. Region Blekinge har riktat in sig på att låta barnmorskor läsa en högskolekurs i amning, för att kunna ge bättre information tidigare under graviditeten. [9]

Omorganiserat amningsstöd

Vissa regioner har arbetat med att skapa ett mer specialiserat stöd för amning. En kombinerad amnings- och eftervårdsmottagning har till exempel skapats i region Örebro för att kunna samla ett mer specialiserat stöd. I Region Skåne har man genomfört utbildningar för att kunna öppna en amningsmottagning. I Region Stockholm har man reducerat det specialiserade stödet på amningsmottagningarna och genomfört utbildningsinsatser för att istället höja kompetensen i barnhälsovården. Även Region Dalarna har arbetat med att ge amningsstöd via barnvårdscentral. [9]

"Vi utvecklar amningsstödet för att möta ett nytt behov. Förr var vårdtiderna lägre och möjligheterna att få stöd av närstående större – vi behöver anpassa till hur det ser ut idag."

– Verksamhetsrepresentant, amningsmottagning

Norrbotten: Kartläggning ledde till förbättrat amningsstöd

Genom att kartlägga hur vårdpersonal och nyblivna föräldrar upplevde vårdkedjan, både under och efter graviditet, identifierade Region Norrbotten flera förbättringsområden, men också sådant som fungerade väl. Enkäter besvarade av kvinnor vid olika tidpunkter i graviditetsprocessen; i graviditetsvecka 25, en vecka efter förlossning, vid eftervårdsbesöket samt i barnhälsovården 10–12 månader efter förlossning. Även personalen inom mödravårdshälsovård, förlossning, neonatal och barnhälsovård besvarade enkäter för att spegla medarbetarnas erfarenheter och åsikter.

"Vi har samlat in 600 patientenkäter, så vi vet vad vi pratar om."

Alla grupper pekade på amningsstödet

Av enkätsvaren skapades en tidslinje som sträcker sig från påbörjad graviditet till ett år efter förlossning. På tidslinjen markerades de moment som personal och patienter upplevde hade förbättringspotential. Ett område som alla tyckte det fanns skäl att utveckla var amningsstödet. Patienterna upplevde att råden om amning skilde sig åt beroende på vårdgivare och att de inte fick den hjälp de behövde på förlossningen. Den allmänna uppfattningen var att området präglades av kunskapsluckor och inkonsekvent information.

"När vi började arbeta med det här märkte vi att kvinnorna upplevde att vi inte sa samma sak gällande amningen. Det handlade om hur vi pratade om amning, hur vi såg på amningsproblematik och vad vi gav för råd."

Förbättringsarbete med utgångspunkt i regionens amningsstrategi

Resultatet indikerade att regionens amningsstrategi inte användes i tillräcklig utsträckning. Den utgår från en gemensam evidens- och kunskapsgrund och redogör för hur man kan jobba med amningsbesvär och vilken information som ska ges om amning i vårdkedjans olika steg. För att skapa medvetenhet och få alla att följa strategin initierades därför samtal med samtliga medarbetare i vårdkedjan.

Medarbetare som deltagit i satsningen ser en ökad kontinuitet och samstämmighet i de råd som ges till kvinnor när det gäller amning. Kompetensen har höjts överlag, och man upplever en generellt ökad tillit hos patienter.

Tips

- Kartlägg förbättringsområden genom att skapa en tidslinje över vårdkedjan – använd erfarenheter från både patienter och personal, och markera skeden som kan förbättras
- Utgå från tidslinjen och de identifierade förbättringsområdena i det fortsatta arbetet – då arbetar du med rätt sak och implementeringen blir också enklare, eftersom medarbetarna förstår och känner igen sig i de utmaningar som ska lösas.

Örebro: Kombinerad eftervårds- och amningsmottagning

Amningsmottagningen vid Örebro Universitetssjukhus startades eftersom tidigare hemgång kombinerat med minskat socialt stöd kring amning, försämrade förutsättningarna för kvinnorna att amma.

Eftersom behovet 2016 inte var tillräckligt stort för en heltidstjänst, slogs mottagningen ihop med sjukhusets eftervårdsmottagning. Till eftervårdsmottagningen kallas kvinnor och barn som lämnat sjukhuset inom 48 timmar efter förlossning. Vid besöket tas bland annat PKU-prov, samtidigt som det finns tillfälle att diskutera kvinnans hälsa och amning. Genom en kombinerad mottagning utnyttjades medarbetarnas tid och kompetens på bästa sätt.

Nya kunskapskrav ger bättre stöd

Amningsmottagningen riktar sig till alla med amningsbesvär. Kvinnor ringer direkt till mottagningen, eller blir hänvisade från mödra- eller barnhälsovården. Barnmorskan kan ge stöd direkt via telefon, eller boka in ett besök. Kvinnans frågor kan också besvaras via "Mina vårdkontakter".

Alla barnmorskor på mottagningen ska läsa en kurs om 7,5 högskolepoäng i amning. Sedan kravet infördes har kompetensen höjts, vilket ger bättre förutsättningar för att både upptäcka och omhänderta amningsproblematik. Vid mottagningen har man noterat att frågor ibland

måste ställas på flera olika sätt för att upptäcka amningsproblematik. Många kvinnor svarar "bra" på frågan hur det går med amningen, men frågar man istället om de har ont så ökar sannolikheten att upptäcka komplikationer.

För närvarande har amningsmottagningen telefontid en timme på morgonen, samt en timmes mottagningstid under dagen. Extra besök kan bokas in i mån av tid. Detta har tidigare räckt för att möta behovet, men i takt med att amningssmottagningen blivit mer välkänd har trycket ökat. Därför undersöks nu om bemanningen av amningsmottagningen ska utökas.

"Högre kompetens ger möjlighet att ställa bättre frågor – vissa säger att amningen går bra, trots att de har ont."

Stora fördelar med kombinerad mottagning

Amningsmottagningen ger i sig bättre förutsättningar för att stödja ammande kvinnor, men det finns också fördelar med närheten till en eftervårdsmottagning. Exempelvis kan man tidigare fånga upp amningsproblematik, eftersom uppföljningen sker i nära anslutning till förlossningen. De kombinerade mottagningarna ger också bättre förutsättningar att diskutera med och lära av kollegor. Placeringen på sjukhuset ger amningsmottagningen en god tillgång till läkarkompetens, vilket kan behövas vid problematik som exempelvis mjölkstockning. Det finns också bättre tillgång till utrustning, som exempelvis möjlighet att hyra bröstpump.

Tips

- Fundera på hur dina frågor kan ställas på olika sätt – vissa kvinnor kommer inte att berätta att de har ont om du inte uttryckligen frågar
- Satsa på utbildning – högskolekompetens inom amning ger bättre förutsättningar att både fånga upp och behandla problematik
- Glöm inte partnern – samspelet mellan mamman och hennes partner spelar stor roll för amningen

Den ökade kunskapsnivån ger bättre stöd och information

Insatser ökar kompetens, tillgänglighet och samstämmighet i informationen

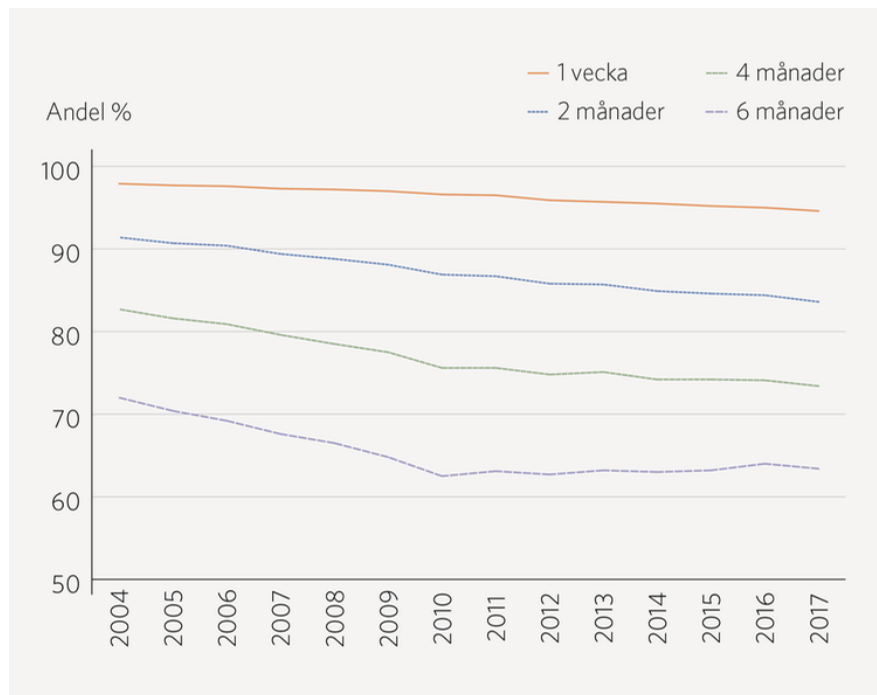
Flera verksamheter menar att genomförda insatser bidragit till ett bättre kunskapsläge inom vården. En högre generell kunskapsnivå medför att informationen som ges blir mer enhetlig och mindre motstridig. På så sätt har insatserna lett till bättre informationsspridning och en mer positiv amningsupplevelse.

Amningsmönstren har förändrats över tid

Amningsmönstren i samhället påverkas inte bara av vårdens amningsstöd, men de är intressanta för att förstå den allmänna utvecklingen på området. Enligt Graviditetsregistrets årsrapport 2018 fortsätter helamning att minska och delamning ökar något. Totalt har andelen kvinnor som inte ammar alls vid

fyra veckor efter förlossningen ökat något under perioden 2013–2018. [14] Socialstyrelsens statistik visar en liten men stabil minskning över tid sedan 2004 – se diagram 5 nedan. Undantaget är vid sex månaders ålder, där amningsfrekvensen varit förhållandevis stabil sedan 2010. Minskningen över tid är relativt liten, men visar att det fortsatt är vanligt att sluta amma barnet före dess sexmånadersdag. [15]

Diagram 5. Andel ammande (hel- eller del-) barn födda 2000–2017, fördelat på ålder.

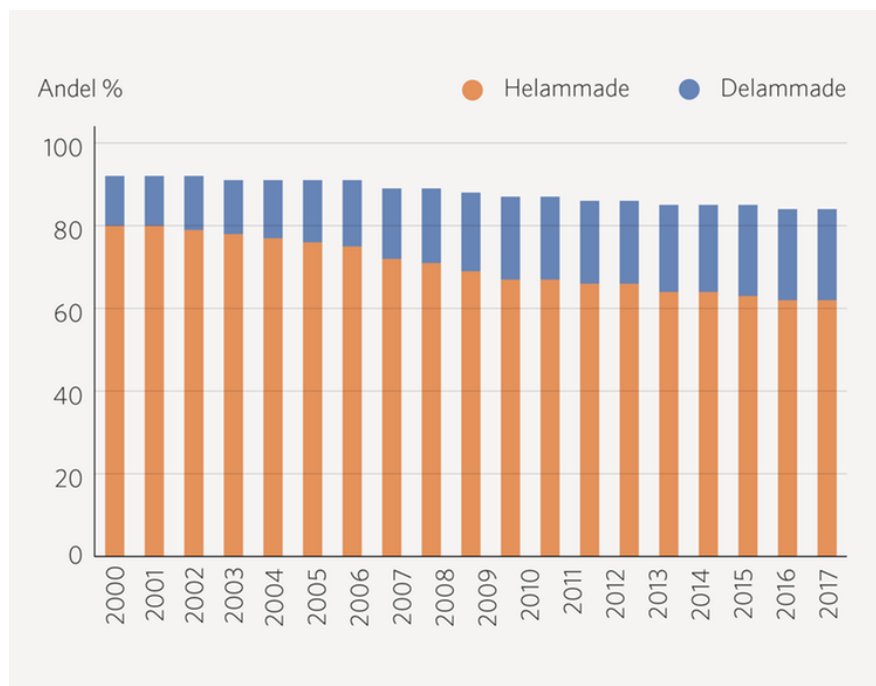


Källa: Socialstyrelsens amningsstatistik

Klicka på bilden för att förstora.

Amningsmönstren har också förändrats i fråga om hur stor andel som hel- respektive delammar – se diagram 6 nedan. Den övergripande minskningen i amningsfrekvens beror på att en mindre andel barn helammas. I åldersgruppen 2 månader minskade andelen helammade barn från cirka 80 procent 2004, till cirka 62 procent 2017. Delamningen ökade å andra sidan, från cirka 12 procent till cirka 22 procent under samma period. [15]

Diagram 6. Andel hel- och delammade barn 2 månader efter förlossning, födda 2000–2017.



Källa: Socialstyrelsens amningsstatistik

Klicka på bilden för att förstora.

Andelen kvinnor som ammar varierar mellan regionerna, speciellt för äldre spädbarn. År 2018 uppmättes högst andel ammande mödrar (hel- och delamning sammanslaget) fyra veckor efter förlossningen i Västernorrland med 93,2 procent. Lägst andel ammande mödrar fyra veckor efter förlossning år 2018 hade Värmland med 82,5 procent. [14]

Kvarstående utvecklingsområden

Följande förbättringsområden lyfts fram som viktiga att fokusera på i det fortsatta utvecklingsarbetet:

Säkerställ en hög och jämn kunskapsnivå

Det finns fortfarande stor variation i kunskap och kompetens mellan olika aktörer när det gäller amning. Eftersom amningsstödet ofta är fördelat över flera verksamheter leder det till att kvinnor får olika råd och stöd från olika håll. Bilden bekräftas av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys' uppföljning 2020, där kvinnor lyfter att de inte fått tillräckligt mycket stöd med amningen samt att de fått olika råd av olika personer. [11] Enligt representanter från verksamheterna är användningen av ersättning den första

tiden efter förlossning ett område där motsägande råd ofta förekommer. De betonar risken för att felaktiga råd kan bidra till att amningen slutar fungera och att kvinnan därmed behöver avbryta amningen mot sin vilja.

Kvaliteten i amningsstödet höjs markant när satsningar på kompetensutveckling görs. Det finns därför fortsatt förbättringspotential i att göra vården mer enhetlig genom att stärka kunskapsnivån brett i vården, och säkerställa tillgång till specialiststöd för mer komplicerade fall. Ett specialiserat stöd kan också bidra till att förvalta kunskap och stödja andra vårdgivares kompetensutveckling. Oavsett hur amningsstödet organiseras är det viktigt att säkerställa att alla ammande kvinnor vet var de kan få ett professionellt stöd med kort varsel, eftersom det kan vara svårt att återuppta amning om den en gång avbrutits.

Stärk informationen vid läkemedelsanvändning under amning

Råden till kvinnor om vilka läkemedel de kan ta under amning är inte alltid i linje med gällande riktlinjer. Här finns viktiga risker om den ammande kvinnan får fel information av vårdgivaren, eller om informationen uteblir. Ett exempel är kvinnor som är i behov av läkemedel för behandling av psykisk ohälsa som till exempel depression. För dessa kvinnor kan fel information leda till att behandlingen avstannar och sjukdomstillståndet förvärras, eller att kvinnan ofrivilligt slutar amma, trots att läkemedlet är godkänt under amning. Dessa risker är särskilt stora i verksamheter "utanför kvinnohälsovården", exempelvis primärvården, där kunskaper och erfarenheter av amning generellt är lägre.
