



Svenska
Barnmorskeförbundet

Policydokument Vård efter förlossning



Policydokument Vård efter förlossning

Svenska Barnmorskeförbundet anser att vården efter förlossning behöver utvecklas, kvalitetssäkras och individualiseras så att kvinnor får stöd för sin fysiska och psykiska hälsa så länge som krävs och inte bara begränsat till postnatalperioden. Den vård som erbjuds efter förlossningen ska utgå från kvinnans behov, vara kontinuerlig och sammanhängande.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

barnmorskeforbundet.se



Vård efter förlossning

Postnatalperioden omfattar både mors och barns hälsa de första sex veckorna efter förlossningen enligt Världshälsoorganisationens definition. Postnatalperioden kan vara en kritisk fas i kvinnor och barns liv och brist på vård under denna period kan leda till betydande ohälsa och till och med dödsfall. WHO rekommenderar vård på sjukhus i minst 24 timmar med minst tre uppföljningsbesök under de första sex veckorna efter förlossningen (WHO, 2010; Miller, 2016). Ett besök den tredje dagen postpartum, ett under den andra veckan och ett besök sex veckor efter födseln. De viktigaste målen med postnatalvården är att upprätthålla och främja hälsan hos kvinnan och hennes barn och att främja en miljö som erbjuder hjälp och stöd till familjen (WHO, 2010).

I Sverige ansvarar hälso- och sjukvården för vården av kvinna och barn sju dagar efter barnets födelse, och den vård som erbjuds under dessa dagar varierar organisatoriskt men är ofta knuten till sjukhus och inte mödrahälsovården. Barnhälsovården tar sedan över det medicinska ansvaret för barnet och amningsstöd för kvinnor. Med några få undantag är vården efter förlossning begränsad till ett besök på barnmorskemottagningen först 6–12 veckor efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2017). Enligt graviditetsregistret 2019 kommer 85 procent av kvinnorna till detta besök, men det rapporteras stora regionala skillnader.

Kvinnors hälsa och vård efter förlossningen

Kvinnors vårdbehov efter förlossningen är underskattat och den organiserade eftervård som erbjuds i Sverige motsvarar inte behoven. Under det senaste årtiondet har studier och rapporter utvärderat kvinnors uppfattning om vården efter förlossningen och konstaterat att det finns ett utbrett missnöje. Att det första året efter förlossningen är en tid av ökade hälsoproblem för kvinnor har i hög grad förbisetts. Vissa hälsoproblem kan härledas till kvinnors hälsa under graviditeten, eller har samband med graviditet och förlossning som till exempel stress, depression, inkontinens, amningsproblem eller smärttillstånd. Dessa individuella behov och problem tas idag inte alltid om hand när de uppstår och följs inte heller alltid upp optimalt då vårdkedjan är bruten.



På förlossningsklinikerna finns omotiverade praxisskillnader både inom och mellan regionerna. Dessa skillnader rör bland annat vilka alternativ för vård som erbjuds på sjukhuset och vilken uppföljning och vilket stöd som erbjuds av mödrahälsovården till nyblivna mammor. När vården inte är sammanhållen tenderar de mest sårbara individerna att drabbas hårdast – samma personer som har ökad risk för graviditetskomplikationer.

Forskning om vården efter förlossning

Forskning om vården efter förlossning har framförallt haft ett fokus på vårddagen på sjukhus efter förlossningen relaterat till olika utfall som exempelvis mödra- och neonatal morbiditet eller mortalitet.

Två översiktsstudier med totalt 17 RCT-studier och två observationsstudier visade ingen statistisk skillnad i mödra- och neonatal mortalitet eller morbiditet, återinskrivning på sjukhus eller amning när man jämförde hemgång inom 72 timmar med inkluderat hembesök med standardvård på sjukhuset (Brown m fl 2002, uppdaterad 2008; Benahmed m fl, 2017). Dock finns kritik för att de genomförda studierna har låg kvalitet samt brist på ekonomiska utvärderingar för att stödja den utbredda användningen av tidig hemgång (Benahmed m fl, 2017).

Två systematiska litteraturöversikter som använt både kvalitativa och kvantitativa studier (totalt 110 studier) visade att individualiserad och flexibel vård var den viktigaste aspekten inom BB-vården. Det finns en risk att generaliserad vårddag kan hämma mer än stödja (Helsloot m fl, 2017; Malouf m fl, 2019). En konsekvensanalys om BB-vården i Storbritannien visade att kortare vårddagar ledde till minskad kvalitet av vården och mindre bemanning. Även här drar man slutsatser att flexibla vårddagar är att föredra (Bowers & Cheyne, 2016).

En metasyntes inkluderade 10 kvalitativa studier (med flertalet studier från Norden) med syfte att undersöka föräldrars erfarenheter av hemgång från BB inom 72 timmar. Resultatet visade att hemmiljön var viktig för familjen för att få vara tillsammans. För föräldrarna var det viktigt att de fick vara med och bestämma när de kände sig ”redo” att gå hem från BB (Nilsson m fl 2015). En studie från USA med 4 300 kvinnor rapporterade vad som händer när kvinnan inte är ”redo” att gå hem från BB. Sexton procent av kvinnorna som inte var ”redo” hade ökade vårdkontakter de första två veckorna efter förlossningen och sämre fysiskt och psykiskt hälsostatus fyra veckor efter förlossningen (Bernstein m fl, 2013). Även svenska studier visar att kvinnor har höga frekvenser av vårdkontakter de närmaste veckorna efter förlossningen.



I Region Stockholm visade två studier att 12 procent av kvinnorna sökte akutmottagning med förlossningsrelaterade problem och amningskomplikationer. Den mest kritiska tidpunkten då kvinnor sökte akutvård var sex dagar efter hemgång från BB (Barimani m fl, 2014; Vikström & Barimani, 2018).

Forskning som handlar om vården efter hemkomst från BB är mycket bristfällig, det finns dock några översiktsstudier som visar att hembesök upplevs mycket positivt av kvinnor (Shaw m fl, 2006; Yonemo m fl, 2013, Walker m.fl, 2019). Studier rapporterar om hur viktigt det är med kontinuitet veckorna efter förlossningen, faktorer som tillgänglighet och att veta var man ska vända sig har stor betydelse för hur man uppfattar stödet. Vidare att planering för vård efter förlossning bör starta redan under graviditet tillsammans med kvinnan (Barimani, 2012; Barimani & Vikström, 2015; Barimani & Vikström, 2018; Helsloot m fl, 2017).



Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande

Vården efter förlossning behöver utvecklas, kvalitetssäkras och individualiseras så att kvinnor får stöd för sin fysiska och psykiska hälsa så länge som krävs och inte bara begränsat till postnatalperioden.

Svenska Barnmorskeförbundet anser därför att:

- Den vård som erbjuds efter förlossningen ska utgå från kvinnans behov, vara kontinuerlig och sammanhängande.
- Det behövs ett nationellt vårdprogram för vård efter förlossning under postnatalperioden.

Svenska Barnmorskeförbundet baserar sitt ställningstagande på hälso- och sjukvårdslagens mål *God hälsa och vård på lika villkor*.

För en god hälsa och vård på lika villkor anser vi att:

- Vården efter förlossning ska planeras och utföras av barnmorskor. Vården under postnatalperioden är komplex och den enda profession som kan erbjuda en helhetssyn och har utbildning inom kompetensområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa är barnmorskan.
- Kvinnor ska få likvärdig vård i hela Sverige och alla ska ges samma förutsättningar för en god hälsa.
- Vård under postnatalperioden måste vara individualiserad och flexibel samt erbjuda stöd som inkluderar båda föräldrarna.
- Individuella vårdbehov ska styra sjukhusvård. Om det inte finns behov av sjukhusvård bör föräldrar beredas likvärdig vård i hemmet av barnmorskor.
- Mödra- och förlossningsvård måste samarbeta för att familjen ska vara trygg inför hemgång och få sammanhängande och individanpassad information.
- Vården efter förlossningen måste utökas och stärkas de närmaste veckorna efter förlossningen för de kvinnor som behöver sådant stöd.
- Kvinnor ska kunna få stöd för sin fysiska och psykiska hälsa så länge de har behov efter förlossningen.
- Det behövs mer forskning med utgångspunkt i barnmorskans kompetensområde om vad som kan stödja kvinnors fysiska och psykiska hälsa det närmaste året efter förlossningen.



Principen om vård på rätt nivå är vägledande för hälso- och sjukvården och syftar till att maximera vården för patienten och använda samhällets resurser effektivt.

För en vård på rätt nivå anser vi att:

- Barnmorskor ska vara första linjens vård eftersom leg barnmorska har kompetens att bedöma fysisk och psykisk hälsa/ohälsa under postnatalperioden och kan hänvisa patienten till annan vårdnivå/vårdinstans.
- Barnmorskor måste samarbeta genom hela vårdkedjan (mödrahälsovård, förlossningsvård och vård efter förlossning under postnatalperioden) för att kvinnor ska få bättre kontinuitet och god och säker vård på rätt nivå.
- Barnmorskor ska ge stöd efter förlossningen, vilket innebär bättre tillgänglighet och tidiga återbesök, hembesök eller möjlighet för kvinnan att kontakta en barnmorska de närmaste veckorna efter förlossningen.
- Kvinnan ska få tydlig information om vart hon ska vända sig för att få råd och stöd för sin hälsa efter förlossning och hemgång från sjukhus och BB.
- Mödrahälsovården bör få ett utökat uppdrag att följa kvinnornas hälsa efter graviditet och förlossning. Ett sådant uppdrag skulle kunna bidra till ökad trygghet och kontinuitet i vårdkedjan.

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.



Referenser

- Barimani, M, Vikström, A. Improving postnatal care in Sweden – Midwives have a key role. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018, 16: 78-79.
- Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci*. 2017b. Jan 31. Sep;31(3):537-546.
- Barimani M, Vikstrom A: Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery* 2015, 31(8):811-817.
- Barimani M, Oxelmark L, Johansson SE, Hylander I: Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scand J Caring Sci* 2015, 29(3):409-417.
- Barimani M, Oxelmark L, Langius-Eklof A, Hylander I: Professional support and emergency visits during the first 2 weeks postpartum. *Scand J Caring Sci* 2014, 28(1):57-65
- Benahmed N, San Miguel L, Devos C, Fairon N, Christiaens W. Vaginal delivery: how does early hospital discharge affect mother and child outcomes? A systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):289.
- Bernstein HH, Spino C, Lalama CM, Finch SA, Wasserman RC, McCormick MC. Unreadiness for postpartum discharge following healthy term pregnancy: impact on health care use and outcomes. *Acad Pediatr*. 2013;13(1):27-39.
- Brown, S., R. Small, et al. "Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants." *Cochrane Database Syst Rev*. 2002. (3): CD002958.
- Bowers J, Cheyne H. Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:16.
- Fahey J.O., Shenassa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. *J Midwifery Womens Health* 2013, 58:613-21.
- Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231415.
- Malouf R, Henderson J, Alderdice F. Expectations and experiences of hospital postnatal care in the UK: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *BMJ Open*. 2019;9(7):e022212.
- Nilsson I, Danbjørg DB, Aagaard H, Strandberg-Larsen K, Clemensen J, Kronborg H. Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery*. 2015;31(10):926-934.
- Shaw E, Levitt C, Wong S, Kaczorowski J; McMaster University Postpartum Research Group. Systematic review of the literature on postpartum care: effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. *Birth*. 2006;33(3):210-220.
- Socialstyrelsen.(2017). Vård efter förlossning. En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning. Socialstyrelsen. (2016). Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning.
- ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, Homer CS, Kennedy HP, Matthews Z, McFadden A et al: Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet* 2014, 384:1226-1235.



Policydokument Vård efter förlossning

Vikström A, Johansson SE, Barimani M. Postnatal ER visits within 30 days – pattern, risk factors, and implications for care. *Journal of clinical Nursing*. 2017 Sep 27.

Vikström, A. Barimani, M. Partners' perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parenting roles. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016 Jun; 8:1-5.

Walker SB, Rossi DM, Sander TM. Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*. 2019;79:102552.

WHO, Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Department of Making Pregnancy Safer. WHO Press, World Health Organization, Geneva, 2010.

Woolhouse H, Gartland D, Perlen S, Donath S, Brown SJ: Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post partum: results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery* 2014, 30:378-384.

Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Aug 2;8(8)

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande gällande vård efter förlossning.

Syfte: Att klargöra Svenska Barnmorskeförbundets övergripande ställningstagande gällande vård efter förlossning under postnatalperioden.

Ansvarig arbetsgrupp:

- styrelseledamot och författare Mia Barimani docent
- medförfattare Anna Vikström med dr

Dokumentet har granskats av Vetenskapliga rådet och antagits av Svenska Barnmorskeförbundets styrelse april 2021.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

barnmorskeforbundet.se



Svenska Barnmorskeförbundet

Barnmorskan. En profession – en organisation.

Svenska Barnmorskeförbundet | En del av SRAT | srat.se
Baldersgatan 1, 11427 Stockholm | Telefon 08-107088 | kansli@barnmorskeforbundet.se
barnmorskeforbundet.se | barnmorskan.se