

Transkribering av Socialstyrelsens Podcast På djupet – avsnitt 80 om stöd och vård efter förlossning

Ola Billger:

- Hjärtligt välkomna till Socialstyrelsens podcast På djupet! Idag så ska vi prata om stöd och vård efter förlossning, och med oss idag har vi Emma Lindgren, utredare vid Socialstyrelsen. Också författare till två rapporter om eftervård, hjärtligt välkommen Emma att du ville vara med i På djupet idag.

Emma Lindgren:

- Tack!

Ola:

- Och så har vi också med oss Susanne Åhlund, vice ordförande i Svenska Barnmorskeförbundet och sen doktorerar vid KI, Karolinska institutet, om förlossningsskador, hjärtligt välkommen Susanne till På djupet!

Susanne Åhlund:

- Tack så mycket!

Ola:

- Och jag som leder den här podden heter Ola Billger och jag är kommunikationschef här på Socialstyrelse. Jag tänkte, när vi börjar prata om förlossningsvård så kan man ju säga förlossningsvården är ju alltid i ropet och alltid omdebatterad på olika sätt, och vi hör alltid olika historier kring förlossningsvården och vad som inte funkar så jag tänker att det är

väl ändå på sin plats att säga att svensk förlossningsvård är ju i ett internationellt perspektiv otroligt säker både för mamman och barnet. Eller hur Susanne?

Susanne:

- Absolut, det instämmer jag i. Vi har en mödrahälsovård, en förlossningsvård i världsklass – det ska vi ha med oss mitt i det här alla debatter som pågår. Och det här har ju varit på senaste tiden väldigt omdebatterat så det är t viktigt att vila i det vad det gäller medicinska utfall och resultat så ligger vi väldigt bra till internationellt och faktiskt att andra länder tittar på våra resultat och siffror. En grund i det, den välfungerande vården, det är ju dels att vi arbetar kontinuerligt för att utveckla den och resultatbasera den, men också att vi har en fantastisk mödrahälsovård. Där kvinnan förbereds inför förlossningen – där man tidigt kan upptäcka avvikelser och identifiera riskfaktorer och så – vilket är en faktor till det positiva utfall vi har, vad det gäller förlossningen.

Ola:

- Så det är i grunden en väldigt trygg och säker vård både för mamman och barnet i Sverige?

Susanne:

- Det är det, absolut!

Ola:

- Men, det finns ju oro förstås ändå. Jag tänkte börja och fråga dig Emma – berätta lite grann om den senaste rapporten du har tagit fram kring förlossningsvården?

Emma:

- Vi har då gjort en enkätundersökning och fokusgruppsamtal med nyförlösta kvinnor. Och enkäten har gjorts nationellt. Så kvinnor från hela Sverige har svarat. Omkring 1 500 är det som har svarat. Och sen så har vi även haft samtal med ett mindre antal i Stockholm och i Göteborg. Orsaken till att vi har gjort den här undersökningen, det är att vi har ett uppdrag nu på myndigheten att göra en informationsinsats till gravida och nyförlösta. För att kring situationer och behov som kan uppstå efter förlossningen. Och för att kunna göra den så bra och så träffsäker som möjligt så ville vi ta reda på mer om hur kvinnor mår, vilken oro man känner, vad man känner oro för både under graviditeten och efter förlossningen. Och också vad som hjälper en att känna mer trygghet.

Ola:

- Och det finns inte särskilt många sådana här undersökningar gjorda tidigare, eller hur?

Emma:

- Nej, precis, utan den här är nog den första som har gjorts till ett stort antal nyförlösta kvinnor kring de här frågorna.

Ola:

- Vad visar rapporterna, vilka är de viktigaste resultaten, Emma?

Emma:

- Ett viktigt resultat som vi ser det är att många vill inför tiden efter förlossningen. Och att man gärna vill ha mer information under graviditeten om hur det kan vara efter förlossningen. Och om situationer och behov som kan uppstå. Och många upplevde att fokus har legat väldigt mycket på att förbereda sig inför själva förlossningen men inte så mycket inför tiden efteråt. Det var flera som...man vill veta om hur kroppen förväntas reagera, hur man mår psykiskt, och fysiskt. Hur det kan vara att komma hem från BB. Hur det är att amma och hur kroppen kommer återhämta sig. Men sen var det många som efterfrågade mer uppföljning och stöd efter förlossningen. Så där ser vi att det behövs bättre information men det behövs också att vården och vårdkedjan förstärks efter förlossningen.

Ola:

- Vad säger du Susanne, är du överraskad över resultaten, är det någonting du känner igen i din profession?

Susanne:

- Mmm, både i mitt yrke som kliniskt verksam barnmorska men även som men även ur Barnmorskeförbundets perspektiv så har vi också – där har vi verkligen identifierat ett... det finns ett glapp i vårdkedjan efter förlossningen. Det är där vi upplever det här glappet. Och det är ju så att man, ur ett internationellt perspektiv så har vi få besök under den perioden. De flesta kvinnor då, som går hem från BB, tillhör kvinnokliniken ungefär en vecka. Sen sker nästa besök då, för barnet, till barnhälsovården inom då, det kan ta nästa upp till två veckor ibland, så det kan vara ett glapp i den här, under den här perioden. Och man har också ett, ibland två besök till en barnmorska inom de första 12 veckorna – alltså barnmorskan på mödrahälsovården. Och vi har precis som, jag är inte

övertäckad, vi har också identifierat det här, att det är också brister i kontinuitet, att man träffar olika personer under den här perioden, och många kvinnor upplever också att det finns inte någon naturlig plats att vända sig till utan att de känner sig övergivna under den här perioden – där också man måste komma ihåg att kvinnan går igenom en stor både en psykologisk och fysiologisk förändring plus föräldraskapet oavsett om det är det första eller andra, eller om man har flera barn än så. Men jag är inte förvånad över att man har de här känslorna. Och att man upplever det på det här sättet – det är något som vi också jobbar med för att göra tydligare när vi, i vårt arbete inom Barnmorskeförbundet.

Ola:

- Och från Barnmorskeförbundets sida så måste ni tycka att det är väldigt bra att den här undersökningen har gjorts så att de här resultaten finns nu?

Susanne:

- Absolut, och vi har också under den här perioden, vi håller på att ta fram ett policydokument inom förbundet för att vi ska kunna – att våra barnmorskor ute i landet ska ha det för att kunna använda som bygger på forskning och visar var bristerna finns och varför och hur vi skulle kunna göra för att stärka kvinnan. Men det är i eftervården, det finns ett glapp.

Ola:

- Emma, tillbaka då till rapporten, hur mår kvinnorna som är gravida och efter förlossningen, hur mår de psykiskt?

Emma:

- Resultatet visar ju att de allra flesta mår ändå bra, både fysiskt och psykiskt. Under graviditeten och efter förlossningen. Men det är samtidigt 25 procent är det som mår dåligt, ganska eller mycket dåligt. Fysiskt. Och det är både under graviditeten och efter förlossning. Och psykiskt dåligt är det 15 procent under graviditeten och sen går det upp till 18 procent efter förlossningen.

Ola:

- Är det inte naturligt då att man känner oro då exempelvis, det är ju en del av ett psykiskt mående?

Emma:

- Jo, vi tänker att det till viss del är ett naturligt att man känner oro under en graviditet när man bär på ett barn och efter förlossningen – man har gått igenom många förändringar och fått ett nyfött barn som man ansvarar för. Och vi kan också se att mycket av oron handlar just om barnets hälsa och mer än särskilt efter förlossningen men även under graviditeten och mer en allmän ängslan för att något ska hända barnet. Så det kan man väl se som en naturlig oro som kanske är svår att ta bort helt. Men det som är viktigt är att det finns utrymme för dem som behöver det eller de som kanske känner en stark oro att det finns utrymme för att prata om sin oro, och att få ställa de frågor som man har eller få den information som man behöver för att ändå vara mer förberedd inför den tid som kommer efter förlossningen.

Ola:

- Tycker man att, att man är förberedd; tycker man att man får den informationen som man skulle behöva?

Emma:

- Nej, inför tiden efter förlossningen så tycker man ju inte det. Utan då är det många som upplever att fokus har legat på själva förlossningen.

Ola:

- Känner du igen den här bilden, Susanna?

Susanna:

- Jag känner igen den. Om man börjar från att graviditeten är ju en stor omställning, inte bara fysiologiskt utan även känslomässigt – oron är ju en...jag vill verkligen inte förringa kvinnors oro men oro är ju en del av...brukar säga man blir ju...när man blir med barn så börjar föräldraskapet, på något sätt, om man har en önskad graviditet. Och att oron är ju en naturlig del av det här. Och det innebär också att man tar hand om sig, att man är observant på vad ska jag äta, vad ska jag inte äta, rör sig barnet i magen, alltså att man har den här medvetenheten kring vad som händer under graviditeten. Så att oron är en del, jag brukar säga ibland utan att jag ska förringa kvinnors oro, att det här är en del som du kommer ha hela livet. Som förälder. Men så ska vi möta den oron i de allra flesta fall kan vi verkligen lugna kvinnor i att det här kommer att gå bra. Jag skulle också vilja säga, också kring det här med att man önskar mer information om vad som ska hända sen. Det förstår jag att man uttrycker och framför allt när man har det här ”efteråt perspektivet” men jag har

jobbat som barnmorska i väldigt, väldigt många år och det är hemskt mycket information kvinnor ska ha inför sin... under sin graviditet. Och inför sin förlossning. Och visst ska vi förbättra informationen till vad som händer sen men den kommer oavsett hur vi informerar så tror jag aldrig att jag kan ersätta... vi behöver vara där efteråt. Kvinnan måste utifrån de komplikationer... om hon får komplikationer, utifrån de symptom eller utifrån den oro hon har, måste vi möta hennes oro – rent, via en kontakt – för att jag tror att det finns en stor risk att om vi börjar säga att ”du kan drabbas av det här och det här och det här och det här” – då får vi väldigt oroliga kvinnor. För vad som eventuellt skulle kunna hända. Och det blir nästan för mig lite oetiskt, jag känner att vi behöver forma en stöd för kvinnorna efter förlossningen att vara där utifrån den individuella kvinnans behov. Jag skulle vilja att vi gjorde ett avslut kanske i vecka... i slutet av graviditeten och säga ”hur känner du nu inför den här tiden som kommer sen, hur skulle du vilja att vi har kontakt? Vill du att jag ringer dig – vi måste individbasera vården utifrån kvinnors behov. Jag hade det jobbigt, jag kände mig deppig efter min förra graviditet, jag behöver den typen av stöd eller jag är orolig för bristningar eller jag är orolig för... jag är orolig för mitt barns hälsa” ...eller så sen behöver vi en samverkan mellan barnhälsovård och mödrahälsovård och det finns väldigt goda exempel på många platser i landet, det vill jag säga, vi har familjecentraler, de är inte lika vanliga men, vi har också – de finns på några platser men det är liksom ingen, det är inte den vanliga vårdformen men vi behöver nog finnas lite mera, hållande kring kvinnan och både barn- och mödrahälsovård tillsammans. Och framför allt så de symptom som kvinnor kan drabbas av till exempel efteråt, det är ganska intima, väldigt känslomässiga saker, det kan vara allt från... ja men om det är amning eller något annat fysiologiskt symptom som man vill ta tag i så är det ganska bra att få prata med en känd person – framför allt komplikationer kanske av att ja, om man har problem från bäckenbotten, man kan ha hemorrojder eller man har någonting som en del tycker lite stigmatiserat eller tabu-belagt – då kan det vara bra att få prata med en känd person. Och att bara få det bekräftat. Eller få en bristning inspekterad, att få komma; vill du titta? Ser det här bra ut? Det brukar jag säga är den bästa smärtlindring man kan få, att få den typen av stöd.

Och jag är inte alls förvånad över det här därför att det finns luckor men jag tror att vi skulle kunna ta nästa steg här och jobba mycket mer för en individbaserad eftervård. Och, som vi i Barnmorseförbundet tycker är ju att, det vore bra att kvinnan kanske hade en möjlighet att tillhöra mödrahälsovården under det första året efter sin graviditet för att när man har drabbats av någonting, eller man, för det ser så olika ut och det kan ta tre månader för mig innan det här är en aktuell fråga. Eller det kan vara faktiskt när jag trappar ned amningen som jag mår lite sämre, det kanske inte är de här första veckorna, utan det är så individuellt – så att utifrån det så skulle vi vilja förlänga den här tiden.

Ola:

- Oron som kvinnorna känner förlossning handlar ju väldigt mycket om barnets oro men också det som faktiskt händer efteråt. Vad säger de i undersökningen?

Emma:

- Förutom barnet så är det även de förändringar som sker i kroppen – man oroar sig för läkningsprocessen, för kroppen och den egna hälsan. Jag skulle egentligen säga att det är samma oro som man känner under graviditeten som man känner efter förlossningen. Under graviditeten är det barnet och sen är det inför att något ska hända med kroppen under förlossningen. Och hur kroppen ska återhämta sig eller om man ska få bristningar. Och efter förlossningen så är det igen barnet och kommer min kropp att läka och kommer jag att återhämta mig?

Ola:

- Susanne, era tankar på att kvinnan skulle tillhöra mödrahälsovården även lång tid efter förlossningen, finns den kapaciteten inom mödrahälsovården idag?

Susanne:

- Det tror jag det skulle, nu ska jag inte uttala mig för varje region eller landsting, men jag ser det här som en naturligt steg och utveckling och jag tror också det skulle vara en, en utveckling för barnmorskan i hennes arbete att få, få jobba mer med kontinuitet och uppföljning – och det är också ett sätt att få resultat i sitt arbete. Och att vi skulle vilja se hela den tid som en sammanhållen vårdkedja – för då skulle vi kunna följa upp och ha en helt annan kontinuitet. Vi går ju nu mot en utveckling mot nära vård, och vi har ju en slags förhoppning att vi kanske i den här förändringen när man flyttar ut lite specialistvård och man flyttar ut vården mer i primärvården, utvecklar det här som en sammanhållen vårdkedja.

För att, som jag sa inledningsvis, har väldigt goda resultat, det är klart det finns alltid mer att göra men det är där vi har glappet. Och det har ju ni också i tidigare utredning visat så väl, och kvinnor rapporterar det här till oss, så att det här med levnadsvanor till exempel som vi jobbar mycket med, det kan vara viktuppgång under graviditet som kan behöva följas upp; sånt som behöver följas upp på lite längre sikt och inte styras över vårt program på 6 – 12 veckor utan behöver kvinnan komma vid 6 eller 9 månader – sen säger jag – det kanske inte alla behöver göra – men man kan tillsammans med sin barnmorska, den man träffar, göra upp en plan för så här tror jag...men bara en kontakt, ett telefonsamtal,

en uppföljning när man är redo. Vårdtiderna är ju ganska korta idag på sjukhuset också, om man har en vaginal förlossning så är det ungefär 1,8 dygn – 3 dar är det väl... tre dygn vid (efter) kejsarsnitt och det är mycket information som ska in, det är mycket information som ska – där många kvinnan ska träffa, och sen ska hon gå hem. Och när vi har kortat ned vårdtiderna så har vi inte ersatt det med någonting annat – och därav också den här utvecklingen. Jag menar inte att kvinnan ska vara kvar på sjukhuset, att det är det bästa, men man måste ersätta det med något annat, det kan finnas någon som önskar hembesök, att man skulle kunna individbasera det här på många sätt – kan vara hembesök, besök till mottagningen och kanske tillsammans på barnhälsovården om det är så. Och jag vet till exempel många ställen mer i, mindre städer eller glesbygd, där jobbar ju barnhälsovård och barnmorskemottagning eller mödrahälsovården mycket mer tillsammans.

Ola:

- Du säger här Susanne att man vill ha information från någon man känner, man känner till varje fall och önskar att man hade mer information om tiden efter förlossning och innan förlossningen, är det här någonting du känner igen från din undersökning, Emma?

Emma:

- Ja, det känner vi igen. Vi har frågat vilken information som gav mest nytta för kvinnorna, och där var det tydligt att information från barnmorskan eller någon annan vårdpersonal – och även i fokusgruppsamtalen så framkom det att barnmorskan verkligen har en viktig roll där och att, ja och att det är en person som man känner tidigare. Och även när det gäller stöd och uppföljning efter förlossningen så var det tydligt att man vill gärna träffa barnmorskan tidigare, och vid fler tillfällen eller komma i kontakt – eller åtminstone ha en utsedd person så att man vet vem man ska vända sig till? Men det är klart det är en fördel om någon som man känner till och som man redan har en relation till.

Ola:

- Vad är det de säger, de här 1500 kvinnorna, vad är det de vill ha information om?

Emma:

- Under graviditeten så handlar det om information om, om de situationer och behov som kan uppstå efter förlossningen men man efterfrågar även information om komplikationer och det som kanske kan vara lite svårare, som man upplever att man inte har fått information om. Och jag

tänker, som Susanne säger, att det finns såklart en avvägning hur mycket man ska informera om, alla tänkbara scenarier som kan uppstå. Om någonting händer, vart vänder jag mig då? Eller när kommer vi ha ett tillfälle för uppföljning, när kommer vi träffas igen efter förlossningen? Kanske att man också vet mer om hur mödrahälsovårdens roll ser ut efter förlossning, och hur barnhälsovårdens roll ser ut?

Ola:

- Hur tänker du Susanne?

Susanne:

- Jag kan verkligen förstå det, och har också upplevt de här bristerna. Men jag vill åter igen anknyta till också till att i forskning och så, så säger många det här att jag vill veta mera. Men klinisk erfarenhet säger att jag vet genom åren att jag vet till exempel att jag har informerat om amning, väldigt mycket, en viss vecka och jag kan träffa en kvinna efteråt och som säger: vi sa ingenting om det. Vi sa ingenting om amning fast jag vet att det här gör vi – eller har gjort det, för att hur mycket man kan ta in under en...man har, att ladda inför en förlossning – det är en stor sak!

Det är individuellt naturligtvis hur man känner att man orkar och kan och vill ta in under den tiden – och graviditetsvården tycker jag, det stöd och råd man får under graviditeten, den tycker jag ändå är ganska bra, så, och vi försöker individbasera den kan vara, åtta, nio, tio, elva besök ibland, hundra procent kommer på de här besöken i princip. Alla kvinnor som är gravida går på de här besöken. Och i stora drag är de väldigt nöjda, men jag tycker att vi måste – det här är verkligen ett symptom på att vi måste finnas där sen. För det finns ändå en gräns för vad man är redo att ta in, nej någon föderska kanske kan på ett sätt, men jag tror att vi ska, det blir mycket för kvinnan att stoppa i henne allt och tro att det ska hålla efteråt. För jag tror även om man brukar säga att, upprepning är den bästa inläringen att man kan behöva...man får sin upplevelse bekräftad att så här är det; jag läste din förlossningsberättelse och den ser ut så här, stämmer det med vad du kände? Hur ska de i sin journal kunna läsa vad en bristning för mig? Vad är en grad det, och grad det och grad det? Utan, så här såg det ut och det är också en naturlig process att få en bristning när man föder barn. Jag tycker man måste, kan lugna kvinnan även där, att de allra flesta får det och de allra flesta blir faktiskt väldigt bra. Men man kan behöva bekräftelse på det

Och har man lite ont och man känner smärta så ofta bara en inspektion en väldigt bra smärtlindring, eller man får bekräftat hur man känner...

Ola:

- Du nickar här Emma när Susanne pratar, hur tänker du, speglar det här ungefär det vi hittar i undersökningen också kring information och behovet efteråt?

Emma:

- Absolut, jag tycker att det speglar både den här undersökningen och även kanske framför allt vår tidigare kartläggning av hur vården efter förlossning ser ut. Då vi verkligen har konstaterat att det finns det här glappet i vårdkedjan – efter att man har kommit hem från BB och efter att den första veckan har passerat – att det dröjer väldigt länge innan man träffar sin barnmorska inom mödrahälsovården igen. Och så att vissa av dem frågorna som att prata igenom förlossningen, kanske inte känns lika relevanta då när det har gått så pass lång tid att det kanske är mer relevant, mer nära, nära i tid i förlossningen – och den här undersökningen visar att det också är viktigt för många att prata igenom förlossningen med barnmorskan som var med vid förlossningen. Det var sju av tio som ville prata med den förlösande barnmorskan om sin upplevelse. Men många ville både prata med förlösande barnmorska men även med barnmorskan inom mödrahälsovården.

Ola:

- Ja, mer information behövs. Hjärtligt tack till dig Emma Lindgren, utredare på Socialstyrelsen för att du ville vara med och prata stöd och vård efter förlossning här i På djupet idag.

Emma:

- Mmm, tack.

Ola:

- Hjärtligt tack också till dig också, Susanne Åhlund, vice Ordförande i Svenska Barnmorskeförbundet för att du ville vara med i På djupet och prata om de här frågorna idag.

Susanne:

- Tack.

Ola:

- Och hjärtligt tack också till alla er som lyssnade på På djupet. Jag som har lett det här samtalet heter Ola Billger.

Slut på textning av avsnitt 80 av Socialstyrelsens podd På djupet