

Graviditetsenkätens fritextsvar

Kvinnors erfarenhet av vården under och efter graviditet
1 december 2020 – 31 maj 2022 (18 månader)



Förord

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mammor i hela Sverige att svara på Graviditetsenkäten. Syftet är att fånga deras upplevelse av sin hälsa samt erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Målsättningen är ökad kunskap om vårdens kvalitet utifrån kvinnors perspektiv.

18 månader efter lansering hade över 250 000 enkäter besvarats. Graviditetsenkätens resultat visar en övervägande positiv uppfattning om vården. Till exempel rekommenderar nio av tio kvinnor de vårdenheter de varit i kontakt med till andra gravida och nyblivna mammor.¹

Bland besvarade enkäter finns ett stort antal kvinnor som också valt att lämna fritextsvar. I första hand utgör fritextsvaren en viktig grund för regionalt och lokalt utvecklingsarbete. På nationell nivå kan fritextsvaren hjälpa till att fördjupa förståelsen av utvecklingsområden som är gemensamma för många regioner och verksamheter.

I fritextsvaren lyfter många kvinnor positiva aspekter av vården för graviditet och förlossning. Men lika viktigt är det att lyssna till de som uttrycker önskemål om förbättringar. I denna rapport fördjupar vi oss särskilt i de områden där kvinnor är mindre nöjda och som vården kan utveckla.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla kvinnor som tagit sig tid att svara på Graviditetsenkäten. Era svar är viktiga i vårdens arbete för en mer personcentrerad, tillgänglig, kunskapsbaserad, säker och jämlik vård. Ett stort tack också till alla medarbetare som varje dag arbetar för kvinnors hälsa.

Stockholm, november 2022

Eva Estling

Samordnare för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Regioner

¹ Det går att läsa mer om Graviditetsenkäten och dess resultat på [SKR.se "Graviditetsenkäten"](https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/forlossningsvardkvinnorshalsa/graviditetsenkaten.13922.html).
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/forlossningsvardkvinnorshalsa/graviditetsenkaten.13922.html>

Innehåll

Sammanfattning	5
Av vilka anledningar lämnar kvinnor fritextsvar?	5
Vilka lärdomar kan vården dra av fritextsvaren?	5
Bakgrund, syfte och metod	8
Drygt 66 000 fritextsvar har inkommit	8
Fritextsvaren har analyserats på nationell nivå	9
Huvudsaklig målgrupp är regioner och verksamheter	9
För att besvara frågeställningarna genomfördes ett stickprov	10
En fördjupad analys gjordes utifrån generell nöjdhet	12
Alla svar i Graviditetsenkäten omfattas av sekretess	13
Vad är viktigt att veta vid tolkning av fritextsvaren?	15
Fritextsvaren är en del av en större mängd enkätresultat	15
Analysen omfattar inte alla gravida och nyblivna mödrar	15
Kvinnor som lämnar fritextsvar är mindre nöjda	16
Kritiska fritextsvar är mer utförliga	17
Många fritextsvar har lämnats under pandemin	18
Av vilka anledningar lämnar kvinnor fritextsvar?	20
Kvinnor lämnar fritextsvar av flera anledningar	20
Svaren berör samtliga delar i vårdkedjan	21
Vilka lärdomar kan vården dra av fritextsvaren?	23
Covid-19-pandemin påverkade kvinnan och hennes partner	23
Vårdpersonalens bemötande präglar vårdupplevelsen	27
Lyhördhet inför önskemål bidrar till känsla av delaktighet	33
Det finns en bredd av önskemål kring vårdens information	38
Stärkt tillgänglighet och breddat vårdutbud efterfrågas	46
Kontinuiteten är viktig för tryggheten i vården	52
Ytterligare lärdomar finns i fritextsvaren	56

Sammanfattning

Över 250 000 svar har inkommit från Graviditetsenkäten under de första 18 månaderna. I drygt var fjärde fall hade kvinnorna svarat på fritextfrågan ”Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du synpunkter eller vill utveckla dina svar?” Under hösten 2022 har SKR analyserat svaren utifrån följande frågor:

- Av vilka anledningar lämnar kvinnor fritextsvar?
- Vilka lärdomar kan vården dra av fritextsvaren?

För att besvara frågeställningarna har ett slumpmässigt urval med drygt 1 600 svar analyserats. Analysen av fritextsvaren bör ses som ett komplement till de övriga resultat som framkommer i Graviditetsenkäten. Det är viktigt att ha i åtanke att fritextsvaren i högre grad speglar missnöjda kvinnors återkoppling, eftersom de oftare skriver fritextsvar jämfört med samtliga kvinnor som besvarat Graviditetsenkäten. Vidare är kritiska fritextsvar generellt mer utförligt skrivna än positiva omdömen.

Målsättningen med rapporten är att öka kunskapen om vårdens kvalitet utifrån kvinnornas perspektiv. Särskilt fokus är att uppmärksamma de kvinnor som beskriver utvecklingsområden och brister i vården. Rapporten strävar efter att återge dessa kvinnors perspektiv, utan att tolka eller värdera det som skrivs.

Av vilka anledningar lämnar kvinnor fritextsvar?

Kvinnor har lämnat fritextsvar både för att berömma och kritisera vården. I drygt hälften av de 1 600 lästa fritextsvaren uttrycker kvinnorna någon form av missnöje, medan nästan en tredjedel visar uppskattning. Kvinnor har också använt fritextsvaren för att lämna konstruktiva förbättringsförslag till vården. En mindre andel har velat göra förtydliganden, exempelvis kring sina svar på andra frågor i Graviditetsenkäten.

Vilka lärdomar kan vården dra av fritextsvaren?

Rapporten är uppdelad utifrån sex övergripande insikter som har framkommit i analysen. Respektive avsnitt avslutas med ett antal reflektionsfrågor för fortsatt analys på regional och lokal nivå. De sex områdena är:

Covid-19-pandemin påverkade kvinnan och hennes partner

- Det finns en förståelse för att pandemin medfört ett behov av restriktioner. Samtidigt upplever kvinnor att pandemin fick negativa konsekvenser för dem och deras familjer – framför allt på grund av besöksrestriktioner för partnern.

Vårdpersonalens bemötande präglar vårdupplevelsen

- Personalens bemötande lyfts fram under hela vårdkedjan. Små gester av medmänsklighet påverkar upplevelsen positivt. Upplevd hårdhänthet, att inte bli lyssnad på, eller ett obalanserat fokus på den fysiska hälsan framför psykiskt mående upplevs negativt.

Lyhördhet inför önskemål bidrar till känsla av delaktighet

- Hur beslut förmedlas från personalen påverkar känslan av delaktighet. Det finns kvinnor som känt sig involverade av personalen, men också de som önskat högre grad av medbestämmande i sin vård.

Det finns en bredd av önskemål kring vårdens information

- Stärkt information efterfrågas inom flera områden genom hela vårdkedjan. Framför allt önskas bättre information kring kvinnans egen hälsa efter förlossning.

Stärkt tillgänglighet och breddat vårdutbud efterfrågas

- Det framkommer en rad önskemål om ett breddat vårdutbud, särskilt inom eftervården. Exempelvis efterfrågas ett strukturerat eftervårdsprogram – både för kvinnor med och utan besvär.
- I mödrahälsovården är bristande telefontillgänglighet ett återkommande tema. Även varierande tillgång till fosterdiagnostik lyfts fram.

Kontinuiteten är viktig för tryggheten i vården

- Långvariga relationer beskrivs leda till ökad trygghet. Att träffa olika vårdpersonal och att behöva upprepa sin historia upplevs påfrestande.
- Kontinuiteten upplevs fungera olika väl. Skiftbyten under förlossning lyfts fram som en kritisk tidpunkt. Informationsöverföring mellan vårdpersonal och informationens enhetlighet påverkar kvinnornas upplevelse.



Bakgrund, syfte och metod

Drygt 66 000 fritextsvar har inkommit

Graviditetsenkäten skickas ut och kan besvaras via 1177.se vid tre tillfällen, då kvinnan:

- är i cirka graviditetsvecka 25 (Graviditetsenkät 1)
- fött barn för cirka åtta veckor sedan (Graviditetsenkät 2)
- fött barn för cirka ett år sedan (Graviditetsenkät 3)

I Graviditetsenkäten finns ett fåtal frågor där svaret ges genom att skriva en egen kommentar, så kallade fritextfrågor. Denna rapport handlar specifikt om den sista fritextfrågan i respektive enkät. Frågan lyder:

Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du synpunkter eller vill utveckla dina svar?

Tidsperioden för de fritextsvar som analyserats är 1 december 2020 till och med 31 maj 2022, det vill säga svar som inkommit under Graviditetsenkätens 18 första månader. Under denna tidsperiod besvarades över 250 000 enkäter totalt. I drygt var fjärde enkät lämnades ett fritextsvar på den sista frågan, totalt över 66 000 svar.

Tabell 1. Besvarade enkäter och fritextsvar, 1 december 2020 - 31 maj 2022

	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 3	Totalt
Besvarade enkäter	88 347	85 216	82 454	256 017
Andel av alla utskick	56 %	55 %	50 %	54 %
Fritextsvar (sista frågan)	17 381	23 244	26 117	66 742
Andel av besvarade enkäter	20 %	27 %	32 %	26 %

Fritextsvaren har analyserats på nationell nivå

De flesta frågorna i Graviditetsenkäten besvaras genom fasta svarsalternativ, exempelvis genom att ange en siffra från 1–5, där 1 betyder ”nej, inte alls” och 5 betyder ”ja, helt och hållet”. Med dessa frågor går det att uppskatta kvinnors upplevelser och nöjdhet med olika delar av vården (så kallade PREM-mått), och vilka hälsoutfallen blivit (så kallade PROM-mått).² Resultaten från sådana frågor underlättar jämförelser av olika kvalitetsaspekter i vården, jämförelser över tid eller mellan olika regioner och verksamheter. Denna typ av frågor räcker dock inte alltid för att fullt ut förstå bakomliggande förklaringar till ett visst omdöme. Fritextsvar är ett sätt för enkätsvararna att nyansera och utveckla sina övriga svar.

Analysen av Graviditetsenkätens fritextsvar ger en möjlighet att få ytterligare kunskap om hur vården kan förbättras ur kvinnornas perspektiv.

Analysen har utgått ifrån två övergripande frågor:

- Av vilka anledningar lämnar kvinnor fritextsvar?
- Vilka lärdomar kan vården dra av fritextsvaren?

Huvudsaklig målgrupp är regioner och verksamheter

Graviditetsenkäten är på flera sätt unik. Genom sin breda omfattning, höga svarsfrekvens och nya inkommande svar varje dygn, ger den regioner och verksamheter ett viktigt underlag för utvecklingsarbete utifrån gravida och nyblivna mammors perspektiv. Enskilda medarbetare i vårdkedjan kan logga in på graviditetsregistret.se för att ta del av nationella, regionala och lokala resultat. Verksamheterna har också åtkomst till de fritextsvar som lämnas av kvinnor som hör till den egna verksamheten. Även för forskare kan Graviditetsenkäten, med sin blandning av kvantitativa och kvalitativa resultat, utgöra en värdefull källa till kunskap.³

² Patient Reported Outcome Measures (PROM) är ett mått på hur patienterna bedömer sin egen hälsa efter en behandling/intervention, medan Patient Reported Experience Measures (PREM) är ett mått på patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.

³ Forskare som är intresserade av att ta del av Graviditetsenkäten kan kontakta Graviditetsregistret. Mer information om ansökan forskaruttag finns på [Graviditetsregistret.se](https://www.medscinet.com/gr/forskare.aspx) ”För forskare”. <https://www.medscinet.com/gr/forskare.aspx>

Den nationella analysen av fritextsvaren riktar sig främst till regionerna och verksamheter i vårdkedjan under och efter graviditet. Förhoppningen är att inspirera till bredare användning av fritextsvaren i lokal och regional verksamhetsutveckling.

För att besvara frågeställningarna genomfördes ett stickprov

Eftersom fritextfrågan lämnar utrymme för att beskriva vad som helst, varierar svaren betydligt i både omfattning och innehåll. På grund av den stora mängden fritextsvar, gjordes ett slumpmässigt urval.⁴ Målet med stickprovsanalysen var att kunna dra slutsatser på nationell nivå. Hur många svar som behöver läsas för att kunna göra det är en bedömningsfråga. Läsning pågick fram tills att analysen bedömdes vara ”mättad” utifrån antalet nya teman som framkom. Totalt lästes drygt 1 600 enkätsvar, fördelat per enkät enligt tabell nedan.

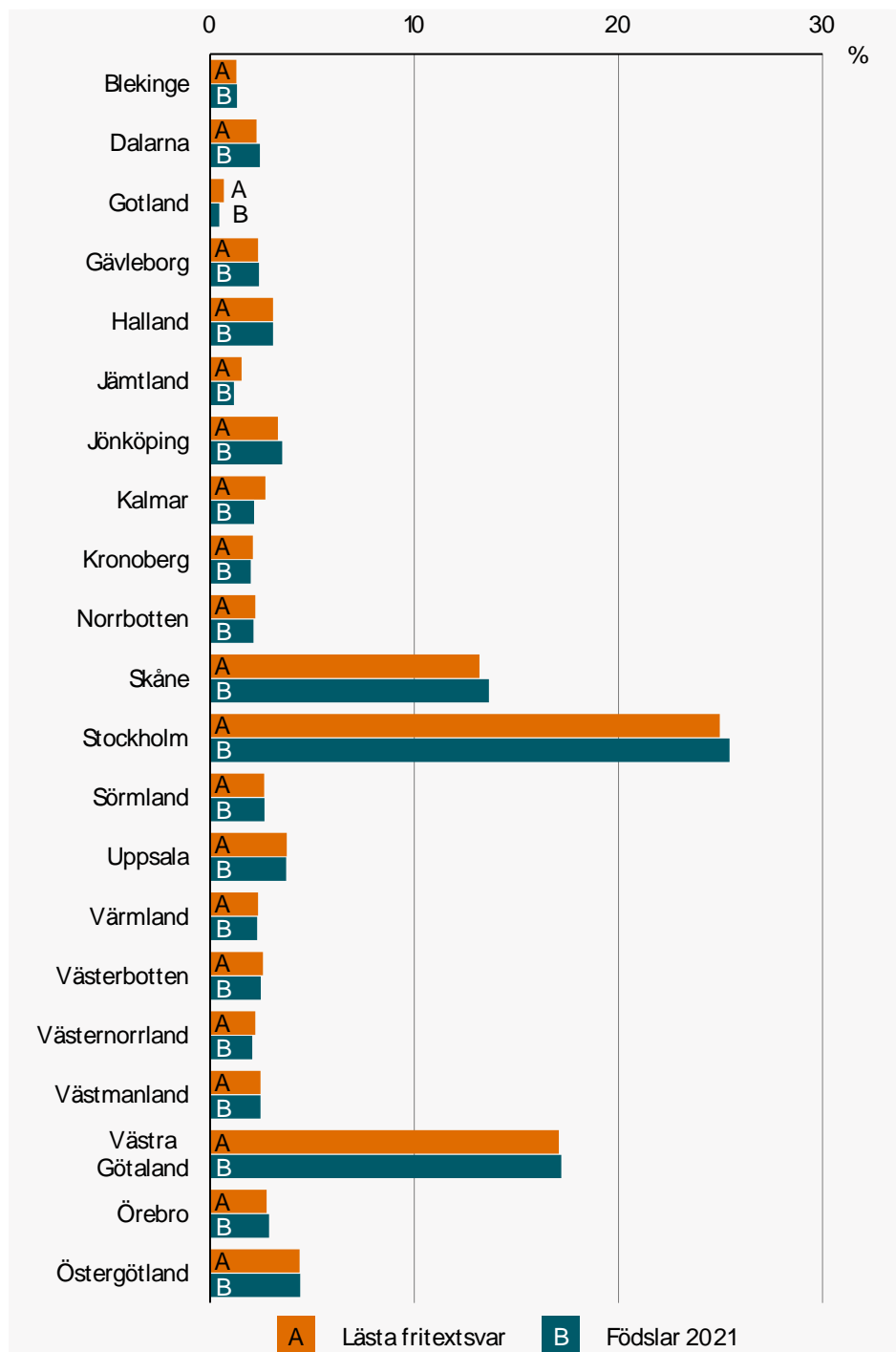
Tabell 2. Storlek på stickprov

	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 3	Totalt
Lästa fritextsvar	550	550	550	1 650
Andel av samtliga fritextsvar	3,2%	2,4%	2,1%	2,5%

För att säkerställa att de slumpmässiga svaren inte var ojämnt spridda över landet, jämfördes stickprovets geografiska fördelning kontinuerligt under läsningen med den regionala fördelningen av födslar under 2021. Om någon region var särskilt över- eller underrepresenterad i stickprovet, lästes ytterligare svar så att den geografiska fördelningen blev lik den för födslar.

⁴ För varje enkät randomiserades alla fritextsvar genom att varje fritextsvar fick ett datagenererat slumpmässigt nummer. Svaren sorterades sedan i nummerordning, och de första 550 svaren lästes för varje enkät. Eftersom alla nummer var slumpmässiga, blev urvalet av de svar som lästes också slumpmässiga.

Diagram 1. Regional fördelning av lästa fritextsvar och födselar 2021



Bildbeskrivning: Fördelningen av lästa fritextsvar inom stickprovet (enkät 1–3) följer regional fördelning av födselar under 2021.

En fördjupad analys gjordes utifrån generell nöjdhet

Inom forskningen är det känt att personer som besvarar öppna fritextfrågor i patientenkäter tenderar att vara mindre nöjda med vården och/eller sin egen hälsa, jämfört med de som inte lämnar fritextsvar.⁵ Det talar för att personer som är missnöjda använder fritextfrågor för att delge vården mer ingående beskrivningar om vad de har varit med om.

Eftersom fritextfrågan är en del av Graviditetsenkäten, går det att analysera hur kvinnor som lämnat fritextsvar svarat på andra frågor i Graviditetsenkäten. Med andra ord går det att uppskatta hur nöjda kvinnor som lämnar fritextsvar anser sig vara med vården generellt. Deras nöjdhet kan sedan jämföras med nöjdheten hos samtliga enkätsvarande. Syftet med en sådan jämförelse är att förstå om fritextsvaren kan antas spegla den allmänna uppfattningen, eller om kvinnor som lämnat fritextsvar tenderar att vara mer eller mindre nöjda än samtliga enkätsvarande. Det genomsnittliga resultatet för Graviditetsenkätens samtliga PREM-frågor, som besvarats genom en femgradig skala, användes som grund för att jämföra nöjdheten hos ”fritextsvaren” med nöjdheten hos samtliga kvinnor som besvarat enkäten.⁶

För att utreda huruvida generell nöjdhet i Graviditetsenkäten har en påverkan på vad och hur man skriver i fritextsvaren, gjordes ett ytterligare stickprov. Stickprovet omfattade två grupper; en ”särskilt missnöjd” grupp, som gett låga omdömen på PREM-frågorna, och en ”särskilt nöjd” grupp som gett höga omdömen.⁷ I varje grupp lästes och analyserades 150 fritextsvar jämnt fördelat mellan de tre enkäterna, det vill säga 300 svar totalt. Innehållet och omfattningen i respektive grupp jämfördes sedan.

⁵ Se Rich JL, Chojenta C, Loxton D. Quality, rigour and usefulness of free-text comments collected by a large population based longitudinal study - ALSWH. *PLoS One*. 2013 Jul 11;8(7):e68832.

⁶ I Graviditetsenkätens femgradiga frågor representerar 1 det mest negativa svarsalternativet, och 5 det mest positiva svarsalternativet.

⁷ I de fall det enbart funnits ett fåtal fritextsvar med genomsnittligt omdöme på 1,0 att tillgå har fritextsvar med något högre genomsnitt fyllts. Exempelvis lästes 50 fritextsvar med omdöme 1,0–1,6 för enkät 2.

Alla svar i Graviditetsenkäten omfattas av sekretess

Graviditetsenkäten samlas in och hanteras av Graviditetsregistret. Resultaten som kommer in omfattas av sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen. Inga uppgifter från Graviditetsenkäten används på ett sätt så att vårdens verksamheter eller utomstående kan härleda svar till en specifik kvinna. All presentation baseras på sammanställda data, resultat som understiger fem svar per fråga och svarsalternativ redovisas inte. Åtkomst till Graviditetsenkätens dashboard ges via tvåfaktorsautentiserad inloggning i Graviditetsregistret genom personalens SITHS-kort.

För fritextsvar kan en kvinna bara identifieras om hon själv skriver på ett sätt som möjliggör härledning, exempelvis genom att uppge namn eller kontaktuppgifter. Verksamheterna ser enbart när kvinnan hade kontakt med vården, baserat på månad för förlossning.

De enskilda fritextsvaren som har lästs för denna rapport har varit avidentifierade. Det har inte funnits någon koppling till Graviditetsregistrets övriga patientuppgifter. De citat som återfinns i rapporten har också skrivits om på ett sätt så att de inte kan kopplas till enskilda personer, regioner eller verksamheter. I vissa fall har citaten även kortats ner.



Vad är viktigt att veta vid tolkning av fritextsvaren?

Fritextsvaren är en del av en större mängd enkätresultat

Graviditetsenkätens resultat visar i stort att de allra flesta kvinnor har en positiv uppfattning om vården. Mödrahälso- och förlossningsvården i Sverige upplevs generellt som bra, trygg och respektfull. Samtidigt finns det kvinnor som av olika anledningar upplevt att vården inte mött deras behov under eller efter graviditeten.

I stort bör denna analys av fritextsvaren ses som en fördjupning och komplettering till de resultat som i övrigt lyfts i Graviditetsenkäten. Ett särskilt fokus i denna rapport är att beskriva de områden där kvinnor är mindre nöjda och som vården kan utveckla.

Rapporten avser att återge kvinnornas perspektiv, så som de har uppfattat olika situationer, utan att tolka eller värdera det som skrivs. I en situation där vårdpersonalens bemötande uppfattats som negativt, går det alltså inte att utläsa hur vårdpersonalen uppfattat samma situation. På samma sätt värderar rapporten inte de faktiska omständigheterna. Exempelvis beskriver rapporten ”upplevd platsbrist” utan att kontrollera den faktiska tillgängligheten i de berörda verksamheterna.

Analysen omfattar inte alla gravida och nyblivna mödrar

Det är viktigt att veta att alla gravida och nyförlösta kvinnor inte svarar på Graviditetsenkäten. Enkäten har visserligen ovanligt hög svarsfrekvens för att vara en patientenkät (54 procent), men resterande kvinnors upplevelse kan inte bedömas i detta sammanhang. De kvinnor som svarat på Graviditetsenkäten är representativa för födande kvinnor vad gäller många bakgrundsfaktorer. Kvinnor med högst grundskoleutbildning samt utlandsfödda kvinnor är dock något underrepresenterade bland de enkätsvarande.

Vidare fyller inte alla, som besvarar Graviditetsenkäten, i svar för samtliga frågor. Det gäller även fritextsvaren. Drygt en fjärdedel av de besvarade enkäterna innehåller ett svar på den fritextfråga som analyseras i denna rapport.

Det är tänkbart att kvinnor med begränsade kunskaper i svenska språket är underrepresenterade när det kommer till att lämna fritextsvar.

En begränsning med den valda metodiken för denna analys är att läsningen har baserats på ett stickprov. Det medför en risk för att teman och aspekter som kvinnorna lyfter upp missas. Genom att ha ett tillräckligt stort stickprov från en representativ geografisk fördelning, minskar dock risken för att vanligt förekommande aspekter förbises.

Kvinnor som lämnar fritextsvar är mindre nöjda

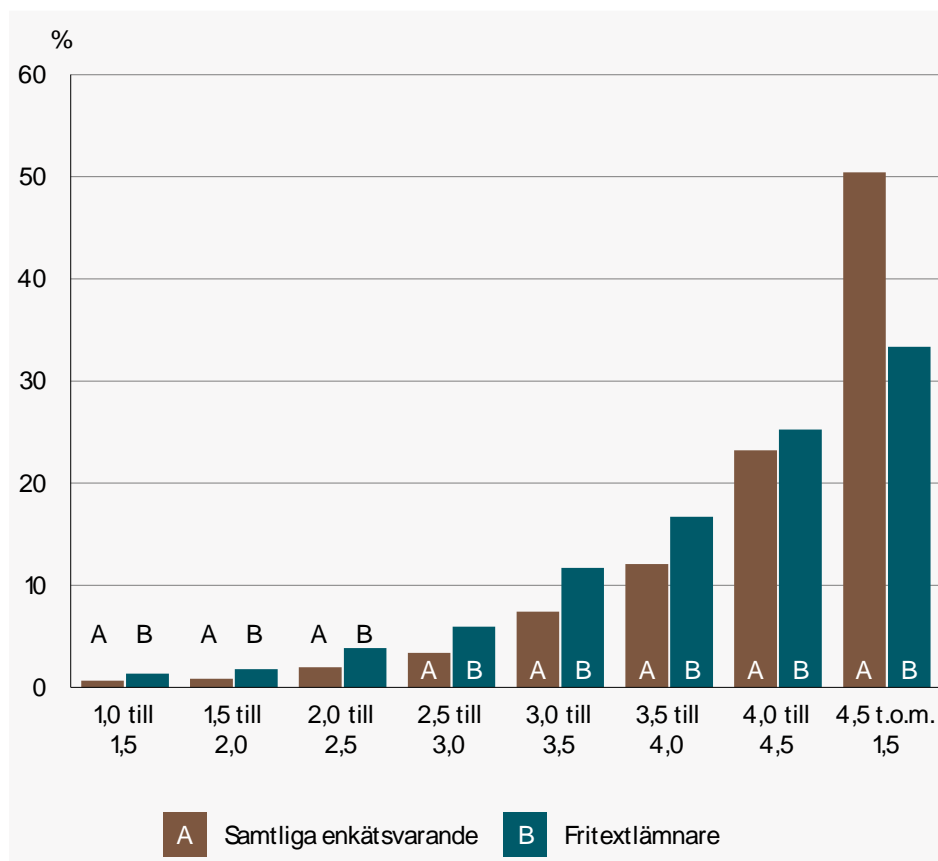
För att jämföra den generella nöjdheten hos samtliga enkätsvarande med de som har lämnat fritextsvar, har genomsnittligt resultatet för de femgradiga PREM-frågor analyserats. Denna jämförelse visar att kvinnor som lämnat fritextsvar gav lägre omdöme på PREM-frågorna än kvinnor som besvarat Graviditetsenkäten totalt. Det är dubbelt så vanligt att kvinnor som lämnat fritextsvar ger ett mycket dåligt omdöme (1,0–1,5) till vården, än bland samtliga kvinnor som svarar på enkäten. Omvänt är det 50 procent fler av samtliga enkätsvarande som ger ett mycket gott omdöme (4,5–5,0), jämfört med kvinnor som lämnat fritextsvar.⁸ Detta mönster gäller för såväl samtliga fritextlämnare (66 000 svar) som för det slumpmässiga stickprov (1 600 svar) som har analyserats i denna rapport.

Vid tolkning av fritextsvaren är det därmed viktigt att ha i åtanke att åsikterna som framkommer i svaren i högre grad speglar missnöjda kvinnors återkoppling.

Ytterligare en observation är att det finns kvinnor som generellt gett höga betyg på Graviditetsenkäten och samtidigt angett missnöje i fritextsvaren. Negativa omdömen i fritextsvaren betyder med andra ord inte nödvändigtvis att kvinnan är missnöjd med vården som helhet.

⁸ Bland samtliga enkätsvarande låg andelen med genomsnittligt omdöme 1,0 till 1,5 på 6,8 procent, jämfört med 13,6 procent bland fritextlämnare (dubbelt så hög andel). Bland fritextsvarande låg andelen med genomsnittligt omdöme 4,5 till och med 5,0 på 33,4 procent, jämfört med 50,4 procent bland samtliga enkätsvarande (50 procent högre andel).

Diagram 2. Genomsnittlig nöjdhet för enkätsvarande och fritextlämnare



Bildbeskrivning: En jämförelse av resultatet för PREM-frågorna (i en skattning 1–5, där 5 är mest positivt) visar att samtliga enkätsvarande är mer nöjda än kvinnor som lämnar fritextsvar. Samtliga enkätsvarande lämnar betydligt oftare genomsnittligt omdöme på 4,5 till och med 5,0, men i lägre utsträckning ett genomsnittligt omdöme på 1,0 till 4,5.

Kritiska fritextsvar är mer utförliga

Vid den fördjupade analysen framkommer att de särskilt missnöjda kvinnorna (som ger låga omdömen i Graviditetsenkäten) lämnar mer specifika svar än de särskilt nöjda kvinnorna (som ger höga omdömen). Detta är också känt från tidigare forskning kring hälso- och sjukvårdsenkäter.⁹ Missnöjda kvinnor skriver också mer omfattande än nöjda kvinnor, i genomsnitt är svaren mer än

⁹ Se Cunningham M, Wells M. Qualitative analysis of 6961 free-text comments from the first National Cancer Patient Experience Survey in Scotland. *BMJ Open* 2017;7

dubbelt så långa.¹⁰ De lyfter ofta upp specifika händelser och personer, inte sällan genom emotionella beskrivningar. Nöjda kvinnor skriver däremot ofta mer generellt och kortfattat. För Graviditetsenkäten och denna rapport innebär detta att de utvecklingsområden kvinnor lyfter fram kommer beskrivas mer ingående i denna rapport än områden som kvinnorna varit nöjda med.

"Personalen var så stressade under förlossningen och på bb. Fick ej bra med information och de lyssnade inte på vad jag ville. Tack vare det så har jag inte kunnat amma utan fick motvilligt börja med ersättning. De missade mitt höga blodtryck under förlossningen. De kunde inte ge mig adekvat smärtlindring. Jag klarade inte av lustgasen och då var det bara EDA de förespråkade och den gick inte att lägga. De försökte flera gånger och erbjöd ingen annan smärtlindring. Jag kände mig traumatiserad efter förlossningen och bemötandet, har fått hjälp av kurator. Jag tycker genomgående allt var botten – jag skulle aldrig rekommendera någon att föda där!"

- Särskilt missnöjd kvinna

"Nej, jag har inga frågor. Allt går mycket bra."

– Särskilt nöjd kvinna

"Min barnmorska är fantastisk!"

– Särskilt nöjd kvinna

"Tack!"

– Särskilt nöjd kvinna

"Fick en otrolig förlossning! Tack till all personal!!"

– Särskilt nöjd kvinna

Många fritextsvar har lämnats under pandemin

De fritextsvar som uttryckligen berör pandemin har analyserats separat. Trots detta kan pandemin ha varit en bidragande orsak till hur även andra kvinnor upplevt olika delar av vården, även om de inte uttryckligen nämnt pandemin i sitt svar.

¹⁰ Bland samtliga fritextsvar i alla tre enkäter var svarens genomsnittslängd fallande i takt med ökande betyg på PREM-frågorna. Särskilt missnöjda kvinnors svar var i genomsnitt 630 tecken, och särskilt nöjda kvinnors svar var i genomsnitt 252 tecken.

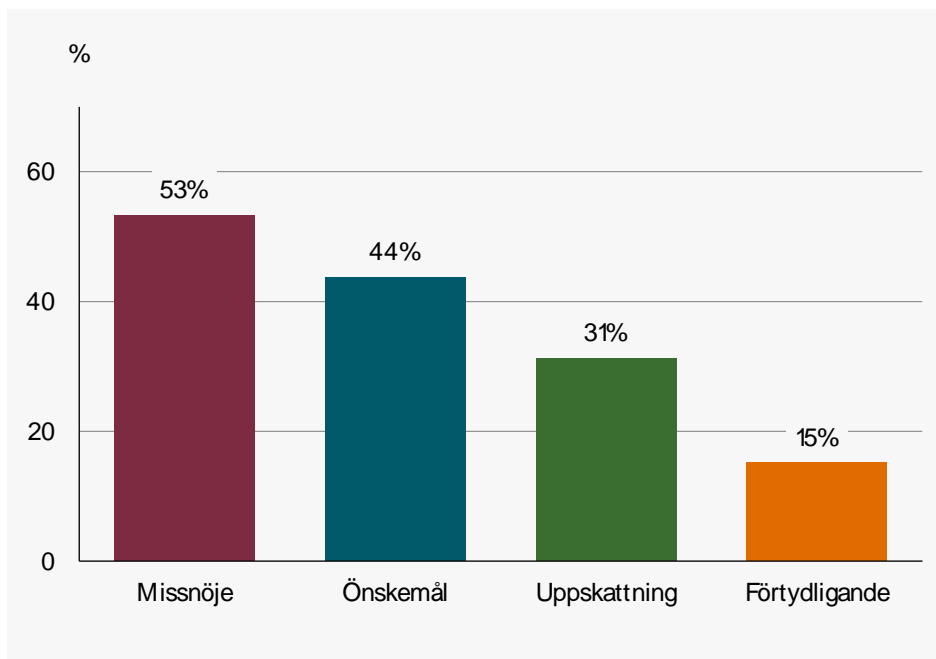


Av vilka anledningar lämnar kvinnor fritextsvar?

Kvinnor lämnar fritextsvar av flera anledningar

Av 1 600 lästa fritextsvar har drygt hälften uttryckt någon form av missnöje i sitt fritextsvar, medan nästan en tredjedel har uttryckt uppskattning. Vidare är det vanligt att använda fritextsvaren för att uttrycka önskemål eller lämna konstruktiva förbättringsförslag till vården. Fler än fyra av tio lämnar någon typ av önskemål. Ytterligare en mindre andel har velat kommentera eller göra förtydliganden, antingen kring sin egen hälsa eller andra svar de lämnat i Graviditetsenkäten.

Diagram 3. Anledningar till att lämna fritextsvar



Not: Staplarna summerar inte till 100 % då ett fritextsvar kan lämnas av flera anledningar.

Bildbeskrivning: Andel som uttryckt missnöje respektive uppskattning är 53 respektive 31 procent. 44 procent uttrycker önskemål, och 15 procent förtydligande.

Det kan finnas andra bakomliggande skäl till att kvinnor väljer att lämna fritextsvar. Till exempel för att bearbeta en traumatisk upplevelse. För att identifiera sådana underliggande anledningar krävs fördjupade analyser.

Svaren berör samtliga delar i vårdkedjan

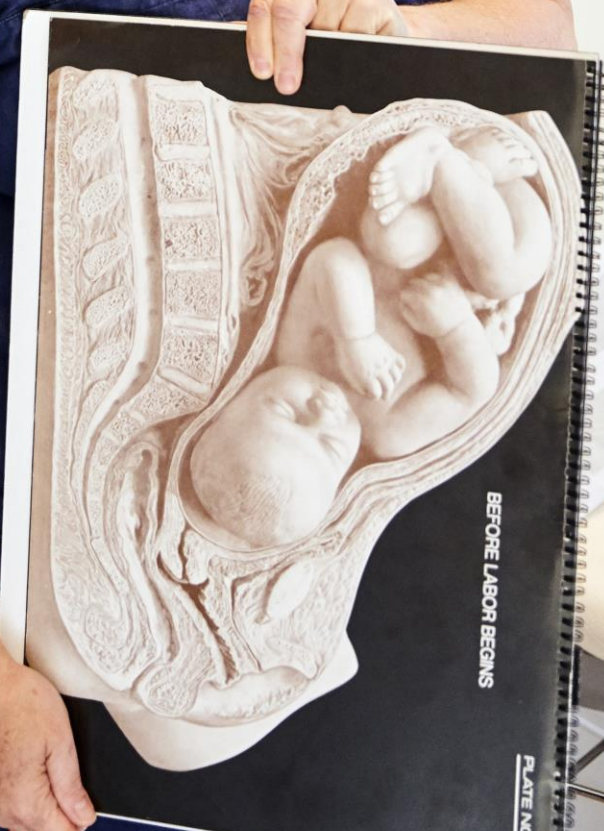
I fritextsvaren skriver vissa kvinnor övergripande om hela vårdkedjan, medan andra fokuserar på en eller ett par delar. Vissa väljer att visa uppskattning med en del av vårdkedjan och missnöje med en annan. Det kan handla om allt ifrån exempelvis personalens bemötande, tillgänglighet, behandling, information, till tankar kring hälso- och sjukvårdens organisation i olika delar av vårdkedjan.

Eftersom den första enkäten besvaras medan kvinnan fortfarande är gravid, handlar dessa svar nästan uteslutande om mödrahälsovården och de fosterdiagnostiska undersökningarna. Svaren i enkät 2 och 3, som besvaras åtta veckor respektive ett år efter förlossning, berör alla delar av vårdkedjan: mödrahälsovård, förlossningsvård/BB och eftervård. Även barnhälsovården nämns i en del fritextsvar.

I förekommande fall där andra vårdnivåer blivit aktuella för kvinnan eller hennes barn, kommenteras också detta. Exempel på detta är specialistmödravård, ambulansvård, neonatalvård, Auroramottagning eller amningsmottagning.



Barmorska
Ani Skirpavi
Barmorska



BEFORE LABOR BEGINS

PLATE NO.



DOPPLER FETUS DETECTOR
SLSO
21631
TOYU CO., LTD. CE

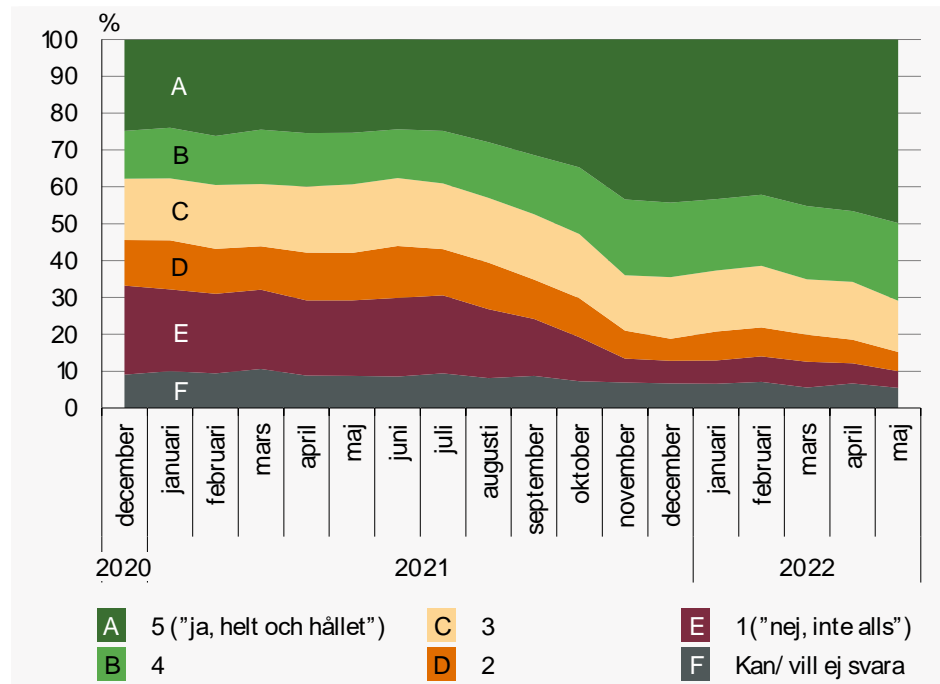
Vilka lärdomar kan vården dra av fritextsvaren?

Covid-19-pandemin påverkade kvinnan och hennes partner

Under långa perioder de senaste åren har gravida och nyblivna mödrar varit i kontakt med en vård präglad av pandemin. Drygt var femte läst fritextsvar innehåller reflektioner som på något sätt berör pandemin. Dessa handlar framför allt om restriktionerna i mödrahälsovården. Tankar om att behöva vara ensam i samband med förlossning eller på BB återfinns också.

Pandemins påverkan speglas även i andra frågor i Graviditetsenkäten. Ett exempel är att enbart 51 procent under hela tidsperioden upplevde att barnmorskan på mödrahälsovården gjort partner/närstående delaktiga i den utsträckning de önskade. På förlossningen, där partner eller närstående i de allra flesta fall kunnat vara med, var däremot 88 procent av kvinnorna nöjda med delaktigheten. Resultatet för partners/närståendes delaktighet i mödrahälsovården har varierat kraftigt över tid, i takt med att reglerna ändrats.

Diagram 4. Andel som tyckt partner gjorts delaktig i mödrahälsovården



Not: Data gäller per månad från december 2020 till och med maj 2022.

Bildbeskrivning: På frågan "Gör barnmorskan på mödrahälsovården din partner/närstående delaktiga i den utsträckning du önskar?" (enkät 1, graviditetsvecka 25) skiljer sig resultatet över tid. Lägst var andelen som svarat 4 eller 5 (där 5 är "ja, helt och hållet") i december 2020 (38 procent), jämfört med högsta noteringen i maj 2022 (71 procent).

Partnerns delaktighet begränsades under pandemin

Bland de fritextsvar som handlar om pandemin är ett vanligt tema att partnern inte fått vara med under mödrahälsovård eller på BB. Hur detta beskrivs varierar i fritextsvaren. En del kvinnor vill enbart konstatera att pandemin påverkat partnerns delaktighet, medan andra kvinnor uttrycker besvikelse, missnöje och ibland ilska. Det finns de som upplevt sig ensamma och utelämnade. Kvinnor uttrycker att det är ett stort ansvar att komma ihåg all information från vården och återberätta det för sin partner efteråt. De beskriver även rädsla för att exempelvis genomgå en fosterdiagnostisk undersökning och ensam behöva ta emot ett eventuellt svårt besked om det väntade barnet.

För vissa har detta skapat oro och stress, väckt rädsla eller påverkat det allmänna välmåendet. Det beskrivs även hur partner upplevt sorg, frustration, och en känsla av att vara utelämnad och ignorerad. Vidare framkommer tankar om att partnerns frånvaro riskerar att påverka jämställdheten i relationen eller samspelet mellan partnern och barnet. Samtidigt visar kvinnor på förståelse för behovet av restriktioner och för att pandemin har belastat personalen och arbetsmiljön.

"Min partner har inte fått vara delaktig i något besök alls – varken hos barnmorska, ultraljud eller under IVF-behandling. Fullt förståeligt med tanke på Covid-19, men det har haft negativ påverkan. Min partner hade det svårare att ta in och förstå graviditeten. För mig har det varit väldigt jobbigt vid ultraljud och annat. Man är tillräckligt orolig och nervös över själva undersökningen. Att dessutom behöva ta emot eventuella tråkiga besked ensam har varit en enorm stress."

– Kvinna, Graviditetsvecka 25

"Det var jobbigt att inte få ha min partner på BB. Förlossningen var hemsk, amningen smärtsam och jag hade behövt min partners stöd. Jag var dessutom för utmattad för att kunna ta till mig information."

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

"Så imponerad av personalen på förlossningen/BB. Trots underbemanning ska ni även fylla partnerns roll som inte får vara med på BB. Ändå möttes jag alltid med värmande leenden av alla."

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Pandemin påverkade vårdutbudet

Ett annat tema i fritextsvaren är att pandemin påverkat det vårdutbud som normalt erbjuds. Exempel på detta är inställda föräldragruppsträffar och begränsad tillgång till fosterdiagnostiska undersökningar. Detta framkommer även i Graviditetsenkätens fråga om hur kvinnan upplevt föräldragruppsträffar. I december 2020 gav endast fem procent ett betyg på föräldragruppsträffar, medan nästan dubbelt så många gjorde det i maj 2022. Resten har antingen hoppat över frågan alternativt angett att de inte deltagit i föräldragruppsträffar, eller inte kan/vill svara på frågan.

”Jag är besviken på att det inte finns några föräldrakurser eller liknande förberedelser inför förlossningen. Full förståelse för att det beror på pandemin. Ett förslag är att få det via dator så man får lite information och pappan blir mer delaktig.”
– Kvinna, Graviditetsvecka 25

”Jag hade önskat en efterkontroll, men pga. pandemin så gjordes det ingen.”
– Kvinna, ett år efter förlossning

Även om kvinnor uttrycker förståelse för att det krävs restriktioner, förekommer kritik mot det som anses vara ologiska regler eller vad som uppfattas som omotiverade skillnader mellan olika regioner. Ett återkommande resonemang är att mödrahälso- och förlossningsvården hade stränga restriktioner samtidigt som andra delar av samhället var mer öppna.

Digitala hjälpmedel har använts inom mödrahälsovården, men inte alltid. Dessa har beskrivits som ett värdefullt stöd, som dock inte kunnat ersätta fysiska besök fullt ut.

”Det är dåligt att partnern inte får vara med alls under graviditeten, när restauranger, arenor, köpcentrum, nöjesparker osv. är öppna.”
– Kvinna, Graviditetsvecka 25

”Jag önskar att det hade införts digitala föräldrakurser inför förlossningen så att man fått en möjlighet att träffa andra blivande föräldrar. Mer tänk utanför boxen nu i pandemitider.”
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Reflektionsfrågor för fortsatt analys av fritextsvar i verksamheterna

- Hur beskriver kvinnorna i vår region/verksamhet att pandemin påverkat deras upplevelse av vården?
- Vilka restriktioner/anpassningar upplevs ha fungerat bra/mindre bra? Kunde vi ha uppnått samma smittskyddseffekter på något annat sätt och samtidigt minskat de negativa upplevelsorna av restriktionerna?
- Vilka lärdomar kan vi dra inför framtiden? Finns det delar av de förändrade arbetssätten som är relevanta att införa även under ordinarie omständigheter?

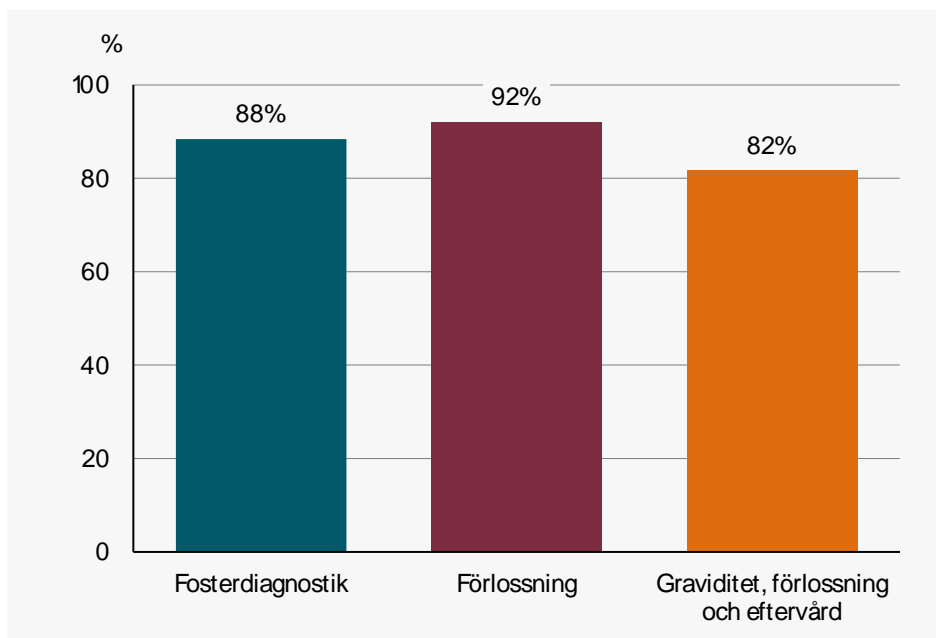


Vårdpersonalens bemötande präglar vårdupplevelsen

Personalens bemötande är det enskilt vanligaste temat i fritextsvaren. Bland fritextsvaren återfinns både beröm och kritik. Gemensamt för dessa beskrivningar är att bemötandet påverkar upplevelsen av vården.

Det finns ingen fråga i Graviditetsenkäten som direkt berör bemötandet, däremot finns flera frågor kopplade till trygghet och respekt. Exempelvis visar resultatet att de allra flesta känner sig bemötta med respekt av personalen i vårdkedjan under och efter graviditet.

Diagram 5. Andel som känt sig bemötta med respekt



Not: Tidsperioden för frågan är december 2020 till och med maj 2022.

Bildbeskrivning: På frågan "Kände du dig bemött med respekt i samband med de fosterdiagnostiska undersökningar du genomgått?" i enkät 1 svarade 88 procent 4 eller 5 (där 5 motsvarar "ja, helt och hållet"). På frågan "Blev du bemött med respekt av personalen i samband med förlossningen?" i enkät 2 svarade 92 procent 4 eller 5. På frågan "I mötet med vården under graviditet, förlossning och eftervård, har du känt dig bemött med respekt och värdighet?" i enkät 3 svarade 82 procent 4 eller 5.

Bemötandet beskrivs i både positiva och negativa ordalag

Bland de som lämnar beröm lyfts bland annat vårdpersonalens varma och professionella bemötande fram som avgörande för att klara av svåra och utsatta

situationer. En del beskriver personalen som hjältar, och inte sällan väljer kvinnor att hylla enskilda personer de har mött.

”All personal inom förlossningsvården och mödrahälsovården har varit enastående! Är imponerad av ert arbete.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Min förlossning gick inte som jag hade tänkt mig, men kände ändå hela tiden att personalen visade mig respekt.

Därför kände jag mig trygg hela vägen.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Kvinnor som haft negativa upplevelser beskriver dessa på olika sätt. Till exempel kan de skriva att vårdpersonalen upplevs uppträda kallt, hårdhänt eller ”mekaniskt”. Andra beskriver att personalen inte upplevs lyssna, eller att de bryr sig för mycket om fysiska aspekter medan det psykiska välmåendet glöms bort.

”Jag var inte nöjd med min första barnmorskemottagning. Det kändes rutinmässigt, som att de gick efter ett strikt protokoll. För mig är det viktigt att känna trygghet, även om jag bara är en i mängden.”

– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Förlossningsvården behöver bli mer mänsklig och inte enbart fokusera på det medicinska. Kvinnor är inga robotar utan behöver känna att vi blir hörda, få trygghet och behandlas med respekt.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Bemötandet är viktigt genom hela vårdkedjan

Under graviditeten beskrivs en viktig del av bemötandet vara att barnmorskan tar sig tid att ställa och svara på frågor. Graviditetsenkätens resultat visar att de allra flesta upplever att de har möjlighet att ställa de frågor som önskas till barnmorskan. I enkät 1 anger 92 procent att de har det, i enkät 2 är siffran 94 procent.¹¹ I fritextsvaren lyfts möjligheten att ställa frågor fram i både positiv och negativ bemärkelse. I de fall kvinnorna upplevt ett negativt bemötande handlar det ofta om att mödrahälsovården uppfattas ha tidsbrist och att kvinnan känner sig ”i vägen”. Mötena med barnmorskan upplevs gå ut på att ta de måtvärden som riktlinjer föreskriver, men att ingen tid lämnas för särskilda önskemål eller att fråga hur kvinnan mår. Kvinnor som känt oro beskriver att de inte tas på allvar. I stället för att bli lyssnad på upplever de att oron avfärdas med att allt är normalt.

¹¹ På frågan ”Har du möjlighet att ställa de frågor du önskar till barnmorskan?” i enkät 1 svarar 92 procent 4 eller 5, där 5 betyder ”ja, helt och hållet”. På fråga ”Hade du möjlighet att ställa de frågor du önskade till barnmorskan?” i enkät 2 svarar 94 procent 4 eller 5.

”Jag är mycket nöjd med förlossningen, men bemötandet på BB var inte helt tillfredsställande. Flera i personalen var ganska barska och ibland förminskade mot både mig och den nyblivna mamman som jag delade rum med.”
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Viss personal fick en att känna sig dålig då vi var tvungna att ta till ersättning.”
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”BB-personalen var arroganta, snäsiga och väldigt stressade.”
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

I samband med förlossning och på BB handlar kvinnornas synpunkter ofta om den upplevda attityden som helhet. Personalen kan beskrivas som ”hårda” eller ”stränga”, till exempel i samband med amningsstöd och undersökningar av kvinnans förlossningsskador. Andra upplever att personalen påpekar fel som kvinnan gör, i stället för att stötta och hjälpa. Även på BB beskrivs upplevelsen av att vara i vägen eller att vara till besvär när de har behov av hjälp.

”Barnmorskan var väldigt stressad och rapp. Jag fick inte det lugn jag hade behövt för att ställa frågor. Allt har varit väldigt skyndat, inte särskilt inkluderande med frågor om hur jag vill ha det.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Jag kände mig mest i vägen. Jag fick påminna personalen om att jag skulle göra en gynundersökning som var inbokad den dagen.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Jag känner mig inte lyssnad på utan mest behandlad som att jag är orolig i onödan. Känner mig behandlad som ett litet barn.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Har alltid blivit lyssnad på och tagen på allvar vid oro och funderingar kring graviditeten och bebisen.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

I eftervården är den vanligaste kritiken att personalen beskrivs ha en attityd som förminskar kvinnans besvär. De upplever sig inte ha blivit trodda av vårdpersonal när något känts fel, exempelvis vid besvär i underlivet. Det lyfts som särskilt svårt att få hjälp när vården inte kan hitta orsaken till de upplevda besvären. Det finns beskrivningar av hur kvinnor till slut valt att söka privat vård eller ”gett upp” och lärt sig leva med sina besvär. Samhällets och vårdens inställning uppfattas vara att kvinnor får räkna med vissa komplikationer i samband med att föda barn. Detta uppfattas ofta ha ett samband med det vårdutbud som erbjuds efter förlossning.

"Bättre stöd och hjälp krävs efter förlossningen. Jag hade problem med att jag bajsade på mig efter förlossningen, men det bagatelliserades när jag var på efterkontroll. Vid den här typen av besvär borde jag åtminstone blivit remitterad vidare och inte lämnad med att hoppas att allt ska bli bra. Jag har fått kriga under det gångna året för att få hjälp och har känt noll stöd från vården."

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

"Den första läkaren jag träffade med mina skavbesvär var under all kritik. Han tyckte att jag kunde förvänta mig att ha lite skavproblem efter graviditeten. Jag valde att byta till en annan gynekolog som var toppen."

– Kvinna, ett år efter förlossning

"När jag var på efterkontroll sa läkaren att allt såg fint ut. Men när jag berättade att jag hade väldigt ont och absolut inte kunde ha samlag, fick jag svaret 'men det ser bra ut'. Ja, det är ju bra, men det gör ont! Jag hade önskat att jag fått mer hjälp med smärtan i bristningen. I stället fick jag själv försöka ta reda på hur jag ska gå till väga och vem jag skulle kontakta. Gråzonen mellan kvinnohälsovården och gyn kanske ska ses över när det gäller förlossning."

– Kvinna, ett år efter förlossning

Små gester kan få stor betydelse

Kvinnor beskriver graviditet och förlossning som en omvälvande situation, både fysiskt och psykiskt. Det kan exempelvis innefatta traumatiska upplevelser, sjukdom eller komplikationer, eller en oro för barnets eller den egna hälsan. I fritextsvaren framkommer att personalens bemötande i sådana situationer får stor betydelse för om kvinnan känner sig trygg.

Kvinnor betonar att ett dåligt bemötande kan få långsiktig påverkan på välmåendet. Vissa beskriver att en okänslig behandling eller ifrågasättande attityd har lämnat emotionella spår som till exempel har gjort det svårare att njuta av moderskapet. I vissa fall beskrivs en rädsla eller motvilja för att föda barn igen.

I andra situationer beskriver kvinnor att till synes små gester kan ha stor påverkan på upplevelsen. Särskilt i situationer där kvinnan känt sig utsatt upplevs en medmänsklig handling från personalen ha stor betydelse. Det kan handla om att visa omtanke eller att ställa en enkel fråga om hur hon mår.

”Under hela förlossningen kände jag att ingen riktigt tog sig tid att fråga hur det var med mig, om jag hade några frågor eller behövde något.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

”En kvinna på BB var helt fantastisk.

Hon såg hur känslomässigt slut jag var och hjälpte mig med mitt barn medan jag tog en dusch. Hon tog sig tid. Kom in med mat och vätska, sa att jag måste dricka för det hjälper amningen. Vi pratade lite allmänt, jag minns att hon hade långt att pendla till jobbet.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Jag blev uppringd två veckor efter förlossningen och hade ett fantastiskt samtal med någon som hade tid att berätta vad man kan förvänta sig, fråga hur jag och bebis mår, lät mig ställa frågor. Kan tänka mig att de som ringer dessa samtal är superstressade, men hon gjorde ett fantastiskt jobb att dölja det, jag kände mig så prioriterad.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Faktasammanställning

- Vad säger kvinnorna i vår region/verksamhet om bemötandet?
- I vilka situationer eller delar av vårdkedjan uppfattar kvinnor i vår region/verksamhet att bemötandet brister? I vilka situationer får vårdpersonalen beröm för bemötandet? Vad kan förklara skillnaderna i upplevelsen av vårt bemötande?
- Vad kan vi med enkla medel göra för fler ska uppleva bemötandet som positivt? Vad kan vi göra i bemötandet mot kvinnan? Mot partner/närstående? Mellan personalen?
- Finns det något vi kan göra mer/mindre av för att bemötandet ska uppfattas som personanpassat och mindre rutinmässigt?



Lyhördhet inför önskemål bidrar till känsla av delaktighet

Ett område som är nära förknippat med bemötandet är huruvida kvinnan känt att hon gjorts delaktig i beslut eller inte.

"Första barnmorskan jag hade var fantastisk, inlyssnande och man kände att hon tog oron på allvar. Nästa barnmorska hade tyvärr en inställning i stil med att 'vi vet bättre och har koll på detta, så din erfarenhet betyder inte så mycket.'"

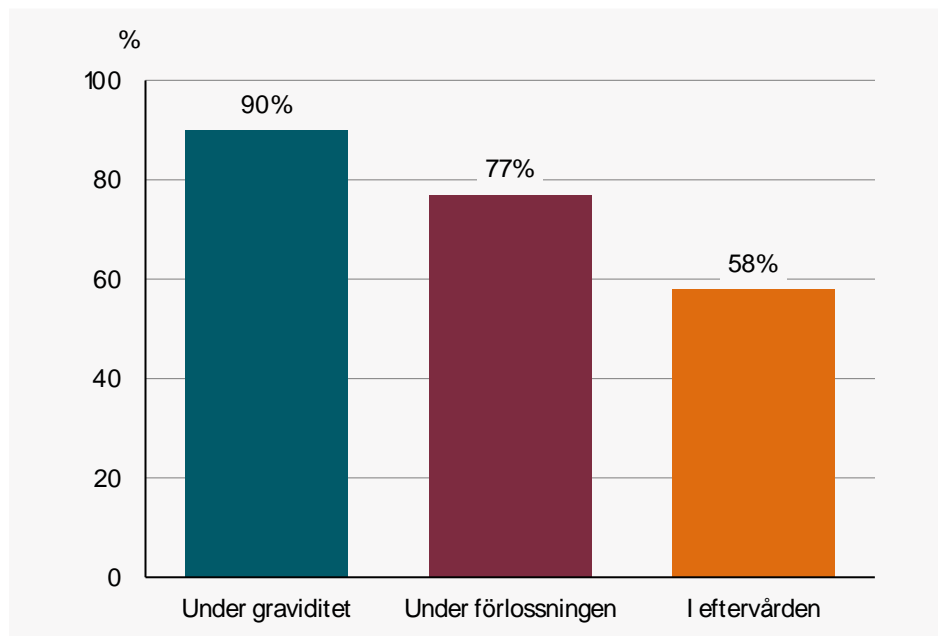
– Kvinna, graviditetsvecka 25

"Under graviditeten har vi känt oss sedda, trygga och delaktiga tack vare personalen. Under förlossningen var upplevelsen tvärtom, personalen tog beslut om akutsnitt utan att säga något till oss, de förklarade inte vad som hände eller varför vi for i väg till operation."

- Kvinna, åtta veckor efter förlossning

I Graviditetsenkätens frågor om delaktighet visar resultaten att en majoritet känner att de gjorts delaktiga, men att nöjdheten skiljer sig åt mellan olika delar av vårdkedjan. Mest delaktiga känner sig kvinnor i mödrahälsovården, och minst delaktiga känner de sig i eftervården.

Diagram 6. Andel som känt sig delaktiga i olika delar av vårdkedjan



Not: Tidsperioden för frågan är december 2020 till och med maj 2022.

Bildbeskrivning: På frågan "Gjorde barnmorskan dig delaktig i planering och beslut som rörde din graviditet i den utsträckning du önskade?" (enkät 2) svarade 90 procent 4 eller 5 (där 5 motsvarar "ja, helt och hållet"). På frågan "Var du delaktig i planering och beslut

under din förlossning i den utsträckning du önskade?" (enkät 2) svarade 77 procent 4 eller 5. På frågan "Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i planering och beslut beträffande din eftervård i den utsträckning du önskade?" (enkät 2) svarade 58 procent 4 eller 5.

Det finns önskemål om ökat medbestämmande i vården

Ett återkommande tema är att kvinnor som haft specifika önskemål inte känt sig hörsammade av vården. Det handlar till exempel om planerat kejsarsnitt.

Kvinnorna beskriver att de av olika anledningar inte vill föda barn vaginalt; för att de har förlossningsrädsla, mår psykiskt eller fysiskt dåligt eller har traumatiska minnen från tidigare förlossningar. Kvinnor upplever att det egna måendet, såväl fysiskt som psykiskt, inte vägs in i beslutet på likvärdiga grunder som barnets mående. Det finns en upplevelse av att behöva tjata, och att vårdpersonalen försöker övertala, i stället för att lyssna.

"Det var extremt svårt att få igenom ett planerat snitt trots förlossningsrädsla. Det gjorde min annars fysiskt tillfredsställande graviditet maximalt ångestladdad. Jag tycker det är ofattbart att kvinnor i Sverige inte får bestämma över sina egna kroppar."

– Kvinna, ett år efter förlossning

"Jag är oändligt tacksam att jag fick mitt planerade kejsarsnitt beviljat. Det borde vara självklart att få bestämma över sin egen kropp och förlossningssätt såvida det anses säkert. Hänsyn måste tas till både psykiska och medicinska aspekter."

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

"Jag har bett om ett planerat kejsarsnitt, jag har bönfallit dem att lyssna på mig när jag kände att min kropp var skör och inte mådde bra. Ingen lyssnade på mig. De sa ständigt att så länge barnet mår bra ser vi inte ett behov av kejsarsnitt. Ett år efter förlossningen är min kropps mående fortfarande fruktansvärt."

– Kvinna, ett år efter förlossning

Ett annat tema som framkommer i fritextsvaren handlar om att känna sig ifrågasatt i samband med att förlossningen närmar sig. Det handlar då om den första telefonkontakten med vården efter att värkarna satt i gång, när frågan är om kvinnan ska åka in till förlossningsmottagning eller inte.

”Jag blev inte tagen på allvar när jag ringde in och berättade hur täta värkarna var. Som omföderska visste jag att det var dags, men ändå ombads jag att ta en Alvedon och lägga mig.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Fram till värkarbetet hade jag en bra upplevelse av vården. Men när jag hade värkar hemma, kände jag att de inte riktigt lyssnade på hur pass långt jag var. Det kändes som att de inte tog det på 'allvar', då jag var två veckor för tidig. När jag åkte in ändå var jag öppen och klar för förlossning. Jag hade velat ha stödet under värkarbetet på förlossningen så jag sluppit ta det hemma själv.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Även i frågor som rör smärtlindringens tidpunkt eller typ, samt frågor om flaskmatning och mjölkersättning, framkommer att kvinnor kan känna sig ifrågasatta. I det sistnämnda fallet rör det sig framför allt om kvinnor som beslutat sig för att inte amma.

”Vi som frivilligt väljer att flaskmata för att vi inte vill amma, borde inte mötas av förvåning kring det.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

”Det jag säger under mina värkar och om jag vill ha mer smärtlindring behöver tas på allvar. Om jag säger att jag vill och behöver mer smärtlindring tycker jag inte man ska argumentera emot det genom att säga att jag i stället ska fokusera på andning osv.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Allt var bra utom själva förlossningen. Jag kände mig ensam. Barnmorskan lyssnade inte på mina önskemål och förklarade inte vad som skulle hända. Kände att jag var till besvär när jag bad om hjälpmedel. Jag ville ha epidural men det fanns ingen tillgänglig.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

Hur beslut förmedlas påverkar känslan av delaktighet

I fritextsvaren framkommer att kvinnan kan uppleva sig mindre delaktig när olika beslut inte förklarats för henne. Det finns kvinnor som upplever att beslut fattats ”över huvudet” på henne, utan att hon informerats om varför eller blivit tillfrågad om sina tankar runt beslutet.

I fritextsvaren framkommer även förståelse för att vissa situationer blir akuta. En observation är att om vårdpersonalen förvarnar om att det kommer bli stressigt och svårt att hinna med att informera, så känner sig kvinnan mer involverad.

"När förlossningsläkaren kom var det enda jag fick höra att 'han ligger fel'. Jag frågade flera gånger vad de menade, och vad som var fel. Sa till slut 'snälla säg något'. Men varken jag eller min sambo fick något svar. Plötsligt blev jag 'rullad' i sängen, utan att de berättade varför. Jag fick inte veta vad som pågick och varför förrän nästa team tog över."
– Kvinna, ett år efter förlossning

"Min partner var väldigt ledsen efter förlossningen och BB. Han kände sig åsidosatt och ibland som om att han inte var i rummet. Ingen var direkt otrevlig mot honom, men han blev oftast inte inkluderad i samtal. Vi var två personer som blev föräldrar den dagen, men vi blev bemötta som om det vore bara jag."
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

"Under förlossning blev läget akut. Läkaren sa att allt skulle gå fort och att det inte skulle finnas tid att förklara. Hen bad om ursäkt i förväg. Det gjorde mig lugnare att vara beredd på det."
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Reflektionsfrågor för fortsatt analys av fritextsvar i verksamheterna

- Vad säger kvinnorna i vår region/verksamhet om delaktighet, inflytande och medbestämmande? För vilken/vilka delar av vårdkedjan lyfts denna återkoppling oftast fram?
- I vilka situationer upplever vi att vi är bra/mindre bra på att balansera professionens expertis, rådande omständigheter och kvinnans önskemål? Finns det några situationer där vi ser utrymme för ökat medbestämmande?
- Kan vi hantera situationer där omständigheterna gör att kvinnans delaktighet riskerar att bli lidande på ett sätt att hennes och/eller hennes partners behov tillgodoses på ett bättre sätt än idag? Vilka situationer handlar det om? Vad kan vi göra förebyggande? Vad behöver vi göra i stunden?
- Hur kan vi bli bättre på att tillvarata patientens erfarenheter och kunskap i vårdens beslut? Hur kan vi få kvinnan att känna sig lyssnad till? Exempelvis genom att fråga "vad är viktigt för dig?"
- Hur bemöter vi oro och önskemål på ett sätt att kvinnan känner att hon och hennes oro tas på allvar? Vilka lärdomar kan vi dra från andra regioner/verksamheter?



Det finns en bredd av önskemål kring vårdens information

Kvinnor uttrycker önskemål kring vårdens informationsutbud. Det handlar både om den typ och mängd av information som ges, men också om tidpunkten för informationen. Utöver detta understryks vikten av enhetlig information, genom att personalen lämnar samma besked och råd genom hela vårdkedjan.

I fritextsvaren efterfrågas återkommande information om bland annat följande:

- Vårdens utformning
- Valmöjligheter och risker
- Amning
- Första tiden efter förlossning

Information om vårdens utformning

Generellt beskrivs informationen i mödrahälsovården som tillräcklig. Graviditetsenkätens resultat visar att 81 procent anser att de får tillräckligt med information om graviditeten i mödrahälsovården.¹² I de fall ytterligare information efterfrågas i fritextsvaren gäller detta översiktlig information som tydligt visar vilka veckor exempelvis inskrivning, fosterdiagnostik och rutinultraljud bör utföras. Samt hur många besök hos barnmorskan kvinnan kan förvänta sig och i ungefär vilka veckor. Specifikt gällande fosterdiagnostik beskrivs en svårighet att förstå vilka möjligheter som finns, eller skillnaden mellan olika tester som KUB och NIPT.

”Jag saknar en förståelig överblick över vilka instanser som bör eller kan kontaktas vid vilka skeden och situationer i graviditeten. En del går att hitta på 1177, men mycket är information man inte känner till eller vet att man ska leta efter, särskilt som förstföderska.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Bättre information behövs kring när olika moment av KUB ska utföras. Det var för sent för mig att utföra testet eftersom blodprovet behövde lämnas in i ett tidigare skede än när ultraljudet skulle genomföras. Det framgick inte i informationen från barnmorskan.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

¹² På frågan ”Får du tillräckligt med information rörande din graviditet från mödrahälsovården?” i enkät 1 svarade 81 procent 4 eller 5, där 5 betyder ”ja, helt och hållet”. När fosterdiagnostiken visade en avvikelse, var resultatet lägre. På frågan ”När du fick information om att något var avvikande, fick du då information på ett sätt som du förstod?” i enkät 1, svarade 61 procent 4 eller 5.

I samband med förlossning och BB är ett återkommande önskemål att få mer information om vad kvinnan kan förvänta sig på BB. Exempelvis upplevs det ibland otydligt hur länge kvinnan och hennes partner får stanna, var och hur hon får mat, samt hur de ska be vårdpersonalen om hjälp.

”Saknade information om vad som gäller när vi kom till BB. Hur länge ska vi stanna? Vad förväntas vi göra? Vad har vi tillgång till? Med mera. Samma sak gäller information vid hemgång.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Som helt nyförlöst så är man trött och full av känslor och hormoner. All information suger man åt sig samtidigt som man glömmer av. Att ha ett samtal och sitta ner i lugn och ro direkt när man kommer till BB hade varit bra.

Information i stil med 'så här går det till första natten, detta ska du tänka på nu med din nya bebis, det är dessa roller som jobbar här.'”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Av alla delar i vårdkedjan är det framför allt kring eftervården som mer information efterfrågas. Där vittnar kvinnor om att de känner sig vilsna i vilken vård som finns att tillgå för besvär och komplikationer, särskilt om dessa kvarstår en längre tid. Det gäller både fysiska och psykiska besvär. Det upplevs saknas en tydlighet om vart de kan vända sig och vilka instanser i vården som har ansvaret vid olika tidpunkter.

”Jag har lättare underlivsbesvär som urinläckage, hemorrojder och ibland avförings- och gasläckage. Jag har dock inte orkat ta tag i det. Kanske hade jag fått jättebra bemötande om jag kontaktade vården, men jag vet inte riktigt vart jag ska vända mig. Mödrahälsovården är jättebra under graviditeten, men efter 6-veckorskontrollen upplever jag att de känner sig klara med en.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

”Alla har varit snälla! Jag skulle dock vilja veta vem jag ska vända mig till för ont i bäckenbenet efter aktivitet. Vet inte vem jag ska fråga.”

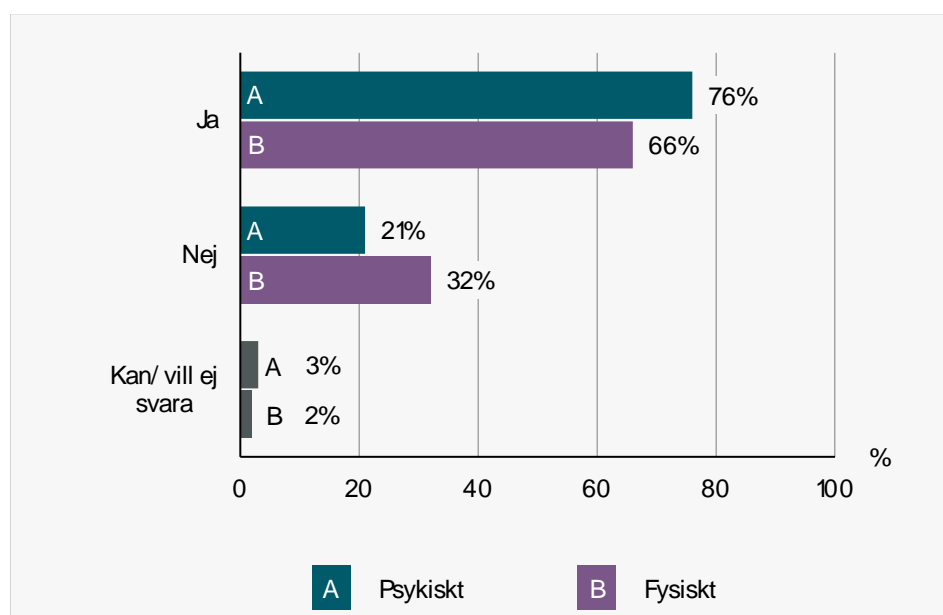
– Kvinna, ett år efter förlossning

”Jag önskar information om hur man kan kontakta vården. När jag sökt vård på t.ex. MVC har de inte kunnat hjälpa mig, och vårdcentralen har inte kunnat svara på graviditetsrelaterade frågor. Har fortfarande inte hittat vem jag kan fråga. Mina symptom har varit flera, så jag förstår svårigheten med att hänvisa mig rätt, men drömmen hade ju varit att få hjälp med att reda ut lite vad som kan tänkas hänga ihop med graviditet och förlossning. Alla har varit supersnälla och trevliga men det har varit svårt att få vidare hjälp.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

Att kvinnor upplever svårigheter att orientera sig i eftervården bekräftas av Graviditetsenkätens frågor om kontaktvägar. Frågor gäller huruvida kvinnor vetat vart de kunde vända sig om de inte mått psykiskt eller fysiskt bra. Drygt var femte kvinna vet inte vart hon ska vända sig med psykiska besvär ett år efter förlossning. För fysiska besvär gäller detta nästan var tredje.

Diagram 7. Andel som vetat vart hon kan vända sig med besvär



Not: Tidsperioden för frågan är december 2020 till och med maj 2022.

Bildbeskrivning: På frågorna "Om du inte har mått psykiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig?" samt "Om du inte har mått fysiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig?" (enkät 3) är det 76 procent respektive 66 procent som svarat "Ja". 21 procent respektive 32 procent svarade "Nej".

Information om valmöjligheter och risker

I fritextsvaren framkommer önskemål om att under graviditeten tala om olika alternativ för förlossningen. Det kan handla om balanserad information om för- och nackdelar med vaginal förlossning jämfört med kejsarsnitt. Det kan även handla om information om olika metoder för smärtlindring och hur lång tid en igångsättning av förlossningen kan ta. Önskemålen kan också handla om mer information om riskgraviditeter och avvikelser.

”Jag känner att mödravården bör informera mer om rutiner och riktlinjer på sjukhus gällande förlossning så att den födande vet vilka alternativ som finns och kan göra informativa val gällande sin förlossning.”

– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Skulle önskat att man pratade mer om sätesbjudning, sätesförlossning och kejsarsnitt under graviditeten. Mitt barn låg i säte vilket upptäcktes sent. Man pratar mest om vaginal förlossning och alldeles för lite om övriga alternativ, så på slutet blev jag nervös och orolig. När det upptäcktes saknade jag också stöd i vilka möjliga alternativ som fanns, en genomgång av möjliga scenarion.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

Information, råd och stöd kring amning

Amning upplevs av många som svårt. Här efterfrågas mer information, råd och stöd. Det handlar både om amning generellt och om amningsproblem.

I Graviditetsenkäten anger 70 procent att de fick stöd i den första amningen i den utsträckning de behövde, medan 57 procent upplevde att de fått stöd vid problem med amning.¹³ I fritextsvaren efterfrågas både förberedande information under graviditet, och information som utökad stöd på förlossningen/BB samt i eftervården.

Amningsstödet är ett exempel på område där kvinnor kan uppleva att personalens råd och information är olika, och ibland motsägande.

”Jag hade behövt mer instruktioner angående amningen, redan innan förlossningen och framför allt på BB. Upplever inte att jag fick någon hjälp alls första dygnet på BB och därför fick vi en tuff start.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

”Jag önskar att mödrahälsovården informerade mer om amningsångest, D-MER. Jag förstod inte varför jag mådde dåligt vid amningen av första barnet. Till andra barnet har jag fått en förklaring, vilket gör amningen enklare att hantera”.

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Skulle gärna se bättre genomgång och uppföljning gällande amning för förstföderskor. Vi upplevde oss utelämnade med noll kunskap om hur mycket mat barnet behöver första dygnen och vad man gör om amningen stannade, vilket den gjorde för oss. Vi hamnade i en onödig orostid pga. okunskap.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Önskar mer stöd för föräldrar som väljer att inte amma redan från start.”

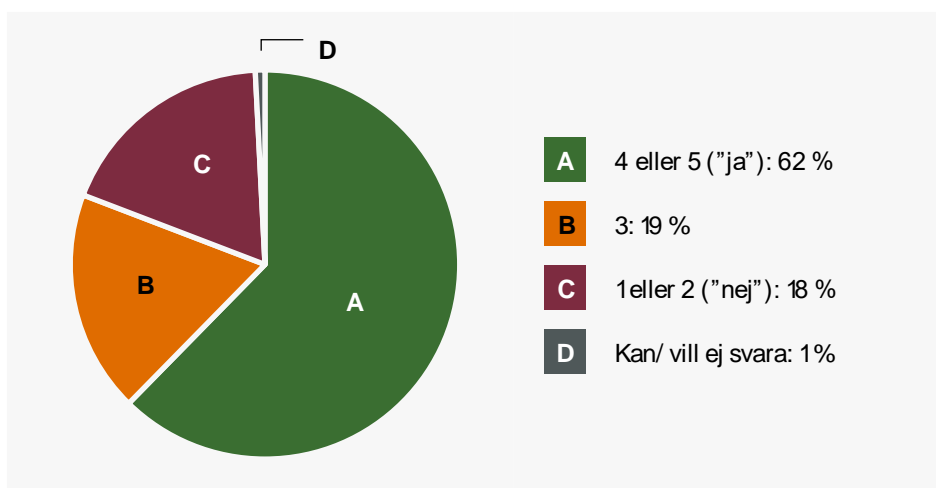
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

¹³ På frågan ”Fick du stöd av personalen vid den första amningen, i den utsträckning du önskade?” i enkät 2 svarade 70 procent 4 eller 5, där 5 betyder ”ja, helt och hållet”. På frågan ”Om du har eller har haft problem med amning – har du fått stöd från vården i den utsträckning du önskat?” i enkät 2 svarade av 39 490 svarande 57 procent 4 eller 5. Utöver dessa svarade ungefär lika många att frågan inte var aktuell, alternativt hoppade över frågan.

Information om första tiden efter förlossning

Ett brett och återkommande önskemål som framkommer i fritextsvaren gäller information om veckorna, månaderna och året efter förlossning. För denna period efterfrågas information som framför allt rör kvinnan själv och hennes välmående. Vissa kvinnor beskriver att de överraskats av allt som händer i kroppen, att de känt sig oförberedda på både de fysiska och psykiska förändringarna efter förlossningen. På Graviditetsenkätens fråga om information angående återhämtning och tiden efter förlossningen svarar nästan var femte kvinna att hon inte fått den information hon behövde.

Diagram 8. Andel som fått tillräcklig information om tiden efter förlossning



Not: Tidsperioden för frågan är december 2020 till och med maj 2022.

Bildbeskrivning: På frågorna "Fick du den information du behövde om vad du kunde förvänta dig angående återhämtning/tiden efter förlossningen?" (enkät 2) är det 62 procent som svarat 4 eller 5 (där 5 är "ja, helt och hållet"), 18 procent som har svarat 3, 18 procent som har svarat 1 eller 2 (där 1 är "nej, inte alls").

"Jag hade mycket bristfällig information om de två första månaderna efter förlossning. Blev chockad över hur tuftt det var pga. fysiska begränsning, hormoner och amning. Hade önskat mer diskussioner om detta både före och efter."

– Kvinna, ett år efter förlossning

"Min kropp har påverkats mycket av amningen genom minskad sexlust. När mensen kom tillbaka såg den väldigt annorlunda ut. Hade uppskattat mer information om detta, både under graviditet och efteråt."

– Kvinna, ett år efter förlossning

Andra kvinnor efterfrågar information och råd om träning. Återkommande funderingar handlar om när det är säkert att börja träna, vilken typ av övningar som är bra och vilka som bör undvikas.

Det handlar både om generell information och om individanpassade råd utifrån kvinnans enskilda förutsättningar och återhämtning.

Ett annat specifikt tema som lyfts fram handlar om egenvård och rehabilitering efter kejsarsnitt, och då särskilt hur kvinnan bör omhänderta själva operationssåret.

Det går att hitta mycket information på internet, men i fritextsvaren lyfts att kvinnor önskar tydligare riktlinjer och rekommendationer från vården eller andra tillförlitliga källor.

”Det saknas information och råd om rehab för bäckenbotten och bål. Hur återfår man funktion och stabilitet i bålen efter förlossning? Idag får man antingen betala för detta själv eller leta information på nätet. Tror att en fysisk uppföljning hade kunnat öka hälsan och minska vilsenheten hos mödrar!”
– Kvinna, ett år efter förlossning

”Hade önskat mer stöd med gympa eller liknande för att bygga upp kroppen/bäckenbotten igen (inte för utseendet utan för att bli stark i kroppen).”
– Kvinna, ett år efter förlossning

”Jag skulle vilja ha mer och bättre info om vad man kan vänta sig efter kejsarsnitt. Hur tar man hand om området vid ärret. Hur reagerar kroppen på ärret? Vad är normalt och inte?”
– Kvinna, ett år efter förlossning

”Mer information kring vård och övningar efter kejsarsnittet önskas. Tejpen sitter oftast kvar längre än vad man får information om. Ska man ta loss den själv då, eller vänta tills allt lossar av sig självt?”
– Kvinna, ett år efter förlossning

Det finns önskemål om tidigare och upprepad information

Kvinnor uttrycker att de gärna får mer information i tidigare skeden. Exempelvis upplever kvinnor sig vara mottagliga för information som berör eftervården redan under graviditet. Annan information, till exempel angående BB:s organisation, upplevs framför allt saknas i stunden och på plats på BB.

Kvinnor uttrycker att informationen med fördel kan upprepas vid flera tillfällen. Omfödreskor uttrycker att vården inte ska utgå ifrån att de kommer ihåg eller vet så mycket, utan att det uppskattas om informationen repeteras. En annan observation är att förstfödreskor kan uppleva det svårt att veta vilka frågor hon själv ska ställa, då hon själv inte vet vilken information hon behöver ha.

Olika informationsformat föredras

I fritextsvaren fokuserar kvinnor vanligtvis på vilken typ av information de saknat, snarare än att beskriva hur de vill få informationen delgiven. Ett önskemål är dock att få mer skriftlig information, exempelvis för att ta med sig hem och för att dela med partner. Andra efterfrågar information i form av muntliga tips och råd från personalen. Ett tredje önskemål är att kunna läsa mer digitalt, till exempel i inloggat läge på 1177.se.

Reflektionsfrågor för fortsatt analys av fritextsvar i verksamheterna

- Vad säger kvinnorna i vår region/verksamhet om informationen?
- Är det några särskilda grupper av kvinnor vars informationsbehov vi är bättre/sämré på att bemöta? Skiljer det sig bland exempelvis förstföderskor, omföderskor, födelsesätt eller på annat vis? Skiljer det sig mellan kvinnor med olika språk-/läskunnighet, allmän kunskap om sin egen hälsa eller digital närvaro?
- Vilka frågor önskar kvinnorna bättre/mer information kring? Finns informationen redan framtagen i vår region/verksamhet eller i andra regioner/nationellt?
- Kan kvinnorna informeras på fler och/eller nya sätt? Vilka lärande exempel finns från andra regioner/verksamheter?
- Vilken information ska spridas när i vårdkedjan? Vilken information ska delges kvinnan i förberedande syfte redan under graviditet? Vilken information bör delges i stunden? Vilken information är viktig att upprepa vid olika tillfällen?
- Varför upplever kvinnorna ett behov av mer information? Vilka behov är det som behöver mötas? Är det till exempel trygghet, involvering av partner, eller annat? Finns det andra, mer effektiva sätt att möta dessa behov?



Stärkt tillgänglighet och breddat vårdutbud efterfrågas

Kvinnor uttrycker önskemål om att vården bör bli mer tillgänglig. Ett annat önskemål är ett bredare vårdutbud. Framför allt är det tillgängligheten i mödrahälsovården och vårdutbudet i eftervården som lyfts fram.

Mödrahälsovården beskrivs vara svår att kontakta

I Graviditetsenkäten anger 75 procent att det är lätt att komma i kontakt med barnmorskan på mödrahälsovården, och 8 procent att det är svårt.¹⁴ I fritextsvaren är upplevd svårighet att komma i kontakt med mödrahälsovården, särskilt via telefon, ett återkommande tema. Flera uttrycker frustration över att behöva lämna meddelanden på telefonsvarare och sedan vänta, ibland flera dagar, på att bli uppringd. Det beskrivs också önskvärt att kunna komma i kontakt med sin barnmorska direkt, i stället för att kopplas till en växel. Kvinnor önskar att prata med den barnmorska som känner till ens situation och som de har byggt upp ett förtroende för. Även tillgängligheten på e-mail kommenteras genom beskrivningar att kvinnor antingen får svar sent, eller inget svar alls.

”Att försöka få en telefontid har blivit en stress när jag oroat mig för något och velat prata med en barnmorska. Har i vissa fall ringt tio minuter efter telefontiden börjat och fått meddelande att tiderna är slut. Har dock alltid fått bra hjälp när jag väl kommit fram.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Svårt att nå tilldelad barnmorska då ett riktnummer går till olika barnmorskecentraler och därför fått prata med olika barnmorskor var gång jag ringt. Direktnummer till tilldelad barnmorska hade varit att önska.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

Tillgången till fosterdiagnostik beskrivs variera över landet och året

Bland fritextsvaren finns beskrivningar av att fosterdiagnostiska undersökningar inte erbjuds, eller att de varit begränsade till vissa grupper i deras region. Framför allt är det KUB som kvinnor önskat få ta del av. Vissa är besvikna över att de behövt betala för undersökningar privat. I andra regioner där fosterdiagnostik normalt erbjuds, finns beskrivningar om att testerna inte alltid funnits

¹⁴ På frågan ”Är det lätt att komma i kontakt med barnmorskan på mödrahälsovården?” i enkät 1 anger 75 procent 4 eller 5, där 5 betyder ”ja, helt och hållet”. 8 procent anger 1 eller 2, där 1 betyder ”nej, inte alls.” På frågan ”Var det lätt att komma i kontakt med barnmorskan på mödrahälsovården?” i enkät 2 svarar 80 procent 4 eller 5, och 7 procent svarar 1 eller 2.

tillgängliga under sommarmånaderna. Detta har då upplevts som orättvist och stressande.

”Är besviken över att KUB inte erbjuds då resultatet för oss hade varit avgörande för om vi velat fortsätta med graviditeten.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Jag fick inte möjligheten att välja om jag ville göra KUB-test pga. passande graviditetsveckor under sommartid.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

Upplevda väntetider och oro över platsbrist

På Graviditetsenkätens fråga om väntetid för ett uppföljande fosterdiagnostiskt besök vid avvikelse, uppger nästan hälften att väntetiden var svår.¹⁵ I fritextsvaren lyfts framför allt långa väntetider till Auroraverksamheter upp av vissa kvinnor.

Ett annat tema inom tillgänglighet handlar om platsbrist för förlossning och BB. På Graviditetsenkätens fråga om kvinnan fått föda där hon önskat, svarade 93 procent ja.¹⁶ Ändå finns det gravida kvinnor som i fritextsvaren uttrycker oro för att det inte ska finnas tillräckligt med plats, och att de ska hänvisas till annan ort. Denna oro beskrivs bli värre när kvinnan ringer in och upplever att det ifrågasätts om hon behöver komma in. Det finns också beskrivningar av att kvinnorna fått dela rum med andra familjer eller att personalen upplevts springa mellan rummen. Det förekommer också att kvinnor anger att de behövt stanna längre än vad de hade önskat på grund av väntetid till läkarundersökning.

¹⁵ På frågan gällande fosterdiagnostik ”Hur upplevde du väntetiden innan du fick ett uppföljande besök och ytterligare information om avvikelse av läkare?” (enkät 1) svarade 43 procent 1 eller 2 (där 1 betyder att väntetiden var ”mycket svår”). 15 procent svarade 3, och 24 procent svarade 4 eller 5 (där 5 betyder ”mycket lätt”). 10 procent svarade att det inte var någon väntetid. Resterande svarade ”kan/vill ej svara”.

¹⁶ På frågan ”Fick du föda där du önskade?” (enkät 2) svarade 93 procent ”ja” och 6 procent ”nej.” Andelen som inte fått föda där de ville är generellt större i storstadsregionerna där avstånden mellan förlossningskliniker är mindre. Lägsta resultat på alternativ ”ja” för en region var 89 procent.

”Det är svårt att komma i kontakt med Auroramottagningen. Förra graviditeten blev jag helt borttagen i systemet, och fick ingen tid förrän barnet kommit.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Innan jag fick plats på sjukhuset var jag otroligt rädd att inte få plats och bli hänvisad till andra sjukhus pga. barnmorskekrisen. Det känns rimligt att kunna få plats där man vill.”
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

Bred efterfrågan på ett strukturerat eftervårdsprogram

Vårdutbudet efter förlossning är ett vanligt tema i fritextsvaren. Både i enkät 2 och enkät 3 är en återkommande beskrivning att vården upplevs ”upphöra” efter att kvinnan fött barn. Det finns då en känsla av att vara utelämnad och sviken, och att ingen har ett samlat ansvar för deras hälsa. Denna återkoppling kommer både från kvinnor som upplever besvär och de som inte gör det, men som önskar bättre organisation kring rutinkontroller.

Gällande eftervårdskontroller önskas fler kontroller, likt mödrahälsovården under graviditet. Dessa efterfrågas både innan och efter det eftervårdsbesök som erbjuds idag. Tidiga eftervårdskontroller beskrivs kunna utgöra ett tillfälle för kvinnan att ställa frågor, diskutera den kroppsliga omställningen och vardagen med ett nyfött barn, samtidigt som det kan vara ett tillfälle för att fånga upp komplikationer och besvär. Uppföljande eftervårdskontroller beskrivs behövas då vissa besvär upptäcks först långt efter det befintliga eftervårdsbesöket. Det finns även kommentarer från kvinnor som har missat att göra ett eftervårdsbesök för att de inte känt till om de själva behövt boka besöket.

"Det bör finnas en tydligare och mer rutinbaserad rehabiliteringsplan efter förlossning, där både fysiska och psykiska besvär kan uppmärksammas. Också mer information om vart man kan vända sig vid olika typer av besvär samt tips på hur man kan återfå en stark kropp. Hela kroppen ändras och man står ganska utelämnad. Det är också svårt att ta tag i mindre problem när allt fokus är på barnet, därför skulle en mer rutinbaserad återkoppling och återbesök vara bra."

– Kvinna, ett år efter förlossning

"Jag skulle vilja att det ingår en mer noggrann undersökning gällande underliv, knip, bäcken efter graviditet och förlossning. Det är väldigt svårt att veta vad som är 'normalt' eller över huvud taget veta hur man på bästa sätt ska ta hand om sig. Kanske också införa en extra undersökning när det gått lite längre tid för att se vad som reparerat sig och vad som inte gjort det? Kanske har man då också hunnit reagera och fundera på fler saker än under återbesöket ca åtta veckor efter förlossning. Just då är man fortfarande så mycket uppe i att ta hand om bebis, få i gång amning/matning, läka och hitta rutiner att man inte hunnit tänka så mycket på sig själv och vad som kanske inte känns som det ska."

– Kvinna, ett år efter förlossning

Bland kvinnor med besvär eller komplikationer beskrivs det som en kamp att få hjälp av vården. Kvinnor skriver att det är svårt att veta vart de ska vända sig. Ibland beskrivs vårdpersonalen själva inte veta vart kvinnan kan vända sig. I andra fall upplevs kvinnan bollas mellan instanser och att ingen vill eller kan ta ansvar.

"Det blir rörigt när man hamnar mellan stolarna. Kanske borde man haft en kontakt med vården, med samma barnmorska att fråga om råd. När jag ringer till BVC pga. mjölkstockning hänvisar de mig till vårdcentralen, som skickar mig till sjukhusets amningsmottagning. Här kan vården vara bättre på att informera och kommunicera. Det är jobbigt att stå i telefonkö eller försöka uppdatera tider i en app när man har frossa, sömnbrist och ett hungrigt barn."

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

"Så som mödravården fungerar borde det vara efteråt också. Vårdcentralen har inte samma specialistkompetens och förståelse för graviditet och förlossning. Jag sökte där som nyförlöst för besvär och blev respektlöst bemött. Läkaren skrev dessutom ut flera mediciner som jag inte kunde ta för att jag ammade."

– Kvinna, ett år efter förlossning

Sammantaget efterfrågar många kvinnor ett strukturerat eftervårdsprogram som sätter kvinnan i fokus, med fler rutinkontroller, samt tydliga ansvar och kontaktvägar vid besvär. Flera uttrycker att ett sådant vårdutbud bör omfatta både det fysiska och psykiska måendet.

Reflektionsfrågor för fortsatt analys av fritextsvar i verksamheterna

- Vad säger kvinnorna i vår region/verksamhet om tillgängligheten? Om vårdutbudet? För vilken/vilka delar av vårdkedjan lyfts återkoppling kring tillgänglighet/vårdutbud oftast fram?
- Vad kan vi göra för att öka tillgängligheten? Finns det exempelvis möjligheter att förbättra telefontider i mödrahjälsvården?
- Vad kan vi göra för att möta den oro kring platsbrist som vissa kvinnor bär på? Vad kan vi göra förebyggande, exempelvis under graviditet/i mödrahjälsvården? Vad kan vi göra på förlossningen, exempelvis när kvinnan ringer in med värkar?
- Finns ett behov av att tydliggöra kontaktvägar och ansvar i eftervården, eller övriga insatser för att stärka eftervården i vår region? Vilka lärande exempel finns att tillgå från andra regioner/verksamheter?



Kontinuiteten är viktig för tryggheten i vården

Kontinuitet i både relationer och information är något som återkommer i fritextsvaren. Det finns både de kvinnor som upplever att det fungerar väl och de som lyfter önskemål om förbättring. Kontinuitetsaspekten lyfts såväl mellan till vårdkedjans olika delar, som mellan personal på en och samma vårdenhet.

Långvariga relationer skapar trygghet

I fritextsvaren framkommer att långvariga relationer med samma vårdpersonal skapar förtroende, och försäkrar kvinnan om att personalen känner till henne och hennes specifika erfarenheter och förutsättningar. I vissa fall beskrivs relationen till en enskild personal, i andra fall till ett vårdteam. Kvinnor beskriver exempelvis sin uppskattning över att ha träffat samma barnmorska under hela graviditeten. Andra visar frustration och irritation över att ha träffat olika barnmorskor. Tryggheten upplevs minska om de exempelvis behövt upprepa information, eller när barnmorskor har olika rutiner.

”Jag fick fyra olika barnmorskor, så det har inte varit så bra kontinuitet i mödravården. Hon jag träffade mest var dock fantastisk! Inlyssnande, lyhörd, kunnig och noggrann. Verkligen en fin upplevelse att få ha henne. Hade önskat att hon följde med till förlossningen, för hon hade koll på så mycket av hur jag fungerade och vad jag önskade.”
– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Hittills har vi träffat olika barnmorskor varje gång, pga. sjukdom, ledighet och missförstånd i bokningar. Sådant är förstås inte lätt att rå för, men det hade känts mer tryggt att träffa samma barnmorska. Då hade jag inte behövt upprepa all min information varje gång.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

Att träffa olika personal beskrivs ofta som en påfrestning i alla vårdkedjans delar. Även under förlossningen och på BB finns beskrivningar av hög omsättning på personal, även under kort tid. I eftervården är ett vanligt önskemål att få träffa eller tala med förlösande barnmorska efter förlossningen. I Graviditetsenkäten svarar 15 procent att de inte fått möjlighet till ett utskrivningssamtal, trots att de velat det.¹⁷

¹⁷ På frågan ”Fick du möjlighet till förlossningssamtal/utskrivningssamtal med din barnmorska eller läkare innan du åkte hem?” i enkät 2 svarade 67 procent ”ja”, 15 procent ”nej, men jag hade önskat det”. 14 procent ”nej, det behövdes inte”.

Skiftbyten under förlossning beskrivs som en kritisk tidpunkt

Det finns en förståelse för att förlossningens natur gör det nödvändigt med ett eller flera skiftbyten under en förlossning. Trots det kan skiftbyten väcka känslor. Bland fritextsvaren finns kvinnor som upplever en oro och stress när personal som man byggt upp en trygghet och relation med byts ut. Vissa beskriver att de kände sig överrumplade och oförberedda på att personal plötsligt byttes.

”När förlossningen var som mest intensiv fick jag och min partner veta att vi skulle bli lämnade ensamma pga. skiftbyte och brist på barnmorskor. Detta gav oss panik. Vi hade tur att en underbar undersköterska stannade trots att hon egentligen inte fick.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Jag hade gärna haft samma barnmorska under hela förlossningen. Nu fick jag tre olika på fyra timmar, då första barnmorskan behövde ta en annan födande. Sen blev det skiftbyte mitt i krystvärkarna. De skötte det väldigt fint och överlämningarna blev bra, men det hade känts tryggare med samma.”

– Kvinna, ett år efter förlossning

”Jag var den enda födande som barnmorsketeamet hade en stor del av de 10 timmar min förlossning tog. Den trygghet det gav att ha en barnmorska eller undersköterska på rummet nästan hela tiden var helt ovärderlig. Min första förlossning var raka motsatsen – min dåliga upplevelse då berodde på bristfällig överlämning mellan olika team, för lite kontakt med barnmorskan på rummet och över lag stressad personal.”

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

God informationsöverföring kan underlätta övergångar

Upplevelsen av hur väl det fungerar med övergångarna mellan vårdkedjans olika delar, eller med personalskiftet, beror delvis på hur kvinnan uppfattar informationsöverföringen. Det kan till exempel handla om att personalen på förlossningen inte upplevs ha läst deras förlossningsbrev eller journalanteckningar. Upplevelsen är då att personalen inte har tillräcklig kunskap om dem och deras situation. Andra upplever att de får upprepa information som de delgett personal de tidigare träffat. När informationsöverföringen inte upplevs fungera reagerar vissa med ökad stress och oro, men även irritation och frustration. Detta gäller genom hela vårdkedjan.

"Min tid på BB var inte bra. De som jobbade där hade inte bra koll på mig som patient. De visste inte vad någon som jobbade förra passet gjorde och hade sagt till mig. De försvann länge när man förväntade att de skulle komma, och dök upp när man inte behövde dem. De hade olika personliga åsikter, främst om amningen, vilket förvirrade mig som förstföderska."

– Kvinna, ett år efter förlossning

"Operationsansvariga lovade att komma till BB för kontroll och prata igenom vad som hände under förlossningen men de dök aldrig upp."

– Kvinna, åtta veckor efter förlossning

"Jag önskar att kopplingen mellan mödrahälsovård och förlossning blir mycket bättre. Nu skapas kontakt, stöd och undersökningar med en barnmorska under många månader. När det sedan är dags för förlossning är det helt nya personer som inte känner en alls, i en utsatt situation som födande. Är övertygad om att fler födande vore tryggare om kopplingen fungerade bättre. Det skulle i förlängningen leda till färre interventioner vid förlossningar."

– Kvinna, Graviditetsvecka 25

"Vi skulle få komma och träffa teamet som var med under förlossningen. Nu har det gått ett år och ingen har hört av sig."

– Kvinna, ett år efter förlossning

Reflektionsfrågor för fortsatt analys av fritextsvar i verksamheterna

- Vad anser kvinnorna i vår region/verksamhet om kontinuiteten? Såväl kontinuiteten med personal och kontinuiteten för information? För vilken/vilka delar av vårdkedjan lyfts återkoppling kring kontinuiteten oftast fram?
- Vilka förändringar kan vi göra i vår styrning, organisation eller i våra arbetssätt för att främja kontinuiteten på ett sätt som gagnar både kvinnorna och personalen? Kan vi dra lärdomar från andra regioner/verksamheter?
- Vad kan vi göra för att bättre förbereda den födande och hennes partner på att ett skiftbyte kommer ske?
- Vad kan vi göra för att säkra informationsöverföringen? Mellan olika verksamheter? Mellan personalgrupper?



Ytterligare lärdomar finns i fritextsvaren

Utöver ovanstående lärdomar finns andra teman som kvinnor lämnat återkoppling kring. Dessa teman har nämnts i något lägre utsträckning, men visar att det finns ytterligare exempel på utvecklingsområden inom vårdkedjan.

Ett sådant tema som nämns gäller kvinnor med högt BMI. Det handlar då om hur vården kommunicerar kring övervikt. Framför allt är det under graviditeten som det beskrivs att vården fokuserar för mycket på BMI, i stället för att se till hela kvinnan, hennes mående och hennes levnadsvanor. Det beskrivs att kvinnor som är överviktiga oftast är medvetna om sin vikt. Om barnmorskan vid upprepade tillfällen då påtalar behovet av viktnedgång kan det snarare leda till sämre mående, än att bidra till något konstruktivt, menar vissa kvinnor. Vidare beskrivs att ätstörningar eller andra underliggande sjukdomsbilder kan triggas. Gemensamt är att ämnet beskrivs som känsligt och att vården behöver bli bättre på hur man för man samtalar kring övervikt för att det ska tas emot på rätt sätt.

”Det är viktigt hur barnmorskan bemöter en person med övervikt. Vid min förra graviditet fick jag direkt ett maxtak för viktuppgång och remiss till dietist utan att fråga vad jag ville. Stor skillnad denna graviditet där nuvarande barnmorska lyfte detta på ett omsorgsfullt sätt och på mina villkor. Vikten av att känna in den personen man möter är A och O. Jag har inga problem att prata om övervikt och tar tacksamt emot dietisthjälp som jag blivit erbjuden. Men tänk om jag haft någon sjukdom i botten eller lidit av ätstörningar, då hade det kunnat bli så fel. Så viktigt att barnmorskan tar reda på hur man förhåller sig till situationen.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Jag tycker att sjukvården stirrar sig blinda på BMI. Förstår att det kan vara en risk med högt BMI, men upplever att det saknas dialog om hur min hälsa är annars. Är frisk och alla mina värden är bra för övrigt, men tjetat om BMI har fått mig att känna att jag väger dubbelt så mycket som jag gör. Sjukvården tycks inte se det friska. Det räcker också att barnmorskan förklarar en gång under besöket.”
– Kvinna, graviditetsvecka 25

”Under förlossningen refererade personalen flera gånger till 'mullig-mamma-protokollet'. För många tjocka personer finns trauman kopplat till vården och vikt. Rekommenderar att ni döper om det till något annat.”
– Kvinna, ett år efter förlossning

Ett annat område som beskrivs är vårdens lokaler, särskilt på förlossning och BB. Till exempel framkommer önskemål om:

- Enkelrum för födande och hennes partner. Om kvinnan behövt dela rum på BB med en eller flera andra nyförlösta beskrivs det att kvinnorna stört varandra, särskilt nattetid.
- Samvård för förlossning och neonatalvård. Att kunna vårdas tillsammans med sitt nyfödda och sjuka barn beskrivs som viktigt.
- Rum med fungerande utrustning och ändamålsenlig utformning. I en del fritextsvar beskrivs att utrustningen på BB varit trasig eller ologiskt placerade i rummet. Exempel på detta är att skötbord saknas, att duschar varit trasiga, eller att rummet varit för kallt eller haft dålig luft. Det finns också beskrivningar om att rummen uppfattas vara ”sjukhuslika”, eller att stolar eller bädd för partnern saknas.

”Önskat att jag och min partner kunnat sätta sängarna tillsammans och att det varit bäddat när man kom in vid midnatt och varit vaken i 40 timmar. Dusch på rummet hade också varit skönt.”
- Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Det var mycket kallt på BB, det fanns inte tjocka täcken eller liknande. Blev sjuk och stel i alla muskler efteråt.”
- Kvinna, ett år efter förlossning

”Rummet på BB var dåligt planerat. Exempelvis stod skötbordet i ena änden av rummet och vattenkranen i andra änden.”

- Kvinna, åtta veckor efter förlossning

”Det vore skönt om förlossningsrummet kunde vara med dämpat när det gäller ljus och ljud. Kanske kan maskinerna blippa bara när där är något problem?”
- Kvinna, ett år efter förlossning

Ytterligare ett antal fritextsvar lyfter vårdens kunskap kring vissa tillstånd. Exempel på tillstånd som framkommit i lästa fritextsvar är hyperemesis gravidarum, psykisk ohälsa, anemi/blodbrist, kort tungband eller bräck som inte försvinner. Här efterfrågas bättre kunskap och hantering av de kvinnor som detta berör.

Rapporten gör inte anspråk på att ha fångat alla områden som kvinnor skriver om. Förhoppningen är i stället att inspirera regioner och verksamheter att analysera de fritextsvar som tillhör dem, för att förstå vad kvinnor berömmar, är missnöjda över eller vill lämna önskemål kring i den regionala och lokala kontexten.

Reflektionsfrågor för fortsatt analys av fritextsvar i verksamheterna

- Vilka ytterligare teman lyfter kvinnorna i vår region/verksamhet?

Graviditetsenkätens fritextsvar

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mammor i hela Sverige att svara på Graviditetsenkäten. Syftet är att fånga deras upplevelse av sin hälsa samt erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Målsättningen är ökad kunskap om vårdens kvalitet utifrån kvinnors perspektiv.

18 månader efter lansering hade över 250 000 enkäter besvarats. I drygt vart fjärde fall svarade kvinnorna på fritextfrågan ”Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du synpunkter eller vill utveckla dina svar?” Under hösten 2022 har SKR analyserat dessa fritextsvar. Resultaten presenteras i denna rapport.

I fritextsvaren lyfter många kvinnor positiva aspekter av vården för graviditet och förlossning. Men lika viktigt är det att lyssna till de som uttrycker önskemål om förbättringar. I denna rapport fördjupar vi oss särskilt i de områden där kvinnor är mindre nöjda och som vården kan utveckla.

Upplysningar om innehållet
Eva Estling, eva.estling@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022
ISBN: 978-91-8047-047-6
Illustration/foto: Paulina Westerlind