

Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov

En enkätundersökning och fokusgruppssamtal om
hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd

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

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

Artikelnummer 2019-11-6436

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2019

Förord

Socialstyrelsen har med hjälp av Kantar Sifo genomfört en nationell enkätundersökning med nyförlösta kvinnor samt fokusgruppsamtal med nyförlösta kvinnor i Stockholm och Göteborg, för att få en djupare förståelse för hur kvinnors situation och behov ser ut efter förlossning. I denna rapport redovisas resultatet av undersökningen. Emma Lindgren har varit ansvarig utredare för rapporten. Maria State har varit ansvarig enhetschef.

Rapporten är ett kunskapsunderlag för myndighetens informationssatsning till gravida och nyförlösta kvinnor om situationer och behov som kan uppstå efter en graviditet och förlossning, men kan även bidra med kunskap till centrala aktörer i vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Resultat av undersökningen	7
Agenda 2030 för hållbar utveckling	11
Bakgrund och metod	12
Fokusgruppsamtalen	12
Enkätundersökningen	13
Graviditeten.....	16
Inledning och sammanfattning.....	16
Fysiskt mående under graviditeten	16
Psykiskt mående under graviditeten	18
Grad av oro under graviditeten.....	19
Vad väckte oro under graviditeten?	21
Vad gav ökad trygghet under graviditeten?.....	23
Efter förlossningen.....	25
Inledning och sammanfattning.....	25
Fysiskt mående efter förlossningen	26
Psykiskt mående efter förlossningen	27
Grad av oro efter förlossningen.....	29
Vad väckte oro efter förlossningen?	31
Vad gav ökad trygghet efter förlossningen?	32
Information under graviditeten och efter förlossningen.....	36
Inledning och sammanfattning.....	36
När tog kvinnorna del av information?	36
När hade kvinnorna velat få information?.....	37
Nyförlösta kvinnors synpunkter och råd när det gäller vård och stöd efter förlossningen	39
Inledning och sammanfattning.....	39
Information	39
Återhämtning och stöd på BB	42
Uppföljning av kvinnans hälsa och tillgång till stöd och vård	45
Avslutande reflektion	49

Sammanfattning

Socialstyrelsen har med hjälp av Kantar Sifo genomfört en nationell enkätundersökning med nyförlösta kvinnor samt fokusgruppssamtal med nyförlösta kvinnor, för att få en djupare förståelse för hur deras situation och behov ser ut efter förlossning. Enkätundersökningen genomfördes med ett urval om totalt 3000 kvinnor runt om i landet med barn 0–5 månader. Det var 1520 som svarade, vilket motsvarar cirka 51 procent. Kvinnor från Sveriges samtliga regioner har besvarat enkäten. Fokusgruppssamtalen genomfördes med totalt 13 kvinnor med barn 0–6 månader i Göteborg och Stockholm.

Undersökningen genomfördes inom ramen för Socialstyrelsens pågående regeringsuppdrag att genomföra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen, med fokus på det stöd och den vård som de kan behöva efter graviditeten och förlossningen.¹

Under hösten 2019 lanseras första delen i informationssatsningen. Uppdraget pågår under totalt tre år och ska slutredovisas i februari 2021. Syftet med informationssatsningen är att öka kännedomen om de situationer och behov som kan uppstå efter en graviditet och förlossning och därigenom öka tryggheten hos dessa kvinnor.

I denna rapport redovisas resultatet av undersökningen. Rapporten är ett kunskapsunderlag för myndighetens informationssatsning, men kan även bidra med kunskap till centrala aktörer i vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Resultat av undersökningen

Sammanfattningsvis visar Socialstyrelsens enkätundersökning samt fokusgruppssamtalen med nyförlösta kvinnor att det finns en efterfrågan att i större utsträckning än vad som görs idag redan under graviditeten uppmärksamma och informera om tiden efter förlossningen. De samtal som förs och den information som ges under graviditeten uppfattades av flera kvinnor kring förlossningen. Många ville vara mer förberedda även inför tiden efter förlossningen och få mer information om de situationer och behov som kan uppstå efter en graviditet och förlossning.

Det är Socialstyrelsens förhoppning att myndighetens informationssatsning kan vara ett steg mot en sådan utveckling. En av ambitionerna med satsningen är att uppmärksamma och stärka kvinnans möjlighet att få information om och förbereda sig inför tiden efter förlossningen och den egna kroppens läkningsprocess och återhämtning.

Satsningen kan däremot inte ersätta information som ges bäst av barnmorskan eller någon annan vårdpersonal. Barnmorskan hade en central roll för

¹ Uppdraget finns beskrivet i regleringsbrev för Socialstyrelsen 2018. Regeringsbeslut I:2. Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen under punkt 23. *Informationssatsning om stöd och vård efter graviditeten*, S2018/02622/FS.

kvinnorna som deltog i undersökningen både som källa till information och för att kvinnorna skulle känna ökad trygghet. Det var muntlig information från en barnmorska eller någon annan vårdpersonal som gav mest nytta för kvinnorna och samtal med en barnmorska bidrog också i störst utsträckning till ökad trygghet.

För att uppnå en ökad trygghet hos nyförlösta kvinnor räcker det dock inte med att enbart utveckla och förbättra den information som ges. Resultatet av undersökningen visar att många kvinnor även efterfrågade mer uppföljning och bättre tillgång till vård och stöd efter förlossningen. Resultatet visar även att det behövs mer information om vart nyförlösta kvinnor kan vända sig om de inte mår bra fysiskt eller psykiskt.

Många ville vara mer förberedda inför tiden efter förlossningen

Det var under graviditeten som kvinnorna tog del av mest information. Kvinnorna ville även ha mest information under graviditeten, men flera efterfrågade information både under graviditeten, på förlossningen eller BB och efter att de kommit hem. Den information som gav mest nytta för kvinnorna var muntlig information från en barnmorska eller någon annan vårdpersonal.

Av de öppna enkätsvaren och fokusgruppsamtalen framgick att många kvinnor ville vara mer förberedda inför tiden efter förlossningen och efterfrågade mer information om hur tiden efter förlossningen kan vara för kvinnan både fysiskt och psykiskt. Flera skrev att de hade fått mycket information om förlossningen men inte så mycket om tiden efteråt.

Flera efterfrågade även information om vart de kunde vända sig för vård eller stöd efter förlossningen. Det var sex av tio kvinnor som visste vart de skulle vända sig om de inte mår bra fysiskt eller psykiskt efter förlossningen.

De som mår bra fysiskt och psykiskt kände oftast en lägre grad av oro eller ingen oro alls

En majoritet av kvinnorna mår bra både under graviditeten och de första två månaderna efter förlossningen. Det var dock inte en obetydlig andel kvinnor som inte mår bra. Var fjärde kvinna, som besvarade enkäten, mår ganska eller mycket dåligt fysiskt under graviditeten, och 15 procent mår ganska eller mycket dåligt psykiskt. Även efter förlossningen mår var fjärde kvinna ganska eller mycket dåligt fysiskt och 18 procent mår ganska eller mycket dåligt psykiskt.

En majoritet av dem som besvarade enkäten, kände någon grad av oro både under graviditeten (85 procent) och efter förlossningen (70 procent), men vanligast var en lägre grad av oro. Var tredje kvinna kände sig dock ganska eller mycket orolig under graviditeten. Efter förlossningen var det 26 procent av kvinnorna som kände sig ganska eller mycket oroliga.

Det finns ett samband mellan kvinnornas fysiska och psykiska mående och hur mycket oro de kände både under graviditeten och efter förlossningen. De som mår dåligt fysiskt eller psykiskt kände också i större utsträckning en högre grad av oro än de som mår bra.

Att prata med en barnmorska bidrog till ökad trygghet

Barnets hälsa, själva förlossningen och att få bristningar var det som väckte mest oro under graviditeten. Även efter förlossningen var det barnets hälsa som väckte mest oro. Av de öppna svaren och fokusgruppsamtalen framgick att oron för barnets hälsa sällan handlade om att barnet var sjukt eller inte utvecklades som det skulle utan mer om en allmän ängslan för barnets hälsa.

Flera oroade sig även för läkningsprocessen samt kroppen och den egna hälsan generellt efter förlossningen.

Att prata, i första hand med en barnmorska eller någon annan vårdpersonal men även med familj och vänner, bidrog till att känna ökad trygghet både under graviditeten och efter förlossningen.

Många ville prata igenom förlossningen efteråt med den förlösande barnmorskan

Sju av tio önskade få prata igenom förlossningen med den förlösande barnmorskan, enligt enkätundersökningen. Flera ville även prata med barnmorskan som de hade under graviditeten. Det vara bara 6 procent som ville prata om sin förlossningsupplevelse med en barnmorska som de inte hade träffat tidigare. I de öppna svaren i enkätundersökningen var det flera som skrev att de hade velat få prata om förlossningen efteråt för att ställa frågor, gå igenom händelseförloppen och ventilerat sin förlossningsupplevelse tillsammans med barnmorskan.

Även deltagarna i fokusgruppsamtalen hade velat få träffa barnmorskan eller vårdpersonalen som var med vid förlossningen även efter förlossningen när de återhämtat sig. Det fanns både ett mentalt behov av att ventilerat sina funderingar och att få veta vad som hände, men också mer fysiska behov som att få information om vad som har hänt den egna kroppen och hur man bäst tar hand om den efter.

Flera ville vända sig till barnmorskan, en fysioterapeut och amningsexpert

Hälften av kvinnorna som besvarade enkätundersökningen hade velat bli erbjudna möjlighet att vända sig till en fysioterapeut efter förlossningen. Nästan hälften av alla förstföderskor, och var tredje omföderska hade velat bli erbjudna möjlighet att vända sig till en amningsexpert. Var tredje svarande hade velat bli erbjuden möjligheten att vända sig till en gynekolog respektive till en psykolog och var femte svarande hade velat bli erbjuden möjligheten att vända sig till en dietist. Av de öppna enkätsvaren framgick att många också hade velat bli erbjudna möjligheten att vända sig till barnmorskan eller mödrahälsovården samt till olika former av specialister.

Många efterfrågade bättre uppföljning och stöd efter förlossningen

I enkätundersökningen fick kvinnorna lämna råd och synpunkter till Socialstyrelsen om vård och stöd efter förlossning, vilket drygt hälften av alla svarande valde att göra. Flera skrev att de var nöjda med vården eller stödet de

fått. Men de flesta av dem som lämnade synpunkter och råd efterfrågade bättre uppföljning eller bättre tillgång till vård och stöd efter förlossningen.

Några lämnade råd och synpunkter om tiden på BB, andra om tiden efter att de kommit hem från BB. Möjlighet till återhämtning och mer närvarande personal på BB samt mer stöd och hjälp när det gäller till exempel amning, är några exempel på vad de saknade under tiden på BB.

En kontaktpunkt eller utsedd person att vända sig till efter att de kommit hem samt tidigare och fler tillfällen för uppföljning hos barnmorskan, var några förslag från kvinnorna på hur uppföljningen och stödet kunde förbättras efter att de kommit hem från BB. Flera skrev i de öppna svaren att de hade velat få mer stöd och hjälp med amning.

Det var flera som uttryckte i enkätsvaren att eftervården till kvinnan är bristfällig och behöver prioriteras. Flera gav uttryck för att vården under graviditeten hade fungerat bra, men att uppföljningen av deras egen hälsa var knapp efter att barnet var fött och att allt fokus då skiftade till barnet och barnets hälsa. Flera skrev att det behöver bli tydligare vart nyförlösta kvinnor ska vända sig för vård eller stöd.

Även under fokusgruppsamtalen framkom att kvinnorna efterfrågade bättre uppföljning och stöd efter förlossningen. Kontakten med mödravårdscentralen (MVC) upplevdes som abrupt avslutad efter förlossningen. Många önskade mer kontinuitet i övergången från tiden innan förlossningen och efter. Även deltagarna i fokusgruppsamtalen upplevde att allt fokus direkt skiftades till att enbart ligga på barnet efter förlossningen. Flera kände att de blev lämnade något av sjukvården och att både de själva och sjukvården hade dålig koll på vart de skulle vända sig med frågor och problem kring sig själva för att få rätt vård.

Grupper som kan behöva uppmärksammas särskilt

Resultatet visar att det kan finnas anledning att särskilt uppmärksamma förstföderskor, ensamstående och kvinnor födda utanför Norden.

Förstföderskor mådde bättre fysiskt än omföderskor under graviditeten. Efter förlossningen mådde däremot förstföderskor sämre än omföderskor både fysiskt och psykiskt. Det var också en högre andel förstföderskor som kände sig ganska eller mycket oroliga efter förlossningen. Förstföderna var även mer osäkra på vart de skulle vända sig om de inte mådde bra.

Ensamstående (singlar, särbor eller skilda) mådde sämre psykiskt både under graviditeten och efter förlossningen än de som var gifta eller sambor. Under graviditeten mådde de också sämre fysiskt och det var en högre andel som inte visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt under graviditeten. Ensamstående kände också en högre grad av oro både under graviditeten och efter förlossningen än de som var gifta eller sambor. Resultatet bör dock tolkas med viss försiktighet då det var relativt få personer (totalt 45) av de svarande som var ensamstående.

De som var födda utanför Norden mådde bättre psykiskt under graviditeten än de som var födda i Sverige.

De som var födda utanför Norden var mer osäkra på vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt, både under graviditeten och efter förlossningen, än de som var födda i Sverige. Under graviditeten var de som var

födda utanför Norden även mer osäkra på vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt.

När man tolkar resultatet är det viktigt att känna till att utrikesfödda kvinnor och kvinnor födda utanför Norden är underrepresenterade bland de svarande. Då enkäten var på svenska är det med stor sannolikt endast utrikesfödda kvinnor som behärskar det svenska språket som har besvarat enkäten vilket kan ha påverkat resultatet. Det kan antas att de som är nya i Sverige eller inte talar svenska i ännu lägre grad vet vart de ska vända sig om de inte mår bra i samband med graviditet och förlossning.

Agenda 2030 för hållbar utveckling

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att redovisa hur myndighetens verksamhet bidrar till genomförandet av Agenda 2030, de nya globala utvecklingsmål som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015.

Mödra- och förlossningsvården berör framför allt mål 3 i agendan som är att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar. Det är framför allt delmål 3.7 som denna rapport har koppling till.

Delmål 3.7

Senast 2030 säkerställa att alla har tillgång till sexuell och reproduktion hälsovård, inklusive familjeplanering, information och utbildning, och att reproduktiv hälsa integreras i nationella strategier och program.

Bakgrund och metod

Socialstyrelsen har med hjälp av Kantar Sifo genomfört fokusgruppssamtal och en enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, för att få en djupare förståelse för hur deras situation och behov ser ut efter förlossningen. Fokusgruppssamtalen genomfördes i oktober 2018 med totalt 13 kvinnor med barn 0–6 månader, i Göteborg och Stockholm. Enkätundersökningen genomfördes mellan 22 november 2018 och 4 januari 2019 med ett urval från Statens Personadressregister (SPAR) om totalt 3 000 kvinnor runt om i landet med barn 0–5 månader.

De båda delarna av undersökningen genomfördes inom ramen för Socialstyrelsens pågående regeringsuppdrag att genomföra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen, med fokus på det stöd och den vård som de kan behöva efter graviditeten. Informationssatsningen ska pågå under tre år, och syftet är att öka kännedomen om de situationer och behov som kan uppstå efter en förlossning och därigenom öka tryggheten hos dessa kvinnor. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen i februari 2021.²

Fokusgruppssamtalen och enkätundersökningen genomfördes för att få fördjupad kunskap om gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov, i första hand för att kunna utforma en så träffsäker och målgruppsanpassad informationssatsning som möjligt.

Fokusgruppssamtalen

Fokusgruppssamtal genomfördes med totalt 13 kvinnor med barn 0–6 månader, i Göteborg och Stockholm. Syftet var främst att ge underlag till en så träffsäker enkätundersökning som möjligt, men även att inhämta fördjupad information om oro och informationsbehov hos målgruppen som ett komplement till den kvantitativa undersökningen.

Samtalen ägde rum första veckan i oktober 2018. Samtalen leddes av en moderator från Kantar Sifo och pågick i vardera 120 minuter. Samtalen följde en frågeguide som utarbetats av Kantar Sifo och Socialstyrelsen i nära samråd (bilaga 1).

Samtalen följde en tidslinje från graviditeten till efter förlossningen för att i varje steg se vad som skapar oro, vad som skapar trygghet, vilken information som de fått och vilken information som de hade önskat få. Det övergripande syftet med samtalen var att söka svar på följande frågor:

- Vilka behov uppstår för kvinnor efter en förlossning?
- Vad skapar oro?
- Vad ger ökad trygghet?
- Vilka kontakter med vården har de haft?

² Uppdraget finns beskrivet i regleringsbrev för Socialstyrelsen 2018. Regeringsbeslut I:2. Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen under punkt 23. Informationssatsning om stöd och vård efter graviditeten, S2018/02622/FS.

- Vilken information har de tagit del av?
- Har informationen hjälpt dem att känna en ökad trygghet?

Enkätundersökningen

Enkätundersökningen genomfördes mellan den 22 november 2018 och 4 januari 2019 med ett urval om totalt 3 000 kvinnor runt om i landet med barn 0–5 månader. Urvalet drogs från Statens personadressregister (SPAR) för att säkerställa ett representativt urval. I urvalet ingick nyförlösta kvinnor från samtliga regioner i Sverige.

I undersökningen fick respondenterna skatta sitt fysiska och psykiska mående under och efter graviditeten samt ange om de visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt eller psykiskt.

De fick även svara på frågan om vem eller vilka de hade velat prata om sina upplevelser med efter förlossningen, samt vart de hade velat bli erbjudna att vända sig efter förlossningen.

Vidare fick respondenterna skatta sin oro under och efter graviditeten samt svara på vad de oroade sig för och vad som gav ökad trygghet.

Respondenterna fick även svara på vilken information de tagit del av under och efter graviditeten och vilken information som varit till mest nytta för dem.

I form av fritextsvar fick respondenterna även lämna synpunkter och råd till Socialstyrelsen när det gäller vård och stöd efter förlossningen.

Frågeformuläret (bilaga 2) för undersökningen utarbetades i nära samråd mellan Kantar Sifo och Socialstyrelsen. Till grund för frågorna användes följande underlag:

- Fokusgruppsamtalen som genomfördes i oktober 2018
- Andra undersökningar som genomförts på området
- Annan omvärldsbevakning i den aktuella rapporteringen som pågår inom området

Utskick och påminnelser

Undersökningen genomfördes med både postala och webbaserade enkäter för att ge respondenterna flera möjliga alternativ. Både de postala och webbaserade enkäterna testades noggrant med avseende på tydlighet, begriplighet, utseende och disposition. Testerna gjordes av Kantar Sifo och godkändes av representanter för Socialstyrelsen.

Efter första utskicket av enkäten skickades två påminnelser med en veckas mellanrum och därefter gjordes en sista påminnelse via telefon.

Svarsfrekvens

Undersökningen skickades till de 3 000 personer som dragits från SPAR. Av dessa var det 1 520 som svarade, vilket motsvarar cirka 51 procent. Svarsfrekvensen är högre än i liknande undersökningar (sett till metod, urvalsram och målgrupp) som Kantar Sifo genomför. Det interna bortfallet, dvs. bortfallet på enstaka frågor bland de som besvarat enkäten, är mellan 0–2 procent.

Respondenterna

Det finns en bra geografisk spridning bland respondenterna och en jämn fördelning mellan förstföderskor och omföderskor. Högskoleutbildade, förvärvsarbetande och kvinnor födda i Sverige är överrepresenterade bland de svarande.

Geografisk spridning

Kvinnor från Sveriges samtliga regioner har besvarat enkäten. Svarsfördelningen per region överensstämmer bra med fördelningen av antalet födslar per region och län, vilket innebär att det finns en bra geografisk spridning bland de svarande.

Förstföderskor och omföderskor

Det är en jämn fördelning mellan försttagångsföderskor (46 procent) och de som tidigare har fött barn (54 procent) bland de som besvarade enkäten, och medelåldern är 31 år. Det överensstämmer relativt väl med populationen. Bland de som födde barn i Sverige 2017 var 43 procent förstföderskor, 57 procent var omföderskor och medelåldern var 30 år, enligt medicinska födelseregistret.

Civilstånd

Nästan alla (97 procent) respondenter levde i samboförhållanden eller var gifta. Socialstyrelsen saknar uppgifter om civilstånd bland kvinnor som fött barn och kan därför inte bedöma om fördelningen mellan gifta/sambor och ensamstående (singlar/särbor/skilda) överensstämmer med fördelningen i populationen.

Födelseland

Det är 82 procent av de svarande som är födda i Sverige och 18 procent är utrikesfödda. Andelen som är födda utanför Norden är 16 procent. Enligt medicinska födelseregistret var 70 procent av de som födde barn i Sverige 2017 födda i Sverige och 30 procent var utrikesfödda. Andelen som var födda utanför Norden var 29 procent.

Det innebär att kvinnor födda i Sverige är överrepresenterade bland de som besvarade enkäten. Det är sannolikt i stor utsträckning också de utrikesfödda kvinnor som behärskar det svenska språket som har besvarat enkäten eftersom enkäten var på svenska. Utrikesfödda kvinnor som är nya i Sverige eller som inte behärskar det svenska språket kan därmed antas vara underrepresenterade bland de utrikesfödda som besvarade enkäten.

Utbildningsnivå

Omkring två av tre (64 procent) av de svarande hade en högskoleutbildning³ och 30 procent hade en gymnasie- eller folkhögskoleutbildning. Enligt medicinska födelseregistret hade 48 procent av alla kvinnor som födde barn i Sverige 2017 en eftergymnasial utbildning.

Det innebär att högskoleutbildade är överrepresenterade bland de som besvarade enkätundersökningen jämfört med populationen.

³ I högskoleutbildning ingår utbildning på universitet eller högskola kortare än tre år, utbildning på universitet eller högskola längre än tre år, samt forskarutbildning eller liknande.

Bland respondenterna som var ensamstående (singlar/särbor/skilda) var det en betydligt lägre andel (33 procent) som hade en universitets- eller högskoleutbildning som var tre år eller längre än bland de som var gifta eller sambor (53 procent).

Bland respondenterna som var födda utanför Norden var det en betydligt lägre andel (38 procent) som hade en universitets- eller högskoleutbildning som var tre år eller längre än bland de som var födda i Sverige (55 procent).

Sysselsättning

Andelen som förvärvsarbetade heltid innan föräldraledigheten var 70 procent och 13 procent arbetade deltid bland de som besvarade enkäten. Omkring 13 procent var antingen studerande, sjukskrivna eller arbetslösa innan föräldraledigheten. Enligt medicinska födelseregistret var det 53 procent av dem som födde barn i Sverige 2017 som arbetade heltid och 21 procent arbetade deltid. Resterande 25 procent förvärvsarbetade inte.

Det innebär att förvärvsarbetande, både heltidsarbetande och deltidsarbetande, är överrepresenterade bland de som besvarade enkäten jämfört med populationen.

Bland respondenterna som var ensamstående (singlar/särbor/skilda) var det en betydligt lägre andel (47 procent) som förvärvsarbetade heltid innan föräldraledigheten än bland de som var gifta eller sambor (71 procent).

Bland respondenterna som var födda utanför Norden var det en betydligt lägre andel (46 procent) som förvärvsarbetade heltid innan föräldraledigheten än bland de som var födda i Sverige (74 procent).

Graviditeten

Inledning och sammanfattning

Två av tre kvinnor mådde bra fysiskt under graviditeten och tre av fyra mådde bra psykiskt. Något fler än hälften mådde bra både fysiskt och psykiskt under graviditeten.

Även om många mådde bra var det dock inte en obetydlig andel kvinnor som inte mådde bra fysiskt eller psykiskt under graviditeten. Var fjärde kvinna mådde ganska eller mycket dåligt fysiskt, och 15 procent mådde ganska eller mycket dåligt psykiskt. Nästan var tionde kvinna mådde ganska eller mycket dåligt både fysiskt och psykiskt under graviditeten.

Åtta av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt under graviditeten, medan sex av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt.

De flesta (85 procent) kände även någon grad av oro under graviditeten, men det vanligaste var att bara känna lite oro. Var fjärde kvinna kände sig ganska orolig och nästan en av tio kände sig mycket orolig. Barnets hälsa, själva förlossningen och att få bristningar var det som väckte mest oro under graviditeten. Att prata, i första hand med en barnmorska eller någon annan vårdpersonal men även med familj och vänner, bidrog till att känna ökad trygghet.

Det finns ett samband mellan hur kvinnorna mådde fysiskt och psykiskt och hur oroliga de var. De som mådde dåligt fysiskt eller psykiskt kände också oftare en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig) än de som mådde bra fysiskt och psykiskt.

Ensamstående (singlar, särbor eller skilda) mådde sämre under graviditeten och kände även en högre grad av oro än dem som var gifta eller sambor. Omfödorskorna mådde något sämre under graviditeten än förstfödorskorna. Bland förstfödorskorna var det samtidigt något fler som kände oro under graviditeten och fler som kände en högre grad av oro än bland omfödorskorna.

Fysiskt mående under graviditeten

Omkring två av tre mådde ganska eller mycket bra fysiskt under graviditeten. Omkring var fjärde kvinna mådde ganska eller mycket dåligt (tabell 1).

Förstfödorskorna mådde bättre fysiskt än omfödorskorna under graviditeten. Det var en signifikant högre andel förstfödorskorna än omfödorskorna som mådde mycket bra fysiskt under graviditeten (tabell 1).

Bland de som var ensamstående (singlar, särbor eller skilda) mådde 16 procent mycket dåligt fysiskt jämfört med 6 procent bland de som var gifta eller sambor. Skillnaden är dock inte signifikant (tabell 1).

Tabell 1 – Det fysiska måendet under graviditeten

Hur mädde du fysiskt under graviditeten?

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Inget svar	Total (andel i procent)
Alla	29	36	9	20	6	0	100
Förstföderskor	35*	34	8	18	5	0	100
Omföderskor	25*	34	10	23	8	0	100
Född i Sverige	30	35	8**	20	7	0	100
Född utanför Norden	26	37	16**	17	3	1	100
Singel/särbo/skild	27	24	9	22	16	2	100
Gift/sambo	29	36	9	20	6	0	100

* Signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor.

** Signifikant skillnad mellan födda i Sverige och födda utanför Norden.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Åtta av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mädde bra fysiskt under graviditeten

Det var omkring åtta av tio som visste vart de skulle vända sig om de inte mädde bra fysiskt under graviditeten. Sex procent visste inte vart de skulle vända sig och övriga var tveksamma.

Det var en signifikant högre andel som inte visste vart de skulle vända sig bland dem som var födda utanför Norden än bland dem som var födda i Sverige (tabell 2).

Var femte kvinna (21 procent) bland de som var ensamstående (singel/särbo/skild) visste inte vart hon skulle vända sig om hon inte mädde bra fysiskt under graviditeten jämfört med 6 procent bland de som var gifta eller sambor. Skillnaden är signifikant (tabell 2).

Tabell 2 – Visste kvinnorna vart de skulle vända sig om de inte mädde bra fysiskt under graviditeten?

Om du inte mädde bra fysiskt under graviditeten, visste du då vart du skulle vända dig?

I tabellen redovisas den procentuella fördelningen bland dem som angav något av svarsalternativen ja, nej eller tveksam/vet ej på denna fråga. Det är totalt 25 procent som antingen inte besvarade frågan eller svarade att de inte kan/inte vill besvara frågan. Det är ett stort bortfall jämfört med andra frågor i enkätundersökningen, där bortfallet ligger på 0–2 procent.

	Ja	Nej	Tveksam/vet ej	Total (andel i procent)
Alla	82	6	12	100
Förstföderskor	79	7	14	100
Omföderskor	84	5	11	100
Född i Sverige	83*	5*	12	100
Född utanför Norden	73*	16*	11	100
Singel/särbo/skild	73	21**	6	100
Gift/sambo	82	6**	12	100

* Signifikant skillnad mellan födda i Sverige och födda utanför Norden.

** Signifikant skillnad mellan de som var singel/särbo/skild och de som var gift/sambo.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

De som visste vart de skulle vända sig om de inte mätte bra fysiskt under graviditeten fick ange vart de då vände sig. En övervägande majoritet skrev att de vände sig till sin barnmorska inom mödrahälsovården. Det var även flera som skrev att de vände sig till vårdcentralen eller till en sjukgymnast eller fysioterapeut. Några vände sig till en läkare, arbetsterapeut, naprapat, kiropraktor, massör eller till 1177 Vårdguiden, barnavårdscentralen, kvinnokliniken, förlossningen eller en gynekologisk akutmottagning.

Psykiskt mående under graviditeten

Omkring tre av fyra mätte ganska eller mycket bra psykiskt under graviditeten. Det var 15 procent som mätte ganska eller mycket dåligt.

De som var födda i Sverige mätte sämre psykiskt under graviditeten än de som var födda utanför Norden. Bland de som var födda i Sverige var det både en signifikant högre andel som mätte ganska dåligt psykiskt och en signifikant lägre andel som mätte ganska bra psykiskt än bland de som var födda utanför Norden (tabell 3).

Bland ensamstående (singlar, särbor eller skilda) mätte 31 procent ganska eller mycket dåligt psykiskt under graviditeten, jämfört med 15 procent bland de som var gifta eller sambor. Skillnaden är dock inte signifikant (tabell 3).

Tabell 3 – Det psykiska måendet under graviditeten

Hur mätte du psykiskt under graviditeten?

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Inget svar	Total (andel i procent)
Alla	38	36	11	12	3	0	100
Förstföderskor	42	36	10	10	2	0	100
Omföderskor	35	36	12	14	3	0	100
Född i Sverige	38	34*	11	14*	3	0	100
Född utanför Norden	36	46*	11	5*	1	1	100
Singel/särbo/skild	36	22	9	20	11	2	100
Gift/sambo	38	36	11	12	3	0	100

* Signifikant skillnad mellan födda i Sverige och födda utanför Norden.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Två av tre visste vart de skulle vända sig om de inte mätte bra psykiskt under graviditeten

Omkring två av tre visste vart de skulle vända sig om de inte mätte bra psykiskt under graviditeten. Det var drygt en av tio som inte visste vart den skulle vända sig och omkring var femte kvinna var tveksam.

Det var en signifikant lägre andel förstföderskor än omföderskor som visste vart de skulle vända sig om de inte mätte bra psykiskt under graviditeten (tabell 4).

Bland de som var födda utanför Norden fanns en signifikant och betydligt större osäkerhet om vart de skulle vända sig om de inte mätte bra psykiskt än bland de som var födda i Sverige (tabell 4).

Tabell 4 – Visste kvinnorna vart de skulle vända sig om de inte mår bra psykiskt under graviditeten?

Om du inte mår bra psykiskt under graviditeten, visste du då vart du skulle vända dig?

I tabellen redovisas den procentuella fördelningen bland dem som angav något av svarsalternativen ja, nej eller tveksam/vet ej på denna fråga. Det är totalt 33 procent av dem som besvarade enkäten som antingen inte besvarade frågan eller svarade att de inte kan/inte vill besvara frågan. Det är ett stort bortfall jämfört med andra frågor i enkätundersökningen, där bortfallet ligger på 0–2 procent.

	Ja	Nej	Tveksam/ vet ej	Total (andel i procent)
Alla	66	13	21	100
Förstföderskor	61*	16	23	100
Omföderskor	68*	12	20	100
Född i Sverige	68**	11**	21	100
Född utanför Norden	54**	25**	21	100
Singel/särbo/skild	64	24	12	100
Gift/sambo	66	13	21	100

* Signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor.

** Signifikant skillnad mellan födda i Sverige och födda utanför Norden.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

De som svarade att de visste vart de skulle vända sig om de inte mår bra psykiskt under graviditeten fick ange vart de då vände sig. Det vanligaste var att vända sig till sin barnmorska och till mödravårdscentralen (MVC). Några angav att de vände sig till barnavårdscentralen, vårdcentralen, auroramottagningen, familjecentralen, kvinnokliniken samt till en psykolog, kurator eller läkare.

Grad av oro under graviditeten

En övervägande majoritet (86 procent) kände någon grad av oro under graviditeten, men det var vanligast att bara känna lite oro. Var fjärde kvinna kände sig dock ganska orolig och nästan var tionde kvinna kände sig mycket orolig under graviditeten.

Bland de som var ensamstående (singel/särbo/skild) var 18 procent mycket oroliga under graviditeten jämfört med 7 procent bland de som var gifta eller sambor. Skillnaden är dock inte signifikant (tabell 5).

Tabell 5 – Grad av oro under graviditeten

Hur orolig kände du dig totalt sett under graviditeten?

	Mycket orolig	Ganska orolig	Varken eller	Lite orolig	Inte alls orolig	Inget svar	Total (andel i procent)
Alla	8	25	7	45	14	1	100
Förstföderskor	8	26	6	48	11*	1	100
Omföderskor	8	24	8	42	16*	2	100
Född i Sverige	8	26	7	45	13	1	100
Född utanför Norden	9	20	7	45	18	1	100
Singel/särbo/ skild	18	22	9	36	11	4	100
Gift/sambo	7	25	7	46	14	1	100

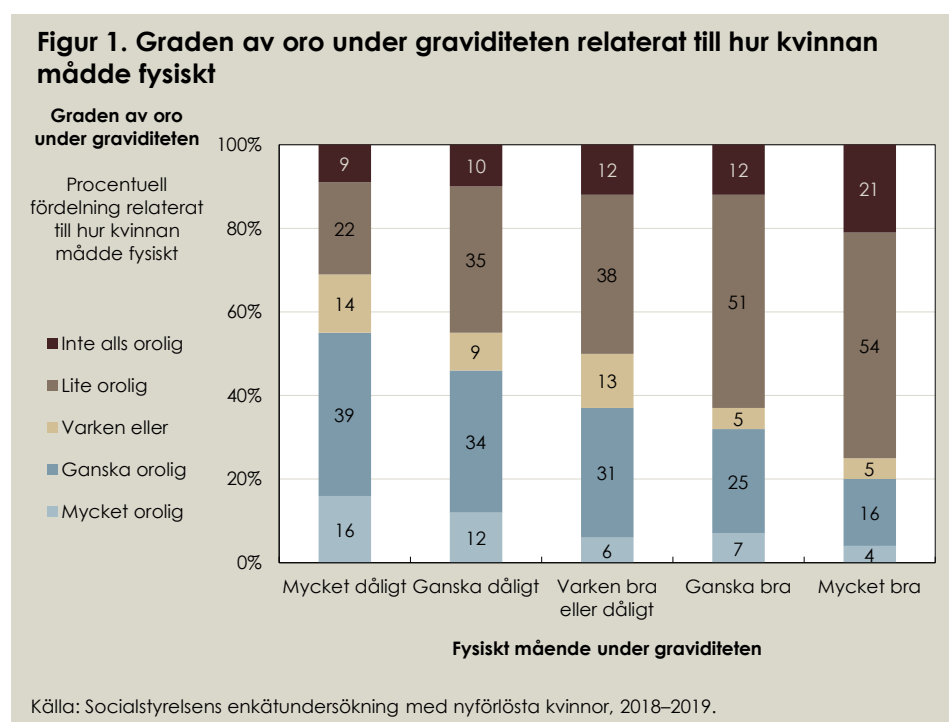
* Signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Graden av oro under graviditeten relaterat till hur kvinnan mådde fysiskt och psykiskt

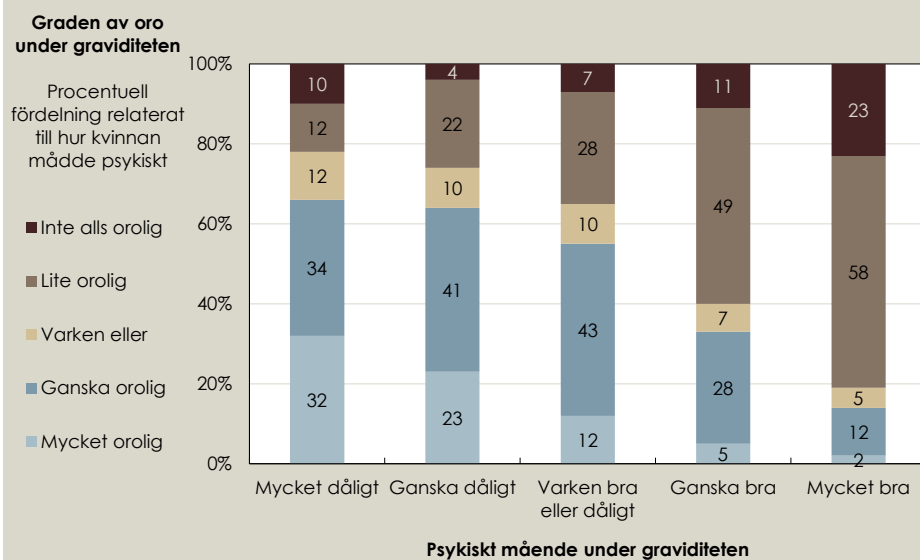
Det finns ett samband mellan kvinnornas fysiska och psykiska mående och graden av oro under graviditeten. De som mådde dåligt fysiskt eller psykiskt under graviditeten kände också i större utsträckning en högre grad av oro än de som mådde bra.

Bland de som mådde mycket dåligt fysiskt under graviditeten kände 55 procent samtidigt en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig). Bland de som mådde mycket bra fysiskt var det 20 procent som samtidigt kände en högre grad av oro. En majoritet av dem som mådde mycket bra fysiskt kände bara lite oro eller ingen oro alls (figur 1).



Bland de som mådde mycket dåligt psykiskt under graviditeten kände 66 procent samtidigt en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig). Bland de som mådde mycket bra psykiskt var det 14 procent som kände en högre grad av oro. En majoritet av dem som mådde mycket bra psykiskt kände bara lite oro eller ingen oro alls (figur 2).

Figur 2. Graden av oro under graviditeten relaterat till hur kvinnan mätte psykiskt



Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Vad väckte oro under graviditeten?

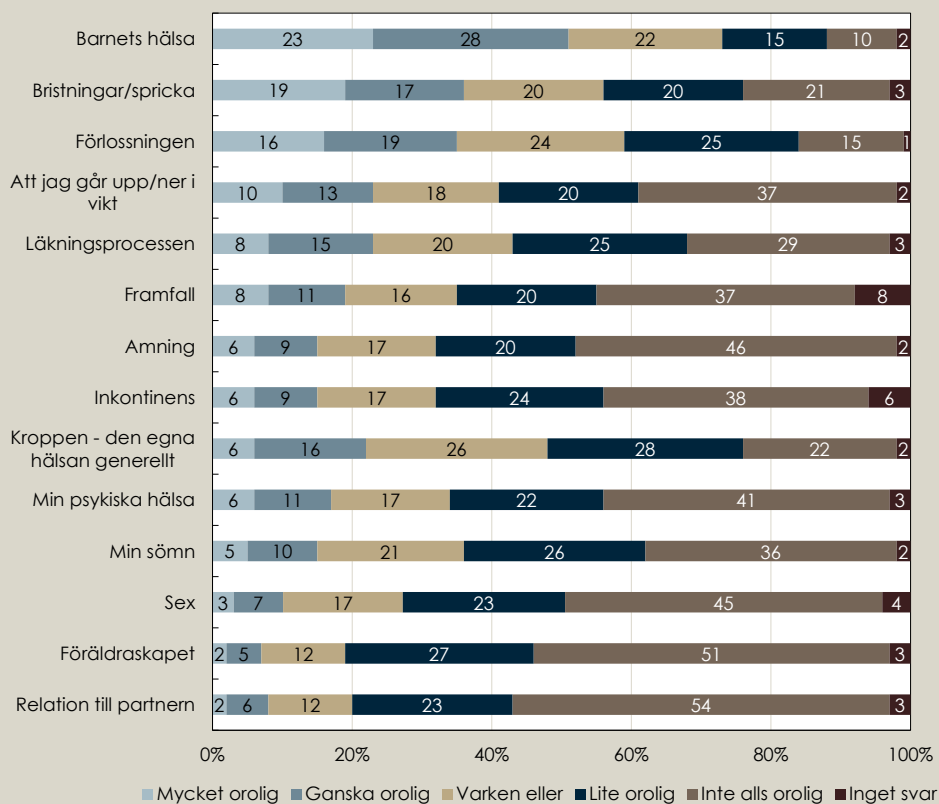
De som deltog i enkätundersökningen fick svara på hur oroliga de kände sig under graviditeten inför olika saker som var definierade på förhand (figur 3). Dessutom fick de i form av fritextsvar ange vad de oroade sig mest för inför tiden efter förlossningen.

Resultatet visar att barnets hälsa var det som flest kvinnor (51 procent) kände en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig) inför under graviditeten. Omkring var tredje kvinna kände även en högre grad av oro inför själva förlossningen och att spricka i samband med förlossningen (figur 3).

Flera kände också oro för var att gå upp eller ner i vikt, läkningsprocessen, framfall, amning, inkontinens, kroppen och den egna hälsan generellt, den egna psykiska hälsan, sömn, sex, föräldraskap och relationen till sin partner. Men det var mer än hälften av kvinnorna som antingen inte alls kände oro för dessa saker eller som endast kände lite oro (figur 3).

Figur 3. Oro under graviditeten

Hur orolig kände du dig under graviditeten inför följande?



Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Även bland deltagarna i fokusgruppsamtalen handlade oron under graviditeten framför allt om barnet och förlossningen och skador eller komplikationer som kan uppstå. Nästan alla hade känt en oro inför förlossningen och en del berättade om en starkare rädsla. Rädslan kunde bottna i vad man hört från andra, men också från dramatiska upplevelser från en tidigare förlossning. Att inte få plats på förlossningen, att föda hemma eller i bilen och att ens partner inte skulle få stanna på sjukhuset efter förlossningen var några andra konkreta saker som deltagarna i fokusgruppsamtalen berättade att de oroade sig för inför förlossningen. Att något skulle hända barnet i samband med förlossningen, att barnet skulle skadas eller vara sjukt, att förlossningsförloppet skulle stanna upp eller ta tid och ha negativ inverkan på barnet samt att barnet skulle ligga fel, var andra saker inför förlossningen som kvinnorna oroade sig för. Flera kände även en oro inför att personalen skulle vara stressad och att inte få hjälp under förlossningen. Andra orsaker till oro var att bli igångsatta, känna smärta, inte orka psykiskt, få bristningar i underlivet och inte få rätt eftervård om det behövs.

Inför tiden efter förlossningen, var det i först hand barnets hälsa och välmående som kvinnorna oroade sig mest för, enligt fritextsvaren i enkätundersökningen. Det var även flera som skrev att de oroade sig för den egna kroppens läkning och återhämtning, fysiska besvär, samt amning.

Oron för barnet kunde handla om att barnet inte skulle må bra eller inte vara friskt, att barnet inte skulle överleva eller att barnet skulle skadas i samband med förlossningen. Det var även flera som skrev att de var oroliga för plötslig spädbarnsdöd. Men flera skrev endast att de oroade sig för ”barnets hälsa” utan att definiera vad oron handlade om.

Bland de som hade ett eller flera barn sedan tidigare var det flera som skrev att de oroade sig för att räcka till som förälder och att orka och klara av att vara mamma till flera barn. Flera oroade sig också inför hur deras äldre barn skulle reagera.

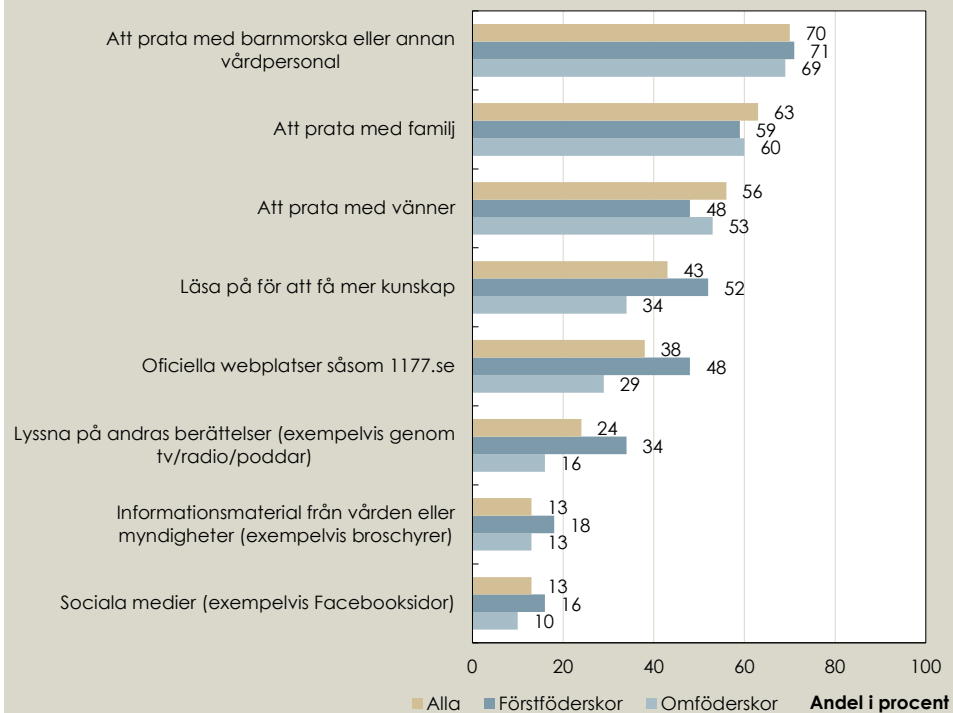
Oron för kroppen och den egna hälsan kunde handla om en rädsla för att få förlossningsskador eller komplikationer efter förlossningen så som inkontinens eller framfall. Det fanns även en oro inför att ha ont eller bli fysiskt begränsad efter förlossningen. Flera skrev att de var oroliga för att få bristningar som inte skulle läka eller att kroppen inte skulle återhämta sig efter förlossningen. Men flertalet skrev endast att de var oroliga för ”läkningsprocessen” utan att definiera det närmare.

Vad gav ökad trygghet under graviditeten?

Det som hjälpte kvinnorna att känna ökad trygghet under graviditeten var framför allt att prata med en barnmorska eller någon annan vårdpersonal, men även att prata med familj och vänner, enligt enkätsvaren (figur 4).

Att läsa på för att få mer kunskap, ta del av information på officiella webbplatser såsom 1177.se samt lyssna på andras berättelser, var mer betydelsefullt för förstföderskorna än för omföderskorna för att känna en ökad trygghet. Det var även något mer betydelsefullt för förstföderskorna än för omföderskorna att ta del av informationsmaterial från vården eller myndigheter (exempelvis broschyrer) samt information genom sociala medier (exempelvis Facebooksidor) för att känna ökad trygghet (figur 4).

Figur 4. Vad gav ökad trygghet under graviditeten?



Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Även för dem som deltog i fokusgruppsamtalen var barnmorskan på MVC den enskilt viktigaste kontakten för att känna ökad trygghet under graviditeten. De berättade att barnmorskan hade en lugnande effekt genom att ge stöd och råd och genom att ha kunskap och professionalism. Att prata med en psykolog, en sjukgymnast eller fysioterapeut var andra exempel på kontakter med vården som bidrog till ökad trygghet för flera av deltagarna i fokusgruppsamtalen.

I de öppna svaren i enkätundersökningen var det flera som skrev att partnern eller ”att prata med sin partner” bidrog till ökad trygghet under graviditeten. Aurorasamtal⁴, att delta i en profylaxkurs eller ”föda utan rädsla-kurs” samt gravidyoga var andra exempel som deltagarna i enkätundersökningen skrev om i de öppna svaren.

Att delta i ”föda utan rädsla-kurs”, profylaxkurs samt aurorasamtal bidrog även till ökad trygghet för flera av deltagarna i fokusgruppsamtalen. Att ta del av kunskap och information och delta i förberedande föreläsning inför förlossningen bidrog också till ökad trygghet.

⁴ En Auroramottagning är en mottagning som kan erbjuds samtalsstöd och hjälp till kvinnor som känner oro och rädsla inför att föda och/eller har ett ökat behov av att samtala om tidigare förlossningsupplevelser.

Efter förlossningen

Inledning och sammanfattning

Två av tre kvinnor mådde bra fysiskt efter förlossningen och nästan sju av tio mådde bra psykiskt. Det var något fler än hälften som mådde bra både fysiskt och psykiskt de första två månaderna efter förlossningen.

Även om många mådde bra de första två månaderna efter förlossningen var det dock inte en obetydlig andel som inte mådde bra. Omkring var fjärde kvinna mådde ganska eller mycket dåligt fysiskt och nästan var femte kvinna mådde ganska eller mycket dåligt psykiskt. Var tionde kvinna mådde dåligt både fysiskt och psykiskt de två första månaderna efter förlossningen.

Sju av tio kände även någon grad av oro efter förlossningen. Omkring var femte kvinna kände sig ganska orolig och nästan var tionde kvinna kände sig mycket orolig.

Det finns ett samband mellan hur kvinnorna mådde fysiskt och psykiskt och hur oroliga de var. De som mådde dåligt fysiskt eller psykiskt kände också i större utsträckning en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig) än de som mådde bra fysiskt och psykiskt.

Det var en signifikant högre andel förstföderskor än omföderskor som mådde dåligt fysiskt eller psykiskt efter förlossningen och som kände en högre grad av oro.

Ensamstående (singlar, särbor eller skilda) kände en signifikant högre grad av oro efter förlossningen än dem som var gifta eller sambor.

Det fanns en osäkerhet bland kvinnorna angående vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt eller psykiskt efter förlossningen. Det var endast sex av tio som visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt eller psykiskt, enligt enkätundersökningen. Bland de som var födda utanför Norden var det en signifikant högre andel som inte visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt än bland de som var födda i Sverige.

Även i de öppna enkätsvaren framkom att flera var osäkra på vart de skulle vända sig om de inte mådde bra efter förlossningen. En sådan osäkerhet fanns även bland deltagarna i fokusgruppsamtalen. Flera upplevde att de ”föll mellan stolarna” och efterfrågade mer kontakt med mödrahälsovården efter förlossningen.

Barnets hälsa var det som väckte mest oro efter förlossningen, enligt enkätsvaren. Av de öppna svaren och fokusgruppsamtalen framgick att det sällan handlade om att barnet var sjukt utan om en mer allmän ängslan för barnets hälsa. Många kände även en oro inför kroppen och den egna hälsan generellt, läkningsprocessen och sin egen sömn. Bland de som besvarade enkätundersökningen kände var femte kvinna sig ganska eller mycket orolig inför amningen.

Det som hjälpte kvinnorna att känna ökad trygghet efter förlossningen var i första hand att prata med en barnmorska eller någon annan vårdpersonal och med familj och vänner, enligt enkätsvaren. Även bland deltagarna i

fokusgruppssamtalen kände flera en ökad trygghet av att ha kontakt med en barnmorska.

Enkätsvaren visar att sju av tio hade velat prata om sina upplevelser från förlossningen med den barnmorska eller läkare som var med vid förlossningen. Även deltagarna i fokusgruppssamtalen efterfrågade att få möjlighet att prata igenom förlossningen med barnmorskan som var närvarande. Det fanns även en önskan hos flera om att få komma i kontakt med sin barnmorska inom mödrahälsovården, samt med en fysioterapeut och amningsexpert.

Fysiskt mående efter förlossningen

Två av tre mådde ganska eller mycket bra fysiskt efter förlossningen. Omkring var fjärde kvinna mådde ganska eller mycket dåligt (tabell 6).

Det var en signifikant högre andel förstföderskor än omföderskor som mådde ganska eller mycket dåligt fysiskt efter förlossningen. Det var samtidigt en signifikant högre andel omföderskor än förstföderskor som mådde mycket bra fysiskt efter förlossningen (tabell 6).

Tabell 6 – Det fysiska måendet efter förlossningen

Hur mådde du fysiskt efter förlossningen?

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Inget svar	Total (andel i procent)
Alla	29	38	9	16	8	0	100
Förstföderskor	24*	37	9	20*	10*	0	100
Omföderskor	33*	40	10	12*	5*	0	100
Född i Sverige	30	39	8	16	7	0	100
Född utanför Norden	24	35	12	17	10	2	100
Singel/särbo/skild	24	29	22	16	9	0	100
Gift/sambo	29	38	9	16	8	0	100

* Skillnaden mellan förstföderskor och omföderskor är signifikant.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Sex av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt efter förlossningen

Omkring sex av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt efter förlossningen. Var femte kvinna visste inte vart hon skulle vända sig och lika många var tveksamma.

Det fanns en större osäkerhet bland förstföderskorna än bland omföderskorna angående vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt efter förlossningen. Skillnaden mellan förstföderskor och omföderskor är signifikant (tabell 7).

De som var ensamstående (singel/särbo/skild) var något mer osäkra på vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt än de som var gifta eller sambor. De som var födda utanför Norden var något mer osäkra på vart de skulle vända sig än de som var födda i Sverige. Skillnaderna är dock inte signifikanta (tabell 7).

Tabell 7 – Visste kvinnorna vart de skulle vända sig om de inte mätte bra fysiskt efter förlossningen?

Om du inte mätte bra fysiskt efter förlossningen, visste du vart du skulle vända dig?

I tabellen redovisas den procentuella fördelningen bland dem som angav något av svarsalternativen ja, nej eller tveksam/vet ej på frågan. Det är totalt 25 procent som antingen inte besvarade frågan eller svarade att de inte kan/inte vill besvara frågan. Det är ett högre bortfall än på övriga frågor i enkäten, där bortfallet ligger på 0–2 procent.

	Ja	Nej	Tveksam/ vet ej	Total (andel i procent)
Alla	61	20	19	100
Förstföderskor	59	24*	17	100
Omföderskor	63	16*	21	100
Född i Sverige	61	18	21	100
Född utanför Norden	62	24	14	100
Singel/särbo/skild	63	28	9	100
Gift/sambo	62	19	19	100

* Signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

De som svarade att de visste vart de skulle vända sig om de inte mätte bra fysiskt efter förlossningen fick ange vart de då vände sig. Det var vanligast att vända sig till barnmorskan och mödrahälsovården. Det var även flera som skrev att de vände sig till BB, förlossningen, kvinnokliniken, en gynekologisk akutmottagning, vårdcentralen och barnhälsovården.

Både i de öppna enkätsvaren och under fokusgruppssamtalen framkom att flera var osäkra på vart de skulle vända sig när de själva hade fysiska problem efter förlossningen. Flera upplevde att de ”föll mellan stolarna” och efterfrågade mer kontakt med mödrahälsovården efter förlossningen.

Deltagarna i fokusgruppssamtalen berättade att de var osäkra på vad de kunde få hjälp med på barnavårdscentralen (BVC) när det gällde den egna kroppen. De uppfattade också att det var oklart om de fortfarande kunde söka sig till mödrahälsovården vid problem och att det var svårt att få snabb hjälp. Om de hade problem efter förlossningen skulle de dröja med att söka hjälp. I första hand ”googlade” de problemet, sedan ringde de 1177 Vårdguiden och sist mödrahälsovården eller barnhälsovården, för att få svar på sina frågor och bli lotsade vidare i vårdkedjan. De upplevde att både de själva och sjukvården hade ”dålig koll” på vart de skulle vända sig med frågor och problem som rörde dem själva efter förlossningen för att få rätt vård. Flera litade helt på den information som står på 1177.se, men upplevde att de inte fick tillräcklig hjälp vid akuta besvär per telefon och att inte heller personalen på 1177 Vårdguiden visste vart de skulle vända sig med sina besvär efter förlossningen.

Psyiskt mående efter förlossningen

Omkring sju av tio mätte ganska eller mycket bra psykiskt efter förlossningen, men nästan var femte kvinna mätte ganska eller mycket dåligt.

En signifikant högre andel förstföderskor än omföderskor mätte ganska dåligt psykiskt efter förlossningen. Det var inga större skillnader mellan

förfödskor och omfödskor när det gäller andelen som mådde mycket dåligt psykiskt (tabell 8).

Ensamstående mådde sämre än de som var gifta eller sambor och de som var födda utanför Norden mådde något sämre än de som var födda i Sverige. Skillnaderna är dock inte signifikanta (tabell 8).

Tabell 8 – Det psykiska måendet efter förlossningen

Hur mådde du psykiskt efter förlossningen?

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Inget svar	Total (andel i procent)
Alla	33	36	13	13	5	0	100
Förfödskor	29*	34	15	16*	6	0	100
Omfödskor	37*	37	11	10*	5	0	100
Född i Sverige	34	36	12	13	5	0	100
Född utanför Norden	30	34	14	14	8	0	100
Singel/särbo/skild	31	27	16	18	9	0	100
Gift/sambo	33	36	13	13	5	0	100

* Signifikant skillnad mellan förfödskor och omfödskor.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Sex av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt efter förlossningen

Omkring sex av tio visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt efter förlossningen. Var femte kvinna visste inte vart hon skulle vända sig och ungefär lika många var tveksamma.

Förfödskorna var i högre grad osäkra på vart de skulle vända sig än omfödskorna. Skillnaden är dock inte signifikant (tabell 9).

Bland de som var födda utanför Norden var det en signifikant högre andel som inte visste vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt, än bland de som var födda i Sverige (tabell 9).

Tabell 9 – Visste kvinnorna vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt efter förlossningen?

Om du inte mådde bra psykiskt efter förlossningen, visste du vart du skulle vända dig?

I tabellen redovisas den procentuella fördelningen bland dem som angav något av svarsalternativen ja, nej eller tveksam/vet ej på frågan. Det är totalt 34 procent som antingen inte besvarade frågan eller svarade att de inte kan/inte vill besvara frågan. Det är ett högre bortfall än på andra frågor där bortfallet är 0–2 procent.

	Ja	Nej	Tveksam/vet ej	Total (andel i procent)
Alla	59	20	21	100
Förfödskor	55	23	22	100
Omfödskor	62	17	21	100
Född i Sverige	59	18*	23	100
Född utanför Norden	56	28*	16	100
Singel/särbo/skild	68	26	6	100
Gift/sambo	58	22	20	100

* Signifikant skillnad mellan födda i Sverige och födda utanför Norden.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

De som svarade att de visste vart de skulle vända sig om de inte mårde bra psykiskt efter förlossningen fick ange vart de då vände sig. Det vanligaste var att vända sig till BVC. Det var också många som svarade att de vände sig till en barnmorska eller MVC. Andra ställen som flera vände sig till var vårdcentralen, BB, en auroramottagning eller en psykolog.

Grad av oro efter förlossningen

Sju av tio kände någon grad av oro de första två månaderna efter förlossningen, och omkring var fjärde kvinna kände en högre grad av oro (ganska eller mycket orolig). Något fler än var fjärde kvinna kände sig bara lite orolig (tabell 10).

En signifikant högre andel förstföderskor än omföderskor kände en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig) efter förlossningen. Var tredje förstföderska kände en högre grad av oro (ganska eller mycket orolig) jämfört med var femte omföderska. Det var även en signifikant högre andel omföderskor än förstföderskor som inte kände någon oro alls efter förlossningen (tabell 10).

Bland de ensamstående (singel/särbo/skild) var det 27 procent som kände sig mycket oroliga efter förlossningen jämfört med 8 procent bland de som var gifta eller sambor. Skillnaden är signifikant (tabell 10).

Tabell 10 – Grad av oro efter förlossningen

Hur orolig kände du dig totalt efter förlossningen?

	Mycket orolig	Ganska orolig	Varken eller	Lite orolig	Inte alls orolig	Inget svar	Total (andel i procent)
Alla	8	18	16	28	28	2	100
Förstföderskor	11*	22*	18	28	19*	2	100
Omföderskor	6*	15*	14	27	35*	3	100
Född i Sverige	8	19	17	27	27	2	100
Född utanför Norden	10	13	14	28	31	4	100
Singel/särbo/skild	27**	22	11	16	22	2	100
Gift/sambo	8**	18	16	28	28	2	100

* Signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor.

** Signifikant skillnad mellan de som var singel/särbo/skild och de som var gift/sambo.

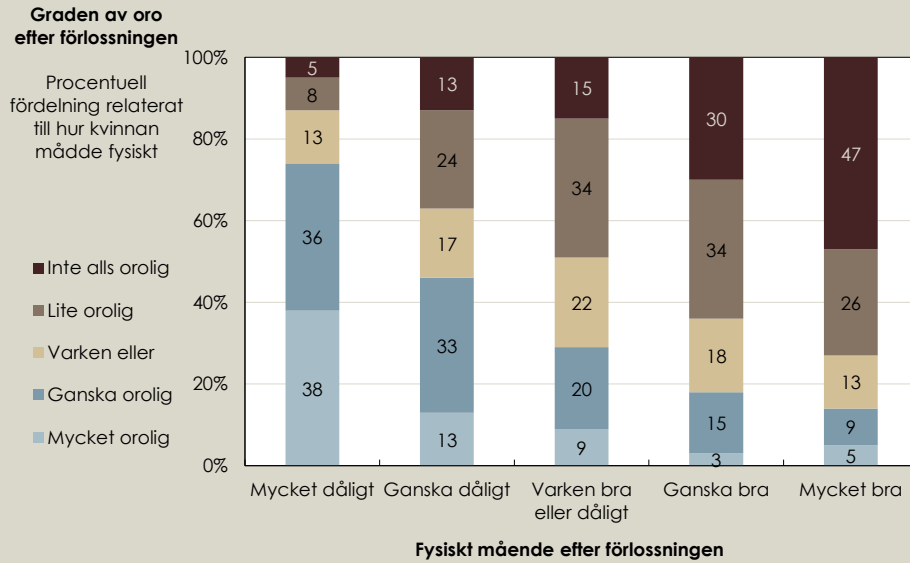
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Graden av oro efter förlossningen relaterat till hur kvinnan mårde fysiskt och psykiskt

Det finns ett tydligt samband mellan kvinnornas fysiska och psykiska mående och hur mycket oro de kände. De som mårde dåligt fysiskt eller psykiskt kände i betydligt större utsträckning oro efter förlossningen än de som mårde bra.

Av de som mårde mycket dåligt fysiskt efter förlossningen kände 74 procent samtidigt en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig). Bland de som mårde mycket bra fysiskt var det 14 procent som kände en högre grad av oro. En majoritet av dem som mårde mycket bra fysiskt efter förlossningen kände bara lite oro eller ingen oro alls (figur 5).

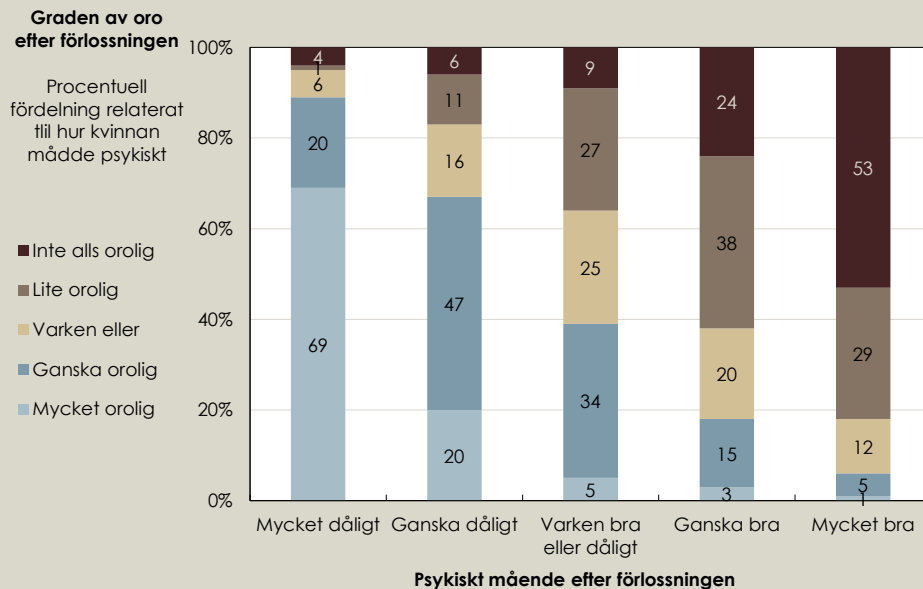
Figur 5. Graden av oro efter förlossningen relaterat till hur kvinnan mådde fysiskt



Källa: Enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Sambandet mellan graden av oro och kvinnornas psykiska mående efter förlossningen är ännu starkare. Bland dem som mådde mycket dåligt psykiskt var det 89 procent som samtidigt kände en högre grad av oro (ganska orolig eller mycket orolig). Bland dem som mådde mycket bra psykiskt var det 6 procent som kände en högre grad av oro. En majoritet av dem som mådde mycket bra psykiskt kände bara lite oro eller ingen oro alls (figur 6).

Figur 6. Graden av oro efter förlossningen relaterat till hur kvinnan mådde psykiskt



Källa: Enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

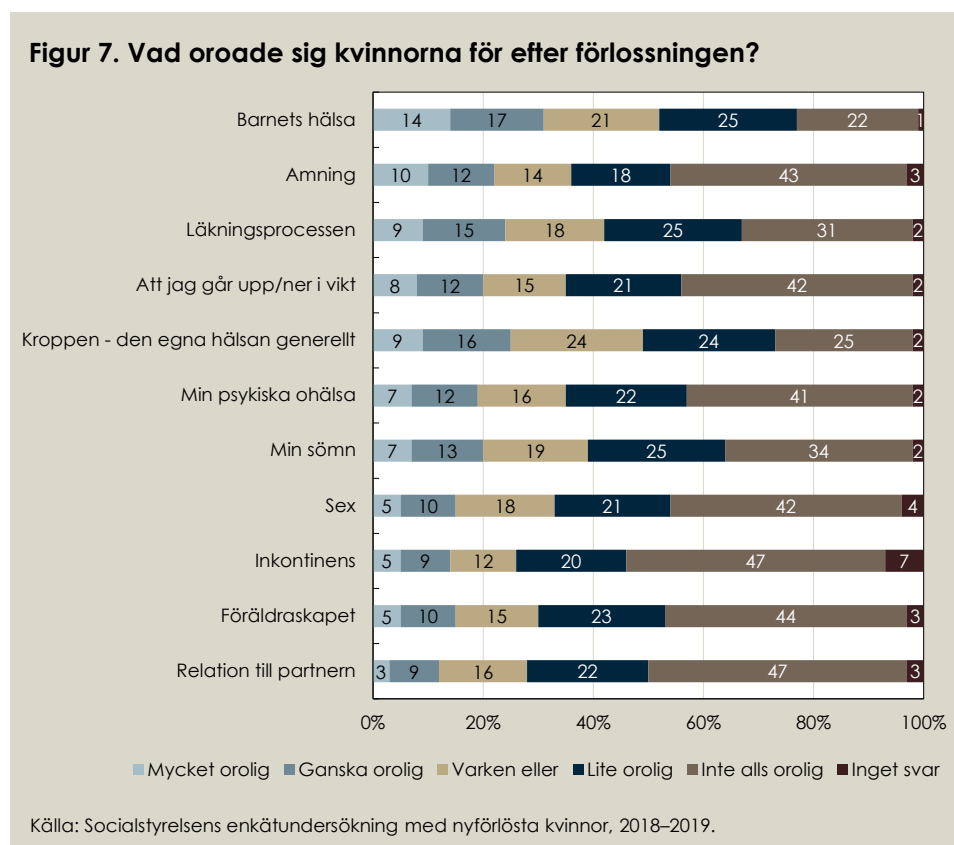
Vad väckte oro efter förlossningen?

Barnets hälsa, läkningsprocessen samt kroppen och den egna hälsan generellt väckte störst oro efter förlossningen, enligt enkätundersökningen (figur 7).

Även deltagarna i fokusgruppssamtalen kände oro för barnets hälsa, den egna kroppen och läkningsprocessen. Flera berättade att de kände oro för att kroppen inte skulle läka som den ska eller att de skulle få framfall. Flera berättade att de även kände en oro över att inte veta vart de skulle vända sig med både fysiska och psykiska problem som rörde dem själva.

Av de öppna enkätsvaren och fokusgruppssamtalen framgick att oron för barnets hälsa sällan handlade om att barnet var sjukt eller inte utvecklades som det skulle utan mer om en allmän ängslan för barnets hälsa. Deltagarna i fokusgruppssamtalen berättade att det kunde handla om oro för plötslig spädbarnsdöd eller brist på information om barnets hälsotillstånd. Flera oroade sig även för att barnet inte skulle gå upp i vikt.

Många kvinnor kände också oro för sin egen sömn, enligt enkätundersökningen. Fler än hälften kände även någon grad av oro för amning, att gå upp eller ner i vikt, sin psykiska ohälsa, sex, inkontinens, föräldraskapet och relationen till partnern (figur 7).



Även de som deltog i fokusgruppssamtalen kände oro inför amningen. De berättade att amningen var ett stort bekymmer de första dagarna efter förlossningen. Att göra fel och ”inte få godkänt från vården” väckte oro, liksom

olika teorier och krav från olika barnmorskor som ibland upplevdes som personliga och inte professionellt förankrade.

Äldre syskon väckte också oro, både bland deltagarna i enkätundersökningen och bland dem som deltog i fokusgruppssamtalen. Av de öppna enkätsvaren och fokusgruppssamtalen framgick att den oron framför allt handlade om hur syskonet skulle reagera på den nya familjemedlemmen och att "inte räcka till som förälder" eller inte ha lika mycket tid för äldre syskon.

Vad gav ökad trygghet efter förlossningen?

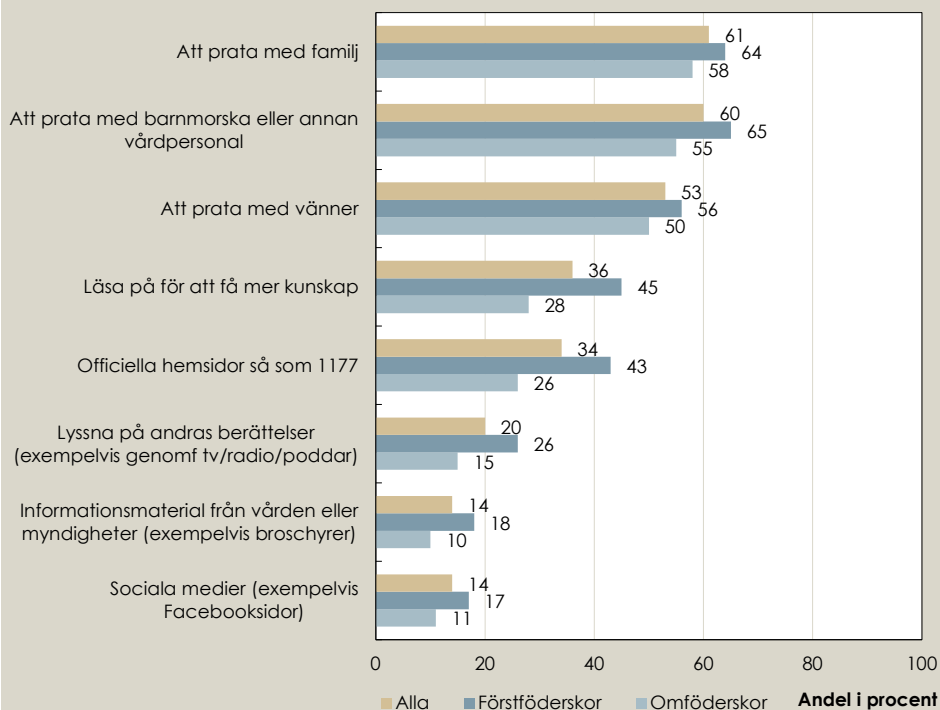
Det som hjälpte kvinnorna att känna ökad trygghet efter förlossningen var i första hand att prata med en barnmorska eller någon annan vårdpersonal, samt med familj och vänner, enligt enkätsvaren (figur 8).

Även för deltagarna i fokusgruppssamtalen hade barnmorskan en betydelsefull roll för att de skulle känna ökad trygghet. De berättade att de första dagarna efter förlossningen var det barnmorskorna på BB som gav ökad trygghet. Att bli ordentligt undersökt av en läkare och få ett "ok" på att allt är och läker som det ska hjälpte också kvinnorna att känna ökad trygghet de första dagarna efter förlossningen. De första månaderna efter förlossningen gav det ökad trygghet att ha kontakt med en trygg och lugn barnmorska, gå på efterkontroll samt genomgå en gynekologisk undersökning. Flera av deltagarna i fokusgruppssamtalen berättade att de även kände ökad trygghet av att prata med en psykolog.

Nästan hälften av förstföderskorna, som deltog i enkätundersökningen, kände även en ökad trygghet av att läsa på för att få mer kunskap och av officiella webbplatser såsom 1177.se. Att lyssna på andras berättelser för att känna ökad trygghet var i högre grad betydelsefullt för förstföderskorna än för omföderskorna (figur 8).

I de öppna enkätsvaren var det flera som skrev att deras partner hade en betydelsefull roll för att de skulle känna ökad trygghet efter förlossningen. Även deltagarna i fokusgruppssamtalen berättade att deras partner bidrog till ökad trygghet. Flera såg till så att deras partner var ledig en längre period efter förlossningen.

Figur 8. Vad gav ökad trygghet efter förlossningen?

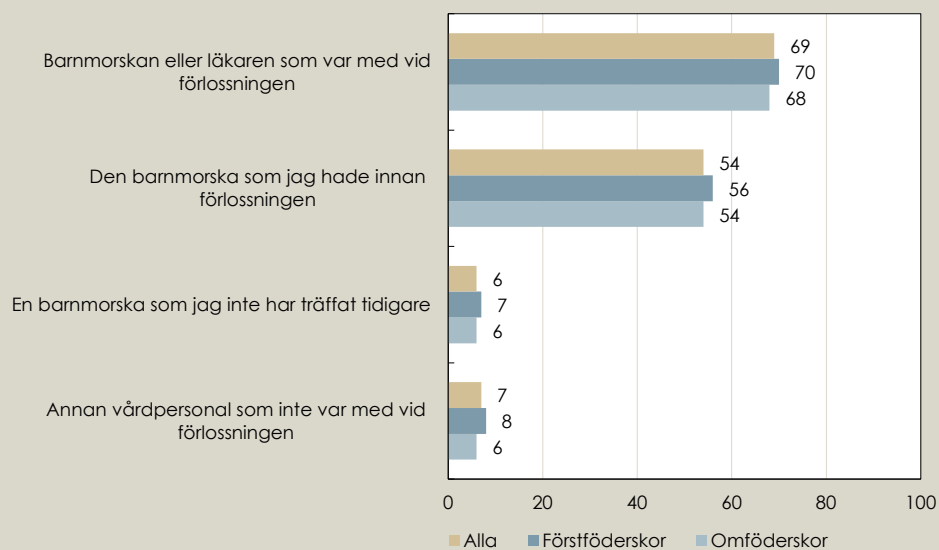


Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Efter förlossningen hade kvinnorna velat prata om sina upplevelser med barnmorskan som var med i enkätundersökningen fick deltagarna svara på frågan om vem eller vilka de hade velat prata om sina upplevelser med efter förlossningen. Omkring sju av tio hade velat prata om sina upplevelser med barnmorskan eller läkaren som var med vid förlossningen. Drygt hälften av alla svarande hade velat prata med den barnmorska som de hade på MVC innan förlossningen. Flera hade velat prata både med barnmorskan eller läkaren som var med vid förlossningen och den barnmorska som de hade på MVC innan förlossningen. Det var inga större skillnader mellan hur förstföderskor och omföderskor svarade (Figur 9).

Figur 9. Samtal om förlossningsupplevelsen

Vem eller vilka hade du velat prata med om dina upplevelser efter förlossningen?



Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Även deltagarna i fokusgruppsamtalen berättade att de hade ett behov av att ordentligt prata igenom förlossningsförloppet med någon vårdpersonal. Det fanns både ett mentalt behov av att ventiler sina funderingar och att få veta vad som hände men också mer fysiska behov som att få information om vad som har hänt den egna kroppen och hur man bäst tar hand om den efter. Flera önskade få träffa personalen som var med vid förlossningen, även efter förlossningen när de återhämtat sig.

Flera hade velat bli erbjudna möjlighet att vända sig till en fysioterapeut och amningsexpert

I enkätundersökningen fick deltagarna svara på frågan om vart de hade velat bli erbjudna att vända sig efter förlossningen. Barnmorska fanns inte med i de fasta svarsalternativen, vilket är viktigt att känna till när man tolkar resultatet.

Det vanligaste svaret (50 procent) var att man hade velat bli erbjuden möjligheten att vända sig till en fysioterapeut. Näst vanligast (40 procent) var att man hade velat bli erbjuden möjligheten att vända sig till en amningsexpert. Omkring var tredje kvinna hade velat bli erbjuden möjligheten att vända sig till en gynekolog respektive till en psykolog. Var femte svarande hade velat bli erbjuden möjligheten att vända sig till en dietist.

Det var en signifikant högre andel förstföderskor än omföderskor som hade velat bli erbjudna möjligheten att vända sig till en amningsexpert respektive till en gynekolog (tabell 11).

Tabell 11 – Efter förlossningen hade kvinnorna velat bli erbjudna möjligheten att vända sig till

(Flera svarsalternativ var möjliga).

	Andel i procent		
	Alla	Förstföderskor	Omföderskor
En fysioterapeut	51	53	49
En amningsexpert	40	47*	34*
En gynekolog	36	41*	32*
En psykolog	33	33	32
En dietist	21	23	20

*Signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

I de öppna enkätsvaren framkom att flera även hade velat bli erbjudna möjligheten att vända sig till barnmorskan inom mödrahälsovården. Även deltagarna i fokusgruppssamtalen önskade få träffa barnmorskan som de hade kontakt med innan förlossningen. De önskade mer kontinuitet i övergången mellan tiden innan förlossningen och efter.

I de öppna enkätsvaren var det även flera som skrev att de hade velat bli erbjudna möjligheten att vända sig till olika former av specialister, exempelvis en specialist på bristningar, framfall, inkontinens eller diastas. Det var även flera som skrev att de hade velat få delta i en mammagrupp eller föräldrargrupp för att prata med andra som befann sig i en liknande situation.

Information under graviditeten och efter förlossningen

Inledning och sammanfattning

I enkätundersökningen och under fokusgruppssamtalen fick deltagarna svara på frågor om vilken information som de hade tagit del av under graviditeten, på förlossningen och efter att de kommit hem efter förlossningen. De fick även ange vilken information som hade varit till mest nytta för dem.

Sammanfattningsvis visar resultatet att det är under graviditeten som de tog del av mest information. Den vanligaste informationskällan var muntlig information från vården. Muntlig information från vården var också det som kvinnorna uppgav hade varit till mest nytta för dem. Kvinnorna hade velat få mest information under graviditeten, men flera ville ha information både under graviditeten, på förlossningen eller BB och efter att de kommit hem.

När tog kvinnorna del av information?

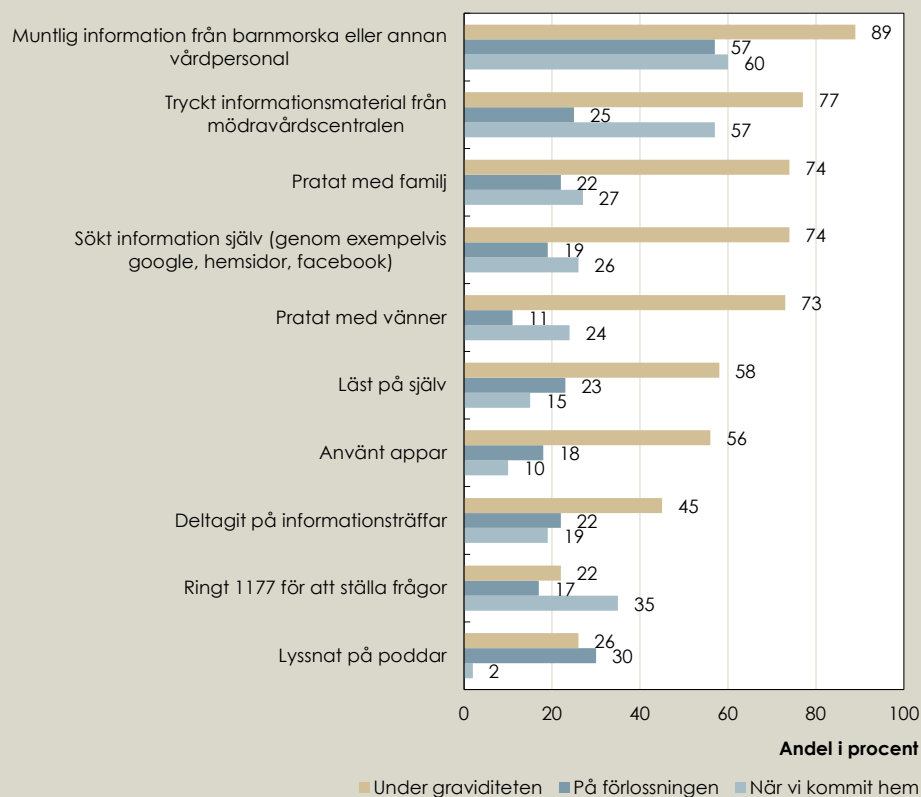
Enkätundersökningen visar att det i störst utsträckning var under graviditeten som kvinnorna tog del av olika former av information. Det var nio av tio som tog del av muntlig information från en barnmorska eller någon annan vårdpersonal under graviditeten, jämfört med omkring sex av tio på förlossningen eller BB respektive när de kommit hem från BB (figur 10).

Under graviditeten tog kvinnorna också del av information genom att prata med familj och vänner i betydligt större utsträckning än efter förlossningen. De sökte också mer information själva under graviditeten än efter förlossningen genom att läsa på och delta på informationsträffar, använda appar och lyssna på poddar (figur 10).

Omkring var tredje kvinna ringde 1177 Vårdguiden för att ställa frågor efter att hon kommit hem från BB jämfört med var femte kvinna under graviditeten. Ett lite oväntat resultat är att nästan var femte kvinna även angav att hon ringde 1177 Vårdguiden för att ställa frågor under tiden som hon befann sig på förlossningen eller BB (figur 10)

Figur 10. Information under graviditeten, förlossningen och när man kommit hem

Vilken information har du tagit del av och när tog du del av denna information?



Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Även deltagarna i fokusgruppssamtalen berättade att det var under graviditeten som de fick mest information, hade mest tid för att ta till sig information och var mest mottagliga för information. De fick mycket information från sin barnmorska inom mödrahälsovården och från andra vårdinstanser, men även från familj och vänner. De sökte även information själva. Flera berättade att de kände sig mer trygga och mindre rädda ju mer information de fick.

Flera berättade att de även sökte mycket information själva efter förlossningen, eftersom det var då som många konkreta och akuta problem dök upp. Många av frågorna som de hade efter förlossningen rörde amning.

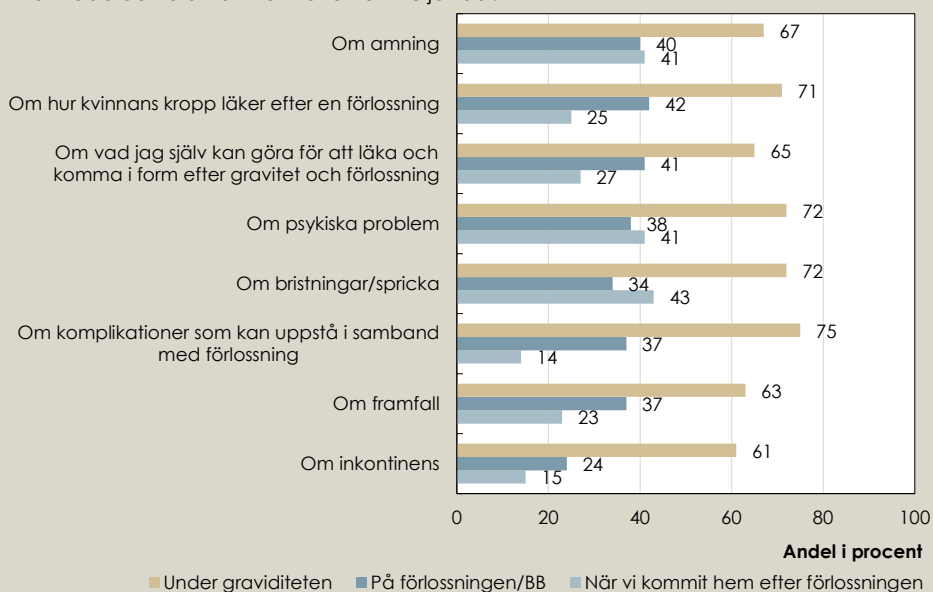
När hade kvinnorna velat få information?

I enkätundersökningen fick deltagarna svara på frågan om när de hade velat få information om till exempel amning, läkningsprocessen, bristningar och komplikationer som kan uppstå under och efter förlossningen.

Resultatet visar att de ville ha mest information under graviditeten. Flera ville dock ha information både under graviditeten, på förlossningen eller BB och efter att de kommit hem från BB (figur 11).

Figur 11. När kvinnorna hade velat få information

När hade du velat få information om följande?



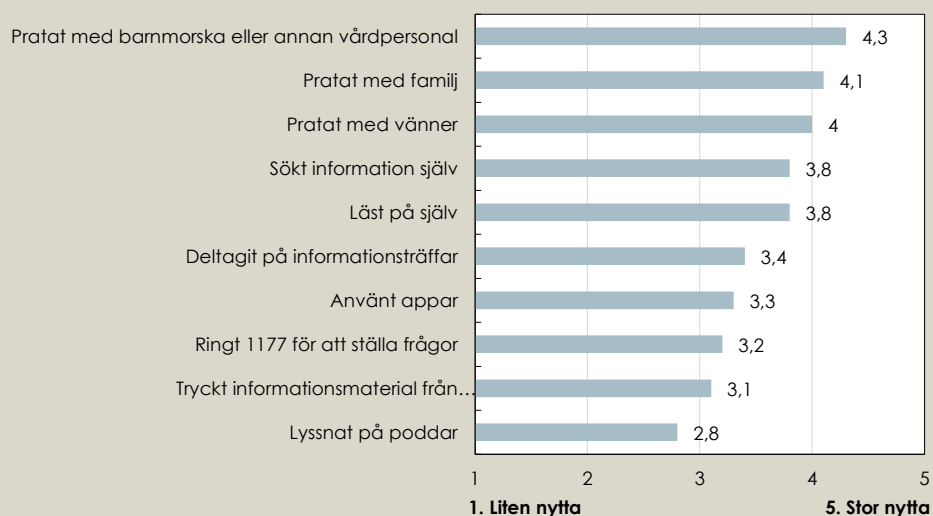
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor 2018–2019.

Vilken information efterfrågades och gav mest nytta?

Enkätundersökningen visar att muntlig information gav mest nytta för kvinnorna, i första hand information som de fått genom att prata med en barnmorska eller någon annan vårdpersonal men även information som de fått genom att prata med familj och vänner (figur 12).

Figur 12. Vilken information gav mest nytta?

Vilken information har varit till mest nytta för dig?



Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning med nyförlösta kvinnor, 2018–2019.

Nyförlösta kvinnors synpunkter och råd när det gäller vård och stöd efter förlossningen

Inledning och sammanfattning

I enkätundersökningen fick deltagarna möjlighet att framföra synpunkter och råd till Socialstyrelsen när det gäller vård och stöd efter förlossningen. Drygt hälften av alla som besvarade enkäten valde att göra detta, och många av svaren är utförliga och visar på ett stort engagemang i frågan hos målgruppen.

Några skrev att de var nöjda och tacksamma över den vård de fått. Men merparten av synpunkterna och råden handlade om hur uppföljningen och stödet efter förlossning§ kan förbättras. Även deltagarna i fokusgruppssamtalen efterfrågade bättre uppföljning och stöd efter förlossningen.

Flera av deltagarna i enkätundersökningen önskade även få mer information om tiden efter förlossningen. Även deltagarna i fokusgruppssamtalen efterfrågade mer information.

Citaten som återges nedan är illustrerande exempel från enkätsvaren på kvinnornas råd och synpunkter.

Information

Det var flera som lämnade synpunkter och råd i enkätsvaren angående den information de hade fått eller önskade få inför tiden efter förlossningen.

Några skrev att de var nöjda med den information som de hade fått.

Det har funnits en mängd information i olika utföranden (muntlig, skriftlig, individuell, i grupp) från landstinget. Jag är tacksam och nöjd.
Förstföderska, Stockholms län

Jag tycker att jag fått bra hjälp och information både under och efter graviditeten av både vårdpersonal, BVC, vänner och familj.
Omföderska, Västra Götaland

Flera efterfrågade mer information om hur den första tiden hemma kan vara för kvinnan både fysiskt och psykiskt, till exempel om amning, smärtsamma toalettbesök, trötthet, hormoner och ”baby blues”. Även information till kvinnans partner och till andra i omgivningen efterfrågades för en ökad förståelse.

Det hade varit bra att få mer information om hur förlossningen påverkar kvinnan och hur tiden efter kan vara både fysiskt och psykiskt. Folk vill komma och hälsa på direkt efter och har ingen aning om vad man precis

har gått igenom. Bättre information till samhället generellt. Mer information om baby blues. Det hade jag inte hört talas om förrän på BB när jag mådde riktigt dåligt.

Förstföderska, Jönköpings län

Flera skrev att de hade fått mycket information om själva förlossningen, men inte så mycket information om tiden efteråt.

Framförallt hade jag velat ha mer information (när jag var gravid första gången) om hur min kropp kan väntas "reagera" på graviditeteten och efter förlossningen. Hur det kan kännas och se ut i underlivet och hur jag kan förvänta mig att läka/återhämta mig. Själva förlossningen var det mycket fokus på, men inte tiden efter.

Omföderska, Hallands län

Under båda mina graviditeter reagerade jag på att information och upplysning gällande förlossningsförloppet är grundligt och bra. Men hur man som nyförlöst mamma kommer att må rent fysiskt, hur avslaget kommer te sig och återhämtning av kroppen nämns absolut ingenting.

Omföderska, Hallands län

Jag upplevde att det var väldigt lite fokus från barnmorskan (som man träffade genom hela graviditeten) på tiden efter förlossningen, det talades ingenting om hur man som nybliven mamma kunde känna/må eller om första tiden hemma med bebisen.

Förstföderska, Västmanlands län

Flera uttryckte att det är viktigt att våga prata om de problem och komplikationer som kan uppstå.

Det pratas väldigt lite om eventuella komplikationer efter en förlossning, även kvinnor emellan. När man väl tar upp ämnet visar det sig vara vanligt med problem efter en förlossning. Känns som att det är tabubelagt.

Förstföderska, Dalarnas län

Det behöver pratas mer, och mer öppet om hur kroppen påverkas av och återhämtar sig (eller inte gör det) efter en graviditet. Det ska inte finnas saker man känner att man inte vågar prata om.

Förstföderska, Stockholms län

Även bland deltagarna i fokusgruppssamtalen var det flera som efterfrågade information om tänkbara scenarier eller komplikationer som kan uppstå. En del upplevde att informationen de fick var för generell och utgick för mycket från det "normala". Istället efterfrågade och sökte de mer specifik information om fler tänkbara scenarier som kan uppstå. De ville känna sig väl förberedda, även på det som avviker från det normala.

Det var flera som skrev i enkätsvaren att de hade velat få mer information om amning både under graviditeten och efter förlossningen. Några efterfrågade mer information om hur man ammar, andra önskade vara mer förberedda på att det kan vara svårt och smärtsamt att amma i början. Några efterfrågade information om vart de skulle vända sig om amningen inte fungerar.

Hade önskat mer information om hur svårt amning kan vara i början. Tiden efter förlossningen och chocken att komma hem. Tydligare information om vart man ska vända sig vid frågor gällande mamman efter förlossningen.

Förstföderska, Skåne län

Inför min första förlossning tyckte jag att informationen gällande första tiden efter med amning saknades. Blev chockad hur ont det gjorde. Tänker att det kan vara en anledning att man slutar amma och ger upp. Med information att det är vanligt men att det går över kanske fler står ut den första tiden.

Omföderska, Stockholms län

Även deltagarna i fokusgruppssamtalen efterfrågade mer information om amning. De efterfrågade till exempel mer konkreta ”tips och trick” för att få amningen att fungera och kännas ok. Flera berättade att de hade mycket ont när de ammade och undrade hur mycket smärta som är ok att tvingas utstå och när man ska hitta alternativa lösningar och söka hjälp.

Några skrev i enkätsvaren att de hade velat få mer information om modersmjölksersättning och flaskmatning, och efterfrågade en större acceptans och ett mer stödjande förhållningssätt från barnmorskorna gentemot dem som inte kan eller inte vill amma.

Flera av deltagarna i enkätundersökningen efterfrågade även mer information om bristningar, förlossningsskador och fysiska komplikationer som kan uppstå efter förlossningen, såsom framfall och inkontinens. Flera hade velat få tips och konkreta övningar från en fysioterapeut för att träna upp bäckenbotten efter graviditet och förlossning. Även information om läkningsprocessen och kroppens återhämtning efter vaginal förlossning var något som efterfrågades.

Önskar att det låg större vikt i förlossningsskador. När jag ville få information om det från min barnmorska så fick jag bara höra att jag inte skulle vara så negativ. Som tur var så fick jag inga skador, för hade jag fått det så hade jag inte haft någon kunskap om det, även om jag bett om det.

Förstföderska, Skåne län

Mer information om bristningar/framfall och inkontinens och vad som kan hända under en förlossning. Samt information om hur lång tid kroppen behöver ha för att läka. Tid hos läkare/fysioterapeut för att se hur kroppen mår.

Förstföderska, Västernorrlands län

Även deltagarna i fokusgruppsamtalen efterfrågade mer information om läkningsprocessen och hur kroppen kan återhämta sig på bästa sätt, även vad gäller kost och träning.

I enkätsvaren var det även flera som skrev att de efterfrågade mer information om läkningsprocessen efter kejsarsnitt.

Det finns väldigt lite information om läkning/komma i form när man fått kejsarsnitt. Detta skulle vara bra om det fanns mer av.

Förstföderska, Skåne län

Mer information och stöd om kejsarsnitt, vård och läkning efter snitt.

Förstföderska, Värmlands län

Flera skrev i enkätsvaren att nedstämdhet och depression efter förlossning behöver uppmärksammas och synliggöras i större utsträckning än vad som görs idag, och att det behöver ges information om vart kvinnor som drabbas ska vända sig för att få stöd och vård.

Prata mer om det psykiska måendet man kan få efter en förlossning innan själva förlossningen.

Förstföderska, Dalarnas län

Prata mer om förlossningsdepression, hur man mår, hur vanligt det är och vart man vänder sig för stöd.

Förstföderska, Östergötlands län

Några efterfrågade mer information och stöd när det gällde skötsel och omhändertagande av barnet.

Återhämtning och stöd på BB

I enkätundersökningens öppna svar lämnade några kvinnor synpunkter och råd om tiden på BB.

Några skrev att de var nöjda med eftervården på BB.

Jag är väldigt nöjd med det stödet jag fick efter min förlossning. Barnmorskan som närvarade kom upp till BB dagen efter och frågade om jag hade några frågor. Detta var kanon!

Omföderska, Uppsala län

Mycket bättre nu än för 4 år sedan. Sös båda gångerna. Denna gång på 3-dagarskollen var det lite fokus på mamman och hur jag läkt.

Omföderska, Stockholms län

Jag och min sambo fick mycket bra bemötande av MVC och senare på förlossningen och BB. Vi fick prata om vår upplevelse med läkarna och vi blev erbjudna hjälp kring amningen. Vi kom hem trygga och nöjda och är

så ödmjukt tacksamma för allt! All inblandad personal har varit pålästa, vänliga och proffsiga.

Omföderska, Västra Götalands län

Möjlighet till återhämtning och mer närvarande personal, mer stöd och hjälp från personalen både när det gäller barnet, amning och kvinnans fysiska och psykiska återhämtning, är några exempel på vad flera kvinnor saknade under tiden på BB. Några upplevde att personalen var stressad och inte hade tid att vara närvarande och ge stöd och hjälp i den utsträckning som de önskade.

Som andragångsföderska kände jag mig mera trygg i situationen men hade önskat att det fanns mer personal efter förlossningen på avdelningen. Det fanns en stressad barnmorska som sprang runt med andan i halsen för att hjälpa alla blivande mödrar.

Omföderska, Stockholms län

Timmarna och dagarna efter förlossningen är jätteviktiga och BB-personal behöver ha tid och närvaro med mamman. Miljön behöver vara lugn, stressen bland vårdpersonal behöver minskas. Eftervården behöver vara bättre, mer tid behövs.

Omföderska, Hallands län

Några gav uttryck för att vårdtiden på BB är för kort och att det behöver finnas möjlighet att stanna kvar på BB längre än vad som erbjuds idag. Andra gav uttryck för att det var ”rörigt med många olika personal på BB”. Några upplevde att de fick olika svar på sina frågor beroende på vem de frågade, bland annat när det gällde amning. Andra skrev att det behövs mer stöd kring amning och mer kunskap om amning hos personalen på BB.

Jag upplever att jag som förstföderska fick mycket lite stöd vad gäller amning och hur lång tid det faktiskt kan ta innan barnet får mat och vad som krävs för att få igång amningen. Detta trots att vi blev kvar på BB i tre dagar pga komplikationer och åkte hem med hungrig bebis som bara skrek första dygnet hemma. Hade det inte varit för en rutinerad barnmorska jag hade kontakt med på telefon ett dygn efter hemkomsten så hade jag gett upp trots att jag hela tiden velat amma. Mer amningsstöd redan på BB för de som vill amma.

Förstföderska, Uppsala län

Mer stöd kring amningen på BB, större kunskap hos personalen på BB kring amning och möjlighet att få stanna på BB för att få hjälp och stöd.

Omföderska, Västmanlands län

Några var kritiska till att personalen hade gett deras barn modersmjölkserättning medan andra ifrågasatte att personalen inte ville ge modersmjölkserättning när amningen inte fungerade.

Att få ett eget rum på BB beskrevs som betydelsefullt för att ”kunna slappna av” och ”komma igång med amningen” under tiden på BB. Att ha

sin partner närvarande var viktigt för att få stöd och dela upplevelsen och föräldraskapet under det första dygnet eller dygnet efter barnets födelse. Flera skrev att de hade känt oro inför att deras partner inte skulle få stanna kvar på BB.

Att sträva mot att det är en självklarhet att både mamma och partner får stanna över på BB efter förlossning, allra helst i eget rum. I mitt län är detta inte en självklarhet och det var min största oro vid mina graviditeter. Som nyförlöst, med alla fysiska och psykiska påfrestningar och smärtor vid amning, borde det vara självklart att få ha den andra föräldern på plats efter födseln för att ta hand om barnet och mamman. Och vilka signaler sänder man när pappan (i detta fall) som just varit med om sitt barns födelse tvingas lämna barnet och mamman för att han inte får sova över. Vill man jobba med mer jämställdhet i föräldraskapet bör man börja precis där och låta båda föräldrarna vara lika självklara de första dygnet. Mer stöd till mamman tror jag också ökar chansen att amningen fungerar.

Omföderska, Jönköpings län

Att man som nybliven förälder (oavsett om man fått sitt första barn eller andra eller tredje) inte ska behöva dela rum med någon och att båda föräldrarna ska ha möjlighet att vara kvar. Hur förväntas en nyförlöst mamma kunna ha hand om sitt barn och samtidigt kunna slappna av nog för att kunna sova när det samtidigt är helt främmande personer i samma rum?

Förstföderska, Örebro län

Även i de öppna svaren var det flera som skrev att de hade velat få möjlighet att prata igenom förlossningen med den barnmorska som var med under förlossningen. Flera gav uttryck för ett behov av att ställa frågor, gå igenom händelseförloppet och ventilera sin förlossningsupplevelse tillsammans med barnmorskan.

Att få prata ut om sin förlossning med barnmorskan som fanns med på förlossningen. Att få prata om den och diskutera. Att föda ett barn är så stort och att få ventilera det med den barnmorskan som fanns med borde alla mammor bli erbjudna kort tid efter förlossningen.

Förstföderska, Gävleborgs län

Personalen på förlossningen var fantastisk men jag hade gärna velat få tid att prata med den barnmorska som var med i slutskedet om hur allt gick och ställa frågor om mitt underliv efter förlossningen. Allt gick så fort och jag blev överväldigad av upplevelsen. Allt var positivt men när känslorna landat och frågor dök upp så var vi redan på väg därifrån.

Omföderska, Västra Götalands län

Uppföljning av kvinnans hälsa och tillgång till stöd och vård

Många av synpunkterna och råden från nyförlösta kvinnor handlade om uppföljning av kvinnans hälsa och hur tillgången till stöd och vård ser ut efter förlossningen.

Några skrev att de var nöjda med uppföljningen eller stödet de fått.

Jag har en väldigt positiv upplevelse av vården under och efter min förlossning. Jag blev erbjuden snabb amningshjälp då amningen inte kom igång de första dygnet. Har även fått svar kring mina funderingar av min barnmorska.

Förstföderska, Södermanlands län

Jag har positiva upplevelser. Tycker att vi både fått stöd och information. Jättenöjd med min förlossning samt tiden efter.

Förstföderska, Jönköpings län

Flera uttryckte att eftervården till kvinnan är bristfällig och behöver prioriteras. Flera gav uttryck för att vården under graviditeten hade fungerat bra, men att uppföljningen av deras hälsa var knapp efter att barnet var fött och att allt fokus då skiftade till barnet och barnets hälsa.

Efter förlossningen följs barnet upp noggrant. Men det är endast ett återbesök på mödravårdscentralen för mamman. Önskar man kunde följa upp kvinnan mer.

Förstföderska, Uppsala län

Mera fokus på mamman efter förlossningen, hur man hittar tillbaka till sig själv och att allt handlar inte bara om bebisen. Tror att det skulle vara en ekonomisk vinning för samhället om fler mammor mådde bättre efter barnafödandet.

Omföderska, Västmanlands län

När man är förstföderska så har man ingen aning om hur allt kommer att vara efter förlossningen. Det borde finnas bättre stöd efter förlossningen, gällande mamman. Ens egen hälsa påverkas SÅ mycket, både psykiskt och fysiskt. Man har så många frågor.

Förstföderska, Värmlands län

Det är flera som skrev att det behöver bli tydligare vart nyförlösta kvinnor ska vända sig vid komplikationer eller frågor som rör deras hälsa. Flera kände sig "bortglömda" efter förlossningen och uttryckte att det var svårt att få hjälp både med fysiska och psykiska besvär. En kontaktpunkt eller en utsedd person att vända sig till vid behov var ett förslag från kvinnorna för att förbättra stöd och vård för kvinnor som fött barn.

Under graviditeten så fick man mycket hjälp och information och man gjorde mycket kontroller. Men direkt efter förlossningen så kändes det som att man som mamma blev helt bortglömd. Man hade ingen aning om vem man skulle vända sig till när man mår dåligt och hade frågor efter förlossningen. MVC? BVC? Vårdcentralen? Skulle velat ha någon person man kunde vända sig till.

Förstföderska, Skåne län

Man får bra information och blir bra omhändertagen under ens graviditet men nästan lite bortglömd efter förlossning. Dålig information om tiden efter en förlossning. Jobbigt att man ska behöva "jaga" läkare när man har det som tuffast.

Omföderska, Blekinge län

Tydligare information om vart man kan vända sig beroende på vilka komplikationer. Fått framfall och varit svårt att hitta information om hur/när hjälp kan fås.

Omföderska, Norrbottens län

Inför eftervårdsbesöket hos barnmorskan inom mödrahälsovården önskade flera att bli kallade istället för att boka tiden själva. Tidigare eftervårdsbesök hos barnmorskan än vad som erbjöds och vid fler tillfällen var också något som efterfrågades. Även hembesök av barnmorska efter att de kommit hem från BB fanns med som förslag från kvinnorna.

Det borde finnas fler träffar hos barnmorskan för att kolla upp hur mamman mår. Att det idag bara är en sådan träff efter 8 veckor är dumt. Då går man och lider onödigt länge.

Förstföderska, Gävleborgs län

Återbesök och uppföljande samtal flera gånger med barnmorskan under året efter förlossning, t.ex. via MVC. Efter förlossningen flyttas allt fokus till barnet (via BVC), men som kvinna (och partner) finns stort behov av uppföljning, stöd och råd både fysiskt och psykiskt.

Förstföderska, Stockholms län

Jag tycker det är dåligt att man inte får komma på kontroll tidigare efter förlossning. Jag fick själv ringa och fick tid 12 veckor efter förlossningen. Då upplevde jag att jag hade problem med inkontinens och urinvägsinfektion. Hade känt mig tryggare om jag hade fått komma på en gynekologisk kontroll inom 6 veckor och då även fått information om ev. komplikationer som man kan drabbas av och vara observant på. Det hade lugnat mig mycket. Tycker att eftervården är bristfällig med tanke på vad kroppen utsätts för och när man dessutom är förstföderska och inte vet vad som är "normalt" eller hur det ska kännas/kroppen ska kännas.

Förstföderska, Kalmar län

Flera skrev att det behöver bli tydligare vart kvinnor ska vända sig vid förlossningsskador och fysiska komplikationer i bäckenbotten, såsom inkontinens och framfall.

Det var även flera som önskade mer stöd och hjälp med amning från hälso- och sjukvården och som upplevde att det varit svårt att få stöd när amningen inte fungerade.

Jag födde på sommaren och hade ingenstans att vända mig för råd kring amning (som inte fungerade för mig alls). Varken BVC eller min vanliga läkare ville ge råd. MVC och BB hörde jag inte till längre. Amningskliniken hade semesterstängt de första två månaderna. Där hade jag önskat mer hjälp kring vart jag kan vända mig.

Förstföderska, Uppsala län

Flera skrev att de hade fått söka amningsstöd hos ideella eller privata initiativ som Amningshjälpen och Facebookgrupper. Att få träffa en amningsexpert efter förlossningen och bättre kunskap om amning hos barnmorskor och BVC-sköterskor är exempel på vad kvinnorna efterfrågade.

Kunskap om amning är bristfällig. Den bästa informationen och stödet har jag fått på Facebook, i bloggen babybaby.se och på ett besök på amningsmottagningen. Detta stöd har jag fått söka upp själv. Förra gången jag fick barn fick jag inte detta stöd alls vilket resulterade att jag inte kunde amma. Det borde kunna ges ett bättre stöd som rutin till alla mammor (utan att skamma de som väljer att inte amma).

Omföderska, Skåne län

Hade önskat hjälp med amning från vården. Tycker det är konstigt att man ska behöva ta kontakt med privata initiativ som Amningshjälpen. Det bär emot att ringa dem. Jag uppfattar det som att många har det svårt med amning i början och behöver professionell hjälp.

Förstföderska, Gotlands län

Det var även flera som framförde att bristningar och förlossningsskador i bäckenbotten behöver följas upp och tas på större allvar inom hälso- och sjukvården. Några skrev att uppföljningen efter kejsarsnitt behöver förbättras.

För att få stöd och vägledning att träna upp bäckenbotten, magmuskulaturen och kroppen i stort efterlystes kontakt med en fysioterapeut efter förlossningen. Några hade velat bli erbjudna möjlighet att kontrollera delning av magmuskulaturen.

Uppföljningen av kvinnans psykiska hälsa behöver bli bättre och hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att ”fånga upp” kvinnor som mår psykiskt dåligt eller har utvecklat en depression efter förlossningen, enligt kvinnornas öppna svar i enkätundersökningen. Flera av dem som inte hade upplevt en depression efter förlossningen gav ändå uttryck för ett behov av att ”prata med någon” om sin förlossningsupplevelse och tiden efteråt. Alla borde erbjudas ett samtal med en psykolog, var ett förslag från flera kvinnor.

Jag tror att många skulle må bättre om man fick sätta sig ner med någon och prata om det som man går och funderar på, det kan vara allt från förlossningen till hur det är hemma tiden efter BB. Jag tror att de flesta kvinnor har vissa saker som de egentligen skulle behöva bearbeta vid en så stor händelse och förändring i livet, åtminstone vid första barnet.

Förstföderska, Södermanlands län

Några skrev att uppföljningen och stödet till prematurföräldrar behöver förbättras.

Vi skulle gärna se en bättre samverkan mellan BB och Neonatalen, både när det gäller vård och t.ex. måltider.

Förstföderska, Dalarnas län

Att vårdpersonal på NEO tar hänsyn till förstagångsföräldrar. Att de ger stöd med amning och är mer inbjudande.

Förstföderska, Södermanlands län

Det fanns även dem som skrev att de var nöjda med neonatalvården.

Vi behövde extra vård vida neonatalavdelningen och har blivit väldigt väl bemötta. Information och tydlighet har varit A och O och fungerat fint nästan hela tiden.

Omföderska, Stockholms län

Avslutande reflektion

Socialstyrelsens enkätundersökning samt fokusgruppssamtalen med nyförlösta kvinnor visar att det finns en efterfrågan att i större utsträckning än vad som görs idag redan under graviditeten uppmärksamma och informera om tiden efter förlossningen. De samtal som förs och den information som ges under graviditeten uppfattades av flera kvinnor kring förlossningen. Många ville vara mer förberedda även inför tiden efter förlossningen och få mer information om de situationer och behov som kan uppstå efter en graviditet och förlossning.

Det är Socialstyrelsens förhoppning att myndighetens informationsinsatsning kan vara ett steg mot en sådan utveckling. En av ambitionerna med satsningen är att uppmärksamma och stärka kvinnans möjlighet att få information om och förbereda sig inför tiden efter förlossningen och den egna kroppens läkningsprocess och återhämtning.

Satsningen kan däremot inte ersätta information som ges bäst av barnmorskan eller någon annan vårdpersonal. Barnmorskan hade en central roll för kvinnorna som deltog i undersökningen både som källa till information och för att kvinnorna skulle känna ökad trygghet. Det var muntlig information från en barnmorska eller någon annan vårdpersonal som gav mest nytta för kvinnorna och samtal med en barnmorska bidrog också i störst utsträckning till ökad trygghet.

För att uppnå en ökad trygghet räcker det dock inte med att enbart utveckla och förbättra den information som ges. Resultatet av undersökningen visar att många kvinnor även efterfrågade mer uppföljning och bättre tillgång till vård och stöd efter förlossningen. Resultatet visar även att det behövs mer information om vart nyförlösta kvinnor kan vända sig om de inte mår bra fysiskt eller psykiskt.

Det kan finnas anledning att särskilt uppmärksamma ensamstående kvinnor (singlar, särbor eller skilda). Sammanfattningsvis visar resultatet att ensamstående mådde sämre psykiskt än de som var gifta eller sambor både under graviditeten och efter förlossningen. Resultatet bör dock tolkas med viss försiktighet då det var relativt få personer (totalt 45) av de svarande som var ensamstående och skillnaden i det psykiska måendet är inte signifikant. De som var ensamstående kände dock en signifikant högre grad av oro efter förlossningen än de som var gifta eller sambor.

Det kan även finnas anledning att särskilt uppmärksamma förstföderskor och kvinnor som är födda utanför Norden.

Förstföderskor mådde signifikant bättre fysiskt än omföderskor under graviditeten, men de mådde signifikant sämre både fysiskt och psykiskt efter förlossningen. De kände också en signifikant högre grad av oro än omföderskor efter förlossningen och var mer osäkra på vart de skulle vända sig om de inte mådde bra.

Det fanns en signifikant större osäkerhet bland de som var födda utanför Norden än bland de som var födda i Sverige om vart de skulle vända sig om de inte mådde bra psykiskt både under graviditeten och efter förlossningen.

Under graviditeten fanns även en signifikant större osäkerhet om vart de skulle vända sig om de inte mådde bra fysiskt.

När man tolkar resultatet är det viktigt att ha i åtanke att utlandsfödda kvinnor är underrepresenterade bland de svarande. Då enkäten var på svenska är det med stor sannolikhet endast utlandsfödda kvinnor som behärskar det svenska språket som har besvarat enkäten. Det innebär att utlandsfödda kvinnor som är nya i Sverige eller som inte talar svenska, med stor sannolikhet inte är representerade bland de svarande. Det är rimligt att anta att denna grupp utlandsfödda kvinnor i ännu lägre grad vet vart de ska vända sig om de inte mår bra i samband med en graviditet och förlossning.