

# Hälsa inför, under, efter graviditet

Delrapport 2

Mödrahälsövården Region Kalmar län



### Innehållsförteckning

1. Sammanfattning .....	3
2. Syfte.....	4
3. Målgrupp .....	4
4. Projektperiod.....	4
5. Bakgrund .....	4
5.1 Ohälsosamma levnadsvanor .....	4
5.2 Fertilitet .....	5
5.3 Tobaksbruk .....	5
5.4 Föräldrar och barn.....	5
5.5 Motiverande samtal .....	5
5.6 Tidigare projekt inom Mödrahälsovården .....	6
6. Dokumentation och datainsamling .....	6
6.1 Cosmic .....	6
6.2 Vårdtjänst .....	6
6.3 Business Object .....	6
6.4 Graviditetsregistret .....	7
6.5 Enkäter .....	7
7. Coronapandemin.....	7
8. Resurser .....	8
9. Uppföljning.....	8
9.1 Delprojekt 1 Skapa en ny sida på 1177.se om prekonceptionell hälsa .....	8
9.2 Delprojekt 2 Stöd till livsstilsförändringar inför graviditet .....	9
9.3 Delprojekt 3 Stöd till livsstilsförändringar under graviditet .....	10
9.4 Delprojekt 4 Utökad föräldrautbildning .....	11
9.5 Delprojekt 5 Kompetensutveckling för barnmorskor inom Mödrahälsovården.....	11
9.6 Delprojekt 6 Stöd till livsstilsförändring efter graviditet .....	11
10. Övriga insatser.....	12
10.1 Hälsoekonomisk beräkning .....	12
10.2 Linnéuniversitetet .....	12
10.3 Dietister .....	12
10.4 Publicitet.....	12
10.5 Gemensam hälsosatsning på Familjecentral .....	12
11. Resultat.....	13

11.1 Tobak .....	13
11.2 Kost .....	14
11.3 Fysisk aktivitet .....	15
11.4 Stress och sömn.....	16
11.5 Vikt.....	16
11.6 Så tycker patienterna .....	17
11.7 Så tycker personalen .....	18
12. Planerad fortsättning 2022.....	18
13. Budget .....	19
14. Referenser .....	19
15. Bilagor.....	21
Bilaga 1. Data från Graviditetsregistret.....	21
Bilaga 2. Annonstatistik .....	25
Bilaga 3. Visningsstatistik 1177.se .....	29
Bilaga 4. Intervju i Västerviks tidning .....	30
Bilaga 5. Intervju i Barometern .....	31
Bilaga 6. Åtgärds-koder.....	33
Bilaga 7. Kostindex.....	34
Bilaga 8. Patientenkäter .....	35
Bilaga 9. Personalenkäter barnmorskor .....	51
Bilaga 10. Personalenkäter undersköterskor .....	57
Bilaga 11. Projektplan.....	59

## 1. Sammanfattning

Projektet *Hälsa inför, under och efter graviditet* har pågått sedan januari 2020. Sedan patientsamtalen startade i april 2020 t.o.m. november 2021 har hälsokoordinatorerna mött 430 patienter under sammanlagt 1535 fördjupade hälsosamtal (kvalificerat rådgivande samtal). Besöken är 60 minuter långa och varje patient träffar hälsokoordinatoren i snitt vid tre till fyra tillfällen.

Projektet når fler än målgruppen.

De fördjupade hälsosamtalen får positiva effekter på barns och familjers hälsa. Partners slutar röka, familjer börjar äta fler måltider tillsammans, tar gemensamma promenader, föräldrar blir mer aktiva i lekparken med sina barn, parrelationer stärks och barn äter mer grönsaker.

Projektet sammanfaller väl med Region Kalmar läns mål att alla invånare ska uppleva god hälsa och livskvalitet, öka sin fysiska aktivitet samt få stöd till goda kostvanor.

Både personal och patienter anser att de fördjupade hälsosamtalen fyller en viktig funktion inom Mödrahälsovården och att de bör vara en del av verksamheten. Tillgången till en hälsokoordinator avlastar barnmorskornas arbete.

Hoppas verkligen att denna tjänst ska permanentas! Det behövs verkligen. /Barnmorska

Tycker det var väldigt positivt att få ett samtal med hälsokoordinatoren då man kunde honom djupare på sådana frågor än med sin barnmorska. Bra kunskap att få med sig under graviditeten. /Patient

De fördjupade hälsosamtalen görs inom ämnena kost, fysisk aktivitet, stress, sömn, tobak och alkohol och vi ser positiva resultat där 32 % har slutat röka/snusa, 57 % har förbättrat sina kostvanor, 36 % har ökat sin fysiska aktivitet. Gravida kvinnor som deltagit i projektet rapporterar en förbättrad självskattad hälsa och har haft en minskad viktuppgång.

En ny sida om levnadsvanor och fertilitet har tagits fram till 1177.se och kampanj i sociala medier har nått nästan 75 000 personer.

I samarbete med en folkhälsoepidemiolog planeras en hälsoekonomisk beräkning av projektets samhällsvinster och en masterstudent på Linnéuniversitetets utbildning i Health

Science undersöker vikten av stöd postpartum samt möjligheten att låta hälsokoordinator bli en del av Familjecentralernas verksamhet.

Samarbete har även vidareutvecklats med dietisterna i norra regionen för att förbättra stödet till patienter med graviditetsdiabetes.

Projektet fortgår t.o.m. december 2022.

## 2. Syfte

Genom riktade insatser inför, under och efter graviditet, främja hälsosamma levnadsvanor hos kvinna och partner.

## 3. Målgrupp

Projektet riktar sig till kvinna och icke födande förälder som planerar en graviditet, är i en graviditet eller nyligen förlöst och visar risk för ohälsa samt önskar stöd att förändra sina levnadsvanor.

## 4. Projektperiod

Projektet pågick ursprungligen under 2020, förlängdes till december 2021 och har nu ytterligare förlängts till december 2022.

## 5. Bakgrund

### 5.1 Ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids folksjukdomar. Övervikt och fetma ökar inom alla åldersgrupper i Kalmar län. Gravida utgör enligt Socialstyrelsen en riskgrupp och har därmed särskild prioritet. Gravida kvinnor bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal för att få hjälp att förändra sina levnadsvanor.

Socialstyrelsen betonar att det är särskilt angeläget att personer med flera ohälsosamma levnadsvanor får hjälp och stöd att ändra sina vanor eftersom synergieffekten gör att riskerna av flera ohälsosamma levnadsvanor blir större än den enskilda.

Region Kalmar läns mål är att jobba för att alla invånare ska uppleva god hälsa, livskvalitet

samt ett bra bemötande och god tillgänglighet inom vården. Regionen jobbar för att minska stillasittandet, öka individens fysiska aktivitet samt stödja till goda kostvanor.

### 5.2 Fertilitet

Fertilitet, fosterutveckling och graviditetsutfall påverkas av hur vi lever och mår redan innan graviditet. Hög ålder, övervikt eller fetma, tobaksbruk eller riskbruk av alkohol försämrar chanserna att bli gravid. Även mannens levnadsvanor påverkar fertiliteten.

Det är för många okänt att levnadsvanor kan påverka fertiliteten, möjligheten att bli gravid överskattas och allt fler skjuter en graviditet senare i livet. Många tror att fertiliteten börjar avta vid 50 års ålder, men det sker redan mellan 25-35 års ålder. Kunskap om prekonceptionell hälsa önskas av både ungdomar och vuxna och en ökad kunskap om ämnet hos allmänheten skulle kunna generera positiva hälsoeffekter på individ- såväl som på samhällsnivå med en hälsosam befolkning som resultat.

### 5.3 Tobaksbruk

Tobaksbruk i tidig graviditet ger en förhöjd risk för fosterdöd, neonatal dödlighet och död hos barnet upp till ett års ålder. Tobaksbruk hos partner under graviditet innebär passiv rökning för den gravida kvinnan och fostret och ger en förhöjd risk för lägre födelsevikt och plötslig spädbarnsdöd. Snusbruk hos kvinnan ökar risken för missfall.

Föräldrar som slutar röka påverkar både deras egen hälsa, fostrets förutsättningar och bebisens hälsa, men även barnets framtida hälsa då barn som sett en förälder röka innan tonåren i större utsträckning börjar röka själv.

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer bör rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak ges till gravida som röker eller snusar. Region Kalmar län är även en del av Tobacco endgame som jobbar mot ett rökfritt Sverige 2025.

### 5.4 Föräldrar och barn

Barn och deras föräldrar ska enligt Region Kalmar län få stöd och hjälp för att stärka sin hälsa. Tidiga insatser inom mödrahälsovård och barnhälsovård anses viktiga för att bygga goda levnadsvanor och samverkan bör ske med fler aktörer. Mödrahälsovården är strategiskt viktig ur ett folkhälsoperspektiv och är särskilt väl lämpad att påverka levnadsvanor.

### 5.5 Motiverande samtal

Grundläggande i Region Kalmar läns mål är att alla som kommer i kontakt med regionen ska känna sig sedda och få ett bra bemötande.

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser, främst gällande livsstilsrelaterade faktorer. I projektet används MI som samtalsmetod i de fördjupade hälsosamtalen.

### 5.6 Tidigare projekt inom Mödrahälsovården

Mödrahälsovården i Region Kalmar län har mellan sommaren 2017 – 2019 jobbat med insatser för att främja sunda levnadsvanor hos gravida kvinnor med övervikt och fetma, inom projektet *Viktiga gravida*.

Aktuellt projekt, *Hälsa inför, under och efter graviditet* har pågått sedan januari 2020.

## 6. Dokumentation och datainsamling

### 6.1 Cosmic

Patientmötena dokumenteras primärt i Cosmic under mallen ”Livsstilmottagning Primärvård”. Journalföringen i Cosmic gör anteckningarna tillgängliga för patienterna via digitala e-tjänster på 1177.se.

Det saknas en mall anpassad för vårdtjänsten och det märks i arbetet att mallen är anpassad efter Livsstilmottagningarna på länets Hälsocentraler. Det saknas exempelvis fler alternativ på kontaktorsak samt möjlighet att anteckna var patienten är i en eventuell graviditet. Vidare önskas standardiserade sätt att anteckna sömn, stress och självskattad hälsa.

### 6.2 Vårdtjänst

Idag bokas hälsokoordinatorerna via vårdtjänst *Hälsokoordinator 60 min WEBB* (norr) och *Fördjupat hälsosamtal WEBB* (söder) när det är mottagningsbesök eller telefonsamtal, samt *Videomöte 60 min WEBB* när det är videosamtal.

Av 1535 samtal har 954 besök varit telefonsamtal, 406 besök på mottagningarna, 122 besök har varit digitalt vårdbesök med video och 45 besök har varit på annan plats, exempelvis promenad eller gym. Resterande 8 besök är inte kategoriserade.

### 6.3 Business Object

Data som förs in i Cosmic analyseras i Business Object i mallen *Validering – Levnadsvanor*.

I analysen av resultaten har vi valt att exkludera de patienter som enbart haft ett besök.

#### 6.4 Graviditetsregistret

En analys av tobaksvanor, psykiskt välbefinnande och vikt har beställts från

Graviditetsregistret ([bilaga 1](#)). Patienter som deltagit i projektet och fött barn mellan 1 juli 2020 – 31 augusti 2021 har jämförts med en kontrollgrupp. Urvalsgruppen begränsades och exkluderar patienter som bra haft ett besök, haft sitt första besök efter graviditetsvecka 30, fått missfall eller har skyddad identitet. Urvalsgruppen blev 97 personer.

#### 6.5 Enkäter

Enkäter har skickats ut till patienter och personal via Esmaker. Sammanlagt har 308 enkäter skickats ut löpande till patienter, med en svarsfrekvens på 45 %. Till barnmorskor och undersköterskor skickades 71 enkäter ut i oktober 2021, svarsfrekvens på 59 %.

### 7. Coronapandemin

Många fördjupade hälsosamtal har handlat om stress och oro kopplat till covid-19. Patienter upplever att det är mer utmanande under både graviditet och postpartum när de är isolerade och saknar sociala sammanhang. Vidare berättar många att det varit svårare att engagera den icke födande föräldern när hen inte fått följa med på besök hos Mödrahälsovården.

Coronapandemin har gjort det svårare för många att utöva fysisk aktivitet då det inte varit rekommenderat att besöka gym eller delta i gruppträning. Ett flertal patienter berättar om tröstätning och mycket passiv skärmtid.

---

*Svårare med fysisk aktivitet under pandemin*

---

Fysiska möten har fortsatt att i stor utsträckning ersättas av digitala möten över video eller telefon och att möta patienterna på gym eller i mataffär har fått stå tillbaka. Distansarbetet har lett till mindre restid. Det innebär mer aktiv arbetstid för hälsokoordinatorerna men även en minskad kontakt med personalgruppen. Många patienter har uttryckt en uppskattning över distanssamtalen som underlättar vardagen och ger en anonymitet som i samtalen som ofta berör känsliga ämnen. Andra saknar de fysiska mötena för att skapa förtroende. Distanssamtalen gör det svårare att bjuda in partner till samtalen.

Patienter med tolkbehov exkluderades från projektet eftersom att samtalen inte upplevdes få önskad effekt på telefon. Efter att ha insett pandemins långvarighet återinfördes tolksamtalen digitalt. Ett vidare arbete med att se hur patientgruppen med tolkbehov bäst kan stöttas bör genomföras.

I framtiden bör samtalen erbjudas både fysiskt och på distans utifrån patientens önskemål.



## 8. Resurser

Projektledare är hälsopedagog Hannah Grocher Schildt och folkhälsovetare Sandra Karlsson. Sandra är föräldraledig sedan september 2021, vikarierande hälsokoordinator är hälsovetare Therese Nygren. Samtliga i projektet är diplomerade tobaksavvänjare.

Två hälsokoordinatorer är för lite för att möta det stora behovet av fördjupade hälsosamtal.

Projektet blir sårbart vid frånvaro med endast en hälsokoordinator per medicinsk ansvarig enhet. Det bör finnas minst en till per ansvarig enhet, vilket ger möjlighet att täcka upp för varandra vid frånvaro.

## 9. Uppföljning

### 9.1 Delprojekt 1 Skapa en ny sida på 1177.se om prekonceptionell hälsa

Mål

Tillgängliggöra information på 1177.se om prekonceptionell hälsa och levnadsvanor.

Insats

I oktober 2020 publicerades sidan [Stärk din hälsa inför en framtida graviditet](#) på 1177.se. I samarbete med kommunikationsenheten har det tagits fram annonser och skapats en kampanj i sociala medier för att dra uppmärksamhet till både den nya informationen på 1177.se och erbjudandet om att träffa en hälsokoordinator. Kampanjen bekostas av kommunikationsenheten med 25 000 kronor. Annonserna gick ut i tre omgångar mellan 30 november 2020 och 7 februari 2021.

Annonsen nådde flest personer i januari, med en räckvidd på 28 507. Sammanlagt nåddes 74 752 personer av annonserna. Reaktionen, kommentarer och delningar var störst under december 2020. Totalt interagerades 212 gånger. Annonsen nådde primärt kvinnor 25-34 år på Facebook ([bilaga 2](#)). Antalet sidvisningar var störst i vecka 40-41 2021 ([bilaga 3](#)).

---

*Annonser om prekonceptionell hälsa har nått nästan 75 000 personer i regionen.*

---

Det är inte möjligt att se hur många som kontaktat Mödrahälsovården för att boka en tid efter att ha sett kampanjen, men det har förekommit.

Analys

Sidan på 1177.se har bidragit till att potentiella patienter tagit del av informationen och bokat in samtal. Det är också troligt att många tagit till sig kunskapen men inte haft behov av samtalsstöd. Sidan har varit användbar för att hänvisa patienterna till, samt för personal som kompetensutveckling inom prekonceptionell hälsa.

## 9.2 Delprojekt 2 Stöd till livsstilsförändringar inför graviditet

### Mål

Fördjupade hälsosamtal med hälsokoordinator för kvinna/par/icke födande förälder som önskar bli gravida genomförs inom Mödrahälsovården.

### Insats

Samtalen har erbjudits inom Mödrahälsovården sedan april 2020. Patienterna har kommit via barnmorskebesök, exempelvis gynekologisk cellprovtagning eller preventivmedelsrådgivning, egen remiss samt via Kvinnokliniken Västervik när de söker för ofrivillig barnlöshet. T.o.m. november 2021 har 62 personer, varav 2 män och resterande kvinnor, deltagit i samtal om prekonceptionell hälsa under sammanlagt 199 besök.

Kloka samtal och fint mottagande. Blivit tagen på allvar. Pepp som hjälpt en framåt och samtidigt skönt att få prata av sig. /Patient

Flera av patienterna är fortfarande pågående och har därmed inte fått en enkät. Av de som svarat på enkäten har två patienter blivit gravida under pågående intervention.

Dialog har förts med berörda på Kvinnokliniken i Västervik om vikten av att specifikt fråga patienterna om snusbruk och inte endast rökning/tobaksbruk.

I södra länet finns en samverkan med Kalmar Privata Gyn. Kvinnohälsa Oskarshamn har fått information om projektet. Kontakt har tagits med Reproduktionsmedicinskt centrum i Linköping för att informera om projektet.

### Analys

Fler och fler patienter erbjuds stöd vid preventivmedelsrådgivning och samarbetet inom Kvinnokliniken i norr fungerar väldigt väl. Det upplevs fortfarande som en utmaning att fånga upp målgruppen.

Det finns många fördelar med att jobba med förändring av levnadsvanor inför en graviditet. Det är lättare att komma igång med fysisk aktivitet utan gravidrelaterad bäckensmärta eller trötthet och en kostomställning blir enklare utan graviditetsillamående. Vid tobaksavvänjning finns möjlighet till nikotinläkemedel och folsyra bör tas som tillskott från en månad innan befruktning för att ge önskad effekt.

Det bör i framtiden ses över hur stödet kan erbjudas redan på ungdomsmottagningen.

### 9.3 Delprojekt 3 Stöd till livsstilsförändringar under graviditet

#### Mål

Fördjupade hälsosamtal med hälsokoordinator för kvinna/par/icke födande förälder som visar risk för ohälsa under graviditeten genomförs inom mödrahälsovården.

#### Insats

Samtalen har erbjudits inom Mödrahälsovården sedan april 2020. T.o.m. november 2021 har 357 personer, varav 18 män, deltagit i samtal om hälsa under graviditeten vid sammanlagt 1020 besök.

Utöver ämnena kost, fysisk aktivitet, tobak, alkohol, stress och sömn uppger patienterna att samtalen även handlat om förväntningar på föräldraskapet, familjeliv, relationer, oro, ätstörning, psykiskt mående och meditation.

Hon lyssnar utan att vara dömande och får en att känna sig trygg med att berätta saker som är jobbiga. Hon har även full förståelse för att saker inte alltid går som planerat utan ser då istället framåt och försöker tillsammans med patienten komma på en lösning som kanske fungerar bättre. /Patient

Ett tillfälle att få prata om hur jag verkligen känner, att kunna vara helt ärlig utan att känna ngn skam. Fått mig att känna mig mer normal, att mina tankar nog är vanligare än man tror. /Patient

Väldigt bra och stödjande i min kamp att sluta röka. /Patient

#### Analys

Stödet under graviditet är väldigt uppskattat och många patienter betonar det icke-dömande bemötandet och en möjlighet att hinna reflektera om ämnen som inte finns tid för hos barnmorskan.

Många berättelser kommer in om hur insatsen har påverkat fler än patienten. Familjer börjar äta fler måltider tillsammans, tar gemensamma promenader och utflykter, föräldrar blir mer aktiva i lekparken med sina barn, parrelationer stärks, barn äter mer grönsaker, planering och delat ansvar mellan föräldrar förbättras och partners slutar röka tillsammans med den gravida.

---

*Familjer blir mer hälsosamma tillsammans*

---

### 9.4 Delprojekt 4 Utökad föräldrautbildning

#### Mål

Genomföra föräldrautbildningar kopplat till hälsa och livsstil.

#### Insats

P.g.a. den fortsatt rådande coronapandemin har detta delprojekt inte kommit igång. Tanken för detta delprojekt är i dagsläget att innan projektets slut ha en mall för hur information om hälsa och livsstil kan ges i samband med föräldrautbildningarna.

### 9.5 Delprojekt 5 Kompetensutveckling för barnmorskor inom Mödrahälsovården

#### Mål

Barnmorskor får den kompetensutveckling som behövs för att möta patienter angående grundläggande frågor kring hälsa och livsstil.

#### Insats

Föreläsningar på arbetsplatsträffar och Mödrahälsovårdsdagar har hittills inkluderat ämnen som prekonceptionell hälsa, träning efter förlossning och övervikt/fetma.

#### Analys

Distansarbetet gör det svårare för löpande frågor från barnmorskor och tätare samarbete kring patienten. Det finns en fördel med att finnas på plats för att fånga upp frågor och funderingar.

### 9.6 Delprojekt 6 Stöd till livsstilsförändring efter graviditet

#### Mål

Fördjupade hälsosamtal med hälsokoordinator för kvinna/par/icke födande förälder som riskerar ohälsa postpartum, genomförs inom mödrahälsovården.

#### Insats

Samtalen har erbjudits inom Mödrahälsovården sedan april 2020. Under sammanlagt 297 besök har 133 personer, varav 20 män, mött hälsokoordinator i samtal om hälsa postpartum t.o.m. november 2021. De flesta patienter har tidigare fått stöd under graviditeten, men för vissa påbörjas stödet efter förlossningen.

I have lost weight in a healthy way and I have developed a positive attitude towards physical fitness. /Patient

## Analys

Det är viktigt att erbjuda stöd när kvinnan känner sig mest motiverad och mottaglig. För vissa är det under graviditet, men många kvinnor beskriver en kraft och motivation till förändring efter förlossningen.

Vid insatser postpartum finns kvinnan redan inom Mödrahälsovården och det är enklare att nå henne. Postpartum-stöd och prekonceptionella insatser hänger ofta ihop då kvinnan kan hinna förändra sina levnadsvanor inför nästa graviditet.

## 10. Övriga insatser

### 10.1 Hälsöekonomisk beräkning

Ett samarbete har inletts med Folkhälsoepidemiolog Pär Eriksson för att räkna på de ekonomiska vinsterna av projektet. Rapporten beräknas vara klar till sommaren 2022.

Det är intressant att undersöka vilken ekonomisk avlastning hälsofrämjande insatser inom Mödrahälsovården skulle kunna ge exempelvis Barnhälsovården, Hälsocentralerna (tobaksavvänjning), Rehabilitering (dietister och fysioterapeuter) och på sikt skolan.

### 10.2 Linnéuniversitetet

Ett samarbete har inletts med Linnéuniversitetets masterutbildning i Health Science. En masterstudent ska under våren 2022 skriva sin uppsats baserat på projektet. Hennes uppdrag är att undersöka hur patienterna som deltagit i projektet upplevt det fortsatta stödet efter förlossningen, hur insatsen har påverkat deras familjers hälsa, samt att ge förslag på hur man skulle kunna organisera en gemensamt finansierad tjänst (Hälsokoordinator) inom Familjecentralen.

### 10.3 Dietister

Tillsammans med dietisterna i norra regionen har ett mer koordinerat samarbete utformats så att patienterna med nedsatt glukostolerans och graviditetsdiabetes kan få ett bättre stöd.

Hälsokoordinator i norr har även fått ta del av kompetensutveckling av dietistteamet inom arabisk matkultur.

### 10.4 Publicitet

Projektet har plockats upp av både [Västerviks Tidning](#) (bilaga 4) och [Barometern](#) (bilaga 5), som skrivit om satsningen inom Mödrahälsovården.

### 10.5 Gemensam hälsosatsning på Familjecentral

Hälsokoordinator Therese Nygren deltog under hösten 2021 i ett projekt på familjecentralen i Emmaboda tillsammans med folkhälsoutvecklare, socialtjänst och barnhälsovård med syfte att

inspirera vårdnadshavare till ökad fysisk aktivitet. Till våren planeras en liknande satsning med fokus på kost. Insatsen ska även genomföras med familjecentralen i Högsby.

## 11. Resultat

Projektet visar positiva resultat där 32 % har slutat röka/snusa, 57 % har förbättrat sina kostvanor, 36 % har ökat sin fysiska aktivitet, patienter rapporterar en förbättrad självskattad hälsa och gravida kvinnor som deltagit i projektet har haft en minskad viktuppgång.

---

*Patienter med stöd från hälsokoordinator rapporterar förbättrad självskattad hälsa*

---

Hälsokoordinatorerna har t.o.m. november 2021 mött 430 patienter under sammanlagt 1535 fördjupade hälsosamtal (kvalificerat rådgivande samtal). Av dessa samtal har 954 besök varit telefonsamtal, 406 besök på mottagningarna, 122 besök har varit digitalt vårdbesök med video och 45 besök har varit på annan plats, exempelvis promenad eller gym. Resterande 8 besök är inte kategoriserade.

Resultaten presenteras nedan utifrån levnadsvana och inkluderar hela patientgruppen (inför, under och efter graviditet). Inför slutrapport 2022 kan det vara relevant att undersöka var i tid som insatserna gör störst skillnad.

### 11.1 Tobak

Arbetet med tobaksavvänjning får positiva effekter även bortom patienten.

Flera kvinnor har slutat röka tillsammans med sin partner och därmed blivit en rökfri familj. Flera partners till icke-rökare har minskat sitt bruk och/eller slutat röka inomhus genom att patienten stärkts med information om andra- och tredjehandsrökning.

---

*Familjer blir rökfria*

---

Åttioen patienter har fått stöd i tobaksavvänjning t.o.m. november 2021. Av dessa har 32 % slutat helt och 38 % har slutat eller minskat till ej dagligt bruk.

Siffrorna på positiva utfall blir begränsande eftersom att de inte inkluderar patienter som gått från exempelvis 20 till en cigarett om dagen. Resultatet inkluderar även pågående patienter som inte hunnit komma till sitt stoppdatum, samt de som har slutat innan första samtal och sedan får stöd i upprätthållandet. I förra delrapporten räknades resultatet för tobakspatienterna manuellt och kunde därmed inkludera all stor positiv förändring. Det visade att 76 % hade slutat eller kraftigt minskat sitt tobaksbruk. Det finns därför anledning att tro att den siffran är fortsatt hög.

Antalet rökstopp under graviditeten i Region Kalmar län har enligt Graviditetsregistret ökat från 30 % till 40 % mellan 2020 och 2021, medan riket bara har ökat från 42 % till 43 % mellan samma år. Detta kan vara en effekt av tobaksavvänjningen inom Mödrahälsovården.

Data från Graviditetsregistret visar att något färre röker vid inskrivningen 2021 jämfört med 2020, en minskning från 4 % till 3 %. Samma siffra för regionen som för riket.

Urvalsgruppen för Graviditetsregistret innehåller 13 kvinnor som röker och tre som snusar vid inskrivningen. I jämförelse med kontrollgruppen har inte fler patienter som fått stöd i tobaksavvänjning slutat röka/snusa.

Att jobba med tobaksstopp kräver mycket tid eftersom att patienterna ofta behöver ett mer frekvent stöd. Då kännedomen kring rökningens risker under graviditet är stora och de flesta slutar när de får reda på en graviditet, har gruppen som fortsätter röka under graviditeten ett starkt beroende och har ofta andra ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Det bör finnas en tillgänglighet för snabb kontakt med hälsokoordinator vid eventuella återfall.

### 11.2 Kost

Resultaten är positiva, i snitt har de 235 patienterna som fått ta del av kostrådgivning ökat 2,6 kostindexpoäng (enligt exempel till höger).

Av patienterna som fått kostrådgivning har 57 % ett positivt utfall medan 36 % har en oförändrad poäng och 7 % har ett negativt utfall.

Intresset för kost är stort bland patienterna och kostrådgivning är den mest använda åtgärden ([bilaga 6](#)). Många patienter uttrycker också en stor förvirring bland alla kostråd och löften om ”mirakelkurer” som finns tillgängliga och har provat många olika dieter innan de möter hälsokoordinatören. Kostrådgivning inom projektet är individanpassat och personcentrerat med motiverande samtal som metod för att patienten ska få stöd att hitta sitt sätt till en fungerande kosthållning.

Patienternas kostvanor dokumenteras och analyseras enligt Socialstyrelsens kostindex ([bilaga 7](#)). Frågor om hur ofta patienten äter grönsaker, frukt/bär, fisk/skaldjur och sötsaker besvaras och tilldelas en sammanlagd poäng mellan 0-12. För att analysera resultatet jämförs den första dokumenterade poängen för patienten med den sista anteckningen.

## KOSTFÖRBÄTTRING

Patienternas kostvanor dokumenteras enligt Socialstyrelsens kostindex och ges en poäng mellan 0-12.

I snitt har patienterna förbättrat sina kostvanor med 2,6 poäng.

Det motsvarar exempelvis

- en ökning av grönsaksintag från max en gång i veckan till 1-2 gånger/dag
- eller en minskning av sötsaker från 1-2 gånger/dag till max en gång/vecka

Den största förändringen har skett inom kosten. Jag förbereder nu mycket matlådor för att försäkra att jag, min sambo och barnen får i sig bra lagad mat, även när orken inte finns. Vi äter numera fisk varje vecka, innan kanske var fjärde. Vi äter mer grönt och har bytt ut mycket vitt socker mot fruktsocker. /Patient

Resultatet är troligt ännu bättre i verkligheten då siffrorna inkluderar ej avslutade insatser samt att många avslutas strax efter förlossningen, då de hälsosamma vanorna pausats.

Poängen tar heller inte hänsyn till när en patient har graviditetsdiabetes och därför minskar intaget av fruktsocker vilket ger en lägre poäng i index trots förbättrade kostvanor. Med i bedömningen bör också vara att index endast svarar på ett fåtal frågor kring kost och saknar exempelvis poäng för fibrer/fullkorn, regelbundenhet, variation och snabbmat.

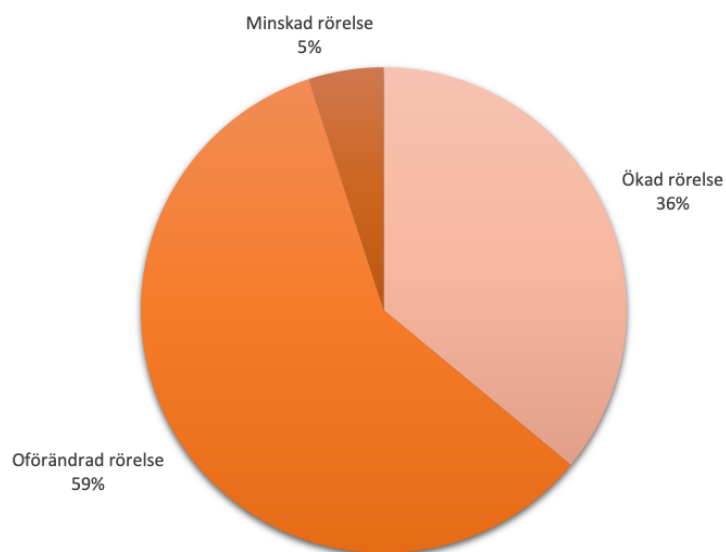
### 11.3 Fysisk aktivitet

Resultaten visar att 36 % av patienterna som fått rådgivning inom fysisk aktivitet har förbättrat sina motionsvanor medan 59 % är kvar på en oförändrad nivå och 5 % är mindre fysiskt aktiva än vid första samtalet. Fysisk aktivitet är den näst vanligaste åtgärden i patientmötena ([bilaga 6](#)).

Hälsokoordinatorn ger grundläggande råd kring graviditetsrelaterad bäckensmärta (tidigare kallat foglossning) och hänvisar vidare till fysioterapeut vid allvarigare besvär. Antalet patienter som kontaktat fysioterapeut på distriktsrehabmottagning för

graviditetsrelaterad bäckensmärta har minskat under 2021 till nästan hälften. Under första halvan av 2020 hade 42 patienter sammanlagt 57 besök hos fysioterapeut och under samma tidsperiod 2021 hade endast 22 patienter sammanlagt 26 besök. Det är möjligt att coronapandemin även påverkat detta resultat.

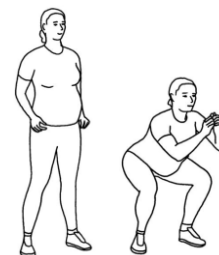
Coronapandemin har gjort det svårare för många att utöva fysisk aktivitet då det inte varit rekommenderat att besöka gym eller delta i gruppträning.





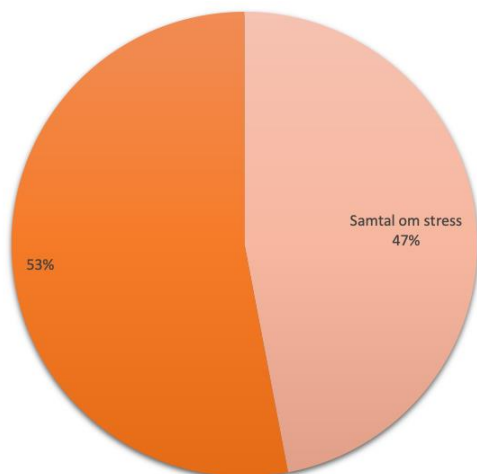
Vid flera uppföljningar efter förlossningen ser vi en minskad nivå av aktiv träning hos patienten, som sig bör under den första läkningstiden.

Resultaten för fysisk aktivitet tas fram genom att jämföra den första respektive sista anteckning om hur ofta patienten utövar fysisk aktivitet.



ExorLive används för att kunna skapa skräddarsydda träningsprogram och Fysisk aktivitet på recept (FaR) skrivs vid behov. Motiverande samtal och planering tillsammans med patienten används för att hitta sätt som fungerar i just hens vardag. Stor vikt läggs vid att skapa realistiska mål som patienten kan uppnå.

#### 11.4 Stress och sömn



Många samtal handlar om stress, oro och psykiskt mående. Av besöken har 722 samtal (47 %) handlat om stress och/eller sömn. Flera patienter har tydligt uttryckt sin uppskattning över att ha möjlighet att prata om dessa ämnen.

Patienter som får träffa en hälsokoordinator under graviditeten upplever en förbättring i sin hälsa i större utsträckning än gruppen som inte träffat en hälsokoordinator.

I Graviditetsregistret tillfrågas patienten vid tre tillfällen om sin självskattade hälsa. Innan, under och efter graviditeten. Fler av de patienter som kommer till hälsokoordinatorn skattar sin hälsa sämre innan graviditeten, 6,2 % mot 3 % i kontrollgruppen, medan andelen som skattar sin hälsa som dålig efter graviditeten är 2,5 % i urvalsgruppen jämfört med 2,1 % i kontrollgruppen ([bilaga 1](#)).

---

*Fler patienter rapporterar en förbättring av sin hälsa efter stöd från hälsokoordinator*

---

#### 11.5 Vikt

Patienter som haft stöd av hälsokoordinator har en lägre viktuppgång. Gruppen har enligt Graviditetsregistret i lägre omfattning ökat mer än 12 kg under graviditeten än kontrollgruppen.

Vikt är ett känsligt ämne för många och ständigt aktuellt inom både vården och samhället. Flera patienter uttrycker en känsla av att upprepat ha blivit påhoppade gällande sin övervikt och att det inte hjälpt till att hitta en hälsosam vikt. Hälsokoordinatorn fyller en viktig roll i att ha tid och utrymme att möta patienten där hen är och därifrån stötta i en hälsosam riktning.

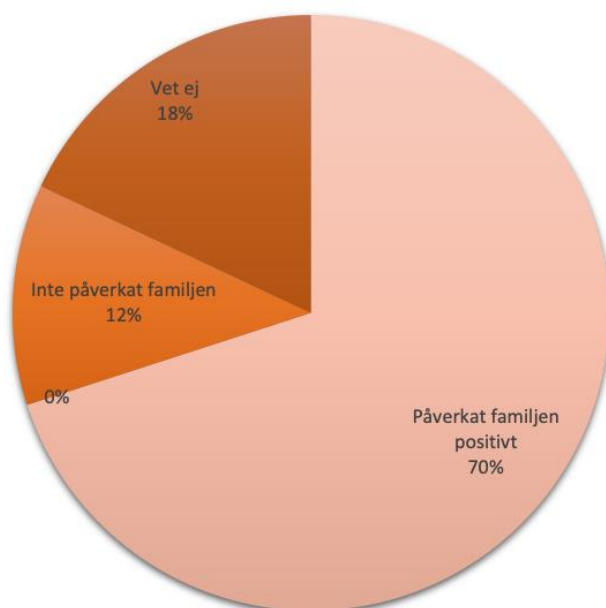
### 11.6 Så tycker patienterna

En majoritet, 93 %, anser att de fördjupade hälsosamtalen bör fortsätta erbjudas inom Mödrahälsovården.

Patienterna är nöjda med bemötandet, 87 % har upplevt bemötandet bra eller mycket bra, varav de flesta, 69 %, svarat mycket bra.

Samtalen bidrar till ny kunskap om levnadsvanor. Det tycker 88 % av patienterna, och de flesta anser att stödet från hälsokoordinatören spelat en viktig roll i genomförandet av livsstilsförändringarna (se höger).

Insatserna inom projektet riktar sig till patienten i första hand, men med förhoppningen att en hälsosam livsstil hos en förälder hjälper resten av familjen att må bättre. Enkätsvaren visar att de flesta, 70 %, märkt att livsstilsförändringarna påverkat deras omgivning/familj positivt (se bild nedan).



### SAMTALEN VIKTIGA FÖR LIVSSTILSFÖRÄNDRINGEN

Råd kopplat till graviditet kan patienterna tillgå från flera håll.

Stödet och den nya kunskapen som de fördjupade hälsosamtalen på Mödrahälsovården bidrar med anser de flesta patienter vara en viktig del i att genomföra livsstilsförändringar.

På en skala 1-10 ombeds patienterna att gradera hur mycket samtalen betytt för de förändringar de genomfört, där 10 är väldigt mycket och 1 är inget.

**95 % har svarat 5-10**

**41 % har svarat 8-10**

Resultaten kommer från den enkät som skickas ut till patienter efter avslutad intervention. Svaren från prekonceptionella, gravida och postpartum-patienter har slagits ihop ([bilaga 8](#)).

### 11.7 Så tycker personalen

Barnmorskorna anser att hälsokoordinator är en viktig funktion inom Mödrahälsovården, 97 % svarar att det är en tjänst som bör finnas. Barnmorskorna upplever en positiv respons från patienterna på de fördjupade hälsosamtalen och att det är enkelt att erbjuda samtalen. De allra flesta, 97 %, anser att tillgången till en hälsokoordinator medfört en avlastning i deras arbete.

Patienterna är mycket nöjda och många gör verkligen förändringar!

Jag ser det som en viktig investering för vården att ha tillgång till Hälsokoordinator. Mycket positivt. Upplever att jag kan fokusera mer på mitt arbete som barnmorska!

Patienten kan få sin tid hos BM för att fokusera på graviditeten istället för att ta mycket av tiden till kost och motion.

Känns bra och professionellt att kunna hänvisa till specialutbildad livsstilscoach. Risken kan bli att vi barnmorskor ger info kopplat till gravrisker tänker jag. Att istället lyfta fram det unika med patienten och utgå från hennes situation här och nu tror jag är viktigt vid förändringsarbete. Detta ges mer utrymme till hos hälsocoachen.

Resultatet visas i den enkät ([bilaga 9](#)) som barnmorskor fått svara på i november 2021. Av 55 barnmorskor kom 31 svar (svarsfrekvens 56 %).

Även undersköterskorna tillfrågades via en enkät om sin upplevelse av projektet. Med en svarsfrekvens på 69 % (11 av 16) svarade 100 % att hälsokoordinator är en tjänst som bör finnas inom Mödrahälsovården ([bilaga 10](#)).

## 12. Planerad fortsättning 2022

Projektet har fått vidare finansiering och fortlöper under 2022. Sandra Karlsson kommer tillbaka från sin föräldraledighet under hösten och ansvarar då för slutrapportering av projektet. Hannah Grocher Schildt går på föräldraledighet i maj och Therese Nygren kommer vara ensam hälsokoordinator i regionen under sommaren. Thereses vikariat förlängs till december 2022.

Hannah fortsätter att jobba på distans fram till föräldraledigheten och Therese jobbar på mottagningarna i den mån som restriktionerna i och med coronapandemin tillåter.

En hälsoekonomisk kalkyl för projektet är planerad att genomföras av Pär Eriksson under våren 2022 och kommer vara en del av slutrapporteringen.

Det uppstartade samarbetet med masterstudenten på Linnéuniversitetet pågår under våren och resultaten blir ett komplement till slutrapporten.

### 13. Budget

Medlen kommer via Statsbidrag för kvinnors hälsa. Den ekonomiska ramen är fastslagen i samband med projektets godkännande av HSF via Louise Jakobsson, ekonomichef HSF, och är en del i den framtagna handlingsplanen. Kostnader i projektet förutom löner är resor, vilka minskat under coronapandemin, sms-utskick av enkäter (1,50 kr/sms) samt beställning av data från Graviditetsregistret (8 000 kr).

### 14. Referenser

- Simon Racicot, M.A., Jennifer J. McGrath, Ph.D., M.P.H., Jennifer O'Loughlin, Ph.D. [An Investigation of Social and Pharmacological Exposure to Secondhand Tobacco Smoke as Possible Predictors of Perceived Nicotine Dependence, Smoking Susceptibility, and Smoking Expectancies Among Never-Smoking Youth 2011](#)
- Von Essen Anna, Lindberg Ida [Prekonceptionell hälsa och fertilitet: en litteraturstudie om kunskap och attityder 2019](#)
- Borcak, L, Holgersson, T. [Prekonceptionell hälsa. Vilka kunskaper och inställningar har ungdomar. Magisteruppsats, Linnéuniversitetet, 2017.](#)
- Livsmedelsverket, [Hälsosamma matvanor – råd till ammande och gravida, 2020](#)
- Region Kalmar Län, [Regionplan 2021-2023, 2020](#)
- Skogsdal Yvonne, [Preconception health in Sweden: The impact of lifestyle factors and the role of midwife's counselling, 2021](#)
- O'Brian O, Lindsay K. [Influences on the food choices and physical activity behaviours of overweight and obese pregnant women. Midwifery 2017; 47:28–35.](#)
- Hållbar livsstil, Barnmorskans samtal om levnadsvanor -en handledning. Svenska Barnmorskeförbundet, 2018
- Christenson, A, Johansson, E. [Women´s perceived Reasons for their excessive postpartum weight retention. A qualitative interview study. PLOS ONE, December 9, 2016.](#)
- Stern, J. [Preconceptional health and care: A Window of Opportunity Uppsala Universitet 2015.](#)
- Trygg Hela Vägen. [Kartläggning av vården före, under och efter graviditet. Sveriges kommuner och landsting, 2018.](#)
- [Graviditetsregistret.](#)

- [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen, 2018.](#)
- [Josefson A, Haakstad L, Bö K. Rekommendationer om fysisk aktivitet vid graviditet. FYSS, 2016](#)
- [Melinda Koo Andersson & Tanja Tydén \(2019\): Implementation of reproductive life planning \(RLP\) in primary health care supported by an evidence-based website, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, DOI: 10.1080/13625187.2019.1695117](#)
- [Tanja Tydén, Jenny Stern, Margaretha Nydahl, Anna Berglund, Margareta Larsson, Andreas Rosenblad, Clara Aarts \(2010\): Pregnancy planning in Sweden – a pilot study among 270 women attending antenatal clinics](#)
- [Strategier för kvinnors hälsa – före, under och efter graviditet. Sveriges kommuner och Landsting](#)
- [Felicia Nordenstam \(2019\): Perinatal snus and cardiovascular function in the child. Thesis for doctoral degree \(Ph.D\) Karolinska Institutet](#)

## 15. Bilagor

### Bilaga 1. Data från Graviditetsregistret

**Tabell 1** Förlossningsår, sambaoområde och ålder vid förlossning samt matchningsvariabler (BMI [18.5-<25, 25-<30, ≥30], utbildningsnivå, födelseort och rökning vid inskrivning) för kvinnor med förlossning från 1 juli 2020 till 31 augusti 2021 i Kalmar

	Urvalsgrupp samtliga	Urvalsgrupp matchade	Matchad kontrollgrupp
N	97	96	472
<b>Förlossningsår, n (%)</b>			
2020	16 (16.5%)	16 (16.7%)	201 (42.6%)
2021	81 (83.5%)	80 (83.3%)	271 (57.4%)
<b>Sambaoområde/Förlossningsklinik, n (%)</b>			
N Kalmar/Västerviks sjukhus	47 (48.5%)	46 (47.9%)	194 (41.1%)
S Kalmar/Kalmar Länssjukhus	50 (51.5%)	50 (52.1%)	278 (58.9%)
<b>Ålder vid förlossning</b>			
Mean (SD)	29.8 (5.0)	29.8 (5.0)	30.2 (4.9)
Median (IQR)	29.5 (26.3-33.7)	29.4 (26.3-33.6)	29.8 (27.0-33.3)
Range, min-max	19.5-41.2	19.5-41.2	16.7-43.7
<b>Kategorier, n (%)</b>			
<25	16 (16.5%)	16 (16.7%)	54 (11.4%)
25-<35	62 (63.9%)	62 (64.6%)	341 (72.2%)
≥35	19 (19.6%)	18 (18.8%)	76 (16.1%)
Saknas	0	0	1 (0.2%)
<b>BMI</b>			
Mean (SD)	32.3 (6.6)	32.3 (6.6)	31.2 (6.1)
Median (IQR)	33.0 (28.1-36.4)	33.0 (27.9-36.5)	31.3 (27.4-34.4)
Range, min-max	19.3-47.1	19.3-47.1	18.5-54.6
<b>Kategorier, n (%)</b>			

<18.5	0	0	0
18.5-<25	17 (17.5%)	17 (17.7%)	85 (18.0%)
25-<30	15 (15.5%)	14 (14.6%)	70 (14.8%)
30-35	34 (35.1%)	34 (35.4%)	214 (45.3%)
35-40	18 (18.6%)	18 (18.8%)	66 (14.0%)
≥40	13 (13.4%)	13 (13.5%)	37 (7.8%)

### Utbildningsnivå, n (%)

Ingen eller skolgång kortare än 9 år	1 (1.0%)	1 (1.0%)	5 (1.1%)
Grundskola	9 (9.3%)	9 (9.4%)	45 (9.5%)
Upp till och med gymnasium	49 (50.5%)	49 (51.0%)	245 (51.9%)
Universitet eller högskola	33 (34.0%)	32 (33.3%)	160 (33.9%)
Saknas	5 (5.2%)	5 (5.2%)	17 (3.6%)

### Födelse land, n (%)

Sverige	80 (82.5%)	79 (82.3%)	387 (82.0%)
Ej Sverige	17 (17.5%)	17 (17.7%)	85 (18.0%)

### Rökning vid inskrivning, n (%)

Ja	13 (13.4%)	12 (12.5%)	52 (11.0%)
Nej	79 (81.4%)	79 (82.3%)	395 (83.7%)
Saknas	5 (5.2%)	5 (5.2%)	25 (5.3%)

**Tabell 2** kvinnor med förlossning från 1 juli 2020 till 31 augusti 2021 i region Kalmar

	Urvalsgrupp samtliga	Urvalsgrupp matchade	Matchad kontrollgrupp
N	97	96	472
<b>Rökning i v.30-32, n (%)</b>			
Ja	9 (9.3%)	9 (9.4%)	40 (8.5%)
Nej	87 (89.7%)	86 (89.6%)	428 (90.7%)
Saknas	1 (1.0%)	1 (1.0%)	4 (0.8%)

<b>Snusning vid inskrivning, n (%)</b>			
Ja	3 (3.1%)	3 (3.1%)	10 (2.1%)
Nej	94 (96.9%)	93 (96.9%)	462 (97.9%)
<b>Snusning i v.30-32, n (%)</b>			
Ja	4 (4.1%)	4 (4.2%)	7 (1.5%)
Nej	93 (95.9%)	92 (95.8%)	465 (98.5%)
<b>Viktuppgång under graviditet, n (%)</b>			
Mean (SD)	11.9 (5.8)	12.0 (5.9)	11.9 (5.7)
Median (IQR)	11.0 (8.0-15.5)	11.0 (8.0-16.0)	11.0 (8.0-15.0)
Range, min-max	2.0-30.0	2.0-30.0	1.0-34.0
<i>Kategorier, n (%)</i>			
≥12 kg	42 (43.3%)	42 (43.8%)	226 (47.9%)
≤11.9 kg	34 (35.1%)	33 (34.4%)	143 (30.3%)
≤6 kg	16 (16.5%)	16 (16.7%)	84 (17.8%)
Saknas	5 (5.2%)	5 (5.2%)	19 (4.0%)
<b>Graviditetsutfall, n (%)</b>			
Graviditetsdiabetes	18 (18.6%)	18 (18.8%)	78 (16.5%)
<b>Behandling av psykisk ohälsa under graviditet, n (%)</b>			
Ja	15 (15.5%)	14 (14.6%)	63 (13.3%)
Nej	69 (71.1%)	69 (71.9%)	377 (79.9%)
Saknas	13 (13.4%)	13 (13.5%)	32 (6.8%)
<b>Gravida kvinnans upplevelse, n (%)</b>			
<i>Självskattad hälsa före graviditet</i>			
- Dålig eller mycket dålig	6 (6.2%)	6 (6.3%)	14 (3.0%)
- Varken bra eller dålig	13 (13.4%)	13 (13.5%)	39 (8.3%)
- Bra eller mycket bra	73 (75.3%)	72 (75.0%)	403 (85.4%)
- Saknas	5 (5.2%)	5 (5.2%)	16 (3.4%)



<b>Eftervårdsbesök, n (%)</b>	81 (83.5%)	80 (83.3%)	424 (89.8%)
<b><i>Självskattad hälsa under graviditet</i></b>			
- Dålig eller mycket dålig	7 (8.6%)	7 (8.8%)	41 (9.7%)
- Varken bra eller dålig	14 (17.3%)	14 (17.5%)	75 (17.7%)
- Bra eller mycket bra	57 (70.4%)	56 (70.0%)	296 (69.8%)
- Saknas	3 (3.7%)	3 (3.8%)	12 (2.8%)
<b><i>Självskattad hälsa efter graviditet</i></b>			
- Dålig eller mycket dålig	2 (2.5%)	2 (2.5%)	9 (2.1%)
- Varken bra eller dålig	10 (12.3%)	10 (12.5%)	32 (7.5%)
- Bra eller mycket bra	64 (79.0%)	63 (78.8%)	370 (87.3%)
- Saknas	5 (6.2%)	5 (6.3%)	13 (3.1%)

Bilaga 2. Annonstatistik



f
STATISTIK – FACEBOOK & INSTAGRAM-ANNONSERING

**FÖRETAG**  
Region Kalmar län

**TJÄNST & ORT**  
När du vill bilda familj, Kalmar

**MARKNADSFÖRINGSPERIOD**  
30.11.2020 – 13.12.2020

**Statistik**

19 524

**Räckvidd**  
*Antal unika personer som annonsen nått ut till*

299

**Läst annons**  
*Antal personer som läst annonsen*


131


**Interaktioner**  
*Antal reaktioner, kommentarer & delningar*

1,53 %


**CTR – Click Through Rate**  
*Antal personer som exponerats för annonsen och valt att läsa annonsen*

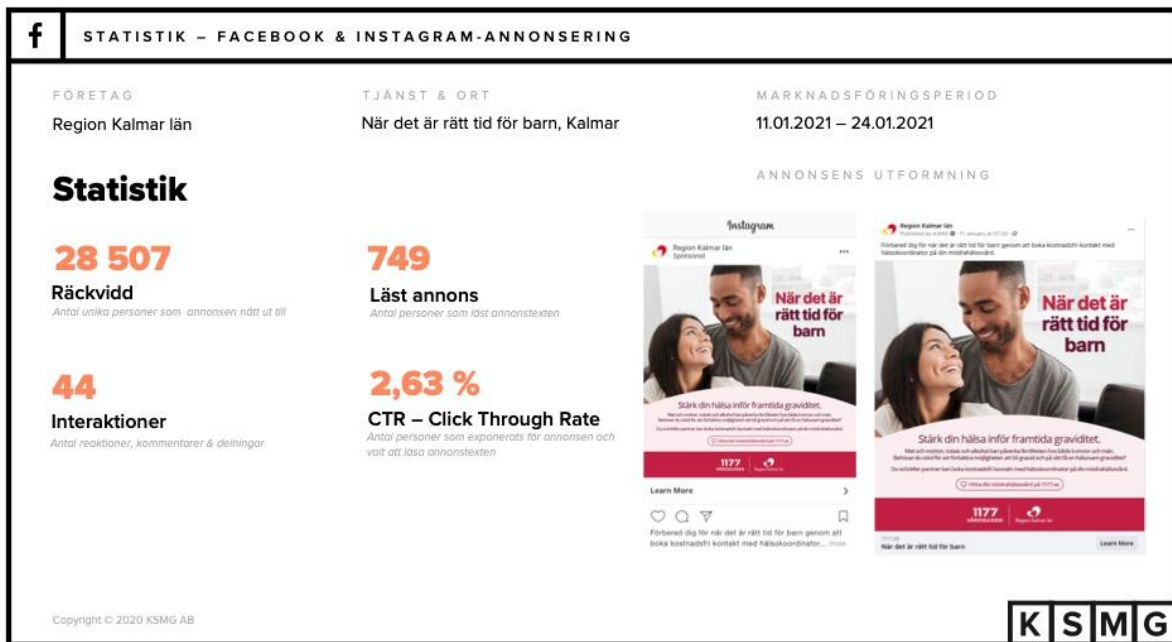
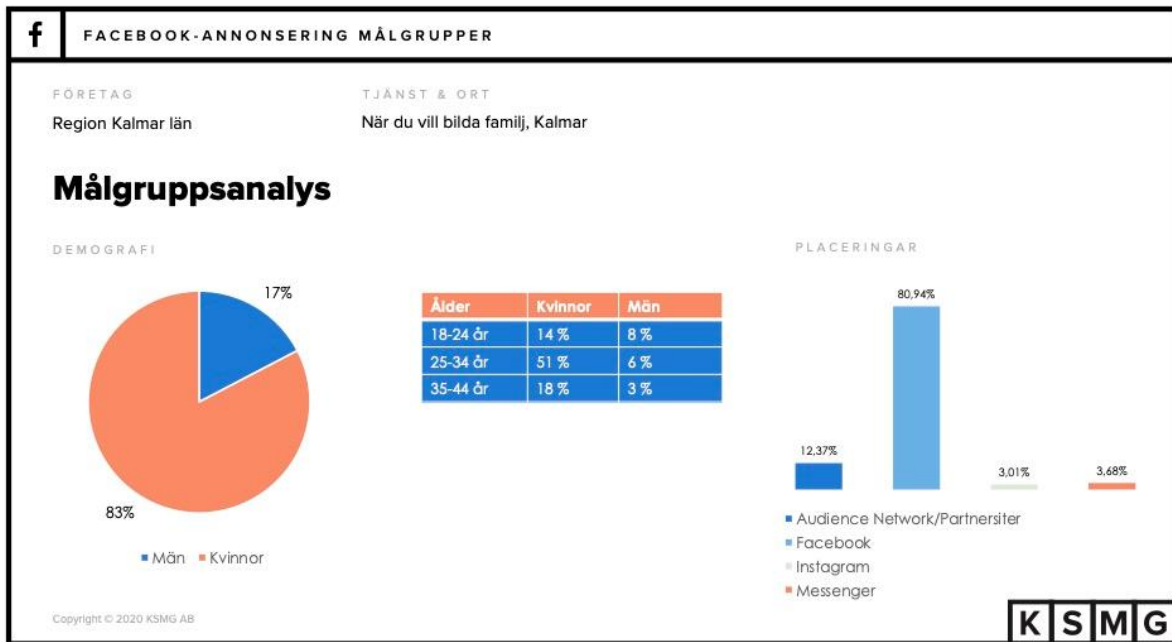
**ANNONSENS UTFORMNING**

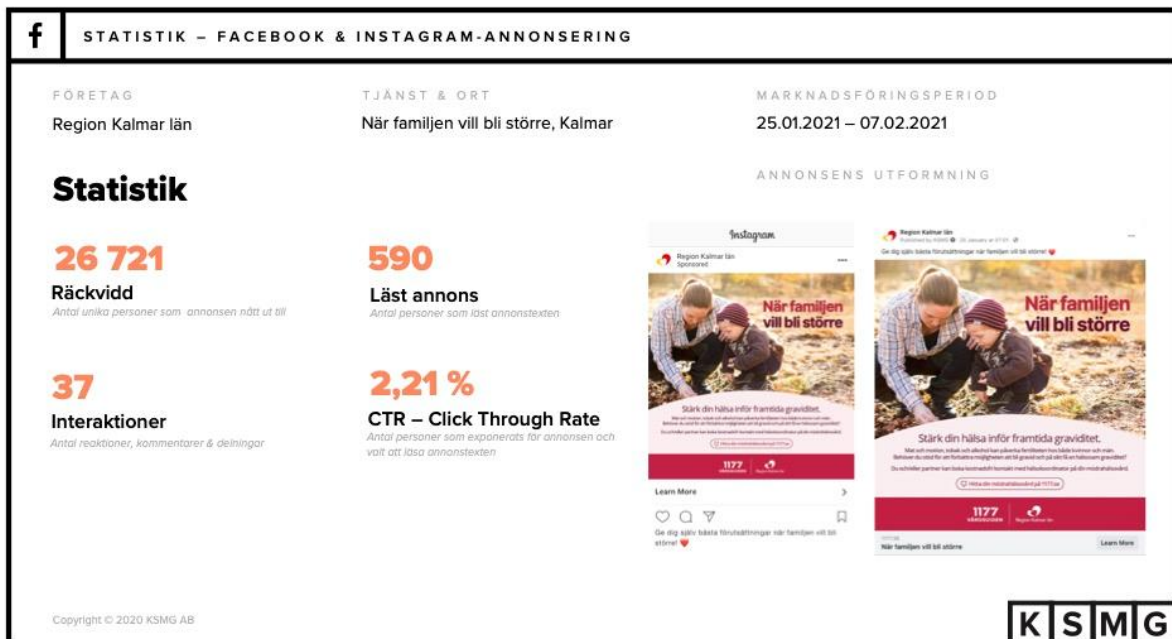
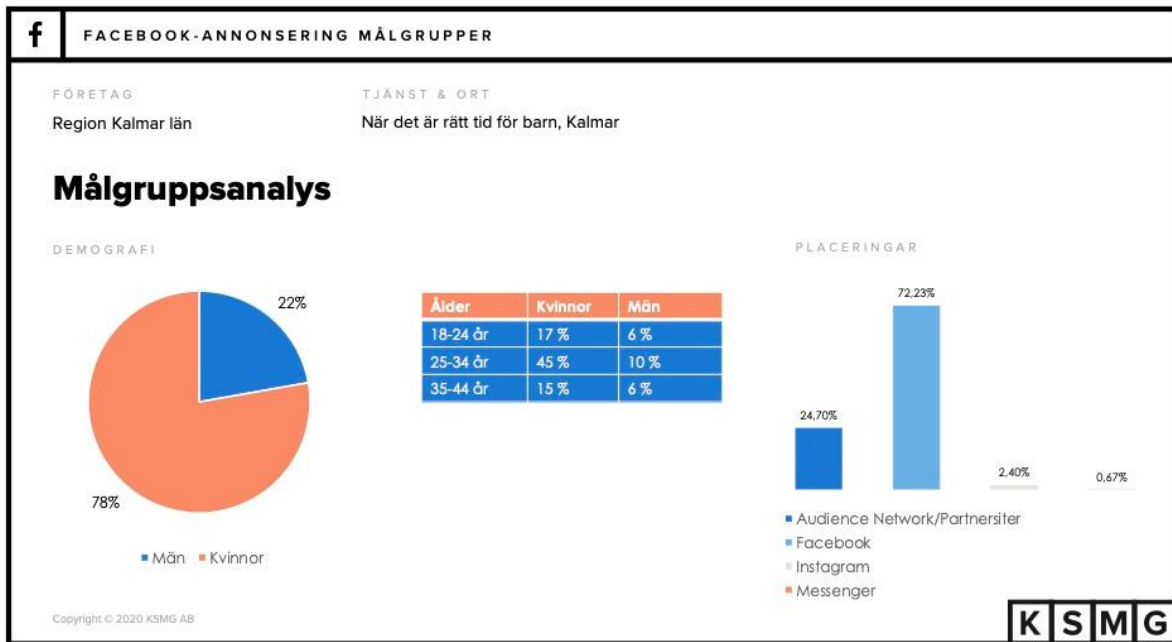


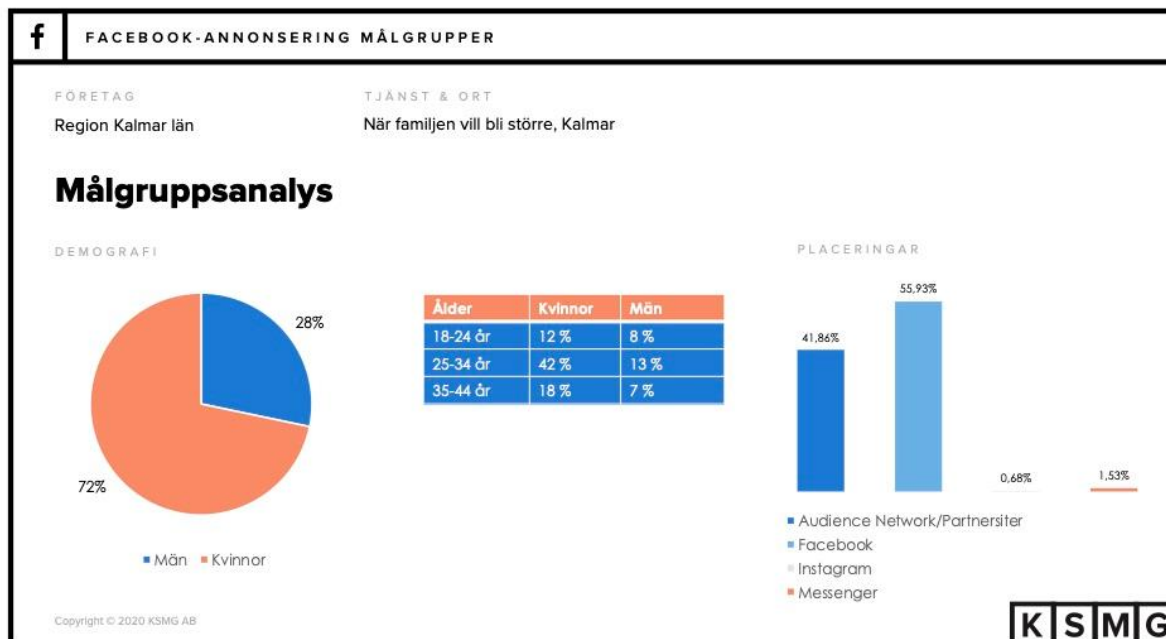


Copyright © 2020 KSMG AB

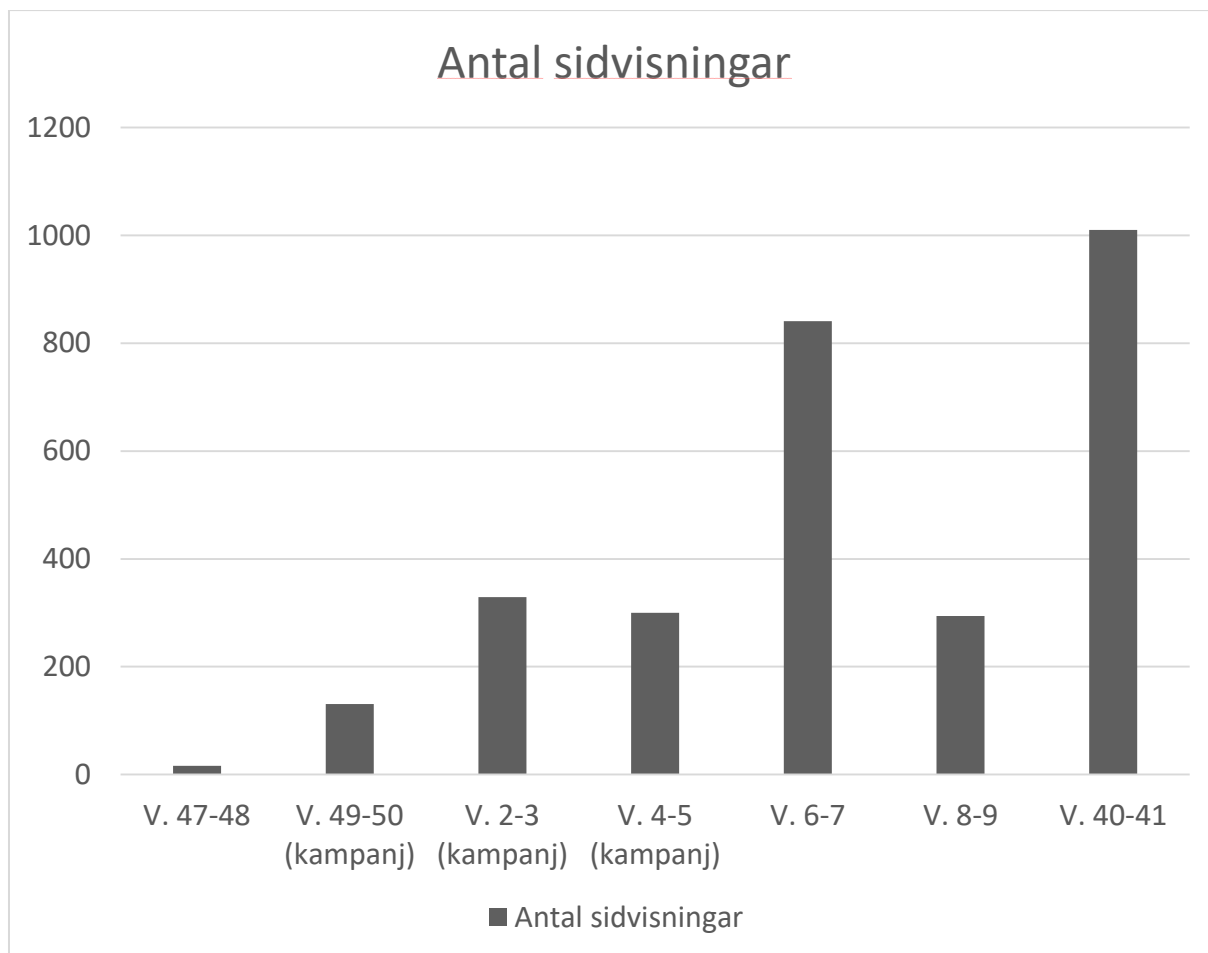








Bilaga 3. Visningsstatistik 1177.se



Bilaga 4. Intervju i Västerviks tidning

**4 NYHETER**

Västerviks-Tidningen  
Måndag 18 Januari 2021



Maria Engman (t.v.) och Hannah Grocher Schildt berättar att viljan att förändra sina levnadsvanor ofta är stor under en graviditet, och att det då är viktigt att båda parterna deltar i förändringen.

FOTO: MARTINA GRADIAN

**STF nyhetschef**  
Olov Trysberg  
olov.tryberg@ostmedia.se  
0490-666 67

**Chefredaktör och ansvarig utgivare**  
Christoffer Nielsen  
christoffer.nielsen@ostmedia.se  
0490-666 75

**Nyhetsläs**  
tjasa@vt.se  
0490-666 20 (nyhetschef)  
Vaxel/prenumeration:  
0490-666 00

**Kontakta reporter**  
formann eftermann  
@ostmedia.se

Att rapportera lokala nyheter, korrekt och relevant, är vår högsta prioritet. Vi har en ansvarig utgivare och följer de pressetiska reglerna.



Den prekonceptionella satsningen, alltså fokuset på levnadsvanor före en graviditet, är ovanlig. "Det är unikt för Kalmar län, och känns jätteroligt", säger Engman.



"Man lär ut ett förhållningssätt som hjälper individen att hjälpa sig själv. När man kan jobba multifaktorrellt ökar chanserna att lyckas. Det är ett jätteroligt jobb", säger Maria Engman, överläkare.

**Lokala, digitala nyheter**

Senaste händelserna varje dag. Året runt på vt.se och i vår nyhetsapp.



**NYHETER DYGNET RUNT**

**VT.**

## Västerviks förstföderskor äldre – och mer medvetna

**VÄSTERVIK**  
Hannah Grocher Schildt är en av två hälsokoordinatorer i Kalmar län. Sedan 2020 jobbar hon inom mödravården i bland annat Västervik för att stödja gravida par innan, under och efter graviditeten.

– Hitills har 76 procent av nikotinavvändarna förändrat och förbättrat sin vanor, och 29 procent hade slutat helt. Det är jättestort! säger Maria Engman, mödravårdsöverläkare i Västervik. Framgången härleds till satsningen på levnadsvanor inför graviditeten. – Det är unikt att vi fått medel för en prekonceptionell satsning. Tidigare har vi kunnat informera, men nu kan vi stödja mer konkret. Det är jätteroligt, säger Engman.

**Grocher Schildt** berättar hur de jobbar med motiverande samtal för att tillvarata och stärka befintlig kunskap hos det gravida paret. – Många vet väldigt mycket, men behöver hjälp att omsätta det i praktiken. Då kan jag hjälpa till med att göra ett träningschema, eller en plan för nikotinavvänjning, och jobba med båda i det gravida paret, säger Grocher Schildt. – Tidigare har vi kunnat hänvisa till primärvården, men det är inte alls samma sak som att säga "vi går och knacker på hos Hannah", och det är fantastiskt att Hannah kan avlasta barnmorskorna i samtalsmetodik, säger Engman.

Både ålder hos förstföderskor, och fetma hos gravida, ökar. I länet ligger förstföderskornas snittålder på 27,8 år, jämfört med 1974 när de var i snitt 23,3 år gamla. I Västerviks kommun ligger snittet på 27,4 år.

Engman känner igen siffrorna. – Man är överlag mer medveten idag, men ändå ökar både ålder och fetma. Det kan finnas många olika orsaker till det, säger Engman.

**Med ålder** och fetma ökar risken för blodproppar, högt blodtryck, kromosomavvikelse, havandeskapsförgiftning och att fostret växer sämre. – Hur livet blir beror på många olika faktorer. Åldern kan man ju inte göra något åt, men det finns mycket annat man kan förändra, säger Maria Engman. – Och det är aldrig för sent, tillägger Grocher Schildt. Engman och Grocher Schildt vänder sig båda emot "pekpinna". – Det fungerar ju sällan. Istället kan man uppmuntra små steg. Kan en rökare minska cigaretterna från 20 till två om dagen är det också en framgång. Små förändringar är också bra. Det finns en sådan kraft i att se att man själv kan göra något åt sin situation, säger Engman. Att inkludera båda parter, att jobba brett och långsiktigt kan motverka riskerna vid graviditet. – Det känns så roligt, nu när det är så mycket som är negativt i covid-tider, att vi får jobba med något som är så positivt, säger Engman.

**Martina Gradian**  
Martina.Gradian@ostmedia.se

Bilaga 5. Intervju i Barometern



## Hälsokoordinatorer stöttar gravida i nytt länsprojekt

2022-01-30 06:00

Josefin Smedberg är en av 430 kvinnor i Kalmar län som deltagit i Region Kalmar läns nystartade projekt för att stötta och hjälpa gravida kvinnor.

- Det har känts väldigt bra och tryggt att veta att jag får och kan få mer vägledning under min graviditet.

Våren 2020 startade Region Kalmar län ett projekt för att stötta gravida kvinnor till livsstilsförändringar inför, under och efter graviditeten. Ett projekt som blivit mycket uppskattat.

- I projektet erbjuds deltagarna konkret hjälp och stöttning, säger Therese Nygren, hälsokoordinator i Kalmar.

För de gravida kvinnorna innebär projektet att de har en kontaktperson de kan prata med när olika frågor om levnadsvanor och hälsa uppstår.

Jag väntar vårt första barn och det är väldigt många tankar och frågor. Naturligtvis har jag släkt och vänner som min mamma och andra att prata med och fråga. Men det har känts väldigt bra att ha ytterligare en person som har gett mig tips och tricks om hur jag ska må bättre. Vi har haft flera riktigt bra samtal om kost, träning, ja om livsstilsfrågor. Josefin Smedberg

- Hälsokoordinatorn blir ett komplement till barnmorskan där det finns mer tid att prata om just dessa frågor, fortsätter Therese Nygren.

En av de kvinnor som deltar i projektet är Josefin Smedberg.

- När jag fick frågan om jag ville vara med i projektet var det en självklarhet att säga ja. Jag väntar vårt första barn och det är väldigt många tankar och frågor. Naturligtvis har jag släkt och vänner som min mamma och andra att prata med och fråga. Men det har känts väldigt bra att ha ytterligare en person som har gett mig tips och tricks om hur jag ska må bättre. Vi har



haft flera riktigt bra samtal om kost, träning, ja om livsstilsfrågor, säger Josefin Smedberg.

Vilka frågor är de vanligaste i samtalen mellan er koordinatörer och de gravida kvinnorna?

- Frågor om kost och fysisk aktivitet är de vanligaste, men det är även många samtal om stress och tobaksbruk, fortsätter Therese Nygren.

För Josefin Smedberg har samtalen betytt mycket.

- Att ha de här samtalen, vi har träffats fyra gånger nu, och veta att jag har någon att ringa om jag behöver ger en trygghet. Dessutom är det skönt att tala med någon som inte är fixerad vid BMI-tal. För mig har samtalen inneburit att jag har hittat lite nya vägar för vardagsmotion, även om jag som hundägare och som egen företagare inom trädgårdsbranschen inte direkt





har problem med ett stillasittande liv. Jag har också ställt om min kost en del, framförallt äter jag en bättre frukost. Nu är det gröt och kanske en frukt som serveras, säger Josefin Smedberg med ett stort leende.

Målet för Therese Nygren och hennes kollegor är att projektet, som precis förlängts under 2022, ska bli en ordinarie del av regionens arbete och bidra till en förbättrad hälsa hos invånarna.

- Vi ser positiva resultat i projektet med minskat tobaksbruk, förbättrade kostvanor, ökad fysisk aktivitet och förbättrad självskattad hälsa. Det är väldigt roligt att se hur mycket insatserna påverkar deltagarnas familjer positivt. Resultaten visar att det här projektet behövs och att många kan få råd som ger dem en bättre livsstil, fortsätter Therese Nygren.

En fråga som hälsokoordinatorerna nu sätter lite extra fokus på är hur covidpandemin påverkat de gravida kvinnorna och deras partners. Det utvärderingen pekar mot är att pandemin påverkat människors psykiska hälsa. Patienterna upplever att det är svårare med sociala kontakter under både graviditet och första tiden med bebis när de är isolerade och saknar sociala sammanhang.

När vet ni om projektet kommer att bli en del av regionens arbete med att stötta och hjälpa gravida kvinnor?

- Nu har projektet förlängts under 2022, därefter sker en ny utvärdering. Men jag hoppas att våra positiva resultat ska innebära att de som fattar beslutet ser att vi fyller en viktig funktion inom Mödrahälsovården och att den här verksamheten bör vara en del av Mödrahälsovården i framtiden, säger Therese Nygren.

Extra-info:

Fakta

Projektet Hälsa inför, under och efter graviditet

# Patientsamtalen startade i april 2020 och till och november 2021 har tre hälsokoordinatorer mött 430 patienter under sammanlagt 1535 fördjupade hälsosamtal.

# Av samtalen har 954 besök varit telefonsamtal, 406 besök på mottagningarna, 122 besök har varit digitalt vårdbesök med video och 45 besök har varit på annan plats, exempelvis promenad eller gym. Resterande 8 besök är okategoriserade.

# Varje patient träffar hälsokoordinatorn i snitt mellan tre till fyra tillfällen och de flesta besök påbörjas under graviditeten.

# De främsta anledningarna till att patienterna söker stöd hos hälsokoordinatorn är otillräcklig fysisk aktivitet (27 %) och ohälsosam kost (27 %) följt av stress (16 %), övervikt (15 %), tobaksbruk (14 %) och sist sömn (1 %).

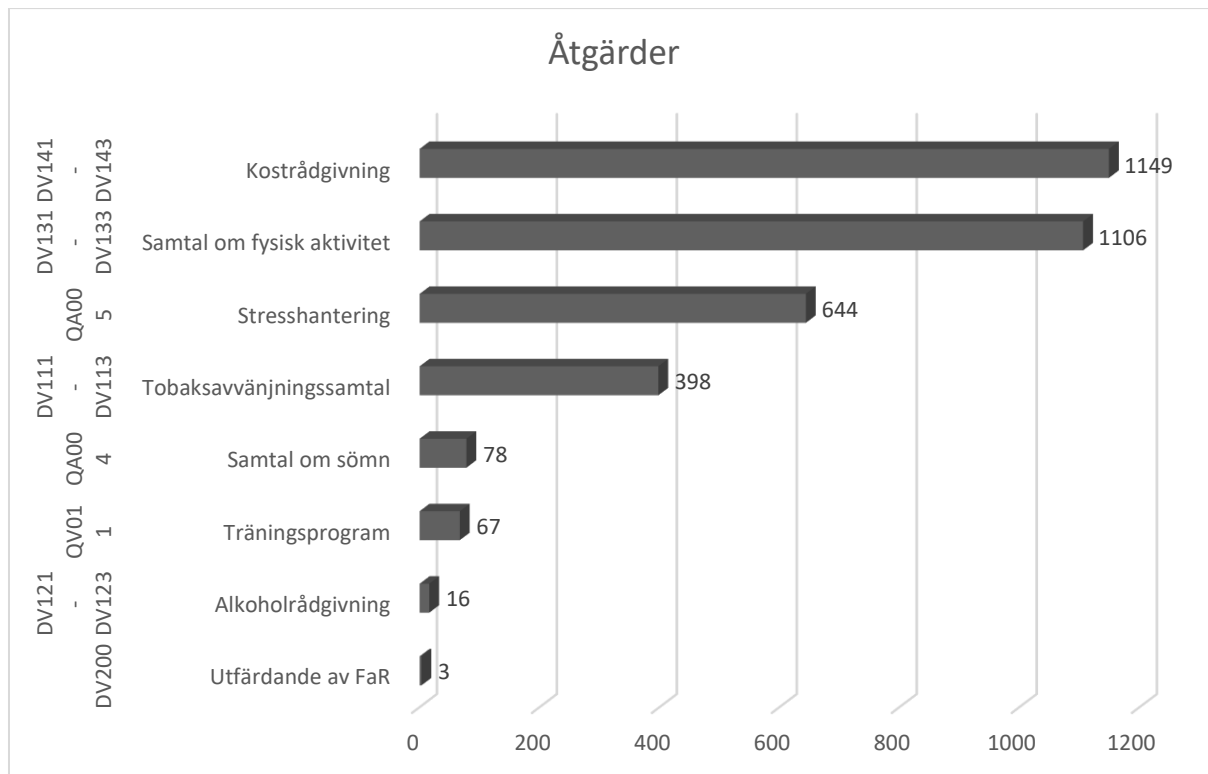
#De fördjupade hälsosamtalen görs inom ämnena kost, fysisk aktivitet, stress, sömn, tobak och alkohol.

# Insatserna inom projektet riktar sig till patienten i första hand, men med förhoppningen om att en hälsosam livsstil hos en förälder hjälper resten av familjen att må bättre.

© Barometern Plus

All articles are protected by the copyright Act. Articles may not be distributed outside the organization without the approval of Retriever or the individual publisher.

Bilaga 6. Åtgärds-koder



Bilaga 7. Kostindex

### Kostindexfrågor

#### 1. Hur ofta äter du grönsaker eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

- Två gånger varje dag eller mer (3p)
- En gång varje dag (2p)
- Några gånger i veckan (1p)
- En gång i veckan eller mindre (0p)



#### 2. Hur ofta äter du frukt eller bär (färska, frysta, konserverade, juice etc.)?

- Två gånger varje dag eller mer (3p)
- En gång varje dag (2p)
- Några gånger i veckan (1p)
- En gång i veckan eller mindre (0p)



#### 3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur (som huvudrätt, i sallad eller som pålägg)?

- Tre gånger i veckan eller mer (3p)
- Två gånger i veckan (2p)
- En gång i veckan (1p)
- Några gånger i månaden eller mindre (0p)



#### 4. Hur ofta äter du kakor, choklad, godis, chips eller läsk?

- Två gånger varje dag eller oftare (0p)
- En gång varje dag (1p)
- Några gånger i veckan (2p)
- En gång i veckan eller mindre (3p)



#### 5. Hur ofta äter du frukost?

- Varje morgon
- Nästan varje morgon
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mindre



#### Exempel på enkla råd

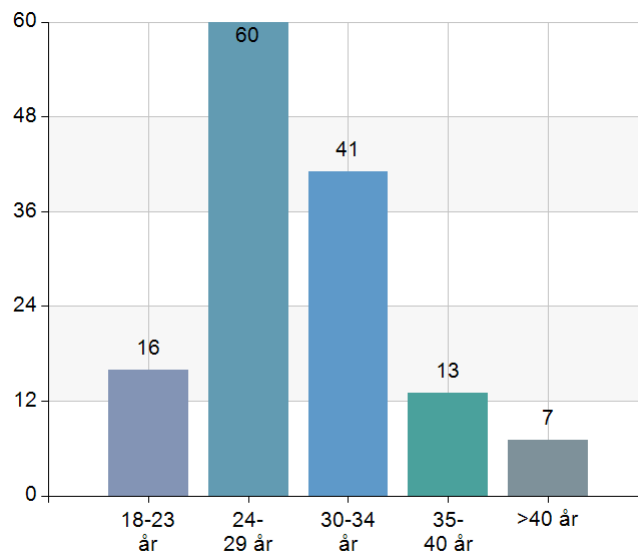
För att äta hälsosamt är det bra att:

- äta mycket frukt och grönt – gärna 500 gram per dag. Det motsvarar tre frukter och två rejäla portioner grönsaker
- äta fisk ofta – gärna 2–3 gånger i veckan
- begränsa mängden livsmedel med tillsatt socker, som t.ex. läsk, godis och kakor
- välja fullkorn när du äter bröd, flingor, gryn, pasta och ris
- begränsa mängden salt i maten. Se även upp med färdiga produkter som kan innehålla mycket salt.

### Bilaga 8. Patientenkäter

#### Ålder

Namn	Antal	%
18-23 år	16	11,7
24- 29 år	60	43,8
30-34 år	41	29,9
35- 40 år	13	9,5
>40 år	7	5,1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

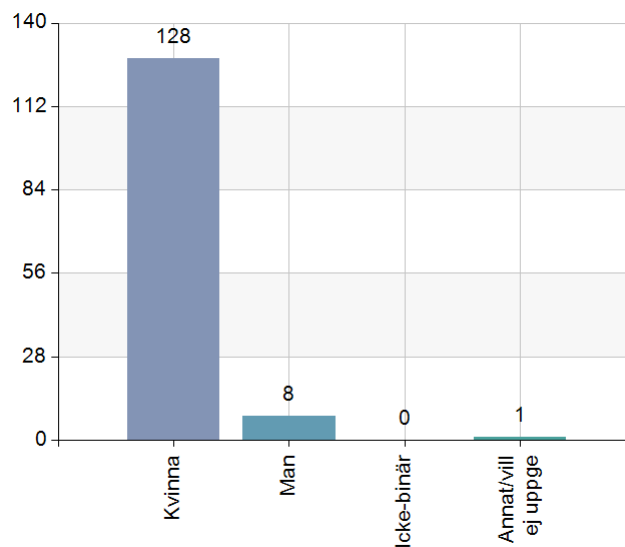


#### Svarsfrekvens

44,5% (137/308)

#### Kön

Namn	Antal	%
Kvinna	128	93,4
Man	8	5,8
Icke-binär	0	0
Annat/vill ej uppge	1	0,7
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>



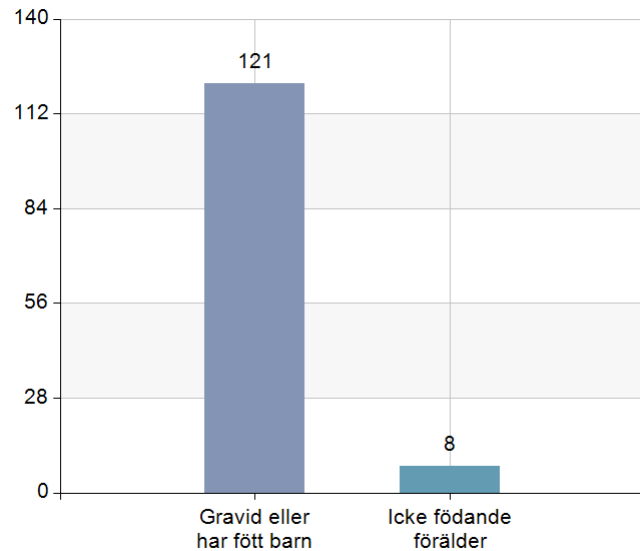
#### Svarsfrekvens

44,5% (137/308)

### Förälder

Namn	Antal	%
Gravid eller har fött barn	121	93,8
Icke födande förälder	8	6,2
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

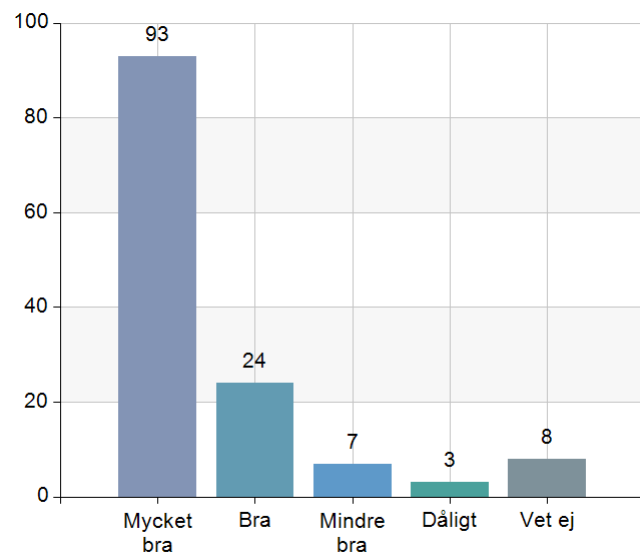
Svarsfrekvens
41,9% (129/308)



### Hur har du upplevt bemötandet från hälsokoordinatorn?

Namn	Antal	%
Mycket bra	93	68,9
Bra	24	17,8
Mindre bra	7	5,2
Dåligt	3	2,2
Vet ej	8	5,9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
43,8% (135/308)



### Utveckla gärna ditt svar!

Hon tog sig tid att lyssna och gav bra tips tillbaka.

Väldigt givande och tänker annorlunda nu

Trevlig, lyssnar helhjärtat och kommer med bra tips och idéer

Engagerad, enkla och konkreta tips, inte dömande, förstående.

Har fått mycket bra info ang bra mat och motion, hjälp med redskap om hur jag ska tänka i vissa situationer som kan uppstå i småbarnsåren med kost och träning, samt pepp och stöd när saker varit tuffa - även utöver kosten!

Hon lyssnar utan att vara dömande och får en att känna sig trygg med att berätta saker som är jobbiga. Hon har även full förståelse för att saker inte alltid går som planerat utan ser då istället framåt och försöker tillsammans med patienten komma på en lösning som kanske fungerar bättre.
Bra bemötande som även inkluderade mig som pappa och gav mig utrymme att vädra mina bekymmer.
Ett tillfälle att få prata om hur jag verkligen känner, att kunna vara helt ärlig utan att känna ngn skam. Fått mig att känna mig mer normal, att mina tankar nog är vanligare än man tror.
Tycker hon gjorde samtalen mycket intressanta och kunde ge mycket tips
Hon är inte som andra, utan klarar man inte att hålla sig till den planen vi kommit överens om, så istället för att skälla ut en så försöker hon att göra ändringar som ska vara enklare o ännu lättare att följa.
Jättetrevlig och glad, man kände sig väldigt peppad efter hennes samtal.
Hanna har ett väldigt bra bemötande som passar yrket!
Första besöket var bra sen kändes de som att de ran ut i sanden blev bara en konstig stämning
Hannah är underbar! Jättetrevlig, varm, glad, inkännande. Tycker mycket om henne.
Hon lyssnar bra och kommer med bra idéer som passar mig i träning och hälsa.
Hannah är väldigt lätt att prata med och öppna sig för! Hon lyssnar utan att ge pekpinnar!
Väldigt givande och bra. Hannah lyssnar och utgår ifrån mig som patient.
Har fått mycket bra råd och stöd!
Trevlig och lyssnar bra
Extremt trevlig, förstående och har väldigt bra tips och råd.
Va tydlig i början att jag inte ville ha fokus på enbart vikt. Men känt att det mer och mer handlat om det. Trots att jag inte haft nån jättestor viktuppgång.
Jag har fått "mycket bra" uppmärksamhet av Hannah.
Hon var så positiv och rolig att man kände sig bekväm att prata med henne om hur man mådde!
Helt fantastiskt och givande att få ha samtal med Hannah! Otroligt kunnig, professionell och trevlig.
Lätt att prata med och snappar upp även små saker så man verkligen känner att hon bryr sig och vill hjälpa.
Hanna har varit ett väldigt bra stöd och hon är lätt att prata med och verkar förstå hur man menar när man förklarar saker och ting.
Lyhörd och noggrann, förstår problematik som kan finnas och uppstå, exempelvis om jag kan vara ärlig angående mående och situation, inte linda in det
Hanna har ett väldigt trevligt bemötande. Hon ställer frågor och ger utrymme till svar där man får tänka till och inse saker själv. Hon ger inga pekpinnar utan ger råd och vägledning

som känns både stöttande och peppande! Jag upplevde att jag fick stor tillit till Hanna och hennes kompetens och kände mig trygg att prata med henne om allt!
Upplever Hannah tillmötesgående, kunnig och lyhörd.
Trevlig
Mycket trevligt
Hannah har varit fantastisk. Hjälpt mig igenom graviditeten på ett smidigt och bra sätt. Väldigt snäll och jordnära.
Trevlig och saklig - får en att känna sig bra om sig själv oberoende om man behöver mer eller mindre hjälp gällande kost/motion och välmående.
Bemötandet har alltid varit toppen. Hon har alltid varit peppande och stöttande.
Känt mig väldigt väl bemött, respekterad och lyssnad på. Även med varm han omhändertagen.
Alla barnmorskor och annan personal från mödrahälsovården jag någonsin har pratat med har varit riktigt trevliga och snälla vilket gör att man vågar berätta mer om det som vanligtvis är svårt eller jobbigt att prata om.
Tillmötesgående och engagerad.
Proffsigt bemötande. Inlyssnande. Var dock svårt för mig egna del att hinna med och komma ihåg tiderna.
Trevlig, inlyssnande, flexibel.
Har fått en att tänka på saker man kan göra för att förbättra sin vardag som man kanske inte funderat på innan.
Omtänksam, trevlig och mycket förstående, lätt att prata med!
Stort stöd och bollplank om många delar kring både självbild, trauma, graviditet och ångestproblematik. Samtalen har gett perspektiv och trygghet.
Var svårt att ibland höra samtalen ordentligt då det uppfattades mycket trafikljud i bakgrunden och överlag dåligt ljud.
Väldigt bra och stödjande i min kamp att sluta röka
Fick bra och fungerande tips och råd.
Upplever att det som skrevs i journalen inte skrämmer överens med vårt samtal.
Lyhörd och återkopplande. Mån om helhets hälsan.
Märkte att jag redan hade god kunskap men fick bra små tips! Dels på vad man kan göra innan och efter som jag mest hade frågor kring.
Trevlig och kunnig barnmorska
Lugnt och skönt utan krav och prestation
Kloka samtal och fint mottagande. Blivit tagen på allvar. Pepp som hjälpt en framåt och samtidigt skönt att få prata av sig.
She gave me good direction in staying healthy throughout my pregnancy and after birth.
Jag har utvecklade mig mycket och lärarna är hur man planerar sina dagar .

Viktigast att hade tid till mig, ingen stress av den, kunde säga allt som sitter i min huvud och hjärta

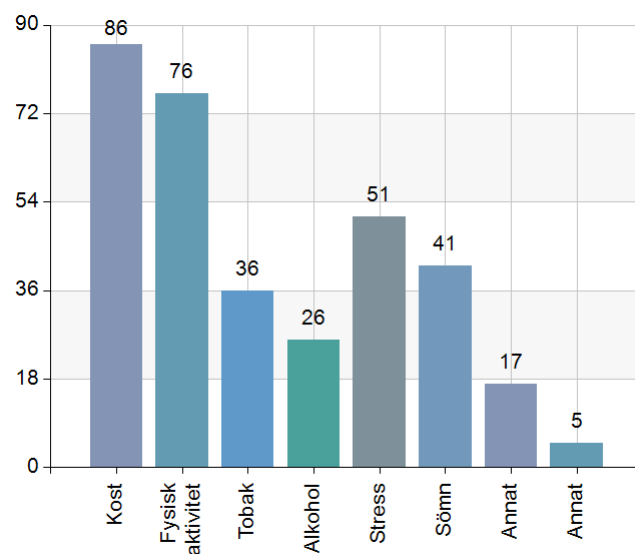
Jag blev lyssnad på. Jag upplever att jag inte blev dömd för mina val.

Hon är fantastisk.

Hon har varit en otroligt bra stötspelare under hela den tiden vi haft kontakt. Så otroligt tacksam för att hon funnits där för mig.

Vilket/vilka ämnen upplever du har tagits upp under träffarna med hälsokoordinatorn?

Namn	Antal	%
Kost	86	92,5
Fysisk aktivitet	76	81,7
Tobak	36	38,7
Alkohol	26	28
Stress	51	54,8
Sömn	41	44,1
Annat	17	18,3
Annat	5	5,4
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>363,4</b>



Svarsfrekvens

30,2% (93/308)

### Annat

Förväntningar på föräldraskapet

Familjeliv

Oro

Meditation

Ätstörning

Psykiskt mående

Psykiskt mående

Familjen

Relationer

Ätstörning/ätbeteende

### Annat

Ångest

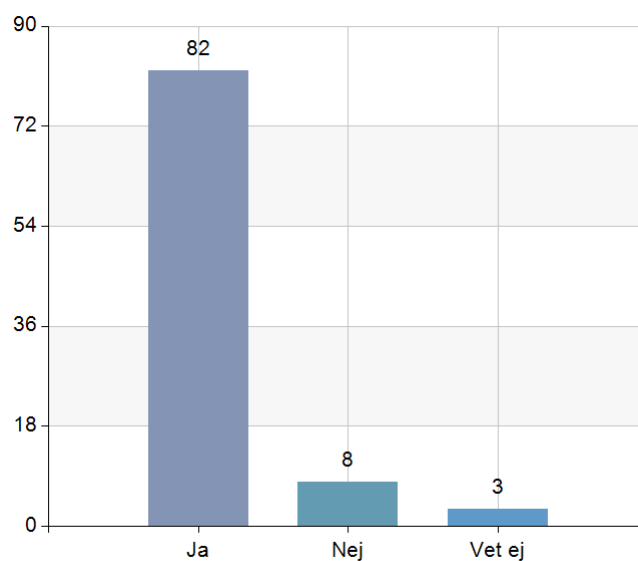


Familjerelationer
Allmänt mående
Graviditet
Förlossningsdepression
Relation

Har du tagit till dig någon ny kunskap om hälsa/levnadsvanor sedan du träffat hälsokoordinatorn?

Namn	Antal	%
Ja	82	88,2
Nej	8	8,6
Vet ej	3	3,2
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

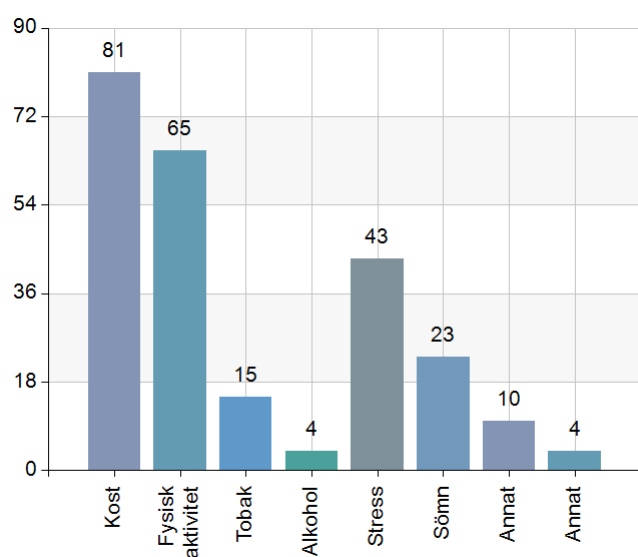
Svarsfrekvens
30,2% (93/308)



Om ja, inom vilket/vilka områden?

Namn	Antal	%
Kost	81	71,1
Fysisk aktivitet	65	57
Tobak	15	13,2
Alkohol	4	3,5
Stress	43	37,7
Sömn	23	20,2
Annat	10	8,8
Annat	4	3,5
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>214,9</b>

Svarsfrekvens
37% (114/308)



<b>Annat</b>
Relationer
Samtal kring ätbeteende m.m
<b>Annat</b>
Allmänt mående
Psykiskt välbefinnande
Nya perspektiv kring att hitta balans i livet.
Eating habits
Tankesätt

Berätta gärna mer om den nya kunskapen du har tagit till dig!

Det är skönt att ha någon att "bolla idéer" om när det kommer till livsstilsomvandling. Trots att man hade lite kunskap tidigare är det alltid skönt att få prata med en professionell.
Öppnat upp för ett annat tänkande
Jag fick mer kunskap om olika näringsämnen och hur jag behöver äta för att få i mig dem som vegan och gravid. (Spoiler: det veganska räckte inte..).
Hanna har fått mig att förstå att det är OK att inte orka, dela med sig av sina sysslor och hjälpas åt när det kommer till hem och barn. Det har för mig hjälpt mig att lättare komma till ro, hitta mig själv och min egna styrka i livet. Samt att tänka, planera och ordna maten på ett näringsrikt och hälsosamt sätt.
Man måste inte alltid prestera till 110% utan man får ha "offdagar" det viktiga är att man ändå rör på sig.
Fick mig att ändra förhållningssätt och därmed minska stressen.
Fått mig att känna mig lugnare i min situation, även fått hjälp i hur jag ska kunna hantera människor som står mig nära men som är väldigt krävande.
Har vågat börja testa mer grönsaker även om man inte gillar det så har jag testat, började tänka på att om vi rör oss och jag slutar röka kommer barnet må mycket bättre
Fått bra ex på lite mellanmål jag tagit till mig Byta ut pasta ex till bönpasta Jag har rätt bra koll innan men ändå lärt mig lite finslipning och ersätta med bättre saker
Hannah har lärt oss att även små förändringar i både kost och rörelse kan göra stor skillnad i både hur man mår och även gör att man gör ner i vikt.
Jag fick med mig senast en lista på fysisk träning, steg för steg. Som jag får göra i min takt så den passar mig.
Hur kosten kan påverka mitt mående och min mage.
Fått mer tips och trix för att få en mer hälsosam vardag.
Jag har tagit till mig att jag ska äta både god och nyttig mat.
Om kroppen och tips på enkel, nyttig mat.

Viktigt att tänka på med kost under graviditet och under amning. Vad som är bra att börja med när det kommer till fysisk aktivitet efter förlossning, vad man ska vara uppmärksam på (smärta osv)

Hanna hjälpte mig tex att veta vilken kost som passar bäst för att maxa järnupptaget. Hon har gett stöd och vägledning inom kostvanor som gett mig bättre förutsättningar att få i mig bra mat under graviditeten och efter. Detta har såklart gynnat både mig och min familj. Vi har tillsammans kommit fram till vilken typ av motion som passade mig och mitt mående, i mitt fall yoga.

Samtal kring ätbeteende och allt som hör därtill såsom tankar om kost, motion, stress och sömn och hur mycket kan höra ihop.

Jag har fått alla information

Hannah har hjälpt mig förstå mer om kost och aktivitet. Även att sömn är en viktig faktor i det hela. Hon har gett mig tips och tricks.

Överlag fått lära mig att även allt det lilla räknas. Och massa bra tips på hur jag kan stressa ner

Jag har god kunskap inom kost och fysisk aktivitet, det jag önskade extra stöd i är hur jag på bästa sätt kan äta som gravid och vad jag behöver prioritera i kosten, vilket var skönt att få bekräftat. Det jag mest fick ny insyn i är det psykiska, med att acceptera mig själv och landa i att jag mår bra och att jag inte alltid behöver sträva mot det perfekta och aldrig vara nöjd. Helt enkelt mer självacceptans.

Kunskapen om en sund psykisk och fysisk hälsa har jag. Bra dock att bolla och bli påmind om t ex stress, att sätta mig själv främst och minska kraven som finns runt mig. Tips på träning efter förlossningen var det vi gick igenom under sista mötet. Det kändes bra och blev en pepp.

Att inte ställa för höga krav på mig själv.

Trots att jag inte lärt mig något nytt så har det ju varit bra påminnelser att ta till sig

Fått mer info om tankar kring fysisk aktivitet och kost som har varit väldigt värdefullt tycker jag! Gav trygghet i hur man ska agera kring sånt som gravid.

Jag har fått goda råd om konton att följa på sociala medier. Fått bekräftelse på att jag varit på väg åt rätt håll och stöd i att hålla mig till planen men att inte låta kontrollbehov ta över.

I början av graviditeten mådde jag illa och var väldigt trött. När det la sig med tiden gick jag tillbaka till mina vanliga (bättre) vanor. Hade inget med samtalet att göra utan endast biologiska faktorer som graviditeten medförde.

Fick bra förslag på övningar på gym man kan göra under graviditet och efter.

Kopplade mat med stress och fick ändra matlagingsvanor för att stressa mindre.

Har varit lättare att hålla kvar vid goda vanor med hjälp av uppföljande samtal så det har varit en morot att vara duktig ☺

I am grateful for Sandra's help. She cleared misconceptions I had about staying healthy. She also gave me great advice about being physically fit both during and after pregnancy.

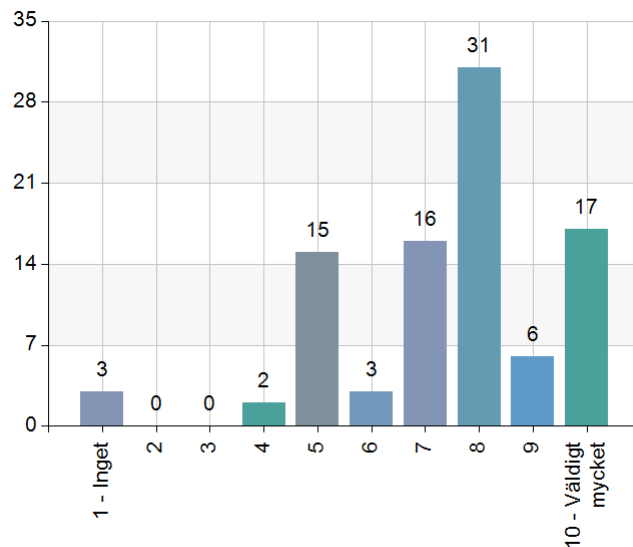
Den nya kunskapen att jag går ut utomhus tränar mer och lära mig nya saker hela tiden .

Jag har bara haft ett samtal med Hannah men det var mycket bra. Hon fick mig att se saker på ett annat sätt än tidigare och gav mig en knuff i rätt riktning.

Jag har ändrat mitt kost och började träna mer. Och sovmnar klockan 20:30

På en skala från 1 till 10, där 1 är inget och 10 är väldigt mycket, hur har det stöd du fått av hälsokoordinatorn hjälpt dig att genomföra en livsstilsförändring?

Namn	Antal	%
1 - Inget	3	3,2
2	0	0
3	0	0
4	2	2,2
5	15	16,1
6	3	3,2
7	16	17,2
8	31	33,3
9	6	6,5
10 - Väldigt mycket	17	18,3
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>



### Statistik

Medelvärde 7,4

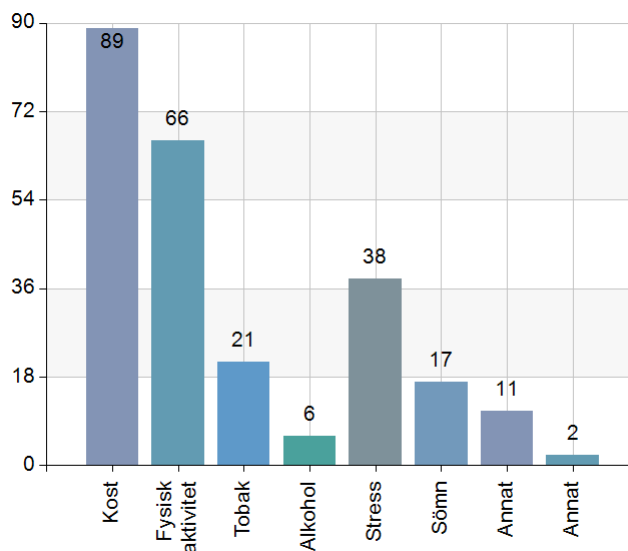
Median 8

### Svarsfrekvens

30,2% (93/308)

Inom vilket/vilka områden upplever du att du har gjort en positiv livsstilsförändring?

Namn	Antal	%
Kost	89	70,1
Fysisk aktivitet	66	52
Tobak	21	16,5
Alkohol	6	4,7
Stress	38	29,9
Sömn	17	13,4
Annat	11	8,7
Annat	2	1,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>196,9</b>



Svarsfrekvens

41,2% (127/308)

### Annat

Ångest och oro

Ätstörning

Relationer

Tänk kring ätbeteende

### Annat

Allmänt mående

Självkänsla

Är ej gravid ännu så har ej ändrat för mycket ännu, försöker dock stressa mindre!

Min egen bild av mig själv

Berätta gärna om de förändringar du har gjort!

Lagt till järnrika animaliska livsmedel i min kost.

Bytt till diabeteskost samt använder mer nyckelhålmärkta varor samt fullkornsprodukter.

Lättare att hitta små saker som förbättrar och minskar stressen.

Försöker ta dagen som den kommer, försökt minska kraven på mig själv.

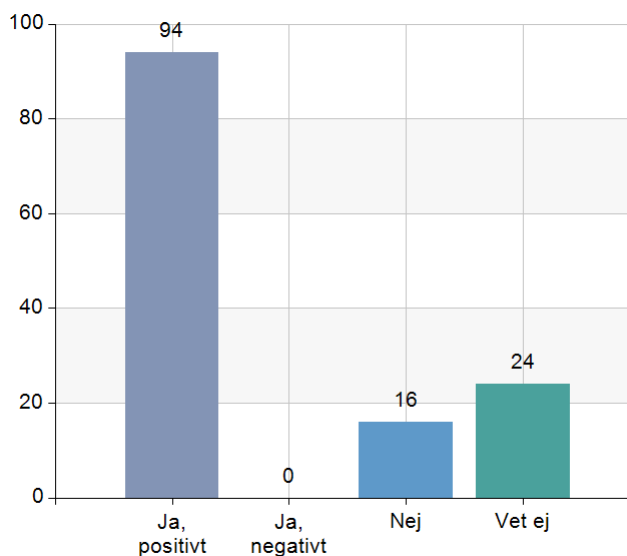
Har börjat rör mig mer och slutat röka samt testa olika maträtter som är nyttiga och vissa saker har vi börjat äta

<p>Sökte ju till kostrådgivningen pga nattjobb och oregelbundna måltider. Orolig att det skulle gå för många tim mellan målen/för lite mat osv för bebisens skull. Ville hitta ett sätt och känna mig trygg i att de jag äter är bra även för bebis. Så förändringarna jag gjort är att äta lite nyttigare, tänka på att få i mig näringsriktiga mål för de mesta som är bra både för mig och bebis</p>
<p>Jag är ute och går mycket mer och äter lite mindre mat varje gång jag äter.</p>
<p>Vi har blivit duktigare på att äta fisk varje vecka här hemma.</p>
<p>Röker mindre och planerar att sluta så småningom.</p>
<p>Bytt ut olika matvaror mot bättre. Istället för bara gurka typ så mer ägg och paprika. Vatten och mjölk till middag. Inte äta sent, utan äta middag vid 18-tiden o hålla sig mätt under natten.</p>
<p>Jag har tagit små steg mot en bättre kost utifrån hur min mage mår.</p>
<p>Slutat med socker i veckorna och äter mer mat. Småäter mindre och äter då mindre onyttigt. Är i en svacka just nu, men vet att jag kan ta mig ur det.</p>
<p>Har gått ner i vikt under graviditet på grund av mat. Då hjälpte mig Hannah att gå upp i vikt.</p>
<p>Äta fler mål mat och tillåta vila på dagtid</p>
<p>Den största förändringen har skett inom kosten. Jag förbereder nu mycket matlådor för att försäkra att jag, min sambo och barnen får i sig bra lagad mat, även när orken inte finns. Vi äter numera fisk varje vecka, innan kanske var fjärde. Vi äter mer grönt och har bytt ut mycket vitt socker mot fruktsocker.</p>
<p>Försöka att fokusera på en synd kosthållning och vad man kan lägga till snarare än att undvika att äta/förbud.</p>
<p>Mer aktivitet och bättre koll på kosten.</p>
<p>Jag har inte fullföljt allt ännu men jag är på god väg. Minskad rökning, försöker äta bättre och tänka på att stressa ner</p>
<p>Fått bekräftelse på att göra saker utefter min kropp och vad den klarar. Minskat på stressen.</p>
<p>Tankemönster främst.</p>
<p>Sett till att sova mer efter bra påminnelser om vikten av det</p>
<p>Lagt in extra mellanmål och försökt utöka grönsaksintaget.</p>
<p>Sedan jag blev gravid blev prioriteringarna förändrade och samtalen har hjälpt mig att hålla fast vid dem. Från att prioritera alla andras behov till att nästan enbart prioritera mig själv och att fortsätta ha ambitionen av att mat är kroppens bränsle, varken positiv eller negativt laddad utan en livsnödvändighet.</p>
<p>När jag slutade må illa i början av graviditeten kunde jag återgå till normala kosthållningen. Tränar triathlon i vanliga fall och har koll på både träning och kost. Men har till följd av trötthet, illamående och omställning av levaxin fått anpassa mig för att få vardagen att fungera. Vilket koordinatören förstod på telefon men kände att jag fick en kränkande bedömning i journalen vilket inte stämde överens med vad hon sa på telefon.</p>
<p>Kanske inte direkta förändringar mer pepp att upprätthålla vanor när det varit tungt.</p>
<p>Försök med mer vardagsmotion och yoga</p>

Prioriterade om.
Äter mer hälsosamt med mer grönsaker och bättre utspritt över hela dagen. Har kommit igång med träningen och håller fast vid lagom nivå. Försöker hitta på något roligt mitt i mitt i veckan.
I have lost weight in a healthy way and I have developed a positive attitude towards physical fitness.
De nya förändringar är att man ska göra saker än i taget att man inte ska göra samma tidigt annars blir man över stressad om allt.
Jag är medveten om vilken mat är bra för mig och försöker välja rätt.
Jag har bara haft ett samtal och därför inte hunnit bearbeta saker djupare men besöket hos Hannah fick mig att tänka på ett annat sätt och vara snällare mot mig själv.
Jag har börjat och äta mindre ris och potatis, jag äter varje dag sallad, tabuli och grönsaker.

Upplever du att de livsstilsförändringar du har gjort har påverkat din familj/omgivning?

Namn	Antal	%
Ja, positivt	94	70,1
Ja, negativt	0	0
Nej	16	11,9
Vet ej	24	17,9
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100</b>



Svarsfrekvens  
43,5% (134/308)

Utveckla gärna ditt svar!

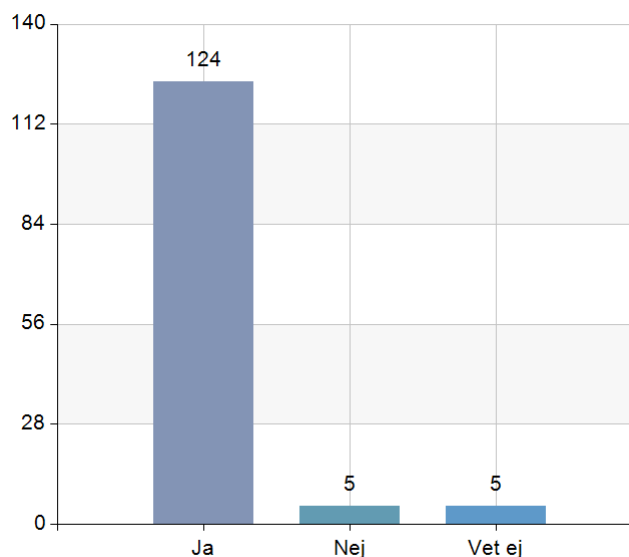
Fick med min sambo på att tänka till när det kom till kosten och motion.
Min sambo gled in på ett bananskal och kör tillsammans med mig. Våldigt positivt. De trodde jag inte
När jag gör nyttigare mat så får ju resten av familjen i sig bättre grejer med, fått mer rutiner vad gäller socker osv.
Min man äter samma mat som jag
Både jag och tjejen mår bättre och tror att barnet kommer må bättre när det föds
Det är ju inga jättestora förändringar utan mest för min egen del och att jag känner mig trygg i det
Jag är mycket piggare och inte lika sur o grinig tack vare Hannahs råd.

Vi alla äter samma mat nu. Innan kunde mina söner äta mindre och ibland jag o min man mindre. Nu äter vi lika mycket ungefär.
Svårt att säga då mina kostförändringar främst påverkat mig och min mage
Bättre humör, piggare och mår bättre.
Jag är så aktiv just nu och har snart förlorat 15 kilo och min kost och sömn är på plats! Så tack Hanna för all hjälp som jag fick!
Absolut, min familj får definitivt fördelar av min nya kunskap inom tex kost, då det är jag som oftast handlar och lagar mat.
Jag är piggare och gladare=hela familjen mår bättre :)
Fått med min sambo i fler fysiska aktiviteter
Min stress påverkade mig negativt och jag mådde dåligt av det och självklart så blir personerna man bor ihop med också påverkade av det.
Min man är sporrad att förändra sin syn på kost.
I have more energy now and I am able to think more positively about the health of my family.
Att har blivit mer lugn och ro . Vi har gjort rutiner och planering då ser man utvecklar och man känner sig så bra med allt.
När jag väljer bra/hälsosam mat så äter även resterande familj bra och hälsosam mat.

Tycker du att de fördjupade hälsosamtalen ska fortsätta att erbjudas inom Mödrahälsovården?

Namn	Antal	%
Ja	124	92,5
Nej	5	3,7
Vet ej	5	3,7
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
43,5% (134/308)





Övriga tankar från dig kring vad som varit bra och vad som skulle kunna bli bättre. Tack för att du tar dig tid!

Alla som besöker landstinget ska få detta erbjudande. Är säker på att de skulle rädda många från att ha de kämpigt. Till att se en förändrad livsstil. De är mycket man inte tänker på själv. Även att man själv upplever att man mår bra.
På de vanliga kontrollerna finns inte så mycket tid för fördjupat prat utöver mätningarna och dagens tema, men hos Hannah är det bara fokus på hälsa. För oss som behöver hjälp inom det är det fantastiskt att få den möjligheten!
Jättebra att man får tips på vad man kan göra för att må lite bättre under tex sin graviditet!
Kan ej komma på något som behöver bli bättre. Hanna gör ett otroligt bra jobb och det märks att hon brinner för det hon gör.
För mig har det bara varit positivt och att fler borde få chansen att träffa Hannah, för hon är helt suverän
Hannas uppgift/yrke är ett bra komplement till de övriga besöken på mvc.
Ha gärna färdiga blad med tränings övningar .Blad på vad som är bra att äta inte bara hävda att allt finns att hitta på internet
Just nu känns om allt bra som de är med våra hälsosamtal
Jag tycker det har varit bra för mig.
Har haft någon att prata med om hur man känner sig! Så det var jätte positivt! Så jag tycker att detta behövs, speciellt för mammor så ni borde absolut fortsätta!
Jag var skeptisk till en början men valde ändå att ta hjälpen när den erbjöds och kontakten med Hannah har verkligen varit till hjälp under min graviditet.
Hälsosamtalen med Hanna har känts mer givande än med barnmorska eftersom man fått en hel timme till att bara prata om mitt mående, kost, motion osv. Hos barnmorskan finns aldrig tiden till att bara få prata om hur man mår utöver prover, undersökningar osv. Jag är väldigt tacksam för samtalen med Hanna där man fått prata om allt som känts relevant just den veckan. Även efter graviditet och förlossning har samtalen varit väldigt givande.! Jag hoppas detta kommer fortsätta erbjudas alla gravida!
Känns tryggt att veta att det finns professionell hjälp att få om man behöver.
Allt har varit så bra. Skönt att kunna vända sig till någon om man behöver hjälp.
Tacksam att denna rådgivning erbjuds
Stödet har varit toppen. En person som Hanna borde alla få stöttning av
Bra bemötande, struktur och uppföljning mellan möten som känts bra och personligt. Sandra som jag träffat har varit väldigt inlyssnande och hon har varit genuint hjälpsam samt vågat utmana mig. Toppen!
Tycker det va väldigt positivt att få ett samtal med hälsokoordinatorn då man kunde honom djupare på sådana frågor än med sin barnmorska. Bra kunskap att få med sig under graviditeten.
Jag vet inte om det är möjligt men min man hade gärna velat ha dessa samtal också för även han känner att han är sporrad till att förändra sin livsstil inför att bli förälder.

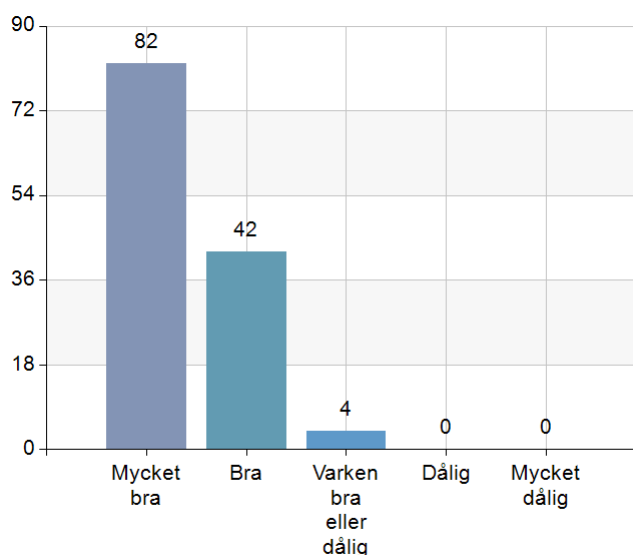
Bättre att få prata med en barnmorska eller sjuksköterska som jag själv söker upp om jag känner att jag har besvär av illamående eller sömnproblem. Kändes påtvingat och då det inte gav mig något mer än ångest av att läsa min journal på 1177 så anser jag att ni behöver se över denna "tjänst" och utveckla till något mer användbart när man redan är i en känslig sits som gravid.

Det är förbättras att man får vägleda personer visa olika saker och tips hemsida om det finns informationer och sånt är bra tycker jag alla val.

Hon har varit en fin människa som funnits där och jag har kunnat bolla mkt tankar med henne.

Hur är din generella upplevelse av din tid på Mödrahälsovården?

Namn	Antal	%
Mycket bra	82	64,6
Bra	42	33,1
Varken bra eller dålig	4	3,1
Dålig	0	0
Mycket dålig	0	0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,8</b>



Svarsfrekvens

41,2% (127/308)

Utveckla gärna ditt svar!

Efter att jag bytte BM har jag blivit väldigt bra bemött av alla som jobbar där. Har kunnat prata om orosmoln och frågeställningar och fått kunniga svar.

Kanonbra

Trevlig och kompetent personal, och fina, fräscha lokaler.

Den har och är bra. Bra personal och god omsorg.

De är trevliga och hjälpsamma!

Både bra och mindre bra. Samtalen med Hanna har varit väldigt bra och givande! Jag upplever tyvärr inte att jag fått samma stöd och vägledning från min barnmorska. Så hälsosamtalen fyller verkligen upp för det barnmorskan inte hinner med.

Blivit mycket väl omhändertagen, har fått det stöd och den hjälp jag behöver inom alla områden.

Hade önskat lite fler besök på MVC som gravid, även mer information om amning/tiden efter förlossning.

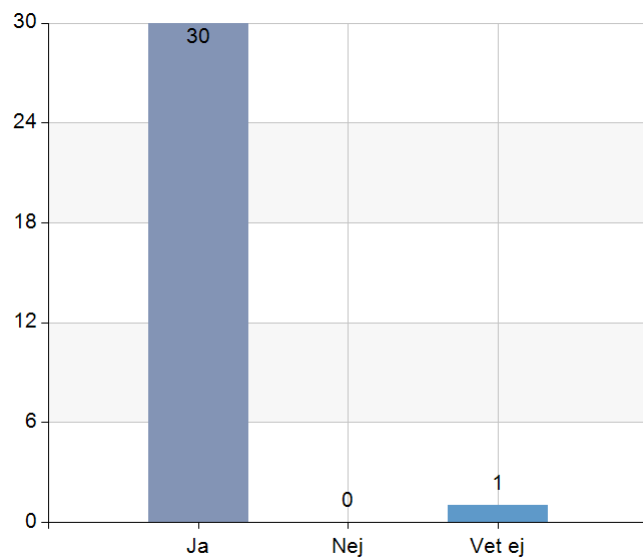
Alla är väldigt tillmötesgående, trevliga och sakliga med empati
Jag har under hela tiden känt mig välkommen och lyssnad på. Det är aldrig någon som varit dömande mot mig pga min övervikt eller rökningen. Vilket har bidragit mycket till att jag mått så bra och känt mig så lugn under hela graviditeten
Har fått mycket bra bemötande av alla jag haft kontakt med.
Trevlig och ofta glad personal. Kunnig barnmorska.
Har trivts väldigt bra med både min samtalskontakt och min barnmorska, men även personalen jag träffat på sjukhuset i kalmar på ultraljud m.m. Det enda jag skulle kunnat ändra på är att man hade kunnat få lite mer information om varför och hur man gör vissa saker.
Jag känner mig sedd och omhändertagen för första gången inom vården sedan jag var ett barn.
Är jättenöjd med min barnmorska och besöken hos henne. Är endast missnöjd med hälsokoordinator delen.
Jag har känt mig sedd, peppad och omhändertagen.
Det var bra.
Jag skulle fått hjälp mkt snabbare med min förlossningsdepression så hade jag sluppit hamna i en sån djup depression. Och inte hamnat på psyket.

### Bilaga 9. Personalenkäter barnmorskor

Anser du att hälsokoordinator är en funktion som bör finnas inom mödrahälsovården?

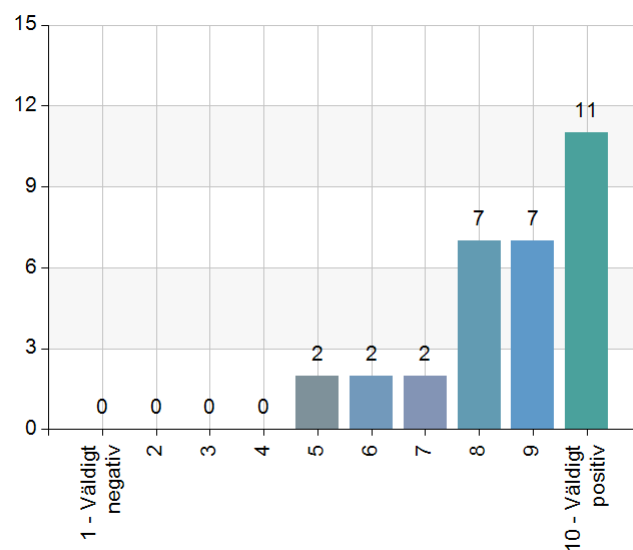
Namn	Antal	%
Ja	30	96,8
Nej	0	0
Vet ej	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
56,4% (31/55)



Hur är din upplevelse av patienternas respons på de fördjupade hälsosamtalen?

Namn	Antal	%
1 - Våldigt negativ	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	2	6,5
6	2	6,5
7	2	6,5
8	7	22,6
9	7	22,6
10 - Våldigt positiv	11	35,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>



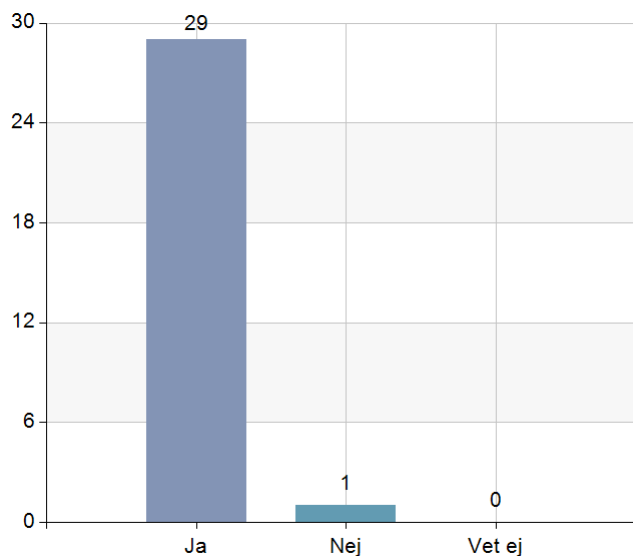
Statistik	
Medelvärde	8,55
Median	9

Svarsfrekvens

56,4% (31/55)

Upplever du att tillgången till en hälsokoordinator har medfört någon avlastning i ditt arbete som barnmorska?

Namn	Antal	%
Ja	29	96,7
Nej	1	3,3
Vet ej	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



Svarsfrekvens

54,5% (30/55)

Utveckla gärna ditt svar!

Vi hinner inte lägga lika mycket tid på detta med hälsoinfo/uppföljning som Hannah kan. Hannah har mycket mera kunskap på området.

Att göra en livsstilsförändring kräver stort engagemang, tid och kunskap. Jag upplever att som bm på MVC finns inte dessa resurser fullt ut. Upplever också att patienten tar uppgiften mer på allvar då mötet med hälsokordinator handlar om hälsan. Ett möte hos Bm är både graviditet och hälsa.

Patienterna får fördjupad information utöver min kompetens.

Patienten kan få sin tid hos BM för att fokusera på graviditeten istället för att ta mycket av tiden till kost och motion.

Patienterna är mycket nöjda och många gör verkligen förändringar! Jag ser det som en viktig investering för vården att ha tillgång till Hälsokoordinator. Mycket positivt. Upplever att jag kan fokusera mer på mitt arbete som barnmorska!

Patienterna upplevelse anser undertecknad beror mest på patientens egen motivation. En motiverad patient ser ett större värde och uppskattar hälsosamtalen mer.

Känns bra och professionellt att kunna hänvisa till specialutbildad livsstilscoach. Risken kan bli att vi barnmorskor ger info kopplat till gravrisker tänker jag. Att istället lyfta fram det unika med patienten och utgå från hennes situation här och nu tror jag är viktigt vid förändringsarbete. Detta ges mer utrymme till hos hälsocoachen.

Man känner att man kan lämna över den tid för information och extrabesök som kan behövas till dessa patienter.

Skönt att kunna lyfta patientens problem till en annan nivå, ofta hänger ju hälsovalen samman med de komplicerade medicinska situationerna vi ska hantera.

MHV har för lite tid och möjlighet till bra samtal om detta. Många barnmorskor skulle behövas anställas för att klara uppdraget.

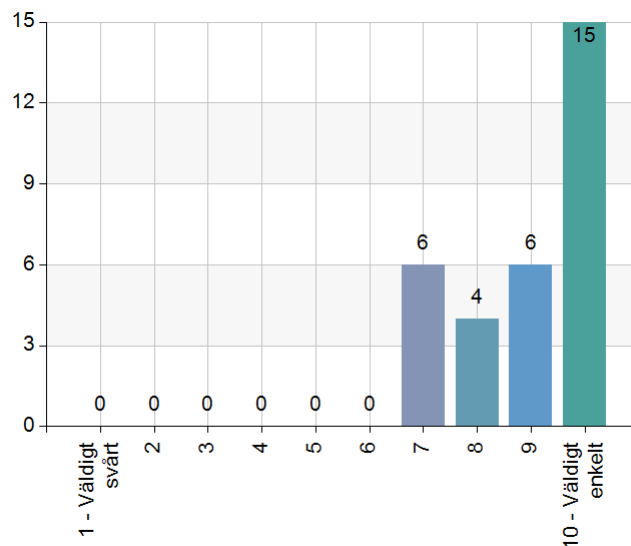
I viss mån, alla patienter vill ju inte och finns inte kapacitet för.

De som vill o önskar extra stöd kan få det på ett proffsigt sätt med kunskap som kan förbättra deras hälsa o välmående

Bra att ge pat tid att kunna fördjupa sig i hälsa. Vi har inte så mkt tid till detta i basprogrammet

Hur känns det att erbjuda det fördjupade hälsosamtalet?

Namn	Antal	%
1 - Våldigt svårt	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	6	19,4
8	4	12,9
9	6	19,4
10 - Våldigt enkelt	15	48,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

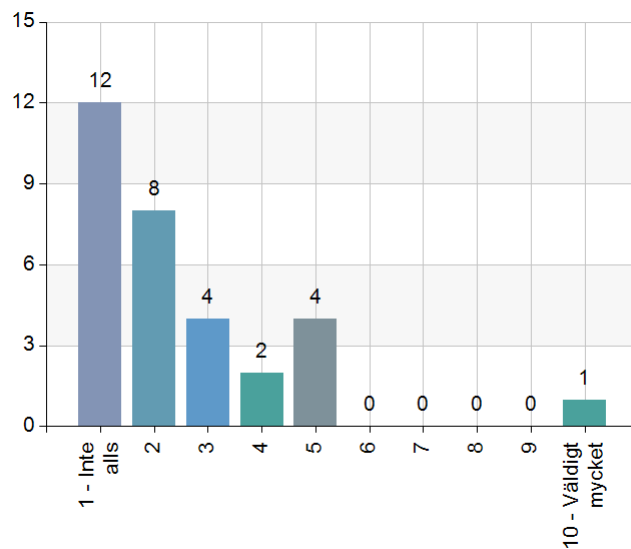


Statistik	
Medelvärde	8,97
Median	9

Svarsfrekvens	
56,4% (31/55)	

Har funktionen av en hälsokoordinator medfört extra arbetsuppgifter för dig som barnmorska?

Namn	Antal	%
1 - Inte alls	12	38,7
2	8	25,8
3	4	12,9
4	2	6,5
5	4	12,9
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10 - Våldigt mycket	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>



### Statistik

Medelvärde 2,52

Median 2

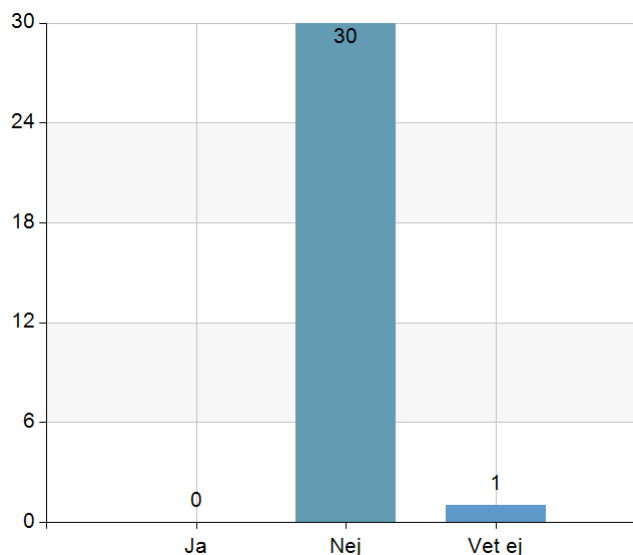
### Svarsfrekvens

56,4% (31/55)

Har du upplevt de eventuellt ökade arbetsuppgifterna belastande?

Namn	Antal	%
Ja	0	0
Nej	30	96,8
Vet ej	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

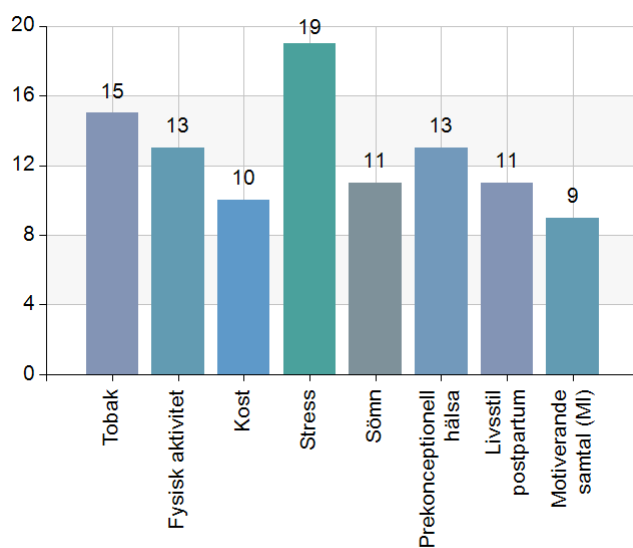
Svarsfrekvens
56,4% (31/55)



Kompetensutveckling inom projektet sker utifrån efterfrågan. Inom vilka livsstilsrelaterade områden önskar du kompetensutveckling?

Namn	Antal	%
Tobak	15	48,4
Fysisk aktivitet	13	41,9
Kost	10	32,3
Stress	19	61,3
Sömn	11	35,5
Prekonceptionell hälsa	13	41,9
Livsstil postpartum	11	35,5
Motiverande samtal (MI)	9	29
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>325,8</b>

Svarsfrekvens
56,4% (31/55)



alkohol



Utveckla gärna ditt svar!

Det finns för lite tid för mig som BM att hålla mig helt uppdaterad på det senaste inom den här fronten, det är ett stort och viktigt område som behöver hållas a jour. Därav tacksamt för fortbildning!

Alltid bra att få påfyllning inom livsstilsrelaterade områden. att få lära lite mer och få de senaste rönen inom detta. det hjälper mig mycket i mitt dagliga arbete med mina patienter.

Träning post p.

Hur det påverkar kroppen negativt.

Tack för att du har svarat på enkäten! Har du några övriga förbättringsförslag?

Hoppas verkligen att denna tjänst ska permanentas ! Det behövs verkligen.

Positiva reaktioner från kvinnorna vilket är en extrem viktig del till att ens våga försöka förändra det de också många gånger vet att de har problem med. Mer tider mer kunskap, vi möter allt fler unga vuxna med en ohälsosam livsstil och kan vi fånga upp de inför en graviditet eller under en graviditet kan det leda till enorma hälsovinster vilket också leder till enorma ekonomiska vinster vilket borde väcka intresset hos de som beslutar om projektets framtid.

Att få en permanent livsstilscoach tjänst inom MHV regionalt.

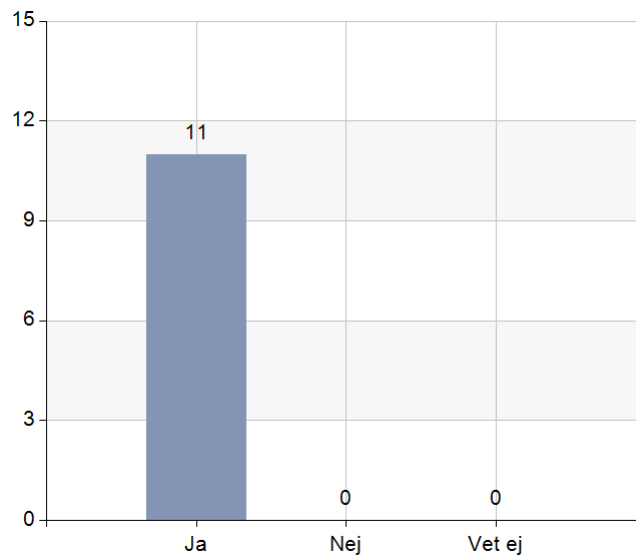
Nej! Tycker ni gör ett utmärkt och viktigt arbete.

Bilaga 10. Personalenkäter undersköterskor

Anser du att hälsokoordinator är en funktion som bör finnas inom mödrahälsovården?

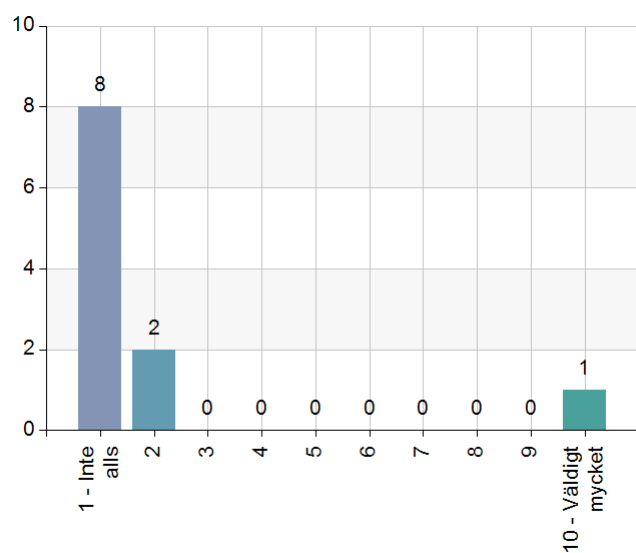
Namn	Antal	%
Ja	11	100
Nej	0	0
Vet ej	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
68,8% (11/16)



Har funktionen av en hälsokoordinator medfört extra arbetsuppgifter för dig som undersköterska?

Namn	Antal	%
1 - Inte alls	8	72,7
2	2	18,2
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10 - Våldigt mycket	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>



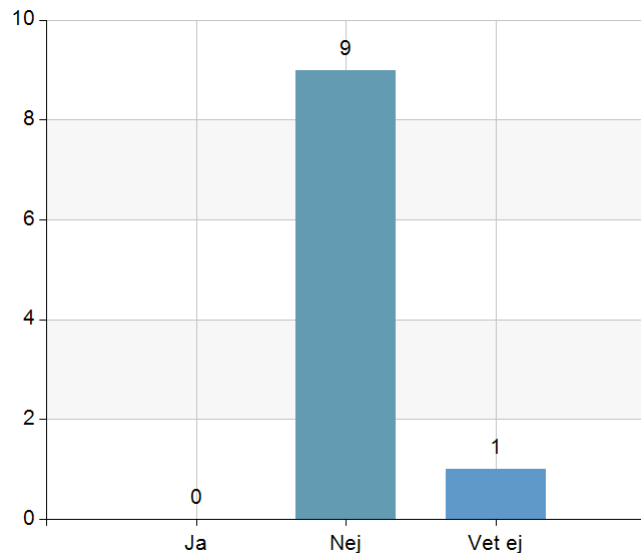
Statistik	
Medelvärde	2
Median	1

Svarsfrekvens

68,8% (11/16)

Har du upplevt de eventuellt ökade arbetsuppgifterna belastande?

Namn	Antal	%
Ja	0	0
Nej	9	90
Vet ej	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>



Svarsfrekvens

62,5% (10/16)

Finns det något behov av kompetensutveckling gällande livsstilsfrågor/MI för dig som undersköterska? I så fall vad?

Endast av privat intresse då det inte ingår i mina arbetsuppgifter att svara på ev. frågor kring livsstil och hälsa

Skulle vara bra att få! Man vet ju lite allmänt om allt men aldrig fel att få lite mer info.

Tack för att du har svarat på enkäten! Har du några övriga förbättringsförslag?

Fortsätt ert fantastiska arbete! Ni behövs!

### Bilaga 11. Projektplan

#### 1.Syfte

Genom riktade insatser inför, under och efter graviditet, främja hälsosamma levnadsvanor hos kvinna och partner.

#### 2.Mål

##### 2.1 Effektmål

Ökad hälsa för kvinnor och deras familjer genom förbättrade levnadsvanor.

##### 2.2 Projekt mål

Personal i mödrahälsovården erbjuds kompetensutveckling inom hälsa och livsstil.

Information om prekonceptionell hälsa blir tillgänglig för alla i Region Kalmar län.

Kvinnor/icke födande förälder med övervikt/fetma går ner i vikt inför graviditet.

Kvinnor/icke födande förälder slutar med tobak inför graviditet.

Föräldrautbildning erbjuds med information om hälsa under och efter graviditeten.

Kvinnor/icke födande förälder minskar/slutar med alkohol inför graviditet.

Kvinnor med övervikt/fetma går upp mindre i vikt under graviditeten.

Fler kvinnor med tobaksbruk under graviditet slutar med tobak.

Icke födande förälder som röker under graviditet erbjuds tobaksavvänjning.

Gravida/icke födande förälder med risk för ohälsa förbättrar sina motionsvanor.

Gravida/icke födande förälder med risk för ohälsa förbättrar sina kostvanor.

Kvinnor/icke födande förälder som fått stöd till livsstilsförändring under graviditet bibehåller goda vanor efter förlossning.

#### Målgrupp

Projektet riktar sig till kvinna och icke födande förälder som planerar en graviditet, är i en graviditet eller nyligen förlöst och visar risk för ohälsa samt önskar stöd att förändra sina levnadsvanor.

Kvinnorna identifieras vid gynekologisk cellprovskontroll, preventivmedelsrådgivning, kontakt med gynekologisk mottagning vid ofrivillig barnlöshet, vid hälso-/inskrivningssamtal under graviditet, i samband med föräldrautbildning eller från egenremiss via vårdguiden 1177.se.

Icke födande förälder identifieras genom erbjudande från gynekologisk mottagning vid ofrivillig barnlöshet, vid hälso-/inskrivningssamtal under partners graviditet, i samband med föräldrautbildning eller från egenremiss via vårdguiden 1177.se.

#### Projektorganisation

##### 4.1 Projektägare

Projektet drivs inom Mödrahälsovården i Region Kalmar län genom en samverkan mellan Kvinnokliniken Västervik och Kvinnokliniken Kalmar. Projektet finansieras av nationella medel för arbetet med Kvinnors Hälsa.

Projektägare är avdelningscheferna inom Mödrahälsovården i Region Kalmar län som ansvarar för projektets genomförande, har anställt projektledare samt ansvarar att projektmålen mäts och uppnås.

Projektgruppen består av projektledare/hälsokoordinator, mödrahälsovårdsöverläkare och avdelningschef för Mödrahälsovård i Region Kalmar län.

#### 4.2 Projektledare

Projektet leds av två projektledare som ansvarar för varsin länsdel. Projektledarna är; folkhälsovetare på 100 % (föräldraledig 20 % t.o.m. 200929) i södra länet, hälsopedagog på 100 % i norra länet.

Projektledarna ansvarar för genomförandet av delprojekten, fortlöpande utvärdering, projektdokumentationen samt kommunikation av projektet.

#### 4.3 Aktörer

Projektledarna är tillika hälsokoordinatorer som genomför utökad föräldrautbildning samt fördjupade hälsosamtal.

Barnmorskor inom mödrahälsovården har en högst väsentlig roll i projektet, att identifiera och lämna erbjudande om fördjupade hälsosamtal till kvinnan samt eventuell partner, som är i behov av stöd vid en livsstilsförändring.

Undersköterskor spelar en viktig roll i att möta patienterna samt administrera bokningar.

#### Projektperiod

Projektet pågår från januari 2020 till december 2021. Projektet ska delrapporteras i januari 2020 till regionens samordnare för nationella medel kopplat till Kvinnors hälsa samt till projektägarna. Slutrapport av projektet ska presenteras i december 2021.

#### Bakgrund

##### 6.1 Ohälsosamma levnadsvanor bland befolkningen

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör alla viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Region Kalmar län har en hög andel gravida med fetma och ligger bland de högsta i Sverige.

16,6 % av de gravida i Kalmar län 2018 hade fetma, jämfört med 15,4 % i Sverige. Norra Kalmar län har en högre andel gravida med fetma än södra länet. Av data som finns för 2019 ligger Kalmar län på 17,7 % jämfört med landets 15,4 %. Det är väl känt att övervikt och fetma, liksom stor viktuppgång under graviditet är förknippat med stora risker för komplikationer hos såväl mor som barn, däribland intrauterin fosterdöd. Oddskvoten för intrauterin fosterdöd är högre i Region Kalmar län jämfört med andra regioner. Stor viktuppgång under graviditeten är en av de största riskfaktorerna för övervikt och fetma senare i livet hos både kvinna och barnet.

Även underviktiga gravida kvinnor har ökad risk för avvikande förlossningsutfall som t.ex. för tidig förlossning och låg födelsevikt. Goda kost- och motionsvanor har stor betydelse för hälsan hos blivande mödrar, oavsett viktgrupp.

Tobaksbruk i tidig graviditet, framför allt rökning, ger en förhöjd risk för fosterdöd, neonatal dödlighet och död hos barnet upp till ett års ålder. Tobaksbruk hos partner under graviditet innebär passiv rökning för den gravida kvinnan och fostret och ger en förhöjd risk för lägre födelsevikt och plötslig spädbarnsdöd.

### 6.2 Prekonceptionell hälsa

Fertilitet, fosterutveckling och graviditetsutfall påverkas av hur vi lever och mår redan innan graviditet. En kvinna med hög ålder, övervikt eller fetma, tobaksbruk eller riskbruk av alkohol har markant sämre chanser att bli gravid. En man med hög ålder, övervikt eller fetma, tobaksbruk eller riskbruk av alkohol kan bidra till en nedsatt fertilitet samt bidra till ökade risker för fostret. Även måttlig alkoholkonsumtion hos både kvinna och man innan befruktning innebär ökade risker för graviditeten samt för barnet på längre sikt. Hälsa- och sjukvården bör därför erbjuda tobaksavvänjning samt fördjupande hälsosamtal till män och kvinnor som planerar graviditet.

### 6.3 Motiverande samtal

Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. Metoden används generellt i rådgivning och behandling som gäller livsstilsrelaterade faktorer i verksamheter som hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst, psykiatri och skola. Syftet med samtalsmetoden är att främja motivation och beteendeförändring. MI är en viktig del av arbetet med att främja goda levnadsvanor inom hela hälso- och sjukvården. I projektet används MI som samtalsmetod i de fördjupade hälsosamtalen.

### 6.4 Mödrahälsovårdens uppdrag

Mödrahälsovården tillhör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Kalmar Län och är uppdelad över norra och södra länet. I både norra och södra Region Kalmar län tillhör mödrahälsovården Kvinnokliniken. Mödrahälsovården i södra Kalmar har 12 mottagningar där samtliga mottagningar är placerade på en familjecentral. Det finns en familjecentral i respektive kommun och fem familjecentraler i Kalmar kommun. I norr har Mödrahälsovården fem mottagningar, Västerviks kommun har två familjecentraler, en familjecentral i Hultsfred och en i Oskarshamn medan Vimmerby kommun har en barnmorskemottagning. Variationen mellan antalet inskrivningar på respektive familjecentral är stor.

De par som kontaktar Kvinnokliniken Västervik för hjälp vid ofrivillig barnlöshet får i norr en kontakt med gynekologisk mottagning medan Kvinnokliniken Kalmar hänvisar dessa patienter till Kalmar Privata Gyn.

Mödrahälsovården är strategiskt viktig ur ett folkhälsoperspektiv och framhålls ofta som särskilt väl lämpad att påverka hälsoläget genom information och dialog kring livsstilsfrågor som tobak, alkohol, kost och motion. Genom mödrahälsovården träffar hälso- och sjukvården i princip alla kvinnor i fertil ålder. Vid gynekologisk cellprovtagning, preventiv-medelsrådgivning samt under graviditet har mödrahälsovården goda möjligheter att stödja en livsstilsförändring hos de som har behov av detta.

För många kvinnor innebär en graviditet, eller önskan om en graviditet, att motivationen till förändring ökar. Det finns dock forskning som visar att de förändringar som görs ofta är tillfälliga, och att många återgår till ursprungliga vanor efter förlossning. Ur ett folkhälsoperspektiv behöver hälso- och sjukvården kommunicera fler motiv till livsstilsförändringar som fokuserar på både mamman, den icke födande föräldern och barnet, som syftar till att göra hållbara och långsiktiga förändringar.

### 6.5 Tidigare projekt "Viktiga gravida"

Mödrahälsovården i Region Kalmar län har mellan sommaren 2017 – 2019 aktivt jobbat med insatser för att främja sunda levnadsvanor hos gravida kvinnor med övervikt och fetma, inom projektet Viktiga gravida. Insatserna har koncentrerats till tiden under graviditet och har inneburit att kvinnor med ett BMI över 25 erbjudits kvalificerade rådgivande samtal, så kallade fördjupade hälsosamtal, där kvinnan tillsammans med en hälsocoach fått möjlighet att samtala om och få stöttning i att förbättra vanor kring kost och motion.

Enkätundersökningar riktade till kvinnor och barnmorskor har visat att de fördjupade hälsosamtalen var uppskattade. Enligt delrapporten hade fler kvinnor med övervikt i interventionsgruppen en normal viktuppgång

jämfört med kvinnor med övervikt i jämförelsegruppen. Då urvalet kring vilka som erbjudits fördjupat hälsosamtal skett utifrån BMI har detta inneburit att normalviktiga kvinnor med osunda kostvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet ej har erbjudits något extra stöd. Enkät svar från de kvinnor som deltagit samt barnmorskornas och projektledarnas upplevelser pekar tydligt på att de fördjupande hälsosamtalen fyllt en viktig funktion inom mödrahälsovården och att det för de enskilda kvinnorna haft stor betydelse.

### Nuläge

Stöd till livsstilsförändring erbjuds idag av hälsocentralens livsstilmottagning. Både barnmorskor på mödrahälsovården och hälsokoordinatorer på livsstilmottagningen upplever att det är få gravida kvinnor som tar del av det stödet.

Kvinnor med graviditetsdiabetes och nedsatt glukostolerans remitteras till dietist men barnmorskorna upplever att behovet av stöd är större och dietist upplever att patienterna med graviditetsdiabetes och nedsatt glukostolerans ofta har ett vidare behov av stöd till livsstilsförändringar än det som ryms i dietisternas uppdrag.

Gällande tobaksbruk är det få som tar hjälp av livsstilmottagningens tobaksavvänjare.

Detta innebär i praktiken en tröskel som medför att många kvinnor kanske aldrig får den hjälp som behövs. För att minska trösklarna är det viktigt att i högre utsträckning kunna erbjuda stöd kring levnadsvanor inom den egna verksamheten.

Barnmorskor inom MHV har ofta ett pressat schema och saknar många gånger tid att djupare gå in på frågor rörande levnadsvanor samt tid för stöttning och uppföljning vid en livsstilsförändring. Kunskapsläget vad gäller kost, fysisk aktivitet och rökavvänjning i samband med graviditet skiljer sig dessutom åt mellan olika barnmorskor, vilket innebär att stödet i praktiken kan se olika ut beroende på var kvinnan bor och vilken barnmorska hon träffar.

Samtliga kvinnor från 23 års ålder erbjuds idag gynekologisk cellprovtagning för att tidigare upptäcka eventuella cellförändringar och förhindra livmoderhalscancer. Insatsen är en viktig prevention samt ett tillfälle där mödrahälsovården möter de flesta kvinnor. Tiden för cellprov är knapp och barnmorskan har inte möjlighet att djupare samtala kring hur levnadsvanor påverkar fertiliteten.

Ungefär 50 par per år söker hjälp för ofrivillig barnlöshet hos Kvinnokliniken i Västervik, där de utreds och i vissa fall får behandling. I Kalmar är siffran ca 150 individer och där görs utredningen av Kalmar privata gyn. De som söker hjälp för ofrivillig barnlöshet får idag som krav att kvinnan som vill bli gravid ska ha ett BMI under 30 samt vara rökfri innan utredning påbörjas. I dagsläget erbjuds inget stöd kring dessa livsstilsförändringar och övriga levnadsvanor som påverkar fertiliteten, så som t.ex. allt tobaksbruk hos både kvinna och man, undervikt, övervikt/fetma hos mannen och kosten, berörs inte.

De som vill ha p-piller behöver ha ett BMI under 30 samt vara rökfria. Information om detta ges idag, men stöd till livsstilsförändring finns inte inom den egna verksamheten. Att få sina p-piller kan vara en motivation till att gå ner i vikt och sluta röka, så att kvinnan när hon slutar med p-piller för att bli gravid, redan har en sund vikt och är rökfri.

Idag erbjuder både ungdomsmottagningen och mödrahälsovården test för sexuellt överförbara infektioner. Det finns också tillgängligt online. Förståelse för hur dessa sjukdomar påverkar fertiliteten är låg.

### Strategi

Att utveckla arbetssätten är en av Sveriges kommuner och regioners (SKR) strategier för att förbättra kvinnors hälsa inom förlossningsvården. Med ytterligare en yrkeskategori inom mödrahälsovården kan projektet bidra till en ökning av kvinnors hälsa. Genom att erbjuda stöttning kring ohälsosamma levnadsvanor inom mödrahälsovårdens regi så förstärks den sammanhållna vårdkedjan både för kvinnan med familj samt för vården. Att involvera och inkludera partnern ses också som viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv. Att inkludera

partnern kan öka kvinnans förutsättningar för att förändra och bibehålla goda levnadsvanor inför, under och efter graviditeten.

Mödrahälsovården i Region Kalmar län har anställt två Hälsokoordinatorer med ansvar för varsin länsdel. Hälsokoordinatorernas roll är att aktivt jobba med hälsoinsatser riktade till kvinnor inför, under och efter graviditet. Fokus ska ligga på livsstilsfrågor rörande kost, alkoholbruk, fysisk aktivitet och tobaksbruk.

### Delprojekt

Projektet drivs genom fem olika delprojekt. Delprojekten är varierade i både innehåll och utsträckning och täcker insatser från prekonceptionell hälsa till efter förlossning. Delprojekten innefattar individuella insatser, insatser i grupp och kompetensutveckling för barnmorskor inom mödrahälsovården.

#### 9.1 Delprojekt 1: Skapa en ny sida på 1177.se om prekonceptionell hälsa.

Idag finns viss information på 1177.se om ofrivillig barnlöshet, men den kan och bör kompletteras. Informationen når idag heller inte ut till de som planerar en graviditet men inte är ofrivilligt barnlösa, eftersom informationen primärt finns under avsnittet om ofrivillig barnlöshet. Genom att sprida informationen bidrar vi till en ökad kunskap och stärker möjligheten att göra aktiva val för att främja goda levnadsvanor och påverka sin fertilitet.

**Åtgärd:** Tillsammans med kommunikatör och i samråd med övrig expertis, ta fram material för att komplettera den information som finns tillgänglig på 1177.se vårdguiden.

**Mål:** Tillgängliggöra information på 1177.se om prekonceptionell hälsa och levnadsvanor.

**Tidsplan:** Start mars 2020, för planering med kommunikationsenheten.

**Uppföljning:** Delrapport december 2020, analys av antal besök på hemsida, antal personer som sökt stöd på egenremiss via hemsidan. Slutrapport november 2021.

#### 9.2 Delprojekt 2: Stöd till livsstilsförändringar inför graviditet

Individuellt stöd till förändring av levnadsvanor erbjuds idag av hälsocentralens livsstilsmottagning. Genom att erbjuda det inom mödrahälsovården finns det en expertis kring levnadsvanor kopplade till fertilitet och graviditet, samt att trösklarna sänks när stöd erbjuds inom verksamheten.

**Åtgärd:** Individuella fördjupade hälsosamtal med kvinna/icke födande förälder med fokus på livsstilsförändringar kopplade till prekonceptionell hälsa. Samtal enligt Motiverande samtal (MI). Första träffen med hälsokoordinator á 60 min, antal uppföljningar 60/30 min efter identifierat behov. Samtalen hålls antingen på mottagning, via telefon/video/mail eller utomhus/annan plats som bedöms relevant, exempelvis i mataffär eller på promenad. Hälsokoordinatören använder sig av verktyg som meny/agenda, bilder på kostcirkel/kostpyramid, träningsövningar, livsstilsenkät, kostdagbok, min hälsoplan mm.

Dokumentation sker i Cosmic. Vid behov kommer kontakt tas med allmänläkare inom primärvården för stöd vid förskrivning av nikotinläkemedel då medicinska ansvarig läkare (MHÖL) inom MHV endast har vårduppdrag angående kvinnan (eller partner upp till 23 år kopplat till ungdomsmottagningen).

**Målgrupp:** Kvinnorna identifieras genom hälsofrågor vid gynekologisk cellprovskontroll och preventivmedelsrådgivning, kvinna/par/icke födande förälder via erbjudande från gyn/Kalmar privata gyn vid ofrivillig barnlöshet eller från egen kontakt genom information på vårdguiden 1177.se.



**Mål:** Fördjupade hälsosamtal med hälsokoordinator för kvinna/par/icke födande förälder som önskar bli gravida genomförs inom mödrahälsovården.

**Tidplan:** Start april 2020.

**Uppföljning:** Delrapport i december 2020 med analys av journaldokumentation från livsstilsmallen i Cosmic (kostvanor enligt socialstyrelsens kostindex, fysisk aktivitet enligt FYSS, Audit, tobaksbruk, vid behov: sömn, stress, socialt, stillasittande). Enkät via Esmaker en månad efter avslutad intervention. Slutrapport november 2021.

Ambitionen är att följa upp kvinnan/icke födande förälder 12 månader efter påbörjad intervention för att fånga utfall av livsstilsförändring. Det ger en möjlighet att erbjuda stöttning från annan verksamhet om problematiken kvarstår. Eftersom projektet är tidsbegränsat är det endast möjligt att följa upp de kvinnor/partners som påbörjar en livsstilsförändring senast november 2020.

### 9.3 Delprojekt 3: Stöd till livsstilsförändring under graviditet

Individuellt stöd till förändring av levnadsvanor erbjuds idag av hälsocentralens livsstils-mottagning. Genom att erbjuda det inom mödrahälsovården finns det en expertis kring levnadsvanor kopplade till graviditet, samt att trösklarna sänks när stöd erbjuds inom verksamheten.

**Åtgärd:** Individuella fördjupade hälsosamtal med kvinna/icke födande förälder med fokus på levnadsvanor under och efter graviditeten. Samtal enligt Motiverande samtal (MI). Första träffen med hälsokoordinator å 60 min, antal uppföljningar 60/30 min efter identifierat behov. Samtalen hålls antingen på mottagning, via telefon/video/mail eller utomhus/annan plats som bedöms relevant, exempelvis i mataffär eller på promenad. Hälsokoordinatören använder sig av verktyg som meny/agenda, bilder på kostcirkel/kostpyramid, träningsövningar, livsstilsenkät, kostdagbok, min hälsoplan mm.

Dokumentation sker i Cosmic samt hänvisning i Obstetrix. Vid behov kommer kontakt tas med allmänläkare inom primärvården för stöd vid förskrivning av nikotinläkemedel till icke födande förälder.

**Målgrupp:** Gravida kvinnor och icke födande förälder på samtliga fem mottagningar i norr och fem utvalda mottagningar i söder som faller ut i risk på regionens riskbedömning av levnadsvanor eller själv har ett upplevt behov av en livsstilsförändring. Barnmorska erbjuder det fördjupade hälsosamtalet vid hälsosamtal/inskrivningssamtal. Barnmorska bokar in patienten direkt alt. patient ringer senare och bokar in sig.

**Mål:** Fördjupade hälsosamtal med hälsokoordinator för kvinna/par/icke födande förälder som visar risk för ohälsa under graviditeten genomförs inom mödrahälsovården.

**Tidplan:** Start april 2020.

**Uppföljning:** Delrapport i december 2020 med analys av journaldokumentation från Cosmic (kostvanor enligt socialstyrelsens kostindex, fysisk aktivitet enligt FYSS, Audit, tobaksbruk, vid behov: sömn, stress, socialt, stillasittande). Data från graviditetsregistret (BMI, rökning, självskattad hälsa, viktuppgång under graviditet) samt enkät via Esmaker vid en månad efter avslutad intervention. Slutrapport november 2021.

Ambitionen är att följa upp kvinnan/icke födande förälder 12 månader efter påbörjad intervention för att fånga utfall av livsstilsförändring. Det ger en möjlighet att erbjuda stöttning från annan verksamhet om problematiken kvarstår. Eftersom projektet är tidsbegränsat är det endast möjligt att följa upp de kvinnor/icke födande förälder som påbörjar en livsstilsförändring senast november 2020.

### 9.4 Delprojekt 4: Utökad föräldrautbildning

Idag erbjuds alla förstagångsföräldrar föräldrautbildningar i slutet av graviditeten. Utbildningsträffarna fokuserar bland annat på förlossningen, amning och tiden som ny förälder. Genom ett utbildningstillfälle

tidigare i graviditeten med fokus på hälsa och livsstil sprids både kunskap om levnadsvanor samt att gruppen stärks och uppmuntras att följas åt och stötta varandra även utanför mödrahälsovården.

**Åtgärd:** Utökad föräldrautbildning med extra föräldrträff i gravidvecka 22–30. Träffen fokuserar på hälsa och livsstil under och efter graviditet.

**Målgrupp:** Föräldrautbildningarna riktar sig till förstagångsföräldrar. Samtliga fem mödrahälsovårdsmottagningar i norr och fem utvalda mödrahälsovårdsmottagningar i söder får ta del av insatsen. Kvinnan/paren identifieras av barnmorska och samverkan sker för att hitta ytterligare ett tillfälle å 120 min för att möta målgruppen. Hälsokoordinatören träffar gruppen efter det andra ultraljudet är gjort och kallelse har hunnit nå de blivande föräldrarna.

**Mål:** Genomföra föräldrautbildningar kopplat till hälsa och livsstil.

**Tidsplan:** Start hösten 2020, aug/sept. Under vår och sommar 2020 pågår arbetet att planera för aktiviteten, ta fram Power Point-presentation och material till workshopen.

**Uppföljning:** Enkät i slutet av träffen med frågor kring upplevelse av innehåll/bedömning av behov. Uppföljning via enkät till barnmorskan om upplevelsen av delprojektet då hen tar vid en befintlig grupp. Delprojektet utvärderas i december 2020 samt vid projektslut i november 2021.

### 9.5 Delprojekt 5: Kompetensutveckling för barnmorskor inom mödrahälsovården

Under tidigare projekt Viktiga gravida genomfördes en större kompetenshöjande insats för barnmorskorna. Under aktuellt projekt kommer vidare kompetensutveckling ske löpande efter behov som hälsokoordinator ser och efterfrågan från barnmorskor.

**Åtgärd:** Löpande kompetensutveckling på arbetsplatsträffar (APT) och MHV-dagar där hälsokoordinatören fångar upp vad barnmorskorna önskar mer kunskap om. Samverkan sker med grupper/processgrupper för att tillsammans verka för kvinnoklinikens uppdrag att arbeta preventivt och hälsofrämjande inom mödrahälsovården.

**Mål:** Barnmorskor får den kompetensutveckling som behövs för att möta patienter i grundläggande frågor kring hälsa och livsstil.

**Tidsplan:** Start mars/april 2020 då projektet kommuniceras med barnmorskorna.

**Uppföljning:** Enkät till medverkande personal efter projektets slut. Delprojektet utvärderas i december 2020 samt vid projektslut i november 2021.

### Avgränsningar

Mödrahälsovården är uppdelad mellan norra och södra länet vilket gör att förutsättningarna för projektet ser olika ut i respektive del. Projektet har fått göra en avgränsning för antalet mottagningar i södra länet, eftersom antalet inskrivningar är fler i söder än i norr. I norra länet uppskattas det till ungefär 1000 inskrivningar per år (snitt över tre år) medan motsvarande siffra för södra länet ligger på ungefär 1650 (snitt över tre år) inskrivningar per år. Antalet mottagningar skiljer sig åt mellan norra och södra länet, varför en avgränsning till ett antal mottagningar har gjorts i södra länet. För familjecentralerna i södra Region Kalmar län erbjuds därför insatser under graviditet till fem av tolv mottagningar för att få ett motsvarande inskrivningsantal över länet. Avgränsningen i söder är gjort utifrån data från graviditetsregistret med hänseende till mottagningens inskrivningar per år, prevalens av övervikt och fetma, graviditetsdiabetes, tobaksbruk samt parametern självskattad hälsa.

Projektet har valt att prioritera insatserna inför graviditet och därmed erbjuda dessa insatser för hela Region Kalmar län.

Projektet är finansierat av nationella medel för Kvinnors hälsa vilka är riktade till Mödrahälsovården där arbetet på ungdomsmottagningarna exkluderas. Projektet inkluderar därför endast de patienter från ungdomsmottagningen som planerar graviditet. Generella hälsofrämjande insatser riktade till ungdomar får ske i annan form.

De föräldrautbildningar som ges i Region Kalmar län erbjuds alla förstagångsföräldrar, varför aktivitet 4, utökad föräldrautbildning avgränsas till samma målgrupp.

En avgränsning är gjord till arbetet med missbruksproblematik gällande alkohol. Projektledarna informerar de tre alkoholmottagningar (Oskarshamn, Vimmerby och Västervik) inom Region Kalmar län samt Beroendecentrum Kalmar om projektet. Projektledarna säkrar kontaktvägar, om behov av remiss uppstår i samband med samtal med kvinna/icke födande förälder inför graviditet eller icke födande förälder under graviditet.

Avgränsning är gjord mot kvinnor med aktuell ätstörning. I dessa fall erbjuds kvinnan kontakt med AnorexiBulimiCenter (ABC). Kontakt är etablerad med mottagningarna och samverkan utformas.

### Kommunikationsinsatser

#### 11.1 Extern kommunikation

Information om projektet och dess innehåll ska presenteras på Region Kalmar läns sida samarbetsportalen och kontaktvägar ska finnas tillgängliga på vårdguiden 1177.se.

Projektets insatser inför graviditet kommer presenteras via en kampanj i sociala medier samt på väntrumsskärmar och eventuellt affischer på familjecentraler.

Extern kommunikation sker i samarbete med kommunikationsenheten.

#### 11.2 Intern kommunikation

Projektet kommer presenteras på MHV-dagar i norr och söder. Utöver det kommer en tydligare genomgång om projektet att ges på respektive familjecentral vilket inkluderar barnhälsovården och kommunens öppna förskola.

Projektet kommer presenteras inom kvinnokliniken i Västervik och i Kalmar. Delprojektet som erbjuder stöd till livsstilsförändring i samband med ofrivillig barnlöshet ska kommuniceras med gyn i Västervik och gyn i Kalmar, där samverkan även sker med Kalmar privata gyn.

Projektet kan även presenteras för beredningsgrupperna i läns gemensam ledning i samverkan.

Information om projektet kommer ges till folkhälsoutvecklare i Region Kalmar län, kopplat till arbetet med att främja hälsa med fokus på tobaksfritt län, jämställd och jämlik hälsa, psykisk hälsa och ökad fysisk aktivitet. De kan i sin tur presentera projektet på folkhälsosamordnarträff för spridning till kommunernas folkhälsosamordnare.

Projektet ska presenteras för länets hälsokoordinatorer och tobaksavvänjare på en nätverksträff, hösten 2020. Under våren 2020 ska projektet kommuniceras med samordnande hälsokoordinatorer så att livsstilsmottagningarna får kännedom om projektet då det kan förändra patientgruppen på respektive livsstilsmottagning.

Information ska ges till Rehab och Samrehab för spridning av projektet till aktuella yrkeskategorier, så som arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut.

Projektet ska ytterligare kommuniceras till ABC-klinikerna, beroendecentrum samt alkoholmottagningar.

### Budget

2,4 miljoner kronor fördelat på två år som ska täcka

Löner för två projektledare

Busskort för resor i tjänsten för två projektledare

Kostnader för mobil och dator

Kostnader för material till patientmötet

### Bilagor

#### 13.1 Bilaga 1 Val av familjecentraler i södra länet.

Familjecentralen Kalmar har valt ut eftersom de har flest antalet inskrivningar per år och ger ett stort underlag till projektets insatser. FC Kalmar är den mottagning där flest gravida i riskgrupp ej kan avsluta sitt tobaksbruk (rökning) under graviditeten.

Familjecentral Norrliden är till antalet inskrivningar den tredje störst mottagningen i södra länet. FC norrliden rapporterar en hög procent av förstföderskor med upp till avslutad gymnasienivå ligger högt på BMI, psykisk ohälsa (behandlad för psykologisk ohälsa) samt en hög procent som rapporterat en dålig eller mycket dålig självskattad hälsa under graviditeten.

Familjecentralen Emmaboda är en liten mottagning men ligger högt på antalet gravida förstföderskor med övervikt och fetma. Tobaksbruket är högt bland kvinnor inför en graviditet. FC Emmaboda ligger även högt på antalet gravida kvinnor med rapporterad psykisk ohälsa.

Familjecentralen Mönsterås rapporterar sämre utifrån kvinnans uppskattade hälsa efter graviditeten samt har ett högre tobaksbruk tre månader före inskrivning. FC Mönsterås samverkar med föräldrautbildning tillsammans med FC Högsby, då antalet inskrivningar är lågt i Högsby, därför får även förstagångsföräldrarna i Högsby ta del av den utökade föräldrautbildningen.

Familjecentralen Nybro inkluderas eftersom det är en stor mottagning som har en hög andel med graviditetsdiabetes.

### Referenser

O'Brian O, Lindsay K. Influences on the food choices and physical activity behaviours of overweight and obese pregnant women. *Midwifery* 2017; 47:28–35.

Borcak, L, Holgersson, T. Prekonceptionell hälsa. Vilka kunskaper och inställningar har ungdomar. Magisteruppsats, Linnéuniversitetet, 2017.

Hållbar livsstil, Barnmorskans samtal om levnadsvanor -en handledning. Svenska Barnmorskeförbundet, 2018

Christenson, A, Johansson, E. Womens perceived Reasons for their excessive postpartum weight retention. A qualitative interview study. *PLOS ONE*, December 9, 2016.

Stern, J. Preconceptional health and care. Uppsala Universitet 2015.

Trygg Hela Vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet. Sveriges kommuner och landsting, 2018.

Graviditetsregistrets årsrapport, 2018.

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen, 2018.

Josefson A, Haakstad L, Bö K. Rekommendationer om fysisk aktivitet vid graviditet. FYSS, 2016

Melinda Koo Andersson & Tanja Tydén (2019): Implementation of reproductive

life planning (RLP) in primary health care supported by an evidence-based website, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, DOI: 10.1080/13625187.2019.1695117

Tanja Tydén, Jenny Stern, Margaretha Nydahl, Anna Berglund, Margareta Larsson, Andreas Rosenblad, Clara Aarts (2010): Pregnancy planning in Sweden – a pilot study among 270 women attending antenatal clinics

Strategier för kvinnors hälsa – före, under och efter graviditet. Sveriges kommuner och Landsting (2019)

Felicia Nordenstam (2019): Perinatal snus and cardiovascular function in the child. Thesis for doctoral degree (Ph.D) Karolinska Institutet