



**Karolinska  
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa 15 hp

# Kvinnors upplevelse av eftervården på barnmorskemottagningar

En enkätstudie

Women's experience of aftercare at midwifery clinics

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp  
(Avancerad nivå), år 2023

Författare: Charlotte Borneroth  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Jenny Olsson  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Handledare: Ewa Andersson Elvin  
Lektor

Granskare: Michael Wells Lektor  
Examinator: Wibke Jonas Lektor

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Socialstyrelsen fick 2017 ett uppdrag om att göra en kartläggning om vården för kvinnor postpartum. Detta för att det tidigare framkommit att kvinnor i Sverige ej var nöjda med den vård de hade fått på barnmorskemottagningarna efter att de fött barn. Denna kartläggning visade att det fanns behov av utbildning om bristningar i bäckenbotten, mer stöd gällande amning samt att det framkom en bristfällig information om urininkontinens. Detta ledde till att Socialstyrelsen utformade ett kunskapsstöd för vårdpersonal med riktlinjer och rekommendationer som gällde både den offentliga - och privata sektorn.

**Syfte:** Att undersöka hur kvinnor som fött barn inom Region Stockholm upplever eftervården på sin barnmorskemottagning samt att jämföra vården inom offentlig- och privat sektor.

**Metod:** En enkätstudie med kvantitativ ansats. Analysen har genomförts med deskriptiv statistik.

**Resultat:** Resultatet delades in i fem rubriker. *Förberedelser, Basprogrammet, Postpartum - problematik, Sexuell hälsa* samt *Upplevelser*. Kvinnorna hade behov av information och behov av att prata om sig och sin kropp postpartum. Resultatet visade att det fanns skillnader i upplevelsen av vården gällande offentlig sektor och privat sektor. Majoriteten av deltagarna har inte fått den eftervård de har rätt till och hälften av kvinnorna var generellt missnöjda.

**Slutsats:** Studien visar att det finns brister i mödravården i Region Stockholm. Majoriteten av deltagarna får inte den eftervård de har rätt till, men att hälften av kvinnorna generellt sett var nöjda.

**Nyckelord:** *barnmorskemottagning, eftervård, kvinnor, upplevelser, offentlig/ privat sektor*

## **Abstract**

**Background:** In 2017, the National Board of Health and Welfare received an assignment to make a survey of care for women postpartum. This is because it had previously emerged that women in Sweden were not satisfied with the care they had received at midwife clinics after giving birth. There was a need for education about pelvic floor ruptures, more support regarding breastfeeding and a lack of information about urinary incontinence. After an evaluation by the National Board of Health and Welfare, a knowledge support for healthcare personnel was designed with guidelines and recommendations that applied to both the public and private sectors.

**Aim:** To investigate how women who gave birth in the Stockholm Region experienced the aftercare at their midwifery clinic.

**Method:** A survey study with a quantitative approach. The analysis has been carried out with descriptive statistics

**Results:** The results were divided into six subjects: Preparations, Basic program, Postpartum - problems, Sexual health and Experiences. The women who participated had given birth in the past year. Women have a need for information and a need to talk about themselves and their bodies postpartum. The result showed that there was a difference between the public sector and the private sector.

**Conclusion:** That the majority of participants do not receive the aftercare they are entitled to, but that half of the women were generally satisfied.

**Keywords:** *midwifery, aftercare, women, experiences, public/private sector*

## Innehållsförteckning

|                                                                                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>1 Bakgrund</b>                                                                    | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 1.1 Postpartumperioden                                                               | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 1.2 Mödrahälsovårdens historia i Sverige                                             | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 1.3 Kunskapsstödet riktlinjer inom eftervården                                       | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 1.4 Kvinnans sexualitet (SRHR - kvinnors rättigheter om sin sexuella hälsa)          | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 1.5 Skillnad mellan Regional och Privat vård                                         | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 1.6 Kvinnors upplevelse av eftervården i Sverige                                     | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>2 Problemformulering</b>                                                          | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>3 Syfte</b>                                                                       | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>4 Metod/ Design</b>                                                               | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 4.1 Urval                                                                            | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 4.2 Datainsamling                                                                    | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 4.3 Enkät                                                                            | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 4.4 Deskriptiv statistik                                                             | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 4.5 Etiskt övervägande                                                               | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>5 Resultat</b>                                                                    | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 5.1 Deltagarnas bakgrund                                                             | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 5.2 Förberedelser                                                                    | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 5.3 Basprogrammet                                                                    | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 5.4 Postpartum – Problematik                                                         | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 5.5 Sexuell hälsa                                                                    | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 5.6 Upplevelser                                                                      | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>6 Diskussion</b>                                                                  | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.1 Metoddiskussion                                                                  | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.1.1 Urval och datainsamling                                                        | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.1.2 Analys                                                                         | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.1.3 Etik                                                                           | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.2 Resultatdiskussion                                                               | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.2.1 Kvinnornas generella upplevelse av sin eftervård från sin barnmorskemottagning | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.2.2 Offentlig sektor och privat sektor                                             | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 6.2.3 Eftervården enligt basprogrammet                                               | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>7 Klinisk implikation</b>                                                         | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| <b>8 Fortsatt forskning</b>                                                          | Fel! Bokmärket är inte definierat. |

## **1 Bakgrund**

### **1.1 Postpartumperioden**

Enligt Axelsson (2021) startar postpartumperioden i samband med när placentan avgår efter barnets födelse och omfattar då när kvinnans kropp återgår till sin normala icke-gravida status. Dock finns ingen tidsgräns för postpartumperiodens avslut, den vanligaste postpartumtiden är cirka 42 dagar (sex veckor) men kan även sträcka sig upp till 12 veckor (Paladine, et al., 2019). För organsystemet kan det ta ännu längre tid för återhämtning och en del förändringar i kroppen blir permanenta. I Sverige rekommenderas alla förlösta kvinnor att komma på efterkontroll till barnmorska på mödravården inom dessa tolv veckor. Under det första året efter förlossningen är det viktigt att hjälpa, stötta och finnas till för kvinnan. Att identifiera fysiologiska riskfaktorer gör det möjligt att förebygga och lindra komplikationer under denna period (Åhlund, 2022). För att tidigt upptäcka kvinnors både det fysiska och psykiska hälsoproblem är postpartumperioden en viktig avgörande faktor för att tidigt upptäcka, ge rådgivning och kontinuerlig uppföljning. WHO (World Health Organization) rekommenderar att postpartum perioden ska innehålla fyra eftervårdsbesök som kvinnan ska få. För att kunna hitta ett av kvinnors hälsoproblem i god tid ska barnmorskan under besöken erbjuda undersökningar för bedömning av urininkontinens, tarmfunktion, läkning av eventuella sår och postpartum smärtor. Detta ska erbjudas oavsett vilken bristningsgrad kvinnan fick efter förlossningen (WHO, 2015).

### **1.2 Mödrahälsovårdens historia i Sverige**

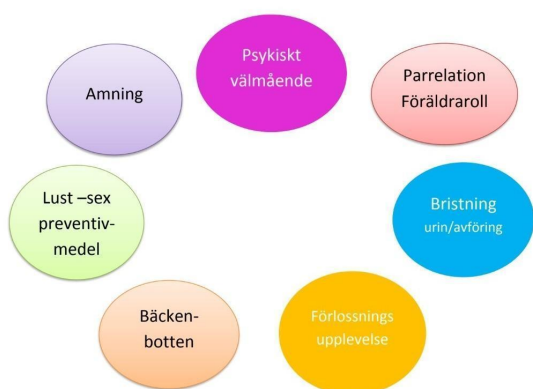
Under sent 1930-tal grundlades det som idag är Sveriges mödrahälsovård och blev även då en kostnadsfri vård för kvinnor i form av ett statsbidrag och i slutet av 1960-talet tog landstinget över finansieringen av mödravården (SFOG, 2016). Mödravården i Sverige har förbättrats på flertal punkter. I början låg fokuset på det nyfödda barnets sociala aspekter och för att det skulle bli av fick den gravida kvinnan två inbokade besök - ett besök vid tidig graviditet med en barnmorska och när förlossningen närmade sig fick den gravida träffa en läkare. Under årens lopp har kvinnor fått utökad mängd besök och undersökningar (SFOG, 2016).

### **1.3 Kunskapsstödet riktlinjer inom eftervården**

Region Stockholm har på Internet sammanställt ett basprogram för vårdgivare. På hemsidan för Kunskapsstöd för vårdgivare finns ett kapitel om graviditet. Basprogrammet som beskrivs följer kvinnans olika graviditetsveckor, förlossningen och eftervården.

Enligt Kunskapsstödet (2022) är rekommendationen att boka in två eftervårdsbesök. Både kliniken och barnmorskemottagningen har ett gemensamt ansvar de första sju dagarna postpartum, därefter har barnmorskemottagningen ansvar upp till 16 veckor postpartum. Eftervården planeras individuellt, den ska utgöras av en personcentrerad vård med erbjudande om läkarbesök till de kvinnor som haft komplicerade graviditeter och/eller förlossning hos barnmorskemottagningen. Eftervårdsbesök ska redan ha presenterats till kvinnan vid graviditetsvecka 30 och då förklaras syftet med besöken. Syftet är att följa upp graviditets- och förlossningsupplevelser samt eventuella behov inför framtida graviditeter, främja föräldraskapet samt den sexuella och reproduktiva hälsan. Ur Kunskapsstödet riktlinjer ska eftervårdsbesöken innefatta dessa punkter:

- Graviditets- och förlossningsupplevelse
- Erbjuda gynekologisk undersökning, för undersökning av bäckenbotten, läkning av bristning, suturer och vaginala musklernas knipförmåga
- Urin- och avföringsproblem
- Psykiskt välmående
- Föräldrarollen, parrelation
- Amning
- Sexuell hälsa och preventivmedel



Samtalsmallen för barnmorskor (2022).

#### 1.4 Kvinnans sexualitet (SRHR - kvinnors rättigheter om sin sexuella hälsa)

Varje person och kvinna har rätt till sin sexualitet och den egna reproduktiva hälsan. Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) ska var och en ha möjlighet att på egen hand fastställa sin sexuella

aktivitet, ha möjlighet att själv ta beslut om vem som är en sexualpartner. Dessa punkter är en del av SRHR som står för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (Folkhälsomyndigheten, 2023). I begreppet SRHR ingår dessutom att en persons sexuella upplevelser ska vara njutbara och säkra. Vidare beskriver Folkhälsomyndigheten att det ska finnas respekt för den kroppsliga integriteten, autonomin en person har och privatliv. SRHR verkar för att kvinnor ska ha rätt till säkra aborter, rätt till gynekologisk hälsovård, mödravård, tillgång till preventivmedel och preventivmedelsrådgivning (Folkhälsomyndigheten, 2023; Kvinna till kvinna, 2023).

### **1.5 Skillnad mellan Regional och Privat vård**

Under tidigt 1980-tal inkom en motion till riksdagen, den handlade om privatisering av den offentliga verksamheten (Hökmark, 1983). Anledningen var att den offentliga sektorn höll på att ta monopol över stora delar av samhällets tjänster och att den inkräktade på den demokrati Sverige står för. Det var en ökning av skatter, nya lagar som skapades samt ett underskott som ökade i den svenska ekonomin. Syftet var att se individen och att befolkningen inte skulle fräntas möjligheten att forma sina liv och sin vardag samt möjligheten till att kunna välja läkare. Gällande sjukvården var tanken att både den offentliga sektorn och den privata sektorn skulle lyda under samma regler i det svenska sjukförsäkringssystemet. Idag kan de svenska kommunerna och regionerna välja vem som ska driva en verksamhet. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beskriver skillnaden på den offentliga sektorn och den privata sektorn. Den som är en privat aktör har erhållit ett uppdrag från vad som tidigare varit kommunalt (offentligt). Den privata aktören ses antingen som enskild individ eller en juridisk person (SKR, 2023).

### **1.6 Kvinnors upplevelse av eftervården i Sverige**

År 2015 gjordes en studie i Sverige om kvinnors upplevelse av sin eftervård, där framgick att 40% av kvinnorna var missnöjda med sin vård under postpartum (Barimani et al., 2015). Enligt Socialstyrelsen (2017) fick de i uppdrag att kartlägga hur vården efter en förlossning såg ut, vilka behov uppkom, vad saknades och vad behövde förändras. Socialstyrelsen bedömde då att det fanns brister och behov av förändringar i vården efter förlossningen. Det behövdes mer kunskap och utbildning för personalen i hela vårdkedjan, bland annat om psykisk ohälsa och sjukdomar i samband med graviditet och förlossning. Ytterligare kunskap om diagnostik, behandling, uppföljning av bristning i bäckenbotten samt om amning. Ett till exempel är informationsbrist om urininkontinens som kan uppkomma efter förlossningen (Moosdorf-Steinhauser et al., 2023). Socialstyrelsen beslutade att det fanns ett behov av kunskapsstöd inom vården i form av rekommendationer och riktlinjer (Socialstyrelsen, 2017).

## **2 Problemformulering**

Enligt en nationell studie baserad på kvinnors upplevelse i eftervård var 26% av kvinnorna i Sverige inte nöjda med sin eftervård. Dock saknas det uppföljningar efter förlossningen i olika Regioner i Sverige. Andelen oplanerade återbesök efter förlossningen har ökat över tid. Det har även uppmärksammats i Graviditetsregistret som har kartlagts från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner att det finns brister och har identifierat behov av att förbättra uppföljningen av kvinnan efter förlossningen. Författarna vill undersöka via sin enkätstudie hur kvinnor upplever sin eftervård samt om de har fått den vård de har rätt till enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Författarna har även sett att det saknas forskning på ämnet och vill därför belysa ämnet ytterligare genom att göra en enkätstudie.

## **3 Syfte**

Att undersöka hur kvinnor som fött barn inom Region Stockholm upplever eftervården på sin barnmorskemottagning samt att jämföra vården inom offentlig- och privat sektor.

## **4 Metod/ Design**

Den här studien är en enkätstudie där författarna kommer att ha en kvantitativ ansats. Analysen genomförs med deskriptiv statistik. Området som berörs är Region Stockholms barnmorskemottagningar.

### **4.1 Urval**

Den målgrupp som författarna hade som primär svarsgrupp var kvinnor som fött barn det senaste året och som har besökt sin barnmorskemottagning postpartum. Kriterierna för att kvinnorna skulle få delta var att de hade gått på en barnmorskemottagning inom Region Stockholm, att deras senaste barn var mellan noll - tolv månader gammalt, det fanns ingen åldersgräns på kvinnorna och både förstföderskor och omföderskor kunde delta.

### **4.2 Datainsamling**

Datainsamlingen sker via enkätstudiens webbsida där svaren kommer in automatiskt. Det går både att se enskilda svar samt urskilja från deltagarnas sammanlagda enkätsvar. Författarna



utformade ett informationsbrev (*Bilaga 1*) för tilltänkta deltagare och där samtycket till medverkan aktiverades genom att deltagaren svarade på enkäten (*Bilaga 2*). Frågorna i enkäten togs fram av författarna för att sedan få dem godkända av handledaren. Enkäten innehöll 24 egengjorda frågor, där författarna ville få fram om kvinnorna hade blivit tillfrågade/erbjudna vård enligt kunskapsstödet riktlinjer kring eftervård samt hur de upplevde sin eftervård på sin barnmorskemottagning. Innan enkäten skickades ut gjordes en pilotstudie, via familj, vänner och bekanta. Deltagarna uppfyllde kriterierna för deltagande i studien. Författarna fick återkoppling av testdeltagarna via privat telefon eller mail. Efter genomgången av återkoppling omformulerades samt förtydligades några av frågorna. Inga nya frågor tillades. Efter godkännandet av både handledare och testdeltagare delades enkäten ut via Facebook, mammagrupper, på BVC (barnavårdscentralen), SMS och Messenger där författarna uppmanade att sprida enkäten via sociala medier. För att nå ut till ännu fler möjliga deltagare sammanställde författarna ett nytt informationsmail (*Bilaga 3*) om enkätstudien samt en flyer med tillhörande QR-kod (*Bilaga 4*). Detta skickades till Mödrahälsovårdsenheten via mail, som i sin tur återkom med kontaktuppgifter till alla enhetschefer för barnmorskemottagningar inom Region Stockholm. Författarna skickade sedan ut samma informationsbrev och flyer till de 65 barnmorskemottagningarna i Stockholms Region. 12 av 65 barnmorskemottagningarna svarade att de ville vara behjälpliga, genom att sätta upp flyern.

### **4.3 Enkät**

För att ta hänsyn till den tidsplan som författarna har att förhålla sig till är ett mål att 50 kvinnor ska svara på enkäten. Enkäten riktar sig till kvinnor inom Region Stockholm som har fött barn de senaste 12 månaderna. Frågorna till enkäten har sin bas ur hemsidan för Kunskapsstöd för vårdgivare ([www.kunskapsstodforvardgivare.se](http://www.kunskapsstodforvardgivare.se)) som har samlat riktlinjer inom eftervården. Enkäten var nätbaserad och togs fram via Google Formulär. Enkät-deltagarna kunde dels nå testet via en länk men författarna skapade också en QR-kod för att underlätta för deltagarna att nå enkäten via exempelvis flyers. Enkäten bestod av 23 frågor samt en övrig kommentar. Av de 23 frågorna var det 17 obligatoriska frågor och sex frågor som var följdfrågor. Dessa följdfrågor var ej obligatoriska, följdfrågorna kunde deltagarna välja bort om kvinnan hade svarat nej på den obligatoriska frågan innan, samt två av frågorna kunde deltagaren skriva fritextsvar (*Bilaga 2*).

### **4.4 Deskriptiv statistik**

Frågorna som enkäten bestod av var främst utformade för att kunna ge ett kvantitativt resultat för studien, men deltagarna hade även möjlighet att kommentera de kvantitativa frågorna med

fritextsvar, så kallade öppna frågor. Författarna har valt att redovisa resultatet med hjälp av en deskriptiv statistik, vilket betyder att författarna kommer att göra en beskrivande statistik (Billhult & Gunnarsson, 2015). Totalt svarade 108 deltagare där författarna sedan sorterade de deltagare som tillhör Region Stockholm och inte. Detta innebär att 41 deltagare som inte hade gått till en barnmorskemottagning i Region Stockholm exkluderades (Billhult & Gunnarsson, 2015). Författarna valde att jämföra barnmorskemottagningar som drivs av Region Stockholm alternativt de barnmorskemottagningar som drivs av privat aktör som har avtal med Region Stockholm. I resultatet kommer dessa att benämnas som "Offentlig sektor" och "Privat sektor". Med hjälp av Excel har författarna sorterat resultaten i olika svarsgrupper. Exempelvis den grupp kvinnor som hade fått vård från den offentliga sektor, vad de kvinnor hade svarat på enskilda frågorna och vilka svarsalternativ de hade valt. Likaså gjordes undersökningar utifrån vad de kvinnor från den privata sektorn hade svarat. Slutligen undersöktes resultatet av de totalt 67 deltagarna utan uppdelning i mottagningsgrupper. Resultaten angavs i antal och i procent som sedan presenteras i korstabeller (Ejlertsson, 2019). Genom korstabellerna kan författarna jämföra olika resultat som ska kunna svara på studiens syfte.

#### **4.5 Etiskt övervägande**

Denna studie är en enkätstudie gjord på magisternivå och behöver inget etiskt godkännande från den etiska kommittén. Författarna skrev ett informationsbrev som deltagarna kunde läsa i början av enkäten. Informationsbrevet innehöll vad studien handlar om, vad studien går ut på, vilka kriterier för att kunna delta, skolans logga, författarnas kontaktuppgifter för möjlighet till eventuella frågor, att deltagarna är anonyma och det är frivilligt att delta. Via informationsbrevet ingår deltagarna i en informerad samtyckesprocess. Genom att använda en samtyckesprocess värnade författarna om den deltagandes bestämmanderätt om hur mycket hon vill delta i en studie. Då författarna är studenter finns det ej ett behov för att arbetet ska granskas av den regionala etiknämnden (Kjellström, 2012). Den svenska forskningsetiken regleras av två lagar, den ena är etikprövningslagen (SFS, 2003;2008) och den andra är personuppgiftslagen (1998:204). Samtliga deltagare är anonyma och svaren går ej att spåra till den som har svarat. Svaren sparas på en sida ansluten till enkäten, sidan är lösenordsskyddad och endast författarna har inloggningsuppgifter. När examensarbetet är färdigt kommer enkät sidan att avvecklas.

#### **5 Resultat**

Resultatet delades in i fem ämnesområden: *Förberedelser, Basprogrammet, Postpartum - Problematik, Sexuell hälsa och Upplevelser*. Resultatet kommer att redovisas med korstabeller i

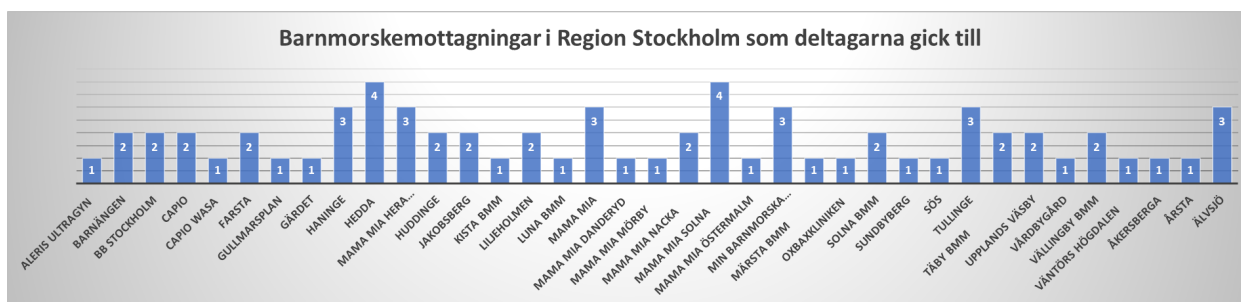
både antal- och procentresultat samt citat från deltagarnas kommentarer. I tabellen visas n=43 vilket motsvarar totalt 43 deltagare från den offentliga sektorn och n=24 är totalt 24 deltagare från den privata sektorn, totalt 67 deltagare.

## 5.1 Deltagarnas bakgrund

Information om de 67 deltagarna från Region Stockholm, vilka barnmorskemottagningar de gick till, ålder på mammorna och deras yngsta barn, om kvinnorna var omföderska eller förstföderska, deras samlevnad, sysselsättning och utbildning.

I **tabell 1** redovisas de 37 barnmorskemottagningar i Region Stockholm som deltagarna gick till. Av dessa 37 mottagningar var det 64% som var från den offentliga sektorn respektive privat sektor 36%.

Tabell 1, Vilka barnmorskemottagningar deltagarna gick till



Tabell 2 visar fördelningen av deltagarnas bakgrundsinformation såsom ålder, familjeförhållande, sysselsättning och utbildningsnivå. Fördelningen redovisas både som antal och procent inom respektive mottagningsgrupp (offentlig respektive privat).

Tabell 2, Bakgrund om deltagarna

|                                 | Offentlig<br>n=43 redovisat som<br>Antal och [%] |      | Privat<br>n=24 redovisat som<br>Antal och [%] |      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|
| <b>Mammans ålder</b>            | <b>21-44 år</b>                                  |      | <b>19-41 år</b>                               |      |
| <b>Barnets ålder</b>            | <b>0-10 mån</b>                                  |      | <b>0-7 mån</b>                                |      |
| <b>Förstföderska</b>            | 23                                               | 53%  | 13                                            | 54%  |
| <b>Omföderska</b>               | 20                                               | 47%  | 11                                            | 46%  |
| <b>Bor med barnets förälder</b> | 43                                               | 100% | 24                                            | 100% |
| <b>Ensamstående</b>             | 0                                                | 0%   | 0                                             | 0%   |
| <b>Föräldraledig</b>            | 35                                               | 81%  | 20                                            | 83%  |
| <b>Anställd/Jobbar</b>          | 6                                                | 14%  | 1                                             | 4%   |
| <b>Arbetssökande</b>            | 1                                                | 2%   | 0                                             | 0%   |
| <b>Annat</b>                    | 1                                                | 2%   | 3                                             | 13%  |

|                                                  |    |     |    |     |
|--------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| Eftergymnasial utbildning(Högskola, Universitet) | 29 | 67% | 14 | 58% |
| Yrkesutbildning                                  | 5  | 12% | 2  | 8%  |
| Gymnasieutbildning                               | 8  | 19% | 8  | 33% |
| Grundskola                                       | 1  | 2%  | 0  | 0%  |

## 5.2 Förberedelser

Majoriteten av deltagarna, ca. två tredjedelar, svarade att de fått förberedelser om tiden efter förlossningen från sin barnmorskemottagning.

Tabell 3 Förberedelser om tiden efter förlossningen

| Om deltagarna fått förberedelser från BMM om tiden efter förlossning | Offentligt (n=43) |    | Privat (n=24) |    | Totalt |    |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|----|---------------|----|--------|----|
|                                                                      | Antal             | %  | Antal         | %  | Antal  | %  |
| Ja                                                                   | 31                | 72 | 13            | 54 | 44     | 66 |
| Nej                                                                  | 12                | 28 | 11            | 46 | 23     | 34 |

Här fick kvinnorna möjlighet att utveckla sina svar med fritext. Utav de 66% som hade svarat ja var det några som skrev kommentarer som:

*“Ganska men hade absolut kunnat få mer info”* - Förstföderska, deltagare nr. 50 - offentlig sektor

*“Ja, men ingen information om hur länge man blöder”* - Förstföderska, deltagare nr. 49 - offentlig sektor

Av de 34% som inte blivit erbjudna förberedelser om tiden efter förlossningen svarade:

*“ Inte riktigt men efterfrågade heller inte”* - Omföderska, deltagare nr. 47 - offentlig sektor

*“Jag såg till att vara informerad själv”* - Förstföderska, deltagare nr. 20 - privat sektor

*“ Födde prematurt i v. 26 så det var lite annorlunda än standard. Tex. hanns inte föräldrautbildning med.”* - Omföderska, deltagare nr. 38 - privat sektor

Några av kvinnorna hade önskat mer information om till exempel smärta, eventuella komplikationer postpartum, amning och hur eftervärk för omföderskor kan kännas. En annan deltagare tyckte att informationen var knapphändig men ej känt något behov av mer information.

Slutligen fanns det deltagare som upplevde att informationen om tiden efter förlossningen uteblivit helt.

Det var bara ca hälften av kvinnorna som blev erbjudna en föräldrautbildning under sin tid på barnmorskemottagningen innan födseln (Tabell 4).

Tabell 4 Blev erbjudna föräldrautbildning

|                                                                        | Offentlig (n=43) |             | Privat (n=24) |             | Totalsumma     |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|---------------|-------------|----------------|
|                                                                        | Antal            | %           | Antal         | %           |                |
| Ja                                                                     | 14               | av 43 (33%) | 8             | av 24 (33%) | 22 av 67 (33%) |
| Nej                                                                    | 24               | av 43 (56%) | 12            | av 24 (50%) | 36 av 67 (54%) |
| Ja men blev inställd                                                   | 1                | av 43 (2%)  | 0             | av 24 (0%)  | 1 av 67 (1%)   |
| Ja men tackade nej                                                     | 2                | av 43 (5%)  | 4             | av 24 (17%) | 6 av 67 (9%)   |
| Ja men gick förra gången jag var gravid så därför gick inte denna gång | 2                | av 43 (5%)  | 0             | av 24 (0%)  | 2 av 67 (3%)   |
| Totalsumma                                                             |                  |             |               |             | 67 100%        |

Nedanstående tabell visar att hur föräldrautbildning ges ser olika ut hos olika mottagningar. De flesta föräldrautbildningar ges till en liten grupp live, medan andra alternativ som via datorn eller i större grupper också förekommer, beroende på mottagning.

Tabell 5 Föräldrautbildning och vad deltagarna har medverkat i

|                            | Offentlig (n=14) |             | Privat (n=8) |            | Totalsumma    |
|----------------------------|------------------|-------------|--------------|------------|---------------|
|                            | Antal            | %           | Antal        | %          |               |
| Liten grupp live           | 5                | av 14 (36%) | 7            | av 8 (88%) | 9 av 22 (41%) |
| Liten grupp live via dator | 1                | av 14 (7%)  | 0            | av 8 (0%)  | 3 av 22 (14%) |
| Stor grupp live            | 4                | av 14 (29%) | 4            | av 8 (50%) | 8 av 22 (36%) |

|                                                    |               |              |                |
|----------------------------------------------------|---------------|--------------|----------------|
| Stor grupp live via dator                          | 1 av 14 (7%)  | 0 av 8 (0%)  | 1 av 22 (5%)   |
| Videoutbildningar som kan ses när som via internet | 3 av 14 (29%) | 1 av 8 (13%) | 4 av 22 (18%)  |
| <b>Totalsumma</b>                                  |               |              | <b>22 100%</b> |

Tabell 6. Huruvida föräldrautbildningen innehöll information om tiden efter förlossningen eller ej såg olika ut. Urvalet är litet men det går att se att ca två tredjedelar av föräldrautbildningen ger information om tiden efter förlossningen

Tabell 6 Föräldrautbildningen innehöll information om tiden efter förlossningen

|                   | Offentlig (n=14) | Privat (n=8) | Totalsumma     |
|-------------------|------------------|--------------|----------------|
|                   | Antal %          | Antal %      |                |
| <b>Ja</b>         | 9 av 14 (64%)    | 6 av 8 (75%) | 15 av 22 (68%) |
| <b>Nej</b>        | 5 av 14 (36%)    | 2 av 8 (25%) | 7 av 22 (32%)  |
| <b>Totalsumma</b> |                  |              | <b>22 100%</b> |

Deltagarna fick möjlighet att gradera vad de tyckte om föräldrautbildningen med en VAS-skala där 0 = mycket missnöjd och 10 = mycket nöjd. Det går att utläsa att majoriteten ansåg att utbildningen var bra och placerade sin gradering någonstans mellan 5-10.

Tabell 7, Gradering av föräldrautbildning 0-10

|          | Offentlig (n=14) | Privat (n=8) |              |
|----------|------------------|--------------|--------------|
|          | Antal %          | Antal %      | Totalsumma   |
| <b>0</b> | 0 av 14 (0%)     | 0 av 8 (0%)  | 0 av 22 (0%) |
| <b>1</b> | 0 av 14 (0%)     | 1 av 8 (13%) | 1 av 22 (5%) |
| <b>2</b> | 0 av 14 (0%)     | 0 av 8 (0%)  | 0 av 22 (0%) |
| <b>3</b> | 0 av 14 (0%)     | 0 av 8 (0%)  | 0 av 22 (0%) |
| <b>4</b> | 1 av 14 (7%)     | 0 av 8 (0%)  | 1 av 22 (5%) |

|                   |               |              |                |
|-------------------|---------------|--------------|----------------|
| 5                 | 3 av 14 (21%) | 1 av 8 (13%) | 4 av 22 (18%)  |
| 6                 | 1 av 14 (7%)  | 2 av 8 (25%) | 3 av 22 (14%)  |
| 7                 | 3 av 14 (21%) | 2 av 8 (25%) | 5 av 22 (23%)  |
| 8                 | 2 av 14 (14%) | 2 av 8 (25%) | 4 av 22 (18%)  |
| 9                 | 1 av 14 (7%)  | 1 av 8 (13%) | 2 av 22 (9%)   |
| 10                | 3 av 14 (21%) | 0 av 8 (0%)  | 3 av 22 (14%)  |
| <b>Totalsumma</b> |               |              | <b>22 100%</b> |

I tabell 8 visas att ca hälften av deltagarna var nöjda med förberedelserna inför tiden efter förlossningen.

Tabell 8, Nöjdhet med förberedelserna inför tiden efter förlossningen

|                   | Offentlig (n=43) |             | Privat (n=24) |             | Totalsumma |             |
|-------------------|------------------|-------------|---------------|-------------|------------|-------------|
|                   | Antal            | %           | Antal         | %           |            |             |
| Missnöjd          | 1                | av 43 (2%)  | 4             | av 24 (17%) | 5          | av 67 (7%)  |
| Varken eller      | 19               | av 43 (44%) | 7             | av 24 (29%) | 26         | av 67 (39%) |
| Nöjd              | 13               | av 43 (30%) | 7             | av 24 (29%) | 20         | av 67 (30%) |
| Mycket nöjd       | 10               | av 43 (23%) | 6             | av 24 (25%) | 16         | av 67 (24%) |
| <b>Totalsumma</b> |                  |             |               |             | <b>67</b>  | <b>100%</b> |

### 5.3 Basprogrammet

Här presenteras resultatet av vad deltagarna fick hjälp med gällande punkterna ur basprogrammet.

Tabell 9, Blev tillfrågad eller/och fick hjälp med någon av dessa punkter ur basprogrammet. Flervalsalternativ.

|  | n=43 | n=24 |  |
|--|------|------|--|
|  |      |      |  |

|                                                              | Offentlig (n=43) | Privat (n=24)  | Totalsumma        |
|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------|
|                                                              | Antal %          | Antal %        |                   |
| Samtalsstöd/Psykosocialt                                     | 19 av 43 (44%)   | 14 av 24 (58%) | 33 av 67 (49%)    |
| Smärta underlivet                                            | 14 av 43 (33%)   | 12 av 24 (50%) | 26 av 67 (39%)    |
| Övrig smärta                                                 | 10 av 43 (23%)   | 8 av 24 (33%)  | 18 av 67 (27%)    |
| Behov av hjälp med bäckenbotten/bäckenbottenträning          | 7 av 43 (16%)    | 10 av 24 (42%) | 17 av 67 (25%)    |
| Behov av hjälp med urin-/avföringsläckage                    | 19 av 43 (44%)   | 10 av 24 (42%) | 29 av 67 (43%)    |
| Få hjälp stöttning med amning, remiss till amningsmottagning | 16 av 43 (37%)   | 12 av 24 (50%) | 28 av 67 (42%)    |
| Information och hjälp med sexuellhälsa                       | 13 av 43 (30%)   | 10 av 24 (42%) | 23 av 67 (34%)    |
| Information och hjälp med preventivmedel                     | 41 av 43 (95%)   | 21 av 24 (88%) | 62 av 67 (93%)    |
| Totalsumma                                                   |                  |                | 67 deltagare 100% |

I tabell 10 redovisas det som deltagarna inte hade fått hjälp med i basprogrammet. Det går att se att det var många deltagare som inte fick hjälp med basprogrammets innehåll men det framgår inte huruvida deltagaren var i behov av hjälpen eller ej.

Tabell 10, *Ur basprogrammet fick deltagarna INTE hjälp med.*

|                          | Offentlig (n=43) | Privat (n=24)  |                |
|--------------------------|------------------|----------------|----------------|
|                          | Antal (%)        | Antal (%)      | Totalsumma     |
| Samtalsstöd/Psykosocialt | 18 av 43 (42%)   | 7 av 24 (29%)  | 25 av 67 (37%) |
| Smärta i underlivet      | 19 av 43 (44%)   | 7 av 24 (29%)  | 26 av 67 (39%) |
| Övrig smärta i kroppen   | 24 av 43 (56%)   | 13 av 24 (54%) | 37 av 67 (55%) |



|                                                                   |                |                |                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| Behov av hjälp med bäckenbotten/bäckenbottenträning               | 17 av 43 (40%) | 11 av 24 (46%) | 28 av 67 (42%)   |
| Behov av hjälp med urin-/avföringsläckage                         | 22 av 43 (51%) | 9 av 24 (38%)  | 31 av 67 (46%)   |
| Fått hjälp, stöttning med amning, remiss till amningsmottagningen | 15 av 43 (35%) | 5 av 24 (21%)  | 20 av 67 (30%)   |
| Information och hjälp med sexuell hälsa                           | 22 av 43 (51%) | 11 av 24 (46%) | 33 av 67 (49%)   |
| Information och hjälp med preventivmedel                          | 3 av 43 (7%)   | 3 av 24 (13%)  | 6 av 67 (9%)     |
| <b>Totalsumma</b>                                                 |                |                | <b>67 (100%)</b> |

## 5.4 Postpartum - Problematik

Smärtproblematik efter förlossningen kan kvinnor drabbas av under postpartum perioden.

Frågorna i enkäten till kvinnorna var vilka som hade smärtproblematik efter förlossningen samt om dessa kvinnor har fått hjälp med sin smärtproblematik av sin barnmorska på barnmorskemottagningen.

Tabell 11, Hur många av deltagarna som hade smärta efter förlossningen.

|                   | Offentlig (n=43) | Privat (n=24)  |                  |
|-------------------|------------------|----------------|------------------|
|                   | Antal (%)        | Antal (%)      | Totalsumma       |
| <b>Ja</b>         | 18 av 43 (42%)   | 10 av 24 (42%) | 28 av 67 (42%)   |
| <b>Nej</b>        | 25 av 43 (58%)   | 14 av 24 (58%) | 39 av 67 (58%)   |
| <b>Totalsumma</b> |                  |                | <b>67 (100%)</b> |

Majoriteten av deltagarna med smärtproblematik hade ej erhållit hjälp för den. Här visas att från den privata sektor var det ett stort antal som inte fått hjälp, vilket visas i tabell 12.

Tabell 12 Hur många som fått hjälp med sin smärtproblematik efter förlossningen

|                   | Offentlig (n=18) | Privat (n=10) |                  |
|-------------------|------------------|---------------|------------------|
|                   | Antal (%)        | Antal (%)     | Totalsumma       |
| Ja                | 9 av 18 (50%)    | 2 av 10 (20%) | 11 av 28 (39%)   |
| Nej               | 9 av 18 (50%)    | 8 av 10 (80%) | 17 av 28 (61%)   |
| <b>Totalsumma</b> |                  |               | <b>28 (100%)</b> |

I nedanstående tabell redovisas om deltagarna hade problem med läckage efter förlossningen. Det framkom då att det vanligaste problemet var att ha problem med urinläckage, men att majoriteten hade inga problem.

Tabell 13, Hur många av deltagarna hade problem med urin-/avföringsläckage

|                   | Offentlig (n=43) | Privat (n=24)  |                  |
|-------------------|------------------|----------------|------------------|
|                   | Antal (%)        | Antal (%)      | Totalsumma       |
| Urinläckage       | 10 av 43 (23%)   | 2 av 24 (8%)   | 12 av 67 (18%)   |
| Avföringsläckage  | 1 av 43 (2%)     | 0 av 24 (0%)   | 1 av 67 (1%)     |
| Både och          | 1 av 43 (2%)     | 3 av 24 (13%)  | 4 av 67 (6%)     |
| Inga problem      | 31 av 43 (72%)   | 19 av 24 (79%) | 50 av 67 (75%)   |
| <b>Totalsumma</b> |                  |                | <b>67 (100%)</b> |

Av de som besvärats av läckage var det få som fått hjälp med problemet. Ca. två tredjedelar blev inte hjälpta.

Tabell 14, Hur många av deltagarna som besvärats av urin-/avföringsläckage och fått hjälp med det

|            | Offentlig (n=9) | Privat (n=5) | Totalsumma     |
|------------|-----------------|--------------|----------------|
|            | Antal (%)       | Antal (%)    |                |
| Ja         | 1 av 9 (11%)    | 3 av 5 (60%) | 4 av 14 (29%)  |
| Nej        | 8 av 9 (89%)    | 2 av 5 (40%) | 10 av 14 (71%) |
| Totalsumma |                 |              | 14 (100%)      |

## 5.5 Sexuell hälsa

Ett av barnmorskans område är sexuell hälsa och preventivmedelsrådgivning. Bland annat ska barnmorskan prata med den nyblivna mamman om dessa områden för rådgivning och enskild planering.

Tabell 15, Deltagarnas nöjdhet med preventivmedelsrådgivningen, gradering 1=missnöjd och 5=mycket nöjd

|   | Offentlig (n=43) | Privat (n=24) |                |
|---|------------------|---------------|----------------|
|   | Antal (%)        | Antal (%)     | Totalsumma     |
| 1 | 2 av 43 (5%)     | 1 av 24 (4%)  | 3 av 67 (4%)   |
| 2 | 2 av 43 (5%)     | 3 av 24 (13%) | 5 av 67 (7%)   |
| 3 | 9 av 43 (21%)    | 6 av 24 (25%) | 15 av 67 (22%) |
| 4 | 8 av 43 (19%)    | 5 av 24 (21%) | 13 av 67 (19%) |
| 5 | 22 av 43 (51%)   | 9 av 24 (38%) | 31 av 67 (46%) |

|                   |  |  |                  |
|-------------------|--|--|------------------|
| <b>Totalsumma</b> |  |  | <b>67 (100%)</b> |
|-------------------|--|--|------------------|

Deltagarna fick sedan möjlighet att skriva i fritext om varför de kände sig missnöjda med rådgivningen. Nio deltagare svarade på denna fråga varav tre deltagare svarade såhär:

*“De frågade endast om vilket preventivmedel jag ville använda.”* - Förstföderska, deltagare nr 51 - offentlig sektor.

*“Jag fick bara höra att så länge du ammar så kan du inte bli gravid”* - förstföderska, deltagare nr 36 - privat sektor

*“Preventivmedel togs upp som ett måste/borde och min barnmorska bokade in en tid direkt för insättning av preventivmedel. Kändes inte som ett alternativ att prata om till exempel natural cycle eller annat om man inte vill ha spiral eller ta tabletter”* - Förstföderska, deltagare nr 46 - privat sektor

Det framkom också att kvinnorna inte fick någon information eller rådgivning eller att det var begränsad information om preventivmedel.

## 5.6 Upplevelser

Här ges resultat om hur deltagarna generellt upplevde sin eftervård från sin barnmorskemottagning.

Tabell 16, Hur generellt nöjda deltagarna är med sin eftervård från sin barnmorskemottagning

|                     | <b>Offentlig (n=43)</b> | <b>Privat (n=24)</b> |                   |
|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|
|                     | <b>Antal (%)</b>        | <b>Antal (%)</b>     | <b>Totalsumma</b> |
| <b>Missnöjd</b>     | 1 av 43 (2%)            | 2 av 24 (8%)         | 3 av 67 (4%)      |
| <b>Varken eller</b> | 10 av 43 (23%)          | 9 av 24 (38%)        | 19 av 67 (28%)    |
| <b>Nöjd</b>         | 16 av 43 (37%)          | 5 av 24 (21%)        | 21 av 67 (31%)    |

|             |                |               |                |
|-------------|----------------|---------------|----------------|
| Mycket nöjd | 16 av 43 (37%) | 8 av 24 (33%) | 24 av 67 (36%) |
| Totalsumma  |                |               | 67 (100%)      |

I slutet av enkäten kunde deltagarna skriva valfri text i en textruta med rubrik "övriga kommentarer". Av de totalt 67 deltagarna var det 13 deltagare som skrev kommentarer. Nedan ses några av deltagarnas kommentarer:

*"På min barnmorskemottagning verkar man inte ha en barnmorska som följer ens graviditet utan jag och andra har fått prata med fler olika. "Kontinuitet med en barnmorska skapar mer trygghet både för allt som händer under graviditeten och för eftervården."* Förstföderska deltagare nr. 16, var av en till deltagare svarade *"Min barnmorska var sjukskriven vid efterkontrollen så fick träffa en inhoppare för henne, det drar ner det eftersom det var en person jag aldrig träffat". Hon gjorde sitt jobb bra men personkemin saknades.*" - förstföderska, deltagare nr 34 - privat sektor.

*"Om man har ett planerat snitt så får man väldigt lite information". Min barnmorska sa typ "jag har aldrig varit med om att någon har valt att göra ett kejsarsnitt" (men jag valde inte, pga två tidigare akuta snitt så hade jag inget annat val) så hon visste inte vad hon skulle göra med mig på besöken."* - Omföderska, deltagare nr 40 - privat sektor.

*"Generellt var jag nöjd med hjälpen efter förlossningen vid besökstillfället men nu några månader efter känner jag att jag hade behövt mer stöd och att det vore till stor hjälp att ha ett återbesök 2-3 månader efter med uppföljning." Svaren på alla smärtor jag hade var från samtliga barnmorskor att det "bör gå över" och är "normalt" så nära inpå förlossning. Men det fångas aldrig upp om det någon gång blev bra, och som nyförlöst (inte hunnit bearbeta händelsen) och nybliven mamma med nya prioriteringar upplevde jag att jag förminskade mina egna problem så kort efter förlossningen"* - Förstföderska, deltagare nr 52 - offentlig sektor.

Det framkom också positiva kommentarer. Vissa deltagare hade fått inbokade eftervårdsbesök redan innan de hade förlöst, vilket kvinnorna kände sig positivt nöjda med. En deltagare som var med i projektet "min barnmorska" beskrev att hon fick en nära relation till sin barnmorska och att det ökar chansen till att våga prata om allt. Det framkom också negativa kommentarer

bland annat om en kvinna som skrev att hon har en förlossningsskada men som inte upptäcktes hos sin barnmorska från barnmorskemottagningen. Flera skrev också att de önskade mer information om vad som händer med kvinnokroppen efter förlossningen, vad som är normalt och inte samt att fokuset var på det nyfödda barnet mer än på den nyförlösta kvinnan.

## **6 Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

#### **6.1.1 Urval och datainsamling**

Författarna har i metodkapitlet i den här rapporten utförligt beskrivit hur datainsamlingen gick tillväga. Datainsamling blir sällan exakt som forskare har planerat från början, det kan leda till exklusion av deltagare efter datainsamlingen, vilket uppstod i vår studie då vissa deltagare inte uppfyllde ett av urvalskriterierna. Alla deltagare som svarade på enkäten hade inte fått vård från Region Stockholm. Därför gjordes en exkludering av 41 deltagare (Billhult & Gunnarsson, 2015). Däremot visste dessa deltagare att de inte uppfyllde alla urvalskriterier men valde ändå att svara på enkäten. Detta blev både en styrka och en svaghet i studien. Då styrkan var att det har väckt många kvinnors intresse att ändå vilja dela med sig av sina erfarenheter och vara med i studien trots att kvinnorna inte uppfyllde alla kriterier. Svagheten var att författarna inte kunde ta del av deras svar. En annan svaghet i studien var att det fanns barnmorskemottagningar som inte besvarade förfrågan om deltagande i studien, därav saknas representanter från alla mottagningar i Region Stockholm. I enkätens två öppna frågor var det några deltagare som skrev om sina erfarenheter och upplevelser av eftervården på barnmorskemottagningen. Efter att datainsamlingen var utförd insåg författarna att studien skulle gynnas av att alla öppna frågor skulle ha varit obligatoriska. Detta för att få mer information från alla deltagare om deras positiva och negativa erfarenheter och upplevelser om sin eftervård på barnmorskemottagningen. Persson/Statistiska Centralbyrån (2016) beskriver att öppna svarsalternativ är betungande när deltagarna behöver formulera sitt svar själva. Svagheten med detta kan vara att deltagare inte tar sig tid till att formulera sig och uttrycka det i ord som är mer krävande än att välja ur en svarsalternativ lista. Det finns därför en risk för svarsbortfall eller för lite/oförståelig svarstext. Detta gjorde att det blev ett begränsat antal deltagare som svarade på de öppna frågorna. Författarna förbisåg att ställa följdfrågor om deltagarnas sexuella hälsa. Detta medförde en sämre

helhetsbild vad kvinnor behöver och vill ha hjälp med om sin sexuella hälsa efter förlossningen. Detta blev både en svaghet och begränsning på resultatet av ämnet sexuell hälsa.

### **6.1.2 Analys**

Genom att använda statistik kan en generalisering och även slutsatser om den population som studien hanterar göras. Vi anser att resultatet kan generaliseras och appliceras på kvinnor i Stockholm då urvalet är spritt i hela Stockholm. Resultatet anses trovärdigt med god reliabilitet då deltagarna fått samma möjlighet att svara på samma frågor, samt haft samma utgångsläge, dvs att de är kvinnor som fött barn och besökt barnmorskemottagning i Stockholm det senaste året. Liknande resultat bör kunna uppvisas vid upprepade mätningar, så länge samma frågor och urvalspremissor används (Gunnarsson & Billhult, 2015; Fjelkegård/Statistiska Centralbyrån, 2016). Antal deltagare i studien är dock få i förhållande till antalet födselar under ett år i Region Stockholm, år 2022 föddes 26 200 barn (BB Stockholm, 2022). Med vetskap om att ett så lågt deltagarunderlag inte ger representativ statistik för hela regionen så får tendenserna som uppvisas vara till grund för fortsatt diskussion om de brister som uppenbarligen förekommer på barnmorskemottagningar, både offentliga och privata, inom Region Stockholm. Deskriptiv statistik kan både påvisa medelvärden och standardavvikelser (Thrane, 2019). Med hjälp av den deskriptiva statistiken kunde författarna se de olika svaren som deltagarna hade till de olika frågorna (Eliasson, 2013). För att begränsa arbetet valde författarna att bara undersöka en undergrupp och inte jämföra fler undergrupper som exempelvis omföderska och förstföderska. Författarna testade att använda en chi -2 analys men valde att inte använda denna analys då antalet var för att få signifikanta skillnader. Därför gjordes endast en korstabell för att få ett mer tillförlitligt resultat (Ejlertsson, 2019).

### **6.1.3 Etik**

Deltagarna var anonyma vilket menas att ingen, inte ens författarna, känner till deltagarnas identitet. Konfidentialitet innebär att bevara informationsdata på ett säkert sätt så den inte kan spridas vidare till obehöriga (Kjellström, 2012). Författarna säkerställde konfidentialitet då endast författarna hade tillgång till materialet samt att personuppgifter ej angavs av deltagarna. I deltagarnas svar framkom etiska dilemman bland annat kvinnornas upplevelse om hur de ansåg sig bli tvingade till preventivmedel snarare än tillfrågade och fick ej individanpassad vård. De kvinnor som var i behov av hjälp med urin-/avföringsläckage och smärtproblematik postpartum erhöll inte all den vård som de behövde. De fyra etiska principer för vårdpersonal är att gottgöra, inte skada, vara rättvis, respektera självbestämmande och integritet (Henriksen & Vetlesen,

2014). Barnmorskors etiska kod är att framhäva mänskliga rättigheter, likvärdig behandling och att vården är baserad på ömsesidig respekt, tillit och människors lika värde. Koden tar även upp att barnmorskan ska säkerställa sin profession att stödja kvinnor och barns hälsa (Svenska Barnmorskeförbundet, 2023). Då deltagarna var anonyma kunde författarna inte kontakta deltagarna för att ge råd och ge mer information om att söka vård. Författarna kunde inte påverka deltagarnas svar, vilket stärker studiens resultat (Pettersson & Lindskov, 2015).

## **6.2 Resultatdiskussion**

Författarna kommer nedan att diskutera den generella upplevelsen av eftervården. Skillnaden mellan den offentliga sektorn och privata sektorn samt vad kvinnor fick hjälp med i sin eftervård enligt basprogrammet.

### **6.2.1 Kvinnornas generella upplevelse av sin eftervård från sin barnmorskemottagning**

Det framkom av deltagarnas svar på de öppna frågorna och även de statistiska resultaten att kvinnorna upplevde kontinuitet som skapade en positiv känsla för att känna trygghet i sin vård och behandling. Larsson et al., (2020) betonar i en forskningsstudie om vikten av kontinuitet som skapar trygghet och tillit mellan barnmorskan och kvinnan. I majoriteten av enkätsvaren framkom det att kvinnorna saknade allmän information om tiden efter förlossningen under graviditeten, både vid enskilda besök hos barnmorskan och i föräldrautbildningen. Enligt Socialstyrelsen (2022) ska kvinnan och partnern få information och möjlighet att förbereda sig redan under graviditeten, få kunskap och realistiska förväntningar, vad som kan ske och varför, både under graviditet, förlossningen och tiden efter. I enlighet med Socialstyrelsen framkommer också att alla kvinnor ska ha tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och det ska anpassas i nationella strategier och program. Deltagarna saknade även information om det fysiska och psykiska måendet efter förlossningen samt information om planerat kejsarsnitt. Enligt samtalsmallen ur kunskapsstöd för vårdgivare (2022) kan barnmorskan innan förlossningen ta upp information om bland annat fysiska och psykiska mående efter förlossning. Josefsson och Lilliecreutz (2022) och Åhlund (2022) beskriver att ett av mödravårdens viktigaste uppdrag är att tidigt uppmärksamma och identifiera både psykisk ohälsa och fysisk postpartum komplikationer. Inför ett elektivt kejsarsnitt får kvinnan och partnern i samråd med läkare på



barnmorskemottagningen ett bestämt datum för operationen. De blivande föräldrarna får sedan dagarna innan operationen besöka sjukhuset för ett inskrivningssamtal med information och träffa personal som finns med vid själva kejsarsnittet (Engström, 2013).

Kvinnorna saknade också individuell rådgivning kring sexuell hälsa och preventivmedel då det framkom ur enkätsvaren att en del kvinnor upplevde sig påtvingade till preventivmedel och inte tillfrågade vad kvinnan själv önskade. Enligt kvinnornas utsago fick endast hälften information om sexuell hälsa efter förlossningen. Gejo et al. (2019) menar att en bra syn på preventivmedel, utan att kvinnan får en känsla av tvång, är att fortsätta utbilda kvinnor inom preventivmedel. Bäckström et al. (2016) skriver att mycket av stödet som barnmorskan ger handlar om hur barnmorskan ska lyssna på kvinnan genom att bekräfta kvinnans behov och ge den trygghet hon behöver. DeMaria et al., (2019) beskriver att ökad kunskap om preventivmedel gör att kvinnan blir bättre rustad och känner sig tryggare till att själv påverka kommande familjeplanering. Den kunskap, normer och attityder kvinnan har är avgörande för när kvinnan känner sig redo för att bli sexuellt aktiv under postpartum. Vidare rekommenderas vårdpersonalen att medvetandegöra olika sexuella upplevelser som kvinnan kan ta till under postpartum samt att vårdpersonalen bör ta upp ämnet tidigt i graviditeten så att ämnet inte är nytt. Det var mer än hälften av studiens deltagare som uppgav att de var generellt missnöjda med sin eftervård på sin barnmorskemottagning. Författarna har inte funnit forskning om vad som får kvinnor att uppleva sig nöjda med sin eftervård på barnmorskemottagning. Dock finns det en rapport i graviditetsregistret som visar att endast 65 procent av kvinnorna som ansåg att de fått tillräckligt med information om återhämtningen och tiden efter förlossningen (Graviditetsregistret, 2022).

### **6.2.2 Offentlig sektor och privat sektor**

I en studie av Finansdepartementet (Andersson et al., 2014) framkommer det att andelen privata aktörer har ökat med tiden, det vill säga att verksamheterna är offentligt finansierade men drivs i privat regi. För offentliga verksamheter kan detta leda till ökad effektivitet. Oavsett var du söker vård ska vårdkvaliteten vara lika. Vårt resultat tyder på många skillnader mellan offentlig sektor och privat sektor. Det fanns skillnader om kvinnorna fått förberedelser om tiden efter förlossningen, kvinnor i den offentliga sektorn fick förberedelse i högre grad men dock långt ifrån alla i studien. När det kom till föräldrautbildningen var det en liten skillnad om de blivit erbjudna föräldrautbildning. Hildingsson et al. (2014) beskriver att förstföderskor har högre förväntningar när det kommer till föräldrautbildning att den ska innehålla information om tiden

efter förlossningen än vad omfödorskor har. Förstfödorskor menar att de inte har tidigare erfarenhet och kunskap om tiden efter förlossningen. Vår studie visade att deltagarna från den privata sektorns föräldrautbildning erhöll mer information om tiden efter förlossningen än vad den offentliga sektorns föräldrautbildning gjorde. Ett annat fynd var att kvinnorna i båda sektorerna angav att riktlinjer inte följdes i den utsträckning som ska ske. Enligt vård - och omsorgsanalys (2014) finns det bristande kunskapsstyrning som kan bidra till skillnader mellan befolkningen. Kunskapsstyrningens nationella riktlinjer och behandlingsmetoder behövs men den följs inte enligt vår studie. En jämförelse om hur generellt nöjda kvinnorna var med sin eftervård från sin barnmorskemottagning resulterade att kvinnor var som mest nöjda från den offentliga sektorn jämfört med den privata sektorn.

### **6.2.3 Eftervården enligt basprogrammet**

Barnmorskan från barnmorskemottagningen ska hjälpa, stötta och finnas till för kvinnan efter förlossningen. Genom att identifiera fysiologiska och psykologiska riskfaktorer ska de arbeta för att förebygga och lindra komplikationer under denna period (Åhlund, 2022). Den del från basprogrammet som flest kvinnor angav i vår studie var att de fått hjälp med preventivmedel och minst andel kvinnor hade fått information och hjälp med bäckenbotten/bäckenbottenträning. Det framkom i resultatet att de kvinnor som hade postpartumproblematik var det mer än hälften av kvinnorna som inte fått hjälp. Författarna upptäckte ett till fynd, att trots den höga andelen av kvinnorna som fick hjälp gällande preventivmedel var det få kvinnor som fått genomgång/information om sexuell hälsa.

Resultatet visar tydligt att kvinnor inte får den genomgång av basprogrammet med sin barnmorska som de ska få, se *Tabell 10* under rubrik *5.3 Basprogrammet*. Då kommer följaktligen frågan, varför får inte kvinnorna det. Är det på grund av tidsbrist eller andra orsaker som gör att kvinnor inte får den vård de ska få. En svensk studie undersökte hur barnmorskorna i Sverige upplever sin arbetsmiljö, där barnmorskorna uppger tidspress på grund av hög arbetsbelastning, vilket gjorde att barnmorskorna kände sig mindre motiverade att arbeta. Det blev mer arbetsuppgifter till följd av underbemanning som påverkar vårdkvaliteten (Thapa et al., 2021). En australisk studie som styrker den svenska studien om hur barnmorskor upplever arbetet på barnmorskemottagning, då majoriteten svarade att det var tidsbrist och att barnmorskorna hanterade det på olika sätt gällande preventivmedelsrådgivning. Ett sätt var att vissa barnmorskor valde vilka kvinnor som skulle få den informationen, om kvinnan själv

frågade. Däremot ansåg studien att det är många kvinnor som går miste om den informationen på grund av tidsbristen samt de barnmorskor som selekterar i patientgruppen (Tulloch, 2022). Enligt vårt resultat så var detta inte fallet, kopplat till råd om preventivmedel, men det fanns andra områden som barnmorskor valde bort att ge information om.

Trots att deltagarna från vår studie saknade information, rådgivning, att bli sedda, omhändertagna samt inte genomgått och/eller fått hjälp enligt riktlinjerna, var de (67%) generellt nöjda med sin eftervård. I hälso- och sjukvårdslagen går det att läsa hur vården ska vara, målet är att hela befolkningen ska få en god vård och ha god hälsa (Socialstyrelsen, 2009). Även El-Naggar et al. (2013) betonar vikten av god vårdkvalitet och god omvårdnad som leder till att patienten blir tillfredsställd. Deltagarna ur vår studie betonade vikten av att få ha samma barnmorska, känna sig trygg, få kunskap, bli sedda och få vara delaktig i sin vård. En svensk studie visar på att om kvinnan får mycket information, rådgivning och kontinuerlig uppföljning med samma barnmorska, då känner kvinnan sig mer trygg, lugn, sedd, hörd och omhändertagen. Att hon får den information och vård som är individanpassad. Detta leder till att kvinnan känner sig mer nöjd med sin vård (Larsson et al., 2019).

## **7 Klinisk implikation**

Efter genomgången resultat kan författarna konstatera att delar av deltagande kvinnor inom Region Stockholm inte är nöjda med eftervården på barnmorskemottagningarna. Författarna ställde sig frågan om vad det är som gör att barnmorskor inte följer riktlinjerna, tar upp alla delarna enligt basprogrammet i eftervården. Är det att barnmorskorna har för komprimerade scheman och inte hinner ägna tillräckligt med tid för varje enskild patient eller är det att arbetssättet/arbetsverktygen behöver ändras. Den uteblivna vård som kan ses i resultatet är att basprogrammet ej åtföljs. En möjlig förbättring är att satsa på en kvalitetsutveckling i arbetet på mottagningarna för att minska på tidspressen så att barnmorskor får mer tid med kvinnorna, att riktlinjerna följs strikt samt flera återbesök inom kort tid efter förlossningen. Författarna ser att det finns ett fortbildningsbehov inom professionen. I eftervården ska det ingå ett fokus på både det fysiska och psykiska omhändertagandet och att kvinnorna inte får vänta på att få hjälp, exempelvis behandling med förlossningskomplikationer. Sammantaget kan en kvalitetsutveckling leda till en tryggare, säkrare och bättre eftervård på barnmorskemottagningarna.

## **8 Fortsatt forskning**

Författarna upptäckte under arbetets gång att det fanns ett behov bland deltagarna att prata om eftervården och händelser under postpartum samt synen på eftervården. En fortsatt forskning på den här studien skulle förslagsvis vara mer djupgående intervjuer med några av deltagarna alternativt ha ett bestämt antal deltagare från början. Detta för att det fanns delar av svaren från deltagarna som författarna gärna hade velat få utvecklat. Vid endast skriftliga svar kan det ibland uppstå missförstånd av det som skrivits. Då författarna hade svårt att hitta studier och statistik på hur nöjda/tillfredsställda kvinnor är med sin eftervård och vilka faktorer som får en kvinna att känna sig nöjd, kan en vidare undersökning på vad det är som får kvinnor att känna sig tillfredsställda med sin eftervård göras.

## **9 Slutsats**

Vår studie visade att hälften av de tillfrågade kvinnorna upplevde sin eftervård på barnmorskemottagning som otillfredsställande. Barnmorskorna hade inte givit tillräckligt med information, förberedelser eller uppföljningar enligt riktlinjerna. För att kvinnorna ska få en bättre eftervård behöver vården vara individuellt anpassad och barnmorskorna bör följa de tydliga riktlinjerna som finns, även under tidspress. Tidigare studier påvisar att det är bra med flera och tätare återbesök för att hinna ge en god och kvalitetssäkrad vård, med både information och vård. Detta gäller för både mottagningarna inom den offentliga och privata sektorn då det inte var stora skillnader i den övergripande upplevelsen. Vårdkvaliteten behöver utvecklas hos båda sektorerna.

## Referenslista

Andersson, F., Janlöv, N., & Rehnberg, C. (2014). *Konkurrens, kontrakt och kvalitet– hälso- och sjukvård i privat regi*. (2014:5). Referensregistret/Finansdepartementet. Hämtad 15 september, 2023. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2014-5-Konkurrens-kontrakt-och-kvalitet-h%C3%A4lso-och-sjukv%C3%A5rd-i-privat-regi.pdf>.

Axelsson, D. (2021). Puerperium - fysiologi och handläggning. I D. Ajne (Red.), *Obstetrik* (s. 145–149). Studentlitteratur.

Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S.-E., & Hylander, I. (2015). Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (29), 409-517. doi: 10.1111/scs.12144.

BB Stockholm (2022). Årsrapport. Hämtad 23 oktober, 2023. <https://flodinworks.se/kund/pdf-test/arsredovisning/PDF.pdf>.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2015) Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 115 - 126). Studentlitteratur.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2015) Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 139–149). Studentlitteratur.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2015) Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 305-314). Studentlitteratur.

Bäckström, C. A., Mårtensson, L. B., Golsäter, M. H., & Thorstensson, S. A. (2016). "It's like a puzzle": Pregnant women's perceptions of professional support in midwifery care. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 29(6), e110–e118. doi: [10.1016/j.wombi.2016.04.011](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.011).

DeMaria, A. L., Delay, C., Sundstrom, B., Wakefield, A. L. Avina, A. & Meier, S. (2019). Understanding women's postpartum sexual experiences. *Culture, Health & Sexuality*, 1-15. doi: 10.1080/13691058.2018.1543802.

Ejlertsson, G. (2019). *Statistik - för hälsovetenskaperna*. (s. 51–78). Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur.

El-Nagger, N. S., Ahmed, S. M. A., Elsayed, L. A. & Khamis, H. M. A. (2013). Patients' Satisfaction Regarding Nursing Care Provided in Different Hospitals in Makkah AL Mukramah. *Life Science Journal*, 421- 429.

Engström, M. (2013). *Kejsarsnitt*. Gothia fortbildning.

Fjelkegård, L. Statistiska Centralbyrån (2016). *Frågor och svar*. Att mäta frågor och svar kapitel 8. (SCB-Tryck, 2016.12)( Redaktör: Anders Persson). Hämtad 15 oktober, 2023. [https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999\\_2016a01\\_br\\_x08br1601.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999_2016a01_br_x08br1601.pdf).

Folkhälsomyndigheten (2023). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Hämtad 22 september, 2023. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>.

Gejo, N. G., Ansebo, A. A and Dinsa, L. H. (2019). Postpartum modern contraceptive use and associated factors in Hossana town. *PLoS ONE* 14 (5), 1-10. doi:10/1371/journal.pone.0217167.

Graviditetsregistret (2020) Graviditetsregistrets Årsrapport. Hämtad 8 september 2023.

<https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR%20%C3%85rsrapport%202020%203.0.pdf>.

Graviditetsregistret (2021) Graviditetsregistrets Årsrapport. Hämtad 8 september 2023

[https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202021\\_1.0.pdf](https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202021_1.0.pdf).

Graviditetsregistret (2022). Graviditetsregistrets Årsrapport. Hämtad 20 oktober, 2023.

<https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202022.pdf>.

Henriksen, J-O. och Vetlesen, A. J. (2014). *Etik i arbete med människor*. (3 uppl).

Studentlitteratur.

Hildingsson, I., Andersson, E. & Christensson, K. (2014). Swedish women's expectations about antenatal care and change over time – A comparative study of two cohorts of women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, (5), 51-57. doi:10.1016/j.srhc.2014.01.001 1877-5756.

Hökmark, G. (1982/83). Sveriges riksdag. Motion 1982/83:1072–1078. Privatisering av offentlig verksamhet. Hämtad 23 oktober, 2023. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/privatisering-av-offentlig-verksamhet\\_g6021072/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/privatisering-av-offentlig-verksamhet_g6021072/)

Josefsson, A. & Lilliecreutz, C. (2022). Psykisk sjukdom i samband med graviditet och förlossning. I G. Ajne, M. Blomberg & Y. Carlsson (Red.), *Obstetrik* (s. 517–523).

Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.139–149). Studentlitteratur.

Kunskapsstöd för vårdgivare (2022). *Samtalsmall*. Hämtad 23 oktober, 2023.

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.129d3e2817dc23cef3274c3/1640181277854/Samtalsmall.pdf>.

Kvinna till kvinna (2023). SRHR. Hämtad 22 september, 2023.

[https://kvinnatillkvinna.se/srhr/?psafe\\_param=1&gclid=Cj0KCQjw9rSoBhCiARIsAFOiplnP3oGlbotDoOIQL46SkpLEqxILH1\\_frS3Hps0E7QE8hQGBiMFEdhEaApDjEALw\\_wcB](https://kvinnatillkvinna.se/srhr/?psafe_param=1&gclid=Cj0KCQjw9rSoBhCiARIsAFOiplnP3oGlbotDoOIQL46SkpLEqxILH1_frS3Hps0E7QE8hQGBiMFEdhEaApDjEALw_wcB).

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet.

Hämtad 11 september, 2023. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/).

Larsson, B., Rubertsson, C., & Hildingsson, I. (2020). A modified caseload midwifery model for women with fear of birth, women's and midwives' experiences: A qualitative study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, (24). doi:10.1016/j.srhc.2020.100504.

Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, C. & Karlström, A. (2019). Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and birth*, e88-e94. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008

Lundgren, I. (2022). Från hemförlossning till institutionsförlossning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes. *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (s. 53–58). Studentlitteratur.

Moosdorff-Steinhauser, H., Houkes, I., Berghmans, B., & Spaanderman, M. E. A. (2023) Experiences of Peri-partum Urinary Incontinence from a Women's and Health Care Perspective: A Qualitative Study. *Maternal and Child Health Journal* (2023) 27:1199–1207. doi:10.1007/s10995-023-03631-6.

Myndigheten för vård-och omsorgsanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig - Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. (Rapport 2014:7). Hämtad 15 oktober, 2023. <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-vard-ar-mojlig/>.

Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm (2022) *Kunskapsstöd för vårdgivare*. Hämtad 30 augusti, 2023.



<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/eftervard>.

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber.

Paladine, H. L., Blenning, C. E. & Strangnas, Y. (2019). Postpartum care: An approach to the fourth trimester. *Am Fam Physician*. 2019;100(8). s. 485-491.

Personuppgiftslag (1998:204) (1998). Sveriges Riksdag. Hämtad 11 september 2023.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/).

Persson, A./ Statistiska Centralbyrån (2016). *Frågor och svar*. Om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar. (SCB-Tryck, 2016.12)( Redaktör: Anders Persson). Hämtad 15 oktober, 2023.  
[https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999\\_2016a01\\_br\\_x08br1601.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999_2016a01_br_x08br1601.pdf)

Pettersson, P. & Lindskov, C. (2015). Aktionsforskning. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.289–302). Studentlitteratur.

SFOG (2016) *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. Rapport nr 76. Hämtad 3 september, 2023. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>.

SFS 2003:460. Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Regeringskansliet. Hämtad 11 september, 2023.  
<https://www.svenskforfattningssamling.se/doc/202339.html>.

Socialstyrelsen (2009). Nationella indikatorer för God vård– Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Hämtad 24 oktober 2023.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter - Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå*. Hämtad 8 september, 2023.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8287.pdf>.

Socialstyrelsen (2022). *Utveckling av förlossningsvården - kartläggning och analys*. Slutrapport november 2022. Hämtad 31 augusti, 2023.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-11-8245.pdf>.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKR)(2023). *Privata utförare*. Hämtad 9 oktober, 2023.

<https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/driftformer/privatautforare.5608.html>.

Svenska barnmorskeförbundet (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*.

Hämtad 23 oktober, 2023. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>.

Thapa, D. R., Ekström-Bergström, A., Kettek, A., och Areskoug-Josefsson, K. (2021). Support and resources to promote and sustain health among nurses and midwives in the workplace: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2021, Vol. 41(3) (166–174). doi:10.1177/205715852098845.

Thrane, C. 2019. *Kvantitativ metod. En praktisk introduktion*. Studentlitteratur.

Tulloch, M., Botfield, J., Contziu, H., Bateson, D., Phipps, H., Wright, S., McGeechan, K. and Black, K. (2022). O2 - "Do you want another baby after this?": How midwives discuss contraception with pregnant and postpartum women. *Women and birth*. Vol 35 (1878-1799). doi:10.1016/j.wombi.2022.07.008.

Waldenström, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2010). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. A Quantitative Study. *Acta*

*Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85 (5), s. 551- 560.

doi.org/10.1080/00016340500345378.

Wallengren, C. & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 482–496). Studentlitteratur.

World Health Organization (2015). *Postnatal care for mothers and newborns highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines*. Hämtad 23 oktober, 2023.  
<https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf>.

Wiklund, I. (2022). Den breda barnmorskekompetensens framväxt - från förlösande barnmorska till ett brett yrke inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes. (Red.). *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (2 uppl., s. 59–62). Studentlitteratur.

Åhlund, S. (2022). Medicinska komplikationer i efterloppet. I H. Lindgren, K., Christensson & A.K., Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (2 uppl., s. 869 - 881.) Studentlitteratur.

## **Bilaga 1**

### **Informationsbrev till deltagarna**

#### **Information till informanterna/deltagare**

Vi är två barnmorskestudenter som skriver magisteruppsats om eftervården på barnmorskemottagning (BMM).

På den här sidan kommer du kunna läsa om vår enkät som vi önskar få besvarad.

#### **Vad är det för projekt och varför vill vi att du ska vara en del av detta**

Denna enkät är vår datainsamling till vår magisteruppsats. Vi vill ta reda på upplevelsen av eftervården på BMM inom Region Stockholm och hur den kan förbättras.

#### **Hur går enkätstudien till?**

Deltagande kommer att få besvara frågor gällande vården på BMM efter att barnet är fött, via en internetenkät. Svara på frågor med respektive följdfrågor på enstaka frågor. När du har skrivit och fyllt i alla frågor och skickat in dina svar till oss, samlas det anonymt men vi vill gärna veta om din ålder, vad du har för utbildning/jobbs, vilken BMM du gick till samt frågor kring om din hälsa och vård efter förlossning. Exempel på frågor: Var vården bra? Var det något som saknades?

#### **Vad händer med mina uppgifter om jag deltar?**

Du som deltagande kommer att vara anonym. Vi kommer ej att begära några personliga uppgifter eller kontaktuppgifter.

#### **Hur får jag information om resultaten av studien?**

Resultatet kommer att presenteras i gruppnivå i en magisteruppsats. Om ni vill ta del av den, ta kontakt med nedanstående.

#### **Deltagandet**

Deltagandet är frivilligt. Ingen kostnad eller anmälan behövs ej. Vi hoppas att så många deltagande vill vara delaktig i vår studie och svara på våra frågor. Finns inget begränsat antal utan så många som möjligt. Ni som ska delta i studien ska erat senaste barn vara mellan 0-12 månader gammalt.

#### **Ansvariga för studien**

Barnmorskestudenterna Charlotte Börneroth och Jenny Olsson, under handledning av lektor, Leg. Barnmorska Ewa Andersson, Karolinska Institutet.

**Samtycke till att delta i studien:**

Genom att jag besvarar enkäten så godkänner jag mitt deltagande

Vi hoppas i framtiden att se resultat av denna studie som kanske kan utveckla eftervården på BMM.

**Bilaga 2****Enkätfrågor****Fråga 1**

Ålder? (obligatorisk)

**Fråga 2**

Förstföderska? Omföderska? Ange nedan. (obligatorisk)

**Fråga 3**

Hur gammalt är ditt yngsta barn? (obligatorisk)

*0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 månader*

**Fråga 4**

Samlevnad (Obligatorisk)

*Barnets föräldrar, Ensamstående*

**Fråga 5**

Sysselsättning? (obligatorisk)

*Arbetssökande, Föräldraledig, Anställd/jobbar, Annat*

**Fråga 6**

Utbildning? (obligatorisk)

*Grundskola, Gymnasieutbildning, Yrkesutbildning, Eftergymnasialutbildning (Ex: Högskola, Universitet)*

**Fråga 7**

Vilken barnmorskemottagning (BMM) gick du till? (obligatorisk)

**Fråga 8**

Upplevde du att du fick tillräckligt med förberedelser om tiden efter förlossningen från din barnmorskemottagning? (obligatorisk)

**Fråga 9**

Blev du erbjuden föräldrautbildning/föräldragrupper (obligatorisk)

*Ja, Ja men redan gått tidigare graviditet så tackade nej, Ja men tackade nej, Nej blev inte erbjuden, Annat*

#### **Fråga 10**

Om Ja, var det: (flervalsalternativ) (om Nej gå vidare till fråga "Hur nöjd är du med barnmorskans insats med att förbereda inför första tiden efter förlossningen?")

*Stor grupp (mer än 10 personer), Liten grupp (mindre än 10 personer), Live, Live via datorn, Videoutbildning som kan ses när som*

#### **Fråga 11**

I föräldrautbildningen fick du information och förberedelse om tiden efter förlossningen?

*Ja, Nej*

#### **Fråga 12**

Gradera vad du anser om föräldrautbildning/utbildningarna (0-10) 0=Dålig 5= Bra 10=Mycket bra

*1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10*

#### **Fråga 13**

Hur nöjd är du med barnmorskans insats med att förbereda inför tiden efter förlossningen? (obligatorisk)

*Missnöjd, Varken eller, Nöjd, Mycket nöjd*

#### **Fråga 14**

Enligt riktlinjerna ska kvinnan bli frågad och få hjälp med dessa punkter från sin barnmorskemottagning efter förlossningen. Var det någon/några av dessa punkter som du blev tillfrågad/erbjuden att få hjälp och stöttning med? (flervalsalternativ) (obligatorisk)

*Samtalsstöd/psykosocialt, Smärta i underlivet, Övrig smärta i kroppen, Behov av hjälp med bäckenbotten/bäckenbottenträning, Behov av hjälp med urin-/avföringsläckage, Få hjälp/stöttning med amning/remiss till amningsmottagning, Information och hjälp med sexuell hälsa, Information och hjälp med preventivmedel*

#### **Fråga 15**

Vilket/vilka av dessa punkter blev du INTE erbjuden hjälp med? (flervalsalternativ) (obligatorisk)

*Samtalsstöd/psykosocialt, Smärta i underlivet, Övrig smärta i kroppen, Behov av hjälp med bäckenbotten/bäckenbottenträning, Behov av hjälp med urin-/avföringsläckage, Få hjälp/stöttning med amning/remiss till amningsmottagning, Information och hjälp med sexuell hälsa, Information och hjälp med preventivmedel*

#### **Fråga 16**

Hade du smärtproblem efter förlossningen? (Om Nej, gå vidare till fråga "Hade du problem med urin-eller avföringsläckage eller både ock?") (Obligatorisk)

*Ja, Nej*

**Fråga 17**

Fick du hjälp med din smärtproblematik efter förlossningen?

*Ja, Nej*

**Fråga 18**

Hade du problem med urin-eller avföringsläckage eller både ock? (obligatorisk)

*Urinläckage, Avföringsläckage, Både och, Inga problem*

**Fråga 19**

Blev du erbjuden hjälp med urin/avföring läckaget? (Om du ej besväras av detta gå direkt till nästa fråga)

*Ja, Nej*

**Fråga 20**

Enligt riktlinjerna ska barnmorskan informera och ta upp om preventivmedelsrådgivning. Hur nöjd är du med den rådgivningen av din barnmorska på barnmorskemottagningen? (obligatorisk)

*Missnöjd 1, 2, 3, 4, 5 Mycket nöjd*

**Fråga 21**

Om missnöjd, varför?

*Fri text*

**Fråga 22**

Gradera i vilken utsträckning du erhöll den önskade hjälpen (0-10) (obligatorisk)

*Missnöjd 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 Mycket nöjd*

**Fråga 23**

Hur nöjd är du generellt med din eftervård hos din barnmorskemottagning? (obligatorisk)

*Missnöjd, Varken eller, Nöjd, Mycket nöjd*

**Fråga 24**

Övriga kommentarer

*Fri text*

### **Bilaga 3**

Informationsmail till Mödrahälsovårdsenheten och barnmorskemottagningar i Region Stockholm  
Hej,

Vi är två barnmorskestudenter som skriver ett examensarbete om eftervården på MVC/BMM.

Det är en enkätstudie om hur kvinnor upplever eftervården på sin MVC. Vi vill kunna nå ut till så många kvinnor som möjligt för att skapa oss en uppfattning gällande nöjdhet, missnöjdhet, om kvinnorna saknade någon form av hjälp, vi vill se hur den här formen av vård kan förbättras. Därför undrar vi om det finns möjlighet att få hjälp av er att nå ut till barnmorskemottagningarna inom Region Stockholm att dela vår enkät.

Med Vänliga Hälsningar

Charlotte Borneroth

charlotte.borneroth@stud.ki.se

Barnmorskestudent, KI

Jenny Olsson

Barnmorskestudent, KI

jenny.olsson.3@stud.ki.se

Handledare

Ewa Andersson

ewa.andersson@ki.se



## Bilaga 4

### Informationsflyer med QR-kod

Vi är två blivande barnmorskor på Karolinska Institutet som skriver vår D-uppsats om eftervården.

Vårt mål är att få besvarat hur mammor upplevde uppföljning gällande deras fysiska och psykiska hälsa hos barnmorskor.

Var med och förbättra eftervården genom att anonymt vara med i vår forskning och besvara frågorna i vår enkät. Alla nyblivna mammor (1-6 månader efter förlossningen) är välkomna att svara nöjd som missnöjd.



Svara på enkäten genom att skanna in QR-koden

### Kontakt

Charlotte Borneroth, Barnmorskestudent, KI, [charlotte.borneroth@stud.ki.se](mailto:charlotte.borneroth@stud.ki.se)

Jenny Olsson, Barnmorskestudent, KI, [jenny.olsson.3@stud.ki.se](mailto:jenny.olsson.3@stud.ki.se)

Ewa Andersson, Lektor, KI, [ewa.amdersson@ki.se](mailto:ewa.amdersson@ki.se)