



**Karolinska
Institutet**

Kvinnors upplevelse av förlossnings- och BB-vård

Ulla Waldenström

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Karolinska Institutet

Vem och vad ska styra vårdens innehåll?

De trendkänsliga?

Alla blivande föräldrar?

Personalen?

Ska personalen göra som patienten vill?

Evidens?

Mål

- En frisk mor
- Ett friskt barn
- En god upplevelse

med minsta möjliga ingrepp i förlossningens förlopp

Vårdens utveckling styrs av

Evidens

Ekonomi

Trender

Konformitet

Rädsla

Viktigaste förändringarna utifrån evidens

Förlossningsvården

Färre akuta kejsarsnitt

Kontinuerligt stöd

BB-vården

Flexiblare vårdtider

Familjevård

Förlossnings- och BB-vård

Bättre bemötande av lågutbildade och utlandsfödda

Småskalighet

Individanpassad (lyhörd) vård

Alternativ vård, t.ex. ABC-vård, bm-team, hemförlossning

En nationell studie av kvinnors upplevelse av barnafödande



Länsvis fördelning av kvinnorna i KUB



Norrbottnen 2.5 % (76)

Västerbotten 1.9 % (57)

Västernorrland 2.1 % (63)

Jämtland 1.2 % (37)

Gävleborg 3.9 % (120)

Västmanland 1.7 % (51)

Dalarna 3.7 % (113)

Uppsala 4.3% (143)

Värmland 4% (122)

Stockholm 20.6% (630)

Södermanland 2.9 % (88)

Örebro 3.8 % (116)

Östergötland 2.5 % (76)

Skaraborg 3.3 % (100)

Gotland 0.9% (29)

Göteborg+Bohuslän 10.7 % (326)

Älvsborg 4.5 % (138)

Kalmar 2.9 % (88)

Halland 2.7 % (83)

Jönköping 3 % (91)

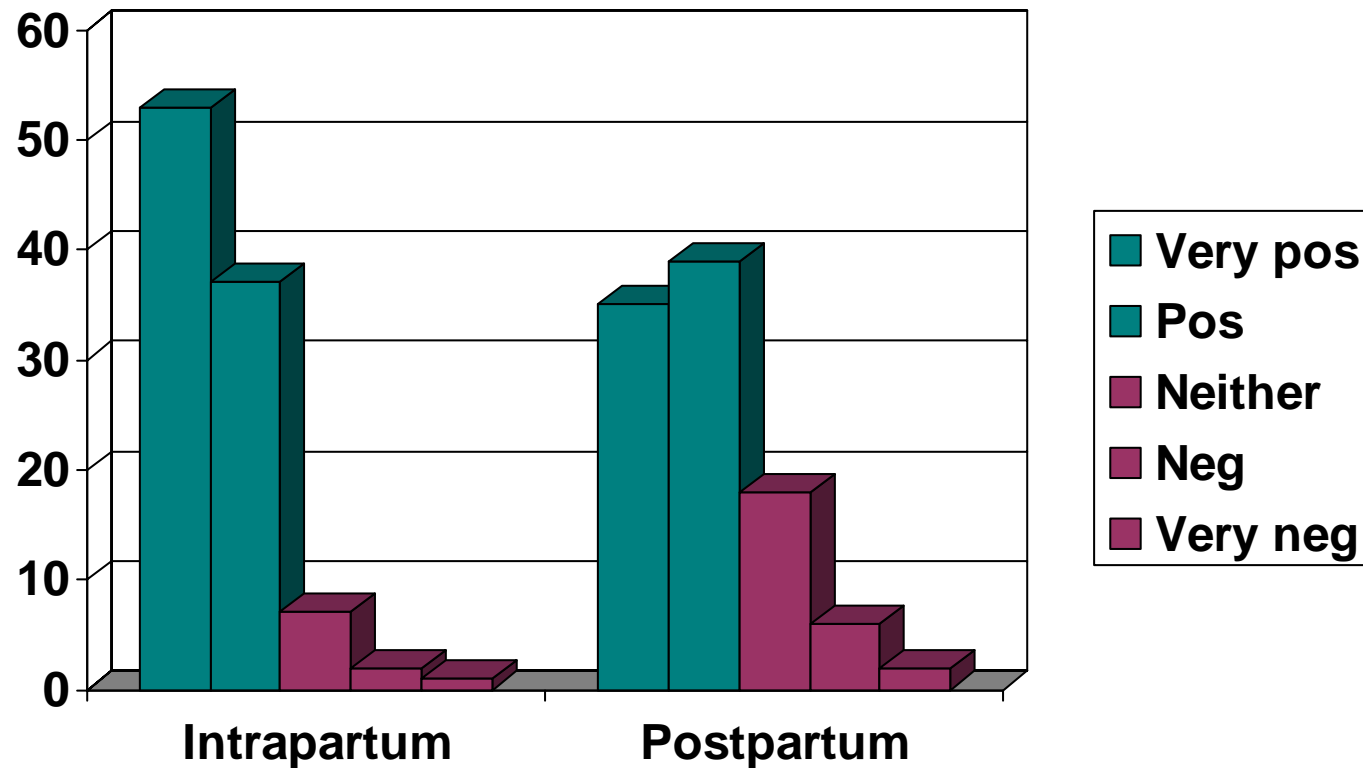
Skåne 12.7 % (390)

Kronoberg 2.3 % (70)

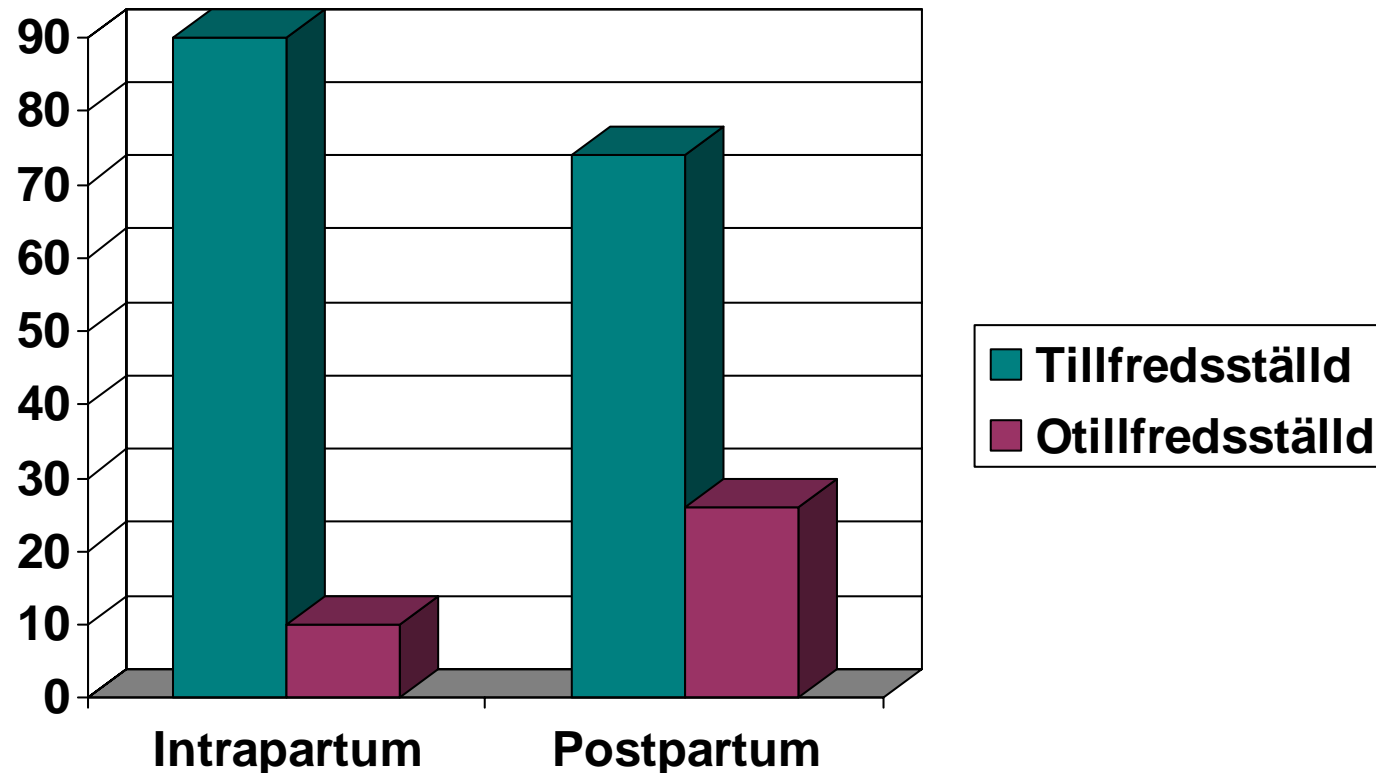
Blekinge 1.7 % (51)



Generell skattning av vården



Generell skattning av vården



- **90%** av kvinnorna var nöjda med förlossningsvården
- **74%** av kvinnorna var nöjda med BB- vården

Risikfaktorer för negativ upplevelse av förlossningsvården



Moderns bakgrund

Ålder <25 år
Låg utbildning
Önskad graviditet
Dåligt stöd av partnern
Många fysiska symptom

Förlossningsutfall

Akut kejsarsnitt
Sugklocka (tång)
Barnet till barnklinik

Vården

Missnöje med omvårdnaden:

inget förlossningssamtal efter förlossningen
dåligt stöd av barnmorskan
svårt delta i beslut
dålig information om förloppet

Risikfaktorer för negativ upplevelse av BB-vården

Moderns bakgrund

Låg utbildning
Ensamstående
Många fysiska symptom

Förlossningsutfall

Barnet till barnklinik

Vården

Stort sjukhus (många förlossningar)
Ej familje-BB
Hemgång inom 24 timmar
För lite tid ägnad:
 uppmuntran
 egna frågor
 praktisk amningshjälp

Globala frågor överskattar patienters tillfredsställelse med vården!

**Specifika frågor ger
mer mångfacetterad bild
av patienters upplevelse av vården!**

Följande 10 bilder innehåller data hämtade ur nedanstående artikel:

Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care

Ann Rudman, RN^{a,*}, Bassam El-Khoury, MSc, PhD^{b,c}, Ulla Waldenström, BA, PhD, RN, RM^a

^a*The Department of Woman and Child Health, Reproductive and Perinatal Health Division, Karolinska Institutet, Campus Solna, Retzius väg 13 A, 4 tr, 171 77 Stockholm, Sweden*

^b*Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden*

^c*Department of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden*

*Corresponding author. E-mail address: ann.rudman@ki.se (A. Rudman).

Received 19 September 2006; received in revised form 13 February 2007; accepted 13 March 2007

Dimensioner av BB-vård

1. Bemötande

Upplevelse av barnmorskan:

Lugn
Stödjande
Uppmuntrande
Respektfull
Uppmärksam på moderns och barnets behov

2. Hälsokontroll

Tid ägnad åt:

Kontroll av barnets hälsa
Kontroll av moderns hälsa

3. Information och stöd

Tid ägnad åt Information/samtal om:

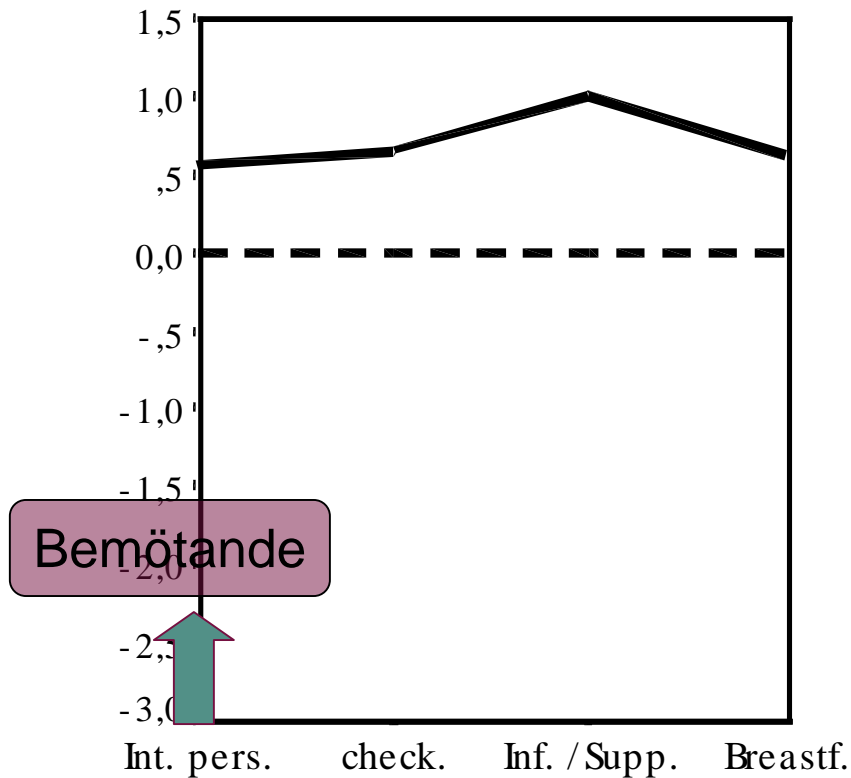
Kroppslig omställning
Känslomässig omställning
Vård av barnet
Samliv
Stödjande samtal
Uppmuntran
Svar på egna frågor och funderingar

4. Amning

Tid ägnad åt:

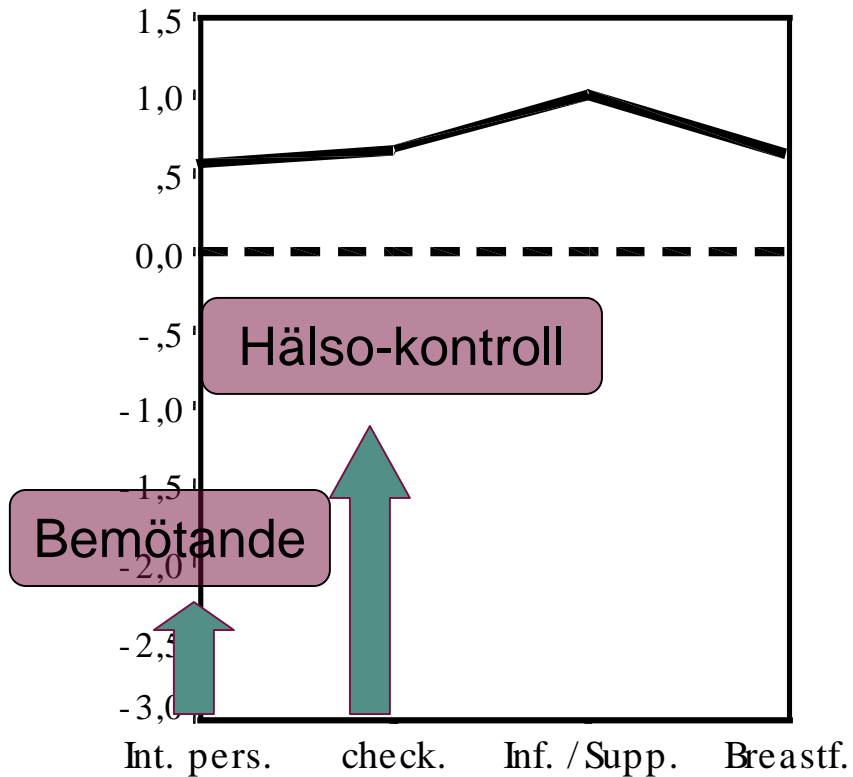
Information/samtal om amning
Praktisk amningshjälp

32 procent mycket nöjda med allt: bemötandet...



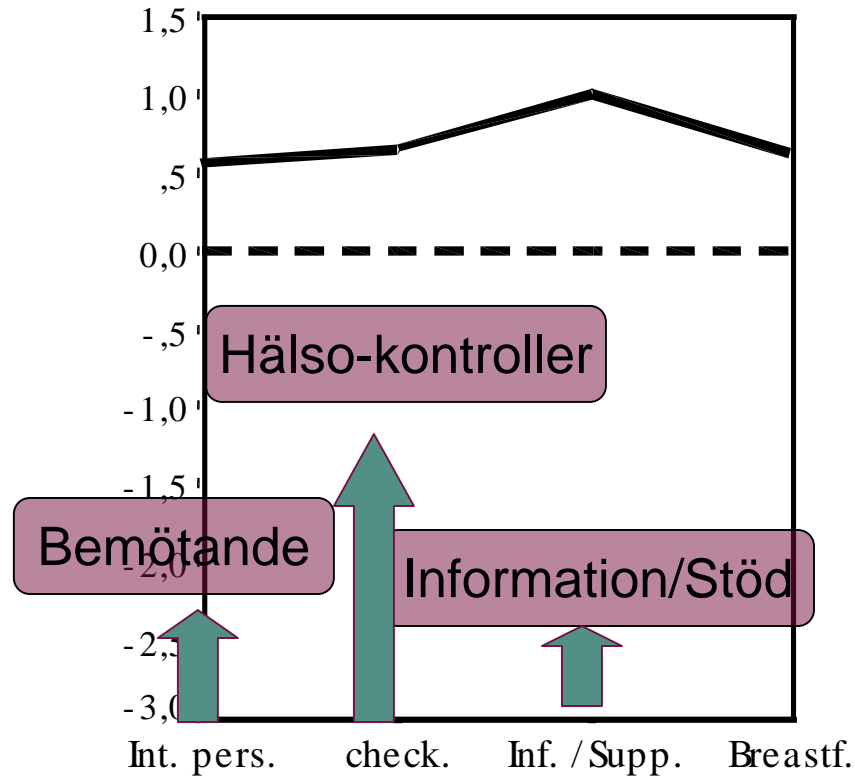
Cluster A (n=748, 32%)

.... medicinska kontroller....



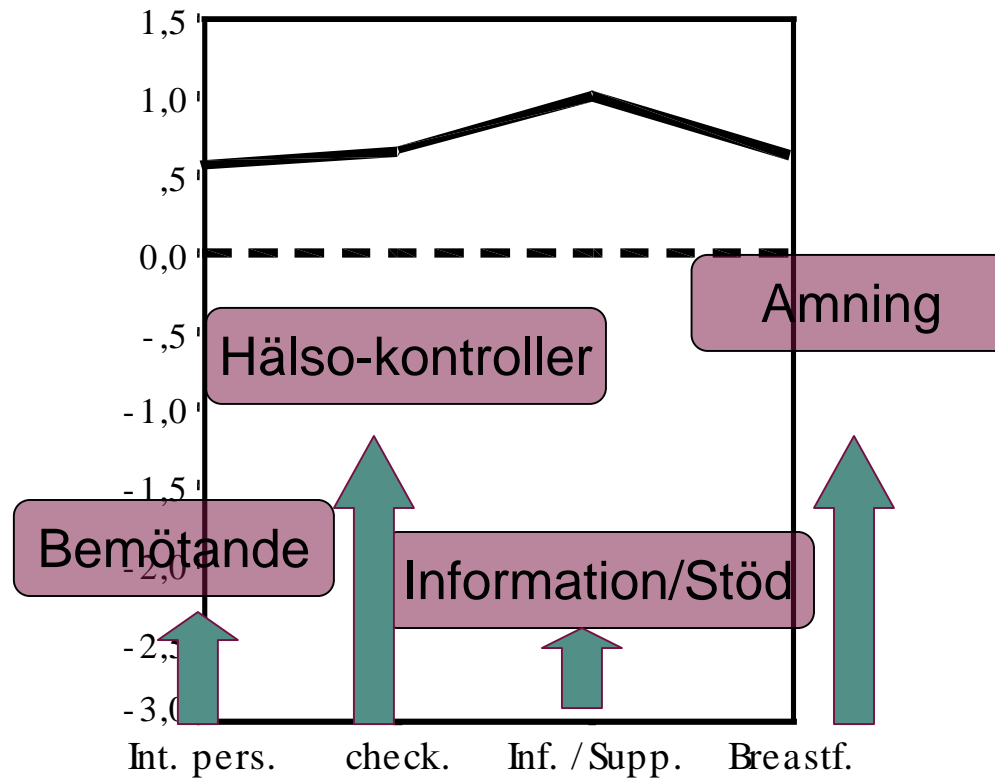
Cluster A (n=748, 32%)

.... information och stöd....



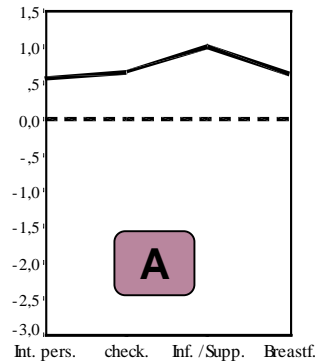
Cluster A (n=748, 32%)

.... och amningsstödet.



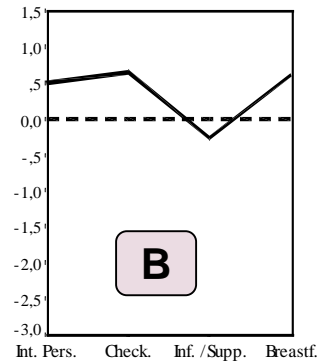
Cluster A (n=748, 32%)

**Mkt nöjd
med allt**



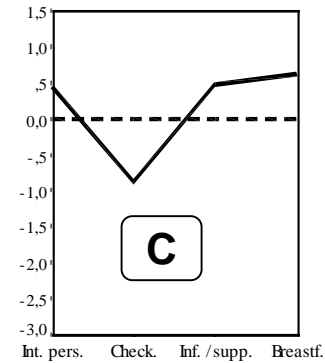
Cluster A (n=748, 32%)

**Mkt nöjd
Enbart nöjd
med info/stöd**



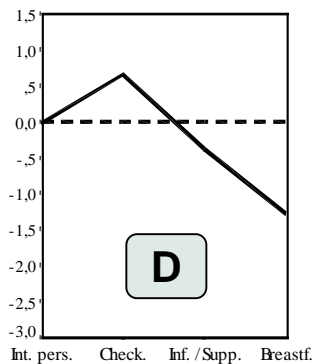
Cluster B (n=305, 13%)

Nöjd



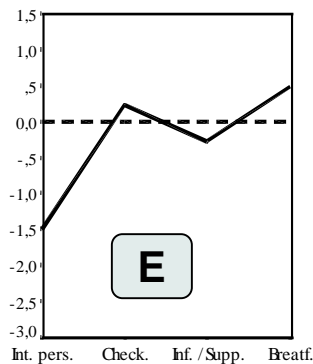
Cluster C (n=178, 8%)

**Missnöjd
med amning**



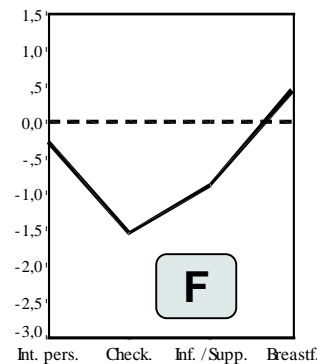
Cluster D (n=335, 14%)

**Missnöjd
med bemötande**



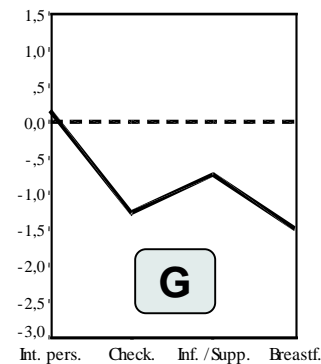
Cluster E (n=204, 9%)

**Missnöjd
med kontroller**



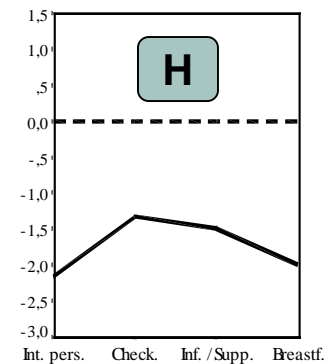
Cluster F (n=253, 11%)

**Missnöjd
med kontroller
och amning**



Cluster G (n=176, 7%)

**Missnöjd
med allt**



Cluster H (n=139, 6%)

Hur skiljer sig individerna i de olika klustren vad gäller.....

- **Sociodemografisk bakgrund?**
- **Psykisk hälsa i tidig graviditet?**
- **Förlossnings utfall?**
- **Vårdens organisation?**

Oftare stort sjukhus (3000-4000 förlossningar/år)
Oftare tidig hemgång (<24h)

Färre instrumentella
Färre planerade kejsarsnitt

Oftare ej pratat igenom förlossningen

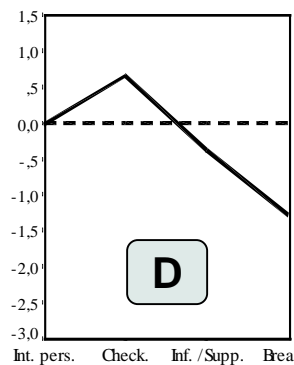
Fler < 25
Färre högutbildade
Fler förstföderskor

Fler förstföderskor

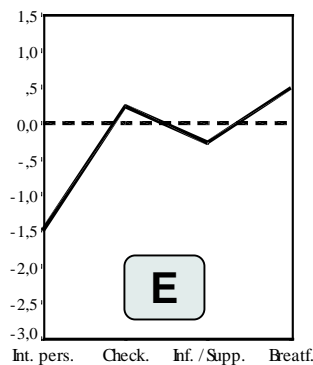
Fler utländsk bakgrund

Fler akuta kejsarsnitt

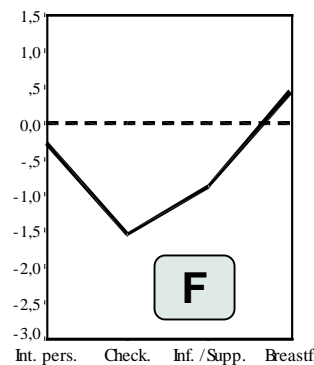
Fler instrumentella
Färre planerade kejsarsnitt



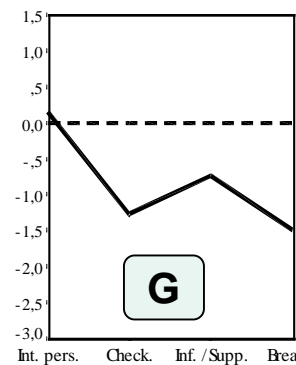
Cluster D (n=335, 14%)



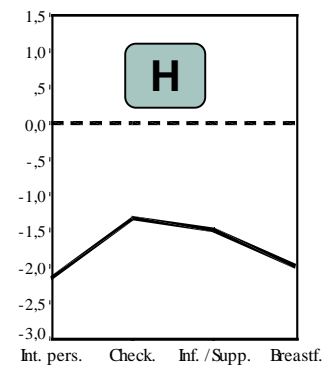
Cluster E (n=204, 9%)



Cluster F (n=253, 11%)

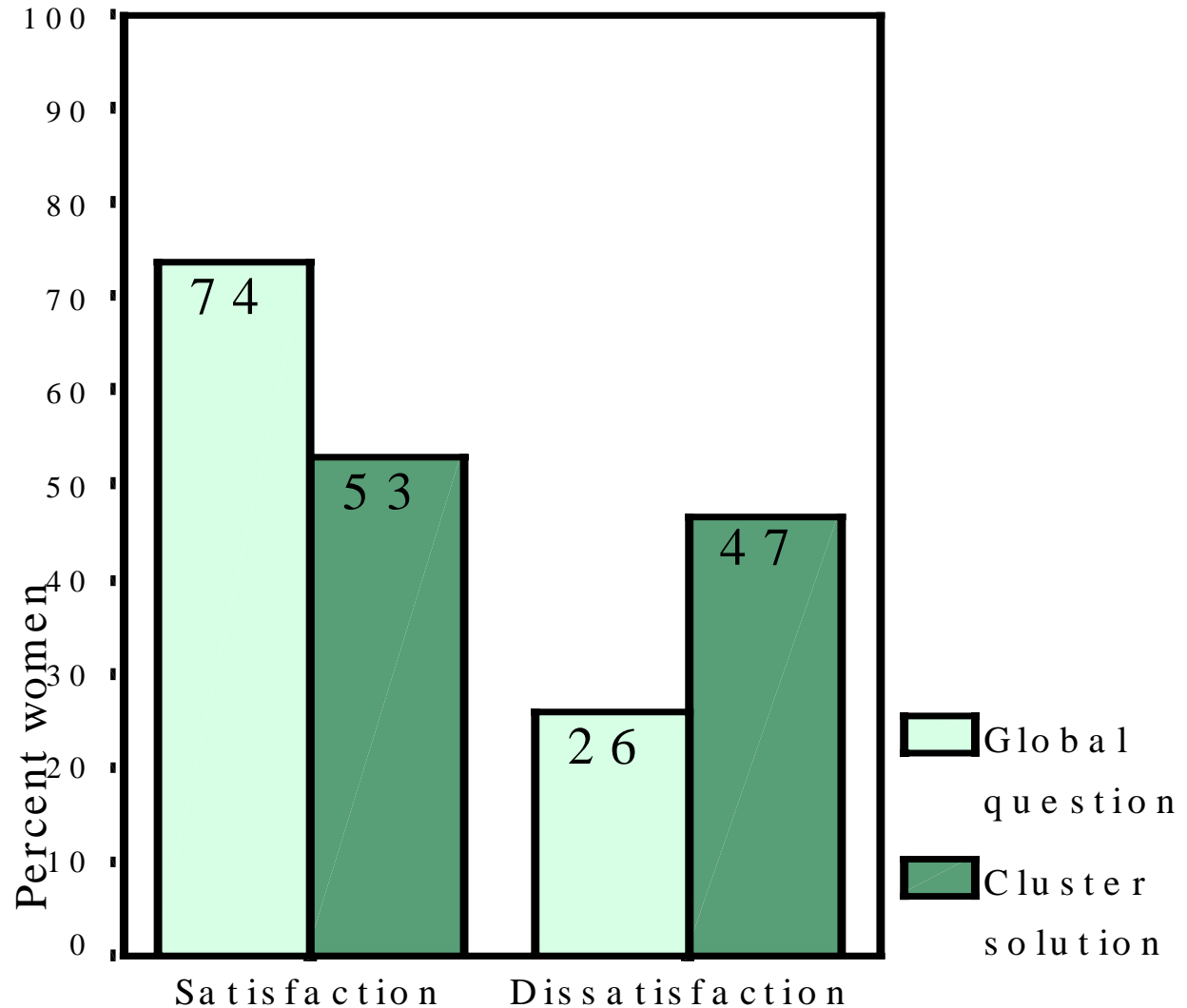


Cluster G (n=176, 7%)



Cluster H (n=139, 6%)

Jämförelse mellan två sätt att mäta tillfredsställelse med BB-vård



Slutsats

De 8 olika profilerna var relaterade till:

- Ålder
- Paritet
- Födelseland
- Förlossningssätt
- Tid för hemgång
- Möjlighet att samtala om förlossningen
- Psykologisk hälsa i tidig graviditet

Önskan om ABC-vård

Tidig graviditet	2 mån efter förl.	1 år efter förl.	Vid alla 3 mätningar
23%	26%	27%	8%

Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Swedish women's interest in homebirth and birth centre care. *Birth* 2003;30(1):11-22.

Önskan om hemförlossning

Tidig graviditet	2 mån efter förl.	1 år efter förl.	Vid alla 3 mätningar
5 %	2 %	3 %	1 %

Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Swedish women's interest in homebirth and birth centre care. *Birth* 2003;30(1):11-22.

Viktigaste förändringarna utifrån evidens

Förlossningsvården

Färre akuta kejsarsnitt

Kontinuerligt stöd

BB-vården

Flexiblare vårdtider

Familjevård

Förlossnings- och BB-vård

Bättre bemötande av lågutbildade och utlandsfödda

Småskalighet

Individanpassad (lyhörd) vård

Alternativ vård, t.ex. ABC-vård, bm-team, hemförlossning