

*Kontaktpersoner:*

Projektledare: Monica Nyström, Tel: (08-52483620) / 070-265 90 40 E-post: [monica.nystrom@ki.se](mailto:monica.nystrom@ki.se)

Medarbetare: Sara Tolf [sara.tolf@ki.se](mailto:sara.tolf@ki.se), Elin Larsson: [elin.larsson@ki.se](mailto:elin.larsson@ki.se); Vibeke Sparring, [vibeke.sparring@ki.se](mailto:vibeke.sparring@ki.se);

Karin Pukk Härenstam, [Karin.Pukk@ki.se](mailto:Karin.Pukk@ki.se)



*Följeforskning av den Nationella satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa 2016-2022*

# **Nationella, regionala och lokala nivåers stöd och strategier för att åstadkomma utveckling och förändring**

## **Årsrapport för år 2020**

Monica Nyström  
Sara Tolf



## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	3
<b>Övergripande syfte och mål med följeforskningen</b> .....	3
<b>I. Nationell nivå – Vilka strategier finns på nationell nivå för att stödja utveckling och förändring?</b> .....	<b>4</b>
Bakgrund.....	4
Ramverk för att beskriva nationella strategier .....	5
Att fundera vidare kring - Nationell nivå.....	9
<b>II. Regional nivå – Hur har arbetet med satsningen ute i regionerna organiserats och genomförts?</b> .....	<b>10</b>
Bakgrund.....	10
Preliminär analys - Regional organisering, arbetssätt och strategi - förändring över tid .....	10
Uppföljning av regionernas arbete inom några strategiska områden .....	12
Regionernas reaktion på nationella strategier och interventioner – förändring över tid .....	13
Förutsättningar som påverkar nu och i framtiden .....	14
Att fundera vidare kring – Regional nivå.....	15
<b>III. Lokal nivå – Insatser för utrikesfödda kvinnor och deras partners</b> .....	<b>16</b>
Bakgrund.....	16
Introduktion.....	16
Resultat .....	16
Diskussion.....	19
Slutsatser.....	19
Att fundera vidare kring – Delstudie 1 .....	20
Referenser .....	20

## Återrapportering av följeforskning för år 2020

Nationell satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Nationella, regionala och lokala nivåers stöd och strategier för att åstadkomma utveckling och förändring

### Bakgrund

Följeforskningen av den nationella satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa bedrivs av en grupp forskare vid Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME) vid Karolinska Institutet: under ledning av docent Monica Nyström. I forskargruppen ingår forskarna Karin Pukk Härenstam, Elin Larsson, Vibeke Sparring, Sara Tolf och i vissa moment även Helena Strehlenert. From 2021 ingår även Emma Granström (post-doc). Forskarna arbetar alla deltid inom projektet och i varierande utsträckning över åren 2017-2022, alla deltar dock i produktionen av vetenskapliga artiklar. Följeforskningen startade i slutet av maj 2017 med en inledande/rekognoserande fas som under 2018 övergick i mer fokuserade studier på tre systemnivåer: nationell, regional och lokal nivå.

*Fördjupningar.* I olika steg följs den nationella och den regionala nivåns strategier och implementering, med fördjupning i några valda områden (lokal nivå). Under 2018-19 fördjupade vi oss i hur sammansatta insatser för utrikes födda kvinnor har sett ut samt lärdomar från detta vad gäller att åstadkomma jämlik vård. I den pågående vetenskapliga rapporteringen kopplas resultaten till aktuell forskning för att undersöka om insatserna vilar på vetenskaplig grund och hur de kan bidra till kunskap inom området inför kommande satsningar gentemot målgruppen. Detta beskrivs i mer detalj under Lokal nivå.

Under 2021-2022 fördjupar vi oss ytterligare i hur stödet för, och genomförande av, en mer patient- och personcentrerad vård organiseras och genomförs över vårdkedjan, hur ev. digitala hjälpmedel bidrar och på vilket sätt personalens och patienters roll påverkas.

Under hela satsningens tidsperiod - dvs. från 2017 och framåt – presenteras och diskuteras forskarnas iakttagelser, lärdomar etc. med nationella och regionala aktörer för att främja ett lärande och en optimal möjlighet till utveckling inom satsningens områden.

### Övergripande syfte och mål med följeforskningen

*Syftet* med följeforskningen är att öka kunskapen om hur nationella och regionala strategier för stöd och implementering kan bidra vid nationella satsningar samt att stödja lärandet under den pågående satsningen. Även lokala insatser undersöks för fördjupad kunskap.

*Målet* är att beskriva och dra lärdomar av den implementeringsprocess och de stödstrategier för utveckling och lärande som används på nationell och regional nivå för att nå ut med satsningen, samt att på regional nivå förstå de valda strategiernas betydelse vid förändring, lärande och för hållbarheten i insatser och förändringar över tid.

# I. Nationell nivå – Vilka strategier finns på nationell nivå för att stödja utveckling och förändring?

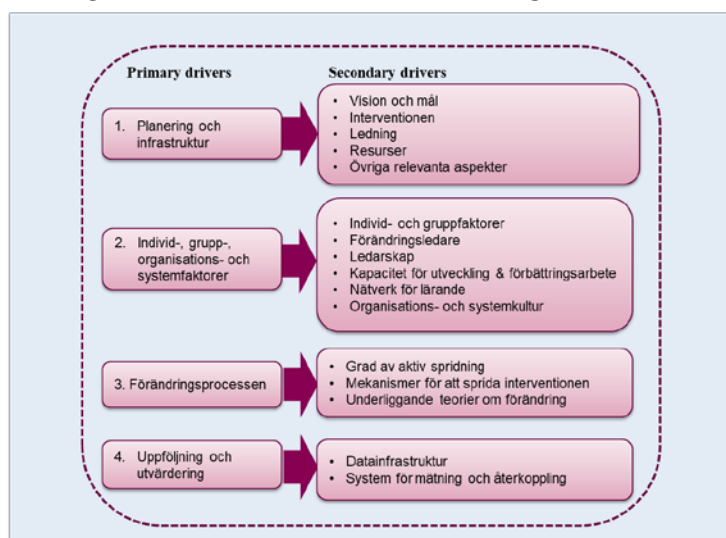
## Bakgrund

Denna del av projektet har som *syfte* att bidra med kunskap kring hur nationella satsningar kan stödjas för att öka genomslaget i verksamheter och målgrupper, samt bidra till en förståelse för hur olika förutsättningar påverkar val och genomförande av utvecklings- och stödstrategier från den nationella nivån.

Genom att longitudinellt studera en policysatsning kan följeforskningen bidra med kunskap kring hur man kan stödja nationella satsningar så att dessa kan få bättre genomslag i verksamheter och hos målgrupper samt bidra till en förståelse för hur olika förutsättningar påverkar val och genomförande av utvecklings- och stödstrategier. Vi följer därför upp lärande inom och mellan olika systemnivåer och försöker bidra till att stärka detta lärande.

Under 2020-2022 fördjupar vi förståelsen av stödstrategier på nationell nivå samtidigt som vi utvecklar en modell över metastrategier, baserad på en systemsyn och kunskaper från olika forsknings- och kunskapsområden. Kunskap och de modeller som genereras syftar till att kunna utgöra ett stöd vid kommande nationella satsningar som adresserar s.k. 'wicked problems' och förändring inom stora, komplexa vård och omsorgssystem. Av specifikt intresse är hur nationella aktörer kan underlätta för regionala aktörer att skaffa sig en god systemsyn och helhetsförståelse över satsningen och över andra närliggande nationella interventioner som påverkar.

Forskarna har under 2020 fortsatt följa och registrera nationella aktiviteter och interventioner via deltagande och icke-deltagande observationer vid möten, intervjuer, insamling av dokument samt utifrån information i regionernas årliga inrapporteringar. Analyser av stödstrategier på nationell nivå pågår samtidigt med löpande datainsamling och litteraturgenomgångar för att finna lämpliga modeller och studier att jämföra med. Under 2020 har vi på basis av litteraturgenomgångar påbörjat utvecklandet av modell/er bl.a. över meta-strategier för att stödja nationella satsningar. Här kombineras systemsyn med ett kronologiskt perspektiv för att beskriva hur strategier växer fram och förändras över tid inom ramen för en utvecklings-satsning. Strategier för att stödja utvecklingsprogram växer ofta fram över tid och kan anta olika karaktär och fokus beroende på i vilken fas satsning och programteam befinner sig. Resultat beräknas publiceras 2022 och nedan ges exempel på hur vi f.n. arbetar med att fördjupa detaljerna från satsningen och finna överordnade metakategorier.

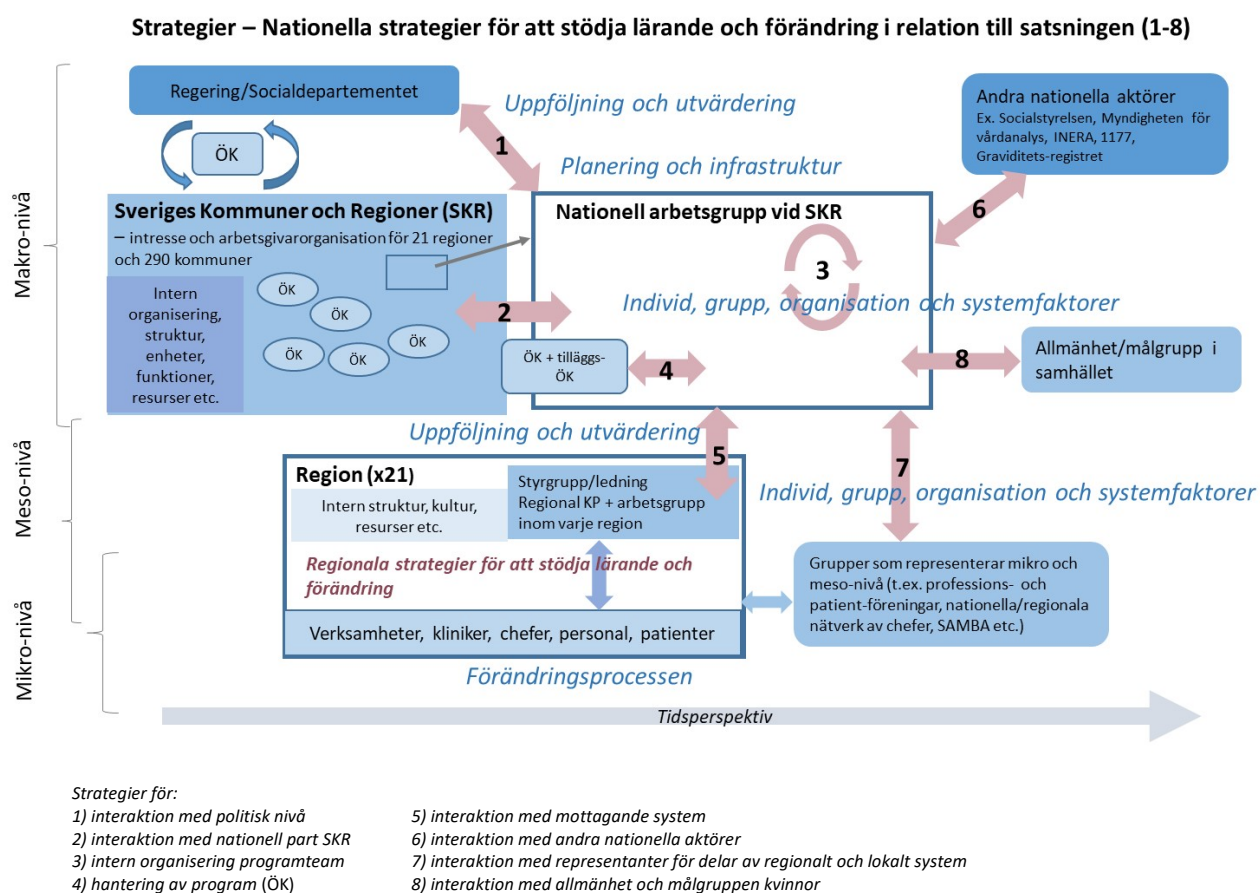


**Figur 1.** Modell över faktorer som påverkar storskaliga förändringar (efter Perla et al., Large-Scale Improvement Initiatives in Healthcare: A Scan of the Literature. *Journal for Healthcare Quality*. 2013 Jan; 35(1):30–40).

## Ramverk för att beskriva nationella strategier - under utveckling

För att kunna beskriva nationella strategier har vi tidigare testat ett ramverk grundat på en forskningsgenomgång av storskaliga förändringar inom vården (Figur 1). I denna modell beskrivs primära och sekundära drivkrafter som positivt kan påverka hur framgångsrik en nationell satsning kan bli.

För att beskriva de nationella strategierna behöver man förstå systemet, sammanhanget och olika typer av involverade aktörer och faktorer. I Figur 2 ges en överblick över detta (inkl. de 4 primära drivers som återfinns i modellen i Figur 1). Nedan ges exempel på strategierna för att underlätta lärande och förändring riktade mot olika aktörer och delar av samhälls- och hälso- och sjukvårdssystemet (1-8) som använts inom satsningen. Under de åtta kategorierna som representeras av pilar i Figur 2 återfinns mer detaljerade strategier som kan kopplas till t.ex. Perla et als modell (Figur 1) och annan forskning. I denna delrapport ges några exempel på detaljerade strategier som använts/används av den nationella arbetsgruppen utifrån var forskarna befinner sig i analysprocessen – en fullständig bild ges vid slutrapportering.



**Figur 2.** Översikt över sammanhang och riktning för olika strategier på nationell nivå

### 1) Politisk nivå – *Strategier för interaktion med uppdragspart*

**Uppföljning och feedback.** Under 2020 utvecklades återrapporteringen av regionernas arbete så att resultaten strukturerades enligt den strategiska planen. Parterna kom inför 2021-2022 även överens om en tilläggsöverenskommelse som gav mer medel till satsningen. Den representant från Socialdepartementet som följt satsningen och ibland deltagit vid kontaktpersonsmöten fick nya arbetsuppgifter och under 2020 har ingen representant från departementet deltagit i några aktiviteter.

### 2) Nationell part SKR – *Strategier för organisering och samordning i relation till SKR och andra satsningar*

#### **Samordning med andra satsningar som rör målgruppen**

Den nationella arbetsgruppen har haft en medveten strategi att försöka samordna satsningen med andra nationella satsningar och initiativ som på olika sätt kan beröra kvinnor t.ex. vid de kartläggningar som gjorts inom området Kvinnofrid och Kvinnors hälsa vad gäller vården för kvinnor som utsatts för könsstympning, vården vid sexuellt våld, och ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Man samverkar aktivt med satsningen på Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård genom att processledaren för det Nationella programområdet (NPO) Kvinnosjukdomar och förlossning ingår på deltid som en del av arbetsgruppen och genom att gruppens ansvariga deltar i möten som anordnas av NPO. De personer som ansvarat för kartläggningarna ovan har även de lyfts in i den nationella arbetsgruppen under kortare eller lite längre perioder och deltagit vid olika möten.

#### **Nyttjande av olika typer av kompetenser inom SKR**

En annan medveten strategi har varit att från början lyfta in personer med olika kunskaper och kompetenser i arbetsgruppen. Personer från SKRs olika avdelningar och sektioner finns representerade i arbetsgruppen, en person arbetar även med Graviditetsregistret och initialt fanns även patientgruppen representerad.

### 3) Intern organisering programteam – *Strategier för att skapa en effektiv och kompetent nationell arbetsgrupp och välfungerande arbetsätt*

**Intern organisering – Skapa och underhålla en effektiv grupp som leder och stödjer en nationell satsning.** På nationell nivå är både *individens kompetens och kunskap* och arbetsgruppens sammansättning viktig. Detta gäller även regionernas stödstruktur och kontaktpersoner. Det har förekommit diskussioner kring den roll man har och kan ha i sammanhanget samt vilken förändring som ska åstadkommas och hur man underlättar ett lärande för både individ och grupp internt och gentemot kontaktpersonerna. En viss person-kontinuitet är dock en förutsättning för ett kontinuerligt lärande under en satsning som sträcker sig över flera år och några få personer har lämnat och tillkommit under satsningens gång. Inspirationsdagar för den nationella arbetsgruppen har anordnats i juni och december – under 2020 i digitalt format och planeringsdagar anordnas regelbundet liksom kortare möten. Den nationella stödstrukturen och dess arbetssätt (mötesformer, arenor, strategier, kommunikationsplan, koppling till andra nationella satsningar) har under 2019-2020 formerats och blivit tydligare och under

### 4) Hantering av program (ÖK) – *Strategier för att klargöra, operationalisera, kartlägga, planera och analysera*

**'Sensemaking' – Att skapa en helhetssyn över satsningens strategier och mål.** Den nationella arbetsgruppen tydliggjorde och visualiserade vision, mål och strategier via en s.k. *Strategisk plan* under 2018-2019. Under 2020 användes denna plan för att strukturera upp återkopplingen av regionernas

inrapporteringar så aktiviteter inom satsningens områden och satsningens strategier tydliggjordes i en sammanställd rapport. Även vid andra tillfällen används denna visualisering av planen i kontakter med regioner och kontaktpersoner. De strategiska delarna av planen återfinns också i den mall för årlig inrapportering som regionernas kontaktpersoner fyller i. I våra preliminära analyser av den andra (pågående) intervjuomgången anger några kontaktpersoner att de använt sig av planen mer aktivt som ett stöd - men ännu är denna strategiska plan inte allmänt använd av kontaktpersonerna för att förtydliga och sprida information om satsningen.

**Anpassning – Strategier för anpassning och flexibilitet.** *Överenskommelsen* anger riktningen men har en för hållandevis hög grad av flexibilitet när det gäller att ange en ram där regionerna sedan har möjlighet att utgå från det egna läget och behovet när man väljer vilka områden man vill satsa på och i hur hög grad. Med ett sådant upplägg så behövs tydligare uppföljningar av processen, vilket sker bl.a. i form av årliga inrapporteringar där överenskommelsens områden följs upp i mer detalj.

**Satsningens grundförutsättningar och dess påverkan – Relationen mellan förutsättningar och handlingsstrategier.** *Långsiktighetens betydelse för nyckelaktörernas arbete med satsningen.* Årliga överenskommelser och tilläggsöverenskommelser har förekommit under satsningens gång – och den kortsiktigheten och snabba men budgetårsmässiga sena beslut har påverkat – främst regionernas planering och möjligheter. Långsiktighet är dock det som karaktäriserar denna sjuåriga satsning. Långsiktigheten har påverkat möjligheterna att jobba strategiskt på både nationell och regional nivå. Långsiktigheten har inneburit tillräcklig tid att skapa en funktionell och effektiv nationell arbetsgrupp, nationella sammanhängande strategier och en god relation till regionernas kontaktpersoner. Även kontaktpersonsgruppen har varit hjälpta av långsiktigheten i det egna uppdraget - så även om kontaktpersoner bytts ut under 2019 och 2020 finns en kontinuitet och ett gruppklimat i gruppen genom att det funnits tid för att detta ska utvecklas.

#### 5) Mottagande system - *Strategier för att hantera variation och dynamik, stödja lärande och förändring, följa upp, skapa varaktighet och sprida*

**Fördjupad förståelse av det regionala organisatoriska systemet.** *Kapaciteten för utvecklings- och förbättringsarbete* varierar mellan regionerna. Kontaktpersonerna återfinns oftast på stabsnivå, med varierande kunskaper i förändringsledning och utvecklingsarbete. Under 2018-19 har regionerna utvecklat sin stödstruktur och involverat ytterligare personer med uppdrag att stödja förändring och utveckling. Under 2020 har kontaktpersoner bytts ut och Corona pandemin har i varierande grad påverkat hur man kunnat jobba ute i regionerna. Fortfarande bedömer vi dock att det finns ett behov av kunskap och kapacitet inom detta område, speciellt kring utvecklingsstöd, uppföljning och utvärdering.

**Förståelse för socialt system – individ och grupp.** Det nätverk av kontaktpersoner som SKR håller regelbundna möten med samt de utvidgade nationella träffarna utgör en grund för *lärande nätverk*. Kontaktpersonerna blir en slags *förändringsledare-koordinatorer* i relation till satsningen och ansvarar för att kommunicera, sprida och samordna satsningen inom den egna regionen, med hjälp av regionens egen stödstruktur. En kontaktperson har oftast begränsade möjligheter att nå ut och skapa förändring inom en komplex regionstruktur. Här behövs stöd och nära samverkan med *ledningsnivåer* dvs. beslutsfattare och chefer på flera organisatoriska nivåer. 2020 har en beskrivning av vad som förväntas av kontaktpersonsrollen liksom ett stöd för nya kontaktpersoner utarbetats av den nationella arbetsgruppen.

**Stöd till förändrings- och lärandeprocesser.** Förståelsen för vilka mindre och mer omfattande förändringar som krävs på regional, lokal, grupp och individ-nivå för att uppnå målen med satsningen är

basen för att kunna stödja en förändringsprocess. Inom denna satsning ligger huvudansvaret för utveckling och förändring på regionerna, vilka kan anpassa insatser till regionala och lokala situationer och behov. Den strategiska planen ger en översikt över de områden och strategier som utmärker satsningen – och kan ses som en programteori med underliggande antaganden om vad som leder till önskad förändring (mål). Strategiska planen har visualiserats och lyfts fram vid olika mötestillfällen och återkopplingar. Några olika typer av nationella interventioner och stödinsatser som genomförts och som pågår kan nämnas: flera kartläggningar sammanfattade i rapportform har färdigställts under 2020; den nationella arbetsgruppen har genomfört några fysiska regionbesök som sedan övergick till att bli digitala p.g. av pandemin; kontaktpersonsmöten; plattformen Project-Place för kontaktpersoner har utvecklats och strukturerats; hemsida och blogg för nyheter inkl. kortare filmer; strategisk plattform; utveckling av Graviditetsenkäten; årlig uppföljning (redovisningsmallen); ett utvecklingsprogram på temat förlossningsvård och kvinnors hälsa för verksamhetsgrupper anordnat av SKL:s innovationsguide (tjänstedesign). Vid intervjuer med regionala representanter uttrycker majoriteten att de är nöjda med de *stödande insatser* SKRs programteam genomfört. Här framkommer även att uppföljningen varit svår att hantera och att man från regionernas håll önskat klarhet i vad som skulle rapporteras och hur redan initialt under satsningen.

**Uppföljning, utvärdering och feedback.** För lärande och uthålliga förändringar är feedback viktigt, både för praktiker och beslutsfattare. Det finns dock utmaningar med att följa utvecklingsåtgärder inom regioner och befintliga uppföljningssystem är ofta trubbiga och svårhanterade instrument. Både i rapporteringsmallen och i våra regionintervjuer märks svårigheterna med uppföljning och utvärdering och här finns en stor utvecklingspotential på regionnivå.

Information kring hur satsningen utvecklas samlas in via flera källor – med varierande datastruktur. En samlad överblick över dessa källor och vad de tillsammans ger för bild kan vara en vidareutveckling av strategin för uppföljning. En årlig *redovisningsmall* fylls i av regionerna och *kvalitetsregister* (Graviditetsregistret, Bristningsregistret, GynOp-registret) ger vissa utfallsmått som kan följas över tid. *Graviditetsenkät* som utvecklats under satsningen och sjuvärd under våren 2020 kommer att följa föräldrarnas erfarenheter under graviditetsprocessen. *Myndigheten för vårdanalys* har formellt uppdraget att följa upp den nationella överenskommelsen vilket resulterar i två rapporter. *Följeforskare* engagerades från maj 2017 med uppdraget att följa och lära av processen och därmed kunna bidra till ett lärande på alla nivåer under tiden satsningen pågår och överföra dessa till kommande satsningar. *Återkoppling* från nationell nivå kring satsningen görs i flera format och i flera forum: regionmöten, websida, filmer, besök. Vid möten med regionerna och vid SKR-gruppens regionbesök (hösten 2018/våren 2020) samlas information in om hur det går med satsningen ute i regionerna. Representanter från Myndigheten för Vårdanalys samt följeforskarna har återkopplat till regionerna vid kontaktpersonsmöten ett flertal gånger och Vårdanalys släppte sin slutrapport i september 2020 (för åren 2015-2019).

**'Adaptability' – Anpassning, flexibilitet och lyhördhet för omgivningsfaktorer, förändringar och olika förutsättningar.** Den nationella *ledningen av satsningen* vid SKR har visat sig vara lyhörd för regionrepresentanternas funderingar och påtalade behov när det gäller både regionerna och kontaktpersonernas situation - vilket kräver både flexibilitet och anpassningsförmåga. Läget i regionerna liksom nya överenskommelser diskuteras med kontaktpersonerna och förslag på fokusområden och nationella aktiviteter diskuteras och anpassas. Under 2020 har man ställt in konferenser och möten som var planerade att äga rum fysiskt och istället arbetat med att utveckla de digitala mötesformerna. Under 2020 har Corona-pandemin påverkat samhället och än mer landets hälso- och sjukvårdssystem vilket har



inneburit en omställning både för det nationella teamet och regionerna. Från nationellt håll har man ställt in eller flytta fysiska möten och workshops och övergått helt till digitala forum.

#### 6) Andra nationella aktörer – *Strategier för kommunikation, samordning och stöd*

**Strategier för kommunikation, samordning och stöd.** Vid framtagandet av *Graviditetsenkäten* har den nationella gruppen arbetat med många olika aktörer, bl.a. sker sjösättande med hjälp plattformen 1177 och i processen har bl.a. INERA och jurister varit inblandade. Samordning har även skett t.ex. med Socialstyrelsen när det gäller kunskapsunderlag och riktlinjer.

#### 7) Representanter för delar av regionalt och lokalt system – *Strategier för kommunikation, samordning och stöd*

**Strategier för information, kommunikation, samordning.** Förutom att informera vid nationella nätverksmöten för regionala beslutsfattare (ex. sjukvårdsdirektörer, personaldirektörer) så togs kontakter redan tidigt under satsningen med olika professionsorganisationer. Regelbundenheten i dessa kontakter ser dock olika ut – i en längre satsning kan det vara viktigt att upprätthålla dessa kanaler så att den nationella ledningen av en satsning verkligen når ut till beslutsfattarna – detta är en väg in i regionerna – andra möjligheter som används inom satsningen är att genomföra fysiska eller digitala möten med en större gruppering av aktörer inkl. chefer/beslutsfattare.

#### 8) Allmänhet och målgrupp kvinnor – *Strategier för kommunikation, information och spridning*

**Strategier för information och kommunikation.** Den nationella arbetsgruppen har en kommunikatör som bl.a. haft ansvarat för framtagandet av en *kommunikationsplan*. Man använder en mängd olika sätt att nå ut till allmänheten exempelvis via pressreleaser, intervjuer i media, hemsidor, poddar, samt publikationer (SKR). Den nationella arbetsgruppen har också följt upp kommunikationen genom analyser av vilket genomslag deras kommunikationsaktiviteter fått.

### Att fundera vidare kring - Nationell nivå

1. Hur kan lärdomar kring att leda och organisera arbetet vid stora nationella utvecklingssatsningar på nationell nivå spridas till olika aktörer - för att höja kunskaper och kompetens kring olika angreppssätt och utmaningar på denna nivå?
2. Hur kan regionernas uppföljning och utvärdering av de egna mer eller mindre komplexa insatserna stödjas – och vad kan göras för att hjälpa regionerna analysera och använda data från kvalitetsregister och Graviditetsenkäten för utveckling?
3. Hur kan den nationella nivån ytterligare underlätta lärandet under processen - av både goda och mindre goda erfarenheter - och därmed stödja både uthållighet och ett metalärande om förändringsprocessen på regionnivå?
4. Hur kan den nationella nivån hitta sätt att stödja på olika sätt efter olika behov, anpassat efter regioner med mer eller mindre utmaningar med att införliva satsningens intentioner (t.ex. skräddarsytt stöd till de som mest behöver det)? Hur identifiera avvikelser och vilka som behöver mest hjälp i ett decentraliserat system?
5. Hur kan man från nationell nivå utveckla och stödja systemsyn och helhetsbilder som underlättar regionernas strategiska arbete med satsningen och andra utvecklingssatsningar?
6. Den horisontella integreringen inom vården är en utmaning främst beroende på organisatorisk struktur - hur kan man från nationell (och regional) nivå håll stödja vårdkedjearbetet – och identifiera och stödja där det behövs bäst?

## II. Regional nivå – Hur har arbetet med satsningen ute i regionerna organiserats och genomförts?

### Bakgrund

Den regionala delen av projektet har som *syfte* att belysa viktiga förutsättningar och faktorer som påverkar prioriteringar och val av handlingsstrategier för att genomföra satsningen inom regionerna samt hur man inom regioner väljer att rigga en genomförande-struktur för nationella satsningar. Strukturen innefattar olika handlings-, utvecklings- och stödstrategier liksom hur man bevakar och följer upp olika insatser. Motsvarande områden och strategier som beskrevs under den nationella nivån (Figur 2) behöver även tillämpas på den regionala nivån och beaktas på liknande sätt. Den processen kan då i sin tur stödjas och följas upp av den nationella nivån. Ibland går delarna ihop t.ex. i uppföljningen där Graviditetsregistrets och Graviditetsenkätens indikatorer kan följas på både nationell, regional och lokal nivå.

Forskarna har under 2020 fortsatt att följa och registrera aktiviteter och interventioner på den regionala nivån genom deltagande och icke-deltagande observationer vid olika typer av möten, via intervjuer, insamling av dokument samt utifrån information via regionernas inrapporteringar. Under hösten 2020 genomfördes huvuddelen av en andra mer omfattande intervjuomgången med alla 21 regioners kontaktpersoner. Det återstår ännu intervjuer med tre regioner som kommer att genomföras så snart pandemiläget och andra omständigheter tillåter. På en mixad regional och lokal nivå har vi följt upp insatser över vårdkedjan för utrikesfödda kvinnor för alla regioner - med en fördjupning med hjälp av intervjuer och dokument inom två regioner. Resultatet presenterades i förra årsrapporten och under 2020 har materialet analyserats och bearbetats ytterligare för vetenskaplig rapportering – en vetenskaplig artikel beräknas submittas under 2021.

Under hösten 2020 genomfördes huvuddelen av en andra mer omfattande intervjuomgång riktad till alla kontaktpersoner inom de 21 regionerna, det återstår intervjuer med 4 regioner som av olika skäl var tvungna att skjuta på intervjuerna till våren 2021. Totalt har hittills 19 personer intervjuats då vissa regioner har valt att ställa upp med två personer för intervju. Det övergripande syftet med intervjuomgången var att förstå hur regionerna har organiserat arbetet kring satsningen och hur de uppfattar stödet från det nationella teamet i Sveriges Kommuner och Regioner. Fokus låg på att identifiera förändringar i arbetet med satsningen sedan förra intervjuomgången 2018, vad som underlättat samt försvårat arbetet, hur uthållighet i arbetet skapas men också hur arbetet med satsningen har påverkats av viruspandemin som startade våren 2020 och är pågående i skrivande stund. Forskarna har även utvecklat analysen av insatser gjorde för utrikes födda kvinnor för att nå jämlik vård genom att påbörja arbetet med en vetenskaplig artikel där regionernas insatser för utrikes födda kvinnor kopplas samma med aktuell vetenskaplig litteratur inom området. Inför årsrapporten för 2020 har vi gjort en preliminär analys, i ljuset av den förra omgången regionintervjuer som genomfördes 2018-19.

### Preliminär analys - Regional organisering, arbetssätt och strategi - förändring över tid

Alla regioner har olika förutsättningar och organiserar sig olika utifrån dessa för att genomdriva satsningen vilket blir tydligt i intervjuerna. Forskarna har gjort preliminära analyser av vad som verkar vara framgångsfaktorer respektive utmaningar i att organisera för och arbeta med satsningen. En del av dessa analyser har i december presenterats på en nätverksträff för kontaktpersonerna där de har fått möjlighet att reflektera över dem.

MANDAT PÅ FLERA NIVÅER	• Viktigt med förankring på olika organisatoriska nivåer för att få genomslag och dialog om satsningen. KP på olika nivåer ger olika perspektiv/handlingsutrymmen
TID OCH RESURSER TILL SAMORDNING	• Att få tid och resurser att vara spindeln in nätet och skapa helhetssyn. Det ser olika ut i olika regioner hur mycket resurser som läggs på samordningsfunktionen.
FÖRBEREDD MOTTAGARORGANISATION	• Att det finns en tydlig struktur och programteori i ett tidigt skede av satsningen samt uttalat stöd från högre nivåer viktig. Tydlighet kring hur medel fördelas/utbetalas
ENKLA, TYDLIGA SÄTT ATT FÖRANKRA SATSNING OCH KUNSKAP	• Förenklade sätt att sprida information från SKR ger möjlighet att snabbt och enkelt förankra kunskap från rapporter. Den strategiska planen har underlättat att få en helhetsbild om satsningen.
FORUM FÖR DIALOG MED BERÖRDA REPRESENTANTER	• Forum där flera representanter inom regionen från berörda organisationer är med för gemensamt helhetsfokus.
STÖD FRÅN SKR	• Konstruktiv och lyhörd dialog från SKR, viktigt med nätverkande genom KP-dagar och konferenser där innehållet kan anpassas till olika behov och förändrade förutsättningar.

Figur 3. Framgångsfaktorer för regionernas arbete med satsningen

**Mandat på flera nivåer.** Det finns en spridning mellan de olika regionerna gällande på vilken organisationsnivå kontaktpersonerna är positionerade. Vissa finns direkt i den kliniska verksamheten, oftast på chefsnivå, och andra sitter på förvaltningsnivå och arbetar administrativt. En del regioner har flera kontaktpersoner där en person arbetar på verksamhetsnivå och den andra på förvaltningsnivå. Exempel från regioner med kontaktpersoner på två nivåer är att det är bra för att få med både verksamhetens och förvaltningens perspektiv, samt att personerna får tid att fokusera på sitt kunskapsområde, men att det krävs dialog för att förstå de olika perspektiven. Detta gäller även horisontellt i organisationen, dvs. att det är bra att en kontaktperson har ingångar och nätverk i t.ex. både öppenvård och slutenvård. Det är tydligt att kontaktpersonerna har olika perspektiv beroende på var i organisationen man befinner sig. Vilka konsekvenser kontaktpersonernas olika mandat har när det gäller att få gehör för idéer och strategier i verksamheten eller centralt kan behöva analyseras närmare. Flera kontaktpersoner rekommenderar att man i framtida satsningar utvecklar ett initialt stöd eller rekommendation gällande hur regionerna kan organisera sig för att få regionalt genomslag i en nationell satsning.

**Tid och resurser till samordning av satsningen.** Det finns en stor spridning i hur mycket resurser regionerna lägger på den samordnande funktionen "kontaktperson". Det varierar från att en projektansvarig på heltidstjänst med verksamhetsutvecklingsfokus till en person med ett fåtal procent av sin ordinarie tjänst eller en verksamhetschef eller handläggare på förvaltningsnivå som förväntas utöva arbetet inom ramen för sin ordinarie tjänst utan ersättning. Några kontaktpersoner ser tillbaka och önskar att de hade prioriterat samordningsrollen redan från början och använt den initiala tiden i satsningen för att bygga upp rollen och en struktur för arbetet med satsningen, där mandat och möjlighet att nå ut till flera viktiga aktörer tagits i beaktande.

**Förberedd mottagarorganisation.** Några kontaktpersoner uppger att regionen i satsningens initiala skede inte hade en etablerad struktur för att ta emot statliga satsningar generellt. De hade behövt tid till att skapa en struktur för den specifika satsningen innan den initierades i berörda verksamheter. Flera personer uppger att strukturen har utvecklats och stabiliserats 2019-2020 i lagom tid till att satsningen går in på sina sista två år. Andra kontaktpersoner beskriver att regionen inte vill lägga pengar på

administration utan att medlen ska gå direkt in i verksamheten. Det finns även en spridning i hur processen för utbetalning av satsningens medel sker inom regionen. Några regioner väljer att föra över medlen direkt till verksamheterna medan andra lägger medlen i den övergripande budgeten för att sedan föra över medel till verksamheternas ordinarie rambudget. Enligt några kontaktpersoner innebär det senare en möjlighet till hållbarhet men också en pedagogisk utmaning för förvaltningen att förklara hur medlen handhas och fördelas. Flera kontaktpersoner efterfrågar en ökad tydlighet och transparens över hur medlen fördelas ut inom respektive region medan andra är nöjda med att medel betalas ut direkt till verksamheterna.

**Forum för dialog med berörda representanter.** Som beskrivits i följeforskarnas tidigare årsrapporter finns det en variation i vilka forum kontaktpersonerna har till sitt förfogande i arbetet att driva och samordna satsningen. Detta verkar bero på flera faktorer t.ex. var de sitter i organisationen, vilka nätverk de har och vilket mandat. Flera regioner har särskilda styrgrupper där personer med strategiska nyckelroller är inbjudna - medan andra hänvisar till ordinarie ledningsgrupper där man rapporterar och diskuterar det som händer inom satsningens områden. Vissa har 1-2 möten i dessa forum per termin medan andra möts mer frekvent. Flera personer konstaterar att det är positivt med en dialog och möjlighet att diskutera satsningen utifrån flera perspektiv, vilket bidrar till helhetsfokus. Där nyckelaktörer (t.ex. ledningspersoner) fattas i dessa grupper uppges det ibland finnas samverkanssvårigheter t.ex. med primärvård eller slutenvård. Andra uppger att det är av vikt att de får stöd och tillit utifrån dvs. från regionledning eller sjukvårdsledning.

### Uppföljning av regionernas arbete inom några strategiska områden

Följeforskarna har valt att följa upp några strategiska områden i regionintervjuerna för att få lite mer information om hur man valt att arbeta inom dessa områden.

**Stärkt kompetensförsörjning en förutsättning för att genomdriva satsningen.** I satsningens överenskommelser samt i den strategiska planen beskrivs kompetensförsörjningen som en förutsättning för att kunna genomföra de övriga strategierna och nå uppsatta mål. Den tydligaste strategin från regionerna har här varit att satsa på utbildningar, såsom vidareutbildning av sjuksköterskor till barnmorskor eller specialistutbildning för t.ex. barnskötare. En annan strategi har varit att ta in annan kompetens än barnmorskor i form av sjuksköterskor, undersköterskor och dietister. Flera kontaktpersoner beskriver hur de har tillfört ny kompetens och berikat arbetet medan andra också beskriver hinder t.ex. från barnmorskor som inte velat bli av med vissa arbetsuppgifter. Flera regioner har uppfattat det som att det inte var tillåtet att använda medlen till att anställa under de första åren av satsningen - vilket i efterhand anses som väldigt synd. Andra regioner anställde personal och såg det som en nödvändighet för att kunna utveckla verksamheten. Vissa ångrar dock att de använde medel till anställningar då det innebär att dessa inte längre kommer kunna finansieras efter satsningens slut.

**Sammanhållen vårdkedja.** Ett annat strategiskt område har varit arbetet med att få till en sammanhållande vårdkedja. Flera kontaktpersoner berättar om regionala insatser för att överbrygga glappen mellan de olika delarna i vårdkedjan. De betonar att den största utmaningen finns i att få till en bra övergång till eftervården där flera kontaktpersoner ser att det finns mer att göra. Vissa påtalar att utmaningarna med en sammanhållen vårdkedja är större i stora regioner samt i de regioner där det finns många privata utförare där större krav ställs på samordning.

**Personcentrering.** Ett tredje strategiskt område har varit arbetet med en personcentrerad vård, att vården anpassas utifrån den enskilda personens behov och att det finns möjlighet till delaktighet och inflytande över vården. I intervjuerna beskrivs några insatser som berör detta men flera kontaktpersoner

uppges att de inte arbetat så mycket med just personcentrerad vård och att det verkar vara ett utvecklingsområde. Vårdkedjan har också fått ett speciellt fokus i de senare överenskommelserna.

### Regionernas reaktion på nationella strategier och interventioner – förändring över tid

**Lyhörd dialog mellan SKR och kontaktpersoner.** De hittills intervjuade kontaktpersonerna är överlag mycket nöjda med det stöd de har fått från nationellt håll. Stödet från SKR kan sammanfattas som stabilt, frekvent, personligt och lyhört. Nätverksträffarna för kontaktpersoner uppges ha haft en viktig del i att det sker ett erfarenhetsutbyte och lärande mellan kontaktpersoner och regioner samt bidragit till en förståelse för vad som är på gång i satsningen nationellt. Det uppges också att SKR har varit lyhörda och öppna för förslag och påpekanden om stödets innehåll samt snabba på att besvara frågor. En framgångsfaktor uppges också vara att det har varit ett sammanhållet nationellt team med en och samma person som ansvarig genom hela satsningen - vilket verkar ha skapat förtroende och trygghet. Det finns en variation kring vad kontaktpersonerna tycker att nätverksträffar och konferenser ska innehålla beroende på var man sitter i organisationen - men också utifrån vilket fokusområde som ligger närmast den specifika kontaktpersonen.

**Enkla och tydliga sätt att förankra kunskapsunderlag.** De intervjuade kontaktpersonerna värdesätter och uppskattar de kartläggningar och rapporter som kommer från SKR och utvärderingarna från Vårdanalys. De påpekar dock att det ibland är svårt att få tid att hinna läsa rapporterna då verksamheterna ofta är ansträngda och kräver deras uppmärksamhet. En kontaktperson efterfrågar av kortare sammanfattningar t.ex. i Power-Pointformat för att snabbt kunna förankra och uppmärksamma verksamheterna på rapporternas innehåll. I dialog med SKR är nu detta under utveckling.

**Den strategiska planen kom sent men har tydliggjort satsningen och underlättat i regionerna.** Under 2018 tog SKR fram en strategisk plan där syftet var att sammanfatta och tydliggöra satsningens innehåll genom att beskriva satsningens förutsättningar, strategier delmål och mål för att nå visionen att alla kvinnor och deras familjer ska känna sig trygga före, under och efter graviditet. En bild där detta sammanfattas har visats frekvent under kontaktpersonernas nationella nätverksträffar och även använts som diskussions- och återkopplingsunderlag i dialogmöten mellan nationella arbetsgruppen och enskilda regioner och dess representanter. Flera kontaktpersoner uppskattar den strategiska planen eftersom den ger en tydlig övergripande bild över vad satsningen handlar om. Ett flertal uppges att de har använt den som en checklista för att se till att de insatser de gör stämmer överens med satsningen, några har haft den som underlag i styrgrupper och som underlag gentemot politikerna för att förklara vad de prioriterat och varför. Några kontaktpersoner uppges att de inte har använt sig av den strategiska planen i det egna arbete men konstaterar att det stämmer överens med deras egen strategi. Flera önskar att den strategiska planen funnits med från början för att tydliggöra satsningen och dess innehåll.

**Rapportering av satsningen kan även fungera som stöd i regionernas interna utveckling.** De flesta kontaktpersonerna betraktar SKRs uppföljningsmall som ett sätt att avrapportera till den nationella nivå men få ser det som en hjälp i regionernas utvecklingsarbete. Några kontaktpersoner föreslår att den kan utvecklas så att den även kan bidra till att utveckla den interna regionala verksamheten. Mycket arbete har gjorts med rapporteringsmallen men den kan utvecklas ytterligare genom att tydliggöra för kontaktpersonerna hur den ska fyllas i och varför den ska fyllas i på ett visst sätt. Då ökar möjligheten att sammanställningarna av regionernas arbete underlättas och att dessa blir mer samstämmiga och därmed enklare kan användas som underlag för analys av satsningen.

**Graviditetsenkäten ett välkommet utvecklingsverktyg.** Vid tiden för intervjuerna var lanseringen av en nationell graviditetsenkät i full gång och i början av december 2020 sjösattes den. Enkäten syftar till att få

svar på hur kvinnor upplever vården inför, under och efter förlossning och erbjuds alla kvinnor vid några tillfällen - från graviditetsvecka 25, åtta veckor efter förlossning, samt 1 år efter förlossning. Förväntningarna på enkäten och uppfattningen om dess betydelse för utveckling är stor bland kontaktpersonerna och i verksamheterna. Några beskriver hur enkäten ger annorlunda data än t.ex. kvalitetsregistren och att det finns ett stort behov av data utifrån patientperspektivet inom mödrahälsovården. Enkäten uppges kunna bidra till att upptäcka förbättringsområden som verksamheterna inte tidigare vetat om och att den kommer att kunna bidra till en mer jämlik vård genom att alla kvinnor får en möjlighet att påverka vården, inte bara de med verktyg, status och kunskap. Det påpekas att enkäten troligen kommer visa på ojämlik vård inom olika grupper, styrkor och brister i vårdkedjan samt ge bra underlag för förbättringsarbete. Andra personer påpekar att enkäten kommer skapa nyfikenhet hos politiker eftersom dessa data ger tyngd åt reformförslag och kan komma att påverka framtida satsningar inom mödrahälsovården och förlossningsvården.

**Kunskapsstyrning för mödra- och kvinnohälsovård.** Flera kontaktpersoner lyfter de existerande nationella och regionala nätverk där aktiviteter kopplade till nationella satsningar diskuteras t.ex. ses nätverk för barnmorskor och sambandsbarnmorskor som viktiga för utbyte av erfarenheter inom mödrahälsovård och hälso- och sjukvården för kvinnor. Andra kontaktpersoner är aktiva i arbetet med kunskapsstyrning och engagerar sig i regionala programområden för att utveckla och sprida kunskap. Några efterfrågar en gemensam nationell plattform för riktlinjer inom mödravården liknande den befintliga rikshandboken i barnhälsovård.

### Förutsättningar som påverkar nu och i framtiden

**Pandemin har hindrat och utvecklat arbetet.** Sedan mars 2020 har Coronapandemin påverkat hela samhället och så även mödrahälsovården och hälso- och sjukvård för kvinnor. Inget är som vanligt är ett vanligt uttryck. Flera kontaktpersoner vittnar om att personer som föder barn under pandemin kommer att behöva ett annat omhändertagande än det ordinära. Ett skäl är att många föräldrautbildningar har ställts in vilket enligt vissa kontaktpersoner märks på förlossningen då föräldrar är osäkra på vad de kan förvänta sig. Andra aktiviteter som ställts in är uppsökande verksamhet t.ex. tillfällen då mödrahälsovården informerar på SFI-utbildningar och hembesök efter förlossning. I flera regioner har inte partnern varit tillåten på BB under perioder vilket uppges ha skapat oro hos den födande kvinnan. Verksamheterna beskrivs också ha påverkats av att personal har behövts lånas ut till Covid19-vården, vilket har lett till att vissa utvecklingsprojekt har behövts pausas. Trots dessa motgångar har pandemisituationen också genererat utveckling och innovation inom verksamheterna. Den digitala utvecklingen har gjort stora framsteg. Istället för fysiska föräldragrupper har digitala utbildningar genomförts och digitala plattformar utvecklats för att förbereda föräldrarna inför förlossning och tiden efter. I vissa fall ses dessa som bättre lösningar än de tidigare och som användbara även efter pandemin.

**Oro över hur man inom regionerna ska skapa hållbarhet i verksamheternas utvecklingsatsningar efter den nationella satsningens slut.** En återkommande fråga är hur verksamheterna kan använda satsningens resurser till att skapa hållbar utveckling som kvarstår även efter att satsningen tar slut. Flera kontaktpersoner uttrycker en oro över hur det kommer att bli då de extra medlen är slut. Flera strategier för detta beskrivs, en är att pengarna i hög grad används till redan planerade och etablerade verksamheter så att dessa är stabila inför kommande år. En annan är att investera i långsiktiga strukturer som det annars inte skulle funnits resurser att investera i såsom utbildning och nya strukturer för patientgrupper. En tredje strategi är att passa på att testa innovativa insatser som annars inte skulle ha testats på grund av

bristande resurser en sorts testbädd där framgångsrika insatser efter ett tag införs permanent inom verksamheten.

### Att fundera vidare kring – Regional nivå

1. Hur kan kontaktpersoner med olika perspektiv dvs. från verksamhet respektive förvaltning drar nytta av/förstå/berika varandra?
2. Hur kan oron över att medlen snart är slut mötas? Kan detta diskuteras/problematiseras på kontaktpersonträffar?
3. Hur kan innebörden av personcentrering få starkare fäste i verksamheterna? Hur kan graviditetsenkäten användas för detta?
4. Hur bibehålls, tas till vara och utvecklas erfarenheter och lärdomar som skedde på grund av pandemin?
5. Hur riggas verksamheterna för att på bästa sätt kunna ta hand om resultat från graviditetsenkäten? Samt samordna nationell reflektion?
6. Hur kan arbetet kring regionernas inrapporteringar av satsningen utvecklas så att de även kan bidra till regioninternt utvecklingsarbete?

## III. Lokal nivå – Insatser för utrikesfödda kvinnor och deras partners

### Bakgrund

I överenskommelsen 2017-2019 står det att "för att lyckas med att erbjuda jämlik vård behövs kunskap om och förståelse för att kvinnor, och olika grupper av kvinnor, har olika förutsättningar och behov", något som stämmer väl även med innebörden i personcentrerad vård. Att öka graden av både jämlik och personcentrerad vård som erbjuds kvinnor ingår i den strategiska planen för satsningen.

Syftet med delstudien är att ge ökade kunskaper om vilka problemområden och interventioner regionerna väljer inom ramen för satsningen vad gäller utrikes födda kvinnor och deras vård före, under och efter graviditet för att åstadkomma en mer jämlik vård. I studien har vi undersökt vilka interventioner som genomförts i regionerna 2016-2018 för att skapa en jämlik vård för denna grupp och varför man valt dessa insatser. Vi har även under 2019 genomfört en fördjupad intervjustudie inom två valda regioner där vi identifierat mer sammansatta insatser för utrikes födda kvinnor.

### Introduktion

Då global migration ökar, så ökar även antalet immigrerade kvinnor till Europa och Sverige vilket innebär att antalet kvinnor med migrantbakgrund i behov av sexuell och reproduktiv vård såsom preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård och förlossningsvård ökar. För personer med immigrantbakgrund och speciellt från utomeuropeiska länder har tillgången till preventiv hälsovård visat sig vara lägre än för den övriga befolkningen (Esscher et al. 2013). Detta gäller även området sexuell och reproduktiv hälsa för kvinnor. Forskning visar att immigrerade kvinnor har fler komplikationer och högre mödradödlighet i anslutning till graviditet och förlossning än infödda kvinnor (Esscher et al. 2013; Johnson et al. 2005). Studier från höginkomstländer såsom Sverige visar att skillnaden ofta beror på språkbarriärer, kulturella faktorer och bristande kunskap hos kvinnorna om det nya landets hälso- och sjukvårdssystem (Rade et al 2018; Larsson et al. 2016). En nyligen publicerad studie beskriver fyra teman relaterade till immigrerade kvinnors lägre tillgång till vård vid graviditet:

1. Svårigheter att navigera i det nya hälso- och sjukvårdssystemet (fysisk tillgång och brist på tillit)
2. Brist på förståelse (språksvårigheter, informationsbrist och kulturella skillnader)
3. Sättet de behandlas av vårdgivare (vårdkvalitet, attityder, tillit och vårdkontinuitet)
4. Andra faktorer som försvårar kvinnornas liv (trauma, ekonomiska utmaningar, brist på sociala nätverk och stöd)

### Resultat

Vi studerade regionernas inrapporterade insatser (februari 2019) och fann totalt 57 insatser med specifikt fokus på utrikes födda kvinnor. Sexton regioner rapporterade insatser för denna målgrupp. De regioner med flest interventioner var Stockholm (n=10), Dalarna (n=9), Uppsala (n=7) och Östergötland (n=8). Vi valde att genomföra intervjuer inom två av dessa regioner som rapporterade både många och mer komplexa interventioner: Stockholm och Uppsala. Vi fann att regionerna fokuserade på åtgärder med utgångspunkt i följande problemområden:

- 1) Otillräckligt stöd för att stödja immigrerade kvinnors behov av kunskap om hälsa och egenvård
- 2) Bristfälligt med extra resurser till utrikes födda kvinnor utifrån deras särskilda behov
- 3) Kvinnor som inte talar svenska utsätts för fler komplikationer i samband graviditet och förlossning.
- 4) Kvinnor som inte talar svenska delges inte information på lika villkor som svensktalande
- 5) Det saknas kunskap i vården för att förebygga att kvinnor blir könstypade och att bemöta, och behandla könstypade kvinnor.



- 6) Utrikes födda hittar inte i det svenska vårdssystemet
- 7) Utrikes födda nås inte av kunskap om hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar.
- 8) Utrikes födda använder inte vårdens insatser i samma utsträckning som infödda

Dessa problemområden speglar väl de utmaningar som lyfts i forskning, dvs. att utrikes födda kvinnor inte har tillgång till vård på lika villkor som svenskfödda, bland annat på grund av okunskap om hur man dels orienterar sig och hittar rätt i det svenska vårdssystemet och dels för att det inte finns anpassad kunskap och metoder och resurser för att möta utrikes födda särskilda behov t.ex. information på andra språk än svenska. Vid analys av de interventioner som används för att möta dessa problemområden inom ramen för satsningen fann vi följande angreppssätt:

- 1) *Utbildningsinsatser till kvinnor* i form av hälsokolor med föreläsningar och ibland samtalsgrupper och i kombination med fysisk aktivitet samt information om hälso- och sjukvårdssystemet
- 2) *Informationskampanjer* om t.ex. vikten av att ta cellprov eller om hur kvinnosjukvården är organiserad
- 3) *Utbildning av sjukvårdspersonal t.ex. i migrations och transkulturella frågor och könsstympling* samt framtagning av kunskapsunderlag och handböcker
- 4) *Extrasurser* i form av anställningar och extra ersättning för att möta asylsökandes behov
- 5) *Översättning av information* till flera språk och skapande av lättillgängliga digitala plattformar för vårdinformation
- 6) *Rekrytering av kulturdoulor* över vårdkedjan eller i enskilda verksamheter t.ex. i förlossningsvård.
- 7) *Samverkansformer* med nyckelaktörer utanför den reguljära vården såsom asylihälsan, stadsmissionen, öppna förskolan och socialtjänsten
- 8) *Utvecklad integrerad vård* mellan mödrahälsovården, förlossning och barnhälsovården.

Genom att dela in interventionerna utifrån den aktörs- och systemnivå de riktar sig till, kvinnan, personalen, organisationen eller det inter-organisatoriska systemet, så får vi en bild av de olika interventionernas karaktäristika var man försöker påverka och förändra (Figur 4).



**Figur 4.** Översikt över interventioner riktade till olika systemnivåer för att skapa en mer jämlik vård för utrikes födda kvinnor

Individ- och gruppnivåerna i form av kvinnan och personalen övergår till interventioner riktade mot organisationen eller flera olika organisationer, verksamheter och enheter. Ju längre ut i systemlagren vi kommer - desto mer komplexa blir interventionerna.

Många av interventionerna i form av utbildning och informationskampanjer representerar traditionella sätt att försöka uppnå förändring. Andra visar på nödvändiga åtgärder för att kvinnorna ens ska ha en möjlighet att ta till sig kunskap, såsom översättning av information från svenska till andra språk. Tidigare forskning har dragit slutsatsen att för att kunna möta de unika behoven hos immigrerade kvinnor så krävs det vårdmodeller som går utanför de traditionella sätten (Fair et al., 2020). Som med all vård krävs även samverkan mellan olika vårdgivare men också samverkan med andra verksamheter och organisationer i samhället. I denna studie finns interventioner där det tas hänsyn till vikten av att möta kvinnorna där de befinner sig och inte förvänta sig att de kommer till de platser hälso- och sjukvården erbjuder. Det krävs förståelse för att det är en avgörande skillnad om man genom livet har förberetts för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet - eller om man kommer från ett annat system med andra förväntningar:

*”Det är ju en självklarhet för svensktalande kvinnor i förlossningsvården idag - att man har rätt att vara delaktig och att ha synpunkter. Det här är mycket svårare för kvinnor som dels inte kan förstå eller prata svenska, och dels inte vet hur förlossningsvården fungerar och vad man har för rättigheter ”.* Citat från intervjuer

Ett annat exempel från intervjuerna belyser utmaningen med att införa nya tillvägagångssätt som går utanför de traditionella ramarna:

*”I början var det tänkt att vi skulle ut mer till mödravården, kanske gå hem till mammorna och prata. Men det har blivit lite mer institutionaliserat, att kvinnor kommer till sjukhuset. Från början var det tänkt att vi skulle vara mer utåtriktade än vad vi är nu. Varför har det inte blivit så som ni tänkte? Jag vet inte - det kanske är det svenska tänket att de ska komma till en institution. Det är svårt för oss att tänka, vi ska ut, vi ska hem till dem”.* Citat från intervjuer

Införandet av kulturdoula kan beskrivas som ett nytt sätt att arbeta inom vården som tar hänsyn till många av de faktorer som forskning visar på påverkar att utrikes födda inte får jämlik vård, såsom språksvårigheter, kulturella skillnader och svårigheter att navigera i systemet. Det är exempel på en komplex intervention som inte handlar om att endast informera utan att involvera kvinnorna utifrån deras behov och genom kommunikation skapa förståelse och även tillit till sjukvården.

*”Det satsningen gör är att se om den här målgruppen med ökad risk för komplikationer kan få en bättre upplevelse av vården och mindre komplikationer med hjälp av ett stöd från en person som kan bygga bro till den svenska vården, främja kommunikationen och skapa integration via språket. Öka kvinnans möjlighet att göra informerat val, för det är mycket det som det handlar om, om vi tittar på hälso- och sjukvårdslagen och patient-lagen, att man till fullo måste förstå vad det är som erbjuds eller vad det informeras om innan man sedan kan tacka ja eller nej”.* Citat från intervjuer

I studien finner vi två områden där det är fokus på utbildning av personalen, inte kvinnorna dvs. ökad kunskap om migrations- och transkulturella frågor. I intervjuerna förklaras varför det är viktigt att inte bara kvinnorna förstår det svenska hälso- och sjukvårdssystemet utan att även personalen inom hälso- och sjukvården förstår kvinnorna:

*”Vi har ju haft väldigt mycket flyktingar i kommunen under många årtionden och de som har jobbat länge och är vana vid att möta de här kvinnorna har mycket kunskap. Naturligtvis behövs det ännu mer kunskap om vilka speciella förutsättningar som gäller när det handlar om att möta patienter,*

*i synnerhet födande kvinnor och familjer som har varit på flykt. De här frågorna kring att komma som immigrant till ett nytt land, och hur arbetar man med tolk på ett patientsäkert och bra sätt? Det kommer ofta frågor kring personerna eftersom de ofta inte säkrat ett uppehållstillstånd i Sverige. Vad har de för juridiska rättigheter? Vad kommer det att kosta? Var ska patienterna vända sig med frågor? Den typen av kunskap. Det är både på ett psykosocialt plan vad det innebär, och vad det finns för medicinska risker? Att (som personal) kunna de sakerna, att få fördjupade kunskaper” Citat från intervjuer*

## Diskussion

Personcentrerad vård är ett sätt att skapa mer jämlik vård och i flera av de interventioner vi har studerat påvisas vikten av att skapa förståelse för kvinnor med migrantbakgrund och att det inte går att alltid förvänta sig att de ska hitta vägar för att passa in det existerande hälso- och sjukvårdssystemet utan att man får hitta nya vägar att anpassa sig efter flera målgrupper. En viktig utgångspunkt är tillgång till information och att översätta information till olika språk. Flera regioner har jobbat med detta - men om informationen alls ska nå målgruppen behövs även andra lösningar som tar hänsyn till individens förutsättningar att ta till sig informationen. Detta kan åstadkommas genom mer komplexa interventioner (t.ex. gruppsamtal eller kulturdoula) där tvåvägs-kommunikation möjliggörs och kunskapsutbyte sker och möjliggör personcentrerad vård. För att verkligen nå ut är det av vikt att möta kvinnorna där de befinner sig och flera regioner arbetar med uppsökande verksamhet. Andra sätt är att försöka designa hälso- och sjukvårdssystem mer utifrån individen än utifrån systemets eller personalens behov och förväntningar. Ofta måste patienter generellt navigera genom ett fragmenterat hälso- och sjukvårdssystem där sömlösa övergångar mellan olika vårdgivare inte är självklara (Ekman et al. 2011). Flera regioner har identifierat detta behov av bättre samverkan vad gäller vården för utrikes födda kvinnor.

## Slutsatser

Vi ser i denna studie att mycket görs för att möta utrikes födda kvinnors behov i regionerna och att man har kommit olika långt och valt olika grad av komplexitet när det gäller interventioner. En viktig förutsättning är att informationsmaterial överhuvudtaget finns på olika språk och vi ser att flera regioner fokuserar på detta och att det är viktigt att detta finns på plats överallt. Sedan är det av vikt att informationen anpassas utifrån de individer den är tänkt för eller att det finns möjlighet att ställa frågor kring informationen genom individuella möten. Att kunna skapa en förförståelse av den svenska hälso- och sjukvården och kunskap om att navigera i systemet är en utgångspunkt för förbättring. Att möta kvinnorna där de är genom uppsökande verksamhet och samarbete med andra viktiga samhällsfunktioner och verksamheter visar sig också vara viktigt. Studien visar på ett behov av att hälso- och sjukvården öppnar upp för att skapa mer förståelse och kunskap för utrikes födda kvinnor, dvs. det räcker inte med att använda existerande kunskap. För att vården ska kunna möta dessa kvinnors behov så krävs även arbete med förståelse mellan vårdprofessioner i olika delar av vårdkedjan och lösningar för hur de kan utveckla mer sömlösa vårdövergångar. Genom att synliggöra regionernas strategier kan andra regioner ta del av dessa och ett lärande kan ske mellan regioner.

## Att fundera vidare kring – Delstudie 1

1. Studien lyfter behovet av *interventionsstrategier* för interventioner som både spänner över olika vertikala systemnivåer och den horisontella vårdkedjan – i syfte att öka jämlik och personcentrerad vård för utrikes födda kvinnor

– Hur kan man jobba vidare med att förverkliga ett mer holistisk sätt att arbeta med sådana interventionsstrategier?

2. Studien uppmärksammar behovet av både *enkla och komplexa interventioner* för att nå ut och förändra – från översättning av information till systemövergripande och uppsökande interventioner

– Hur kan en sammansatt utvecklingsstrategi för målgruppen tas fram och förverkligas på regional och lokal nivå?

3. Studien uppmärksammar *variationen i målgruppen* – många individuella och kulturella faktorer spelar in

– Hur kan man uppmärksamma dessa inom mödra- och kvinnosjukvården och hur kan man följa upp genomslaget av personcentrerad och "gruppindividualiserad" vård?

## Referenser

- Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-centered care—ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011;10(4):248-51.
- Esscher, A., et al. (2013). "Excess mortality in women of reproductive age from low-income countries: a Swedish national register study." *Eur J Public Health* 23(2): 274-279.
- Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, van den Muijsenbergh M, Soltani H, et al. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228378.
- Johnson EB, Reed SD, Hitti J, Batra M. Increased risk of adverse pregnancy outcome among Somali immigrants in Washington state. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2005;193(2):475-82.
- Rade DA, Crawford G, Lobo R, Gray C, Brown G. Sexual Health Help-Seeking Behavior among Migrants from Sub-Saharan Africa and South East Asia living in High Income Countries: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7).
- Larsson EC, Fried S, Essen B, Klingberg-Allvin M. Equitable abortion care - A challenge for health care providers. Experiences from abortion care encounters with immigrant women in Stockholm, Sweden. *Sex Reprod Healthc*. 2016;10:14-8.
- Perla, R. J., Bradbury, E., & Gunther-Murphy, C. (2013). Large-scale improvement initiatives in healthcare: a scan of the literature. *J Healthc Qual*, 2013;35(1), 30-40.