

## EP26 - Näravårdspodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

- PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.
- MIA: Och under de här åren så har det verkligen skett en förändring, har jag märkt som vårdgivare och patient, och det har verkligen varit på många sätt en jättestor skillnad. Och det får fantastiskt stora effekter på människors hälsa på lång sikt.
- EVA E: Här behöver vi verkligen samarbeta och kroka arm, Lisbeth, när vi vidgar perspektivet. Så det kan bli en bra ingång, att vi jobbar sida vid sida.
- LISBETH: Välkommen till Nära vård-podden. Den här gången ska vi få träffa tre starka kvinnor som har ett stort engagemang för kvinnors hälsa och förlossningsvård och fundera på hur det kopplar till omställningen för nära vård. Så jag vill börja med att hälsa Maria Fernando välkommen. Och Eva Nordlund och Eva Estling, välkomna.
- MIA: Tack.
- EVA E: Tack.
- LISBETH: Roligt att ni är här den här sena eftermiddagen när vi spelar in det här. Mia, berätta för oss vem du är.
- MIA: Ja, men jag heter Mia. Jag är specialistfysioterapeut inom obstetrik, gynekologi och urologi till yrket. Jag är också, förutom kliniskt verksam, också bloggare och författare. Jobbar i primärvård, bor i Stockholm, har tre barn. Och min personliga ingång till ämnet och området är att jag fick en stor förlossningsskada när jag födde mitt första barn. Det var så jag landade i att jobba med det här.
- LISBETH: Har du haft någon roll i programmet också? Vilken roll är det, i kvinnors hälsa och det stora uppdraget som finns?

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

MIA: Ja, men jag har varit med dels några gånger, eller upprepade gånger, och pratat om patientperspektiv på olika saker som satsningen gjorde. Och sen har jag också varit med lite grann som en tänkare och tyckare kring lite olika projekt och så där, var med lite grann i utvecklingen av graviditetsenkäten.

LISBETH: Spännande. Tack. Och Eva Nordlund, vem är du?

EVA N: Ja, jag är Svenska Barnmorskeförbundets ordförande sen ett drygt år tillbaka, och dessförinnan var jag vice ordförande i sex år. Så att jag har verkligen skolats in i den rollen och hunnit vara med om ganska många saker under den tiden. Dessförinnan tycker jag att jag ändå vill säga att jag stod ordentligt på barrikaderna och var med och drev ett barnmorskeuppror en gång i tiden, men så småningom så blev jag lite mer formaliserad och insåg att det finns olika sätt att driva saker på än att stå och pingla med koskällor framför landstingshuset i Stockholm. Bakgrunden för mig är att jag har jobbat inom förlossningsvård och delvis eftervård också under hela min karriär på nästan 20 år. Och jag har fått uppleva lite olika typer av arbete inom slutenvården. Jag har jobbat många år på Karolinska Huddinge och lärde mig väldigt mycket om att vara barnmorska eftersom vi tog hand om precis alla tänkbara kvinnor där, och familjer. Men jag har också fått uppleva en helt annan vårdform som fanns på Södersjukhuset som kallades Södra BB, som var en uppföljare till ABC-kliniken. Och där höll man samman vårdkedjan och det var samma grupp barnmorskor som hade hand om både mödravård och födslarna och eftervården och återbesöken. Och det var en stor genomgripande förändring för mig, att få uppleva det. Sen har jag jobbat vidare på olika vis. Jag har också några barn och sitter just nu och tittar ut på ett tungt snötäcke här utanför där jag bor, man och barn.

LISBETH: Det är i Stockholmsområdet, Eva?

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

- EVA N: Jag bor i Stockholm, lite utanför Stockholm, och har typ flyttat ut på landet tycker jag, som har lämnat innerstan en gång i tiden där jag bor. Men när jag väl var i Norrbotten på en resa för några år sen, då kan jag säga att jag förstod någonting helt nytt. Det var en otrolig upplevelse, omvälvande för mig, skulle jag vilja säga, där jag verkligen förstod att perspektiven kan se annorlunda ut vad det gäller avstånd, för en Stockholmstjej som jag.
- LISBETH: Men det var kul. Vi kan komma tillbaka till det. Jag hade ju förmånen att få göra den där resan med dig och den var även lärorik för en norrbottning som mig. Sist men inte minst, min kollega på SKR, Eva Estling, vem är du?
- EVA E: Mm. Tack, Lisbeth. Ja, vem är jag? Jo, jag är en person som drivs av utvecklings- och förbättringsarbete. Hela min yrkesverksamma tid har präglats av att vara med, försöka vara en del i ett förbättringsarbete. Och jag har jobbat på SKR sedan 2006. Det är många år nu, och jag har också arbetat med patientsäkerhet. Det tror jag både du och jag, Lisbeth, vi var med i patientsäkerhetsutredningen.
- LISBETH: Precis.
- EVA E: Och sen arbetar jag med att tillämpa patientsäkerhetslagen, stödja både regioner och kommuner i det arbetet. Och nu har jag den stora förmånen att vara samordnare för kvinnoomsorgen en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Och det är jätteroligt. Jag är ju själv kvinna och jag är fyrbarnsmor, så det känns verkligen angeläget.
- LISBETH: Du ska strax få berätta mer om den här satsningen och så, men jag tänkte när vi ändå var på geografispåret, var sitter du och tittar ut, Eva, i dag?

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

- EVA E: Ja du, jag sitter och tittar ut här över Västerhavet. Jag sitter i en liten fiskeby kan man väl säga, som heter Ulebergshamn, som ligger nära Hunnebostrand och Smögen.
- LISBETH: Mhm. Dem känner vi igen, de två ställena.
- EVA E: Ja, det tror jag. Det är lite mer kända än Ulebergshamn. Och det beror på hela covidsituationen så att säga, så jobbar vi på distans just nu, och därav att jag sitter här uppe.
- LISBETH: Och du då, Mia, var finns du?
- MIA: Jag är i Stockholm. Just nu sitter jag på mitt jobb, för det är för mycket barn hemma för att prata i lugn och ro.
- LISBETH: Okej. Men hör ni, vi börjar där tycker jag, med den här stora kvinnosatsningen som du har uppdrag att samordna, Eva, och som ni har på olika sätt varit engagerade i. Jag tänkte om man börjar på varför, varför kom den här satsningen till och varför är den viktig? Eva Estling, du kan väl börja berätta varför den kom till?
- EVA E: Ja, det finns som sagt var mycket att göra både utifrån en jämställd och jämlik hälso- och sjukvård. Och sen fick vi också till oss att förlossningsskador, bristningar, hade ökat och inte minst att det finns utmaningar med kompetensförsörjning. Och hur kan vi få till en mer personcentrerad, jämlik och sammanhållen förlossningsvård? Och i början av satsningen var det också mycket fokus på just förlossningen. Men ju mer tiden gick så blev det mer fokus på hur hänger vårdkedjan ihop? För att kunna stötta kvinnor för en trygg och säker förlossning så är det viktigt att kvinnan känner sig förberedd. Och den möjligheten har man att kanske jobba ändå lite mer intensifierat inom mödrahälsovården. Hur det hänger ihop utifrån ett kvinnoperspektiv. Och just eftervård är också ett förbättringsområde, för här handlar det

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

om nyblivna föräldrar, barnet. Man kan göra väldigt mycket för att stödja för också att få synergier vidare och i föräldraskapet.

LISBETH: Hur länge har den pågått? Säg när den började.

EVA E: Den har pågått sen 2015 och då började det i liten skala kan man säga. Så det är många år nu.

LISBETH: Vad tänker ni andra om satsningen och varför det är viktigt att fokusera i de här frågorna?

MIA: Jag tänker att det var just då kring 2015 och åren där i början, så var det otroligt mycket prat om förlossningsskador och förlossningsvård och brister och bristningar i media, och jag var en av dem bland annat, och att det uppmärksammades. Och det kom verkligen fram att det fanns kunskapsbrister inom vården och förlossningsskador som inte upptäcktes och inte syddes rätt och så vidare. Och under de här åren så har det verkligen skett en förändring har jag märkt som vårdgivare och patient, och det har verkligen varit på många sätt en jättestor skillnad. Och det får fantastiskt stora effekter på människors hälsa på lång sikt. Så att jag som lite åskådare, men också medföljare i det hela, kan verkligen se att så här ”ja, men shit vad mycket som har hänt.”

LISBETH: Det är ganska häftigt du säger det, på fem ... på de åren, det kan vara lång tid, men det är ändå inte så lång tid, att det har hänt mycket saker. Och det börjar någonstans med att man börjar prata om de här frågorna.

EVA E: Och jag tycker också att det har skett en sån kulturförändring. Och jag kommer ihåg, Mia, tror det var runt 2015-2016, när jag hörde dig i Visby, Almedalen, och du sa det att ”vi måste börja prata mer om kiss, bajs och sex.” Kommer du ihåg det?

MIA: Ja [skratt].

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

EVA E: Och det handlar också med hela den här satsningen, att bryta tabun och börja prata om frågor som är viktiga för kvinnor.

LISBETH: Eva N, vad tänker du om tabun och ...?

EVA N: Ja, jag sitter och tänker jättemycket här när jag lyssnar på er, för jag skulle nog vilja ta historien ett steg bakåt till. För att det var när vi stod på de här barriaderna och började larma och stå i och lyfta fram att den här delen av vården tyckte vi var osynliggjord och att det fanns brister. Och precis som du säger, Eva E, att vi började mycket i förlossningsvården. Det handlade om brist på barnmorskor, kvinnor som blev lämnade ensamma. Vi lyfte mycket perspektivet om att man ska inte behöva föda barn ensam. Man ska ha någon som står vid ens sida när man åtminstone är i aktiv födsel, för att också få bra resultat, för det vet vi. Och det lyfte vi fram, att det där påverkar många olika saker, bland annat bristningar som vi då lyfte fram som exempel på dåliga utfall, när det blir för mycket stress och det saknas barnmorskor. Så att där någonstans började det, och vi var runt mycket och diskuterade mycket och träffade politiker. Och sen blev det ett val och sen försvann en del av de där politikerna uppåt i regeringen, och så kommer den här satsningen. Och vi kände nästan som att "här, yes, nu har vi uppnått någonting. Nu får äntligen kvinnovården pengar som vi kan jobba med och försöka utveckla verksamheten och börja jobba evidensbaserat och hitta nya vägar." För vi var också väl insatta i att det fanns saker att göra vad det gällde till exempel bristningar, men precis lika mycket att trygga, ta hand om, skapa starkare vårdkedjor. Och vi har drivit under många år i Svenska Barnmorskeförbundet och många barnmorskor med mig, att trygga, skapa vårdkedjor, kunna ge stöd, att inte vara själv under födseln, att tänka familj, men också tycker jag i dag med ett helt annat vidgat perspektiv, att ... Vad sa ni? Sexet och kisset och bajset, det tycker jag i dag tänker jag väldigt mycket också på den äldre kvinnan, att nu måste vi fokusera på hela livscykeln. Vi har

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

förlossningsvården. Där vet vi vad vi behöver göra. Men vi måste också titta på vad händer sen då, om man ska leva kanske 50 år till efter att man har gått in i menopausen, i klimakteriet? Jag tänker också på tidigare i livet. Så att nu är jag också där, att det finns många bitar att ta itu med för allting hänger ihop.

LISBETH: Spännande.

EVA E: Och det är precis som du säger, Eva, jätteviktigt, och det har vi också tagit initiativ till, att titta på hela livscykeln så att säga. Kvinnors hälsa utifrån ett livscykelperspektiv och avgränsningen sexuell och reproduktiv hälsa. Så jobba mer hälsofrämjande, vara mer proaktiva i arbetet. Och då tänker jag också, Lisbeth, på kopplingen till nära vård. Den är oerhörd viktig när vi tänker så, vårdkedja, och som sagt var hela livscykelperspektivet. Så det finns väldigt mycket vi kan göra. Och jag ser det att till exempel övervikt och fetma är ett stort förbättringsområde när det gäller gravida kvinnor. Och kan vi börja mycket tidigare med att förebygga och jobba med stimulans och fysisk aktivitet, tänker på dig, Mia [skratt]. Det finns så oerhört mycket vi tillsammans kan jobba med om vi lyfter blicken, precis som du säger, Eva, och vidgar perspektivet.

EVA N: Det här med folkhälsa och att arbeta med de delarna i kvinnors och ungdomars liv, det har fallit sig naturligt för barnmorskor sen urminnes tider skulle jag nästan vilja säga. Det har varit en viktig del i vårt arbete som jag tänker i dag kanske inte så många tänker på att vi jobbar så mycket med folkhälsoarbete och fångar in kvinnor där vi har möjlighet, och även ungdomar. Graviditeten är så given. Där har man ett öppet fönster på något sätt, för att prata rökning och kostvanor och motion, men vi pratar också om ungdomarna på ungdomsmottagningen där man kan behöva göra någon form av reproduktiv livsplan pratar vi om i dag. Vad vill jag? Var står jag? Hur tänker jag kring min fertilitet och hur kan jag påverka min hälsa? Och också så klart de äldre kvinnorna. Så

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

att det här är en naturlig del i barnmorskearbetet som vi verkligen skulle kunna utveckla ännu mer tänker jag, med tanke på hur viktigt det är.

LISBETH: Jag tänker precis ... Du och jag, Eva, pratades ju vid tidigare en gång, och då sa du ... jag tyckte du sa det så bra, det där att vi möter kvinnorna kanske för att de kommer till oss för att de är gravida eller så, men vi får en chans att prata om så mycket annat, för de kommer inte dit för en sjukdom. De kommer dit i ett annat tillstånd. Och jag tänker att det där är väldigt mycket av nära vård-approachen, inte sitta och vänta på att människor ska bli sjuka och då möter vi upp, utan faktiskt skapa relationer som gör att man också finns i människors liv där deras hälsa är. Den är ju inte i vården. Den är i människors liv.

EVA N: Ja, det viktiga är att vi är där någon befinner sig under livet så att säga, och där kan vi ta chansen, för vi har ett friskt perspektiv ända till det inte är friskt längre. För så händer det också för oss, att vi möter kvinnor som har blivit drabbade av olika slag eller ungdomar, familjer. Men vi har ju såna här ovärderliga tillfällen när vi kan fånga upp och påverka och finnas väldigt nära. Och därför behöver vi titta jättemycket på de här vårdkedjorna. Hur kan vi utveckla det ännu mer? Hur kan vi bryta uppdelningen mellan slutenvård och öppenvård? Hur kan vi skapa övergångar som är naturliga där man inte känner sig borttappad? Och vilken del av teamet runt någon som föder barn, eller var man nu är i livet, behövs vid det här tillfället? För det kan också se olika ut beroende på vad man har för problem. Så att absolut.

LISBETH: Jag tänker vi måste fortsätta på den tråden, men jag blir ändå nyfiken, Mia, på din fysioterapeutroll. För jag har faktiskt inte mött någon specialistfysioterapeut med den här inriktningen tidigare. Var finns du i den här vårdkontexten?



## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

MIA: Ja, men vi är utanför någon slags vårdkedja. Vi sitter ofta i primärvård, lite löst. Vi hör varken till barnmorskemottagningarna eller gymmottagningarna eller så där, utan vi hamnar fortfarande bara bland våra kollegor och alla vanliga fysioterapeuter, vilket är bra så till vida att vi är ... jag som jobbar på en vanlig fysioterapeutmottagning har tillgång till gym till exempel, så många av mina patienter är vanliga träningspatienter, men utifrån sin graviditet eller sin gynekologiska åkomma eller så där. Men vi har inga naturliga samarbeten med andra vårdgivare mer än det som vi har remisskickningsvägen. Det är våra närliggande barnmorskemottagningar eller bäckenbottencentra eller så där.

EVA E: Och här tänker jag, Mia, hur viktigt det är att vi jobbar i team. Att vi matchar kvinnornas behov med olika kompetenser. Och de kompetenserna kan finnas också i nära vård, Lisbeth, om man tänker lite mer sömlöst så att säga. När man tänker lite mer hur kan vi skapa en vårdkedja, ett nytt sätt att tänka helt enkelt? Och jag har funderat lite grann på det och jag tycker att likväl som vi skapar en ökad trygghet för kvinnorna så skapar vi en ökad trygghet för medarbetare, för professionen, att man jobbar så. Och jag är väldigt glad över, jag som har varit runt nu på besök, vi har haft dialogmöten med alla regioner gånger två, och vi träffar också kontaktpersonerna för satsningen en gång i månaden nu digitalt, att man hör att det är så mycket nytänk på gång, att man jobbar på andra sätt. Inte minst att man involverar kvinnan förstås. Man kan få väldigt mycket där i form av en stärkt egenvård, delaktighet. Man vill ta del i sin egen vård och behandling, men också i det förebyggande, hälsofrämjande arbetet.

LISBETH: Om ni skulle säga vad är det allra viktigaste eller vad är viktigt nu att den här nära vård-omställningen lär att ta vara på i det vi gör bra eller kanske också är föregångare i just vad gäller arbetet med kvinnors

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

hälsa? Vad finns det för delar som vi nu måste värna särskilt mycket och kanske också sprida till andra områden? Har ni tankar på det?

EVA E: Ja. Du får styra, Lisbeth, här då [skratt].

LISBETH: Ja, men kör. Prata du, Eva E.

EVA E: Jag tycker att det är den personcentrerade vården, att ta reda på vad är viktigt för dig? Och här har vi ett typexempel tycker jag på ett fruktsamt samarbete när vi tog fram graviditetsenkäten. Där var ju ni med, Eva, Barnmorskeförbundet, och SFOG, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, och också Bristningsregistret, Graviditetsregistret, SKR, och vi hade också fokusgrupper med kvinnliga patienter och du deltog ju där, Mia, som jag tycker är jätteroligt samarbete. Det är ett exempel på när vi tillsammans gör något bra för kvinnor och gör också kvinnors röster hörda. Alla röster är lika viktiga.

LISBETH: Så av det här sättet att jobba med enkäten, det skulle vi också kunna lära oss någonting av, ett annat sätt att arbeta?

EVA E: Absolut. Sen tycker jag att en enkät är en enkät det viktigaste är när vi tar hand om resultaten från enkäten. Och här skulle man till exempel kunna jobba med tjänstedesign. Vi har haft ett spår nu inom ramen för satsningen där vi hade ett antal pilotregioner kan man säga, som jobbar just med tjänstedesign. Och jag tycker det är jättespännande, för man ser ju det att i ett arbete så framkommer många olika synpunkter från patienterna och från professionen, medarbetare, och det var inte så jättemånga som var gemensamma, så att det skapar synergier här för att kunna gå vidare och få en ökad förståelse för varandra.

LISBETH: Eva, vad tänker du att vi har att lära av detta arbete?

EVA N: Ja, vi har lite olika ingångar här tänker jag. Ja, jag är tillbaka i historien, vi har vår historiska bakgrund. Vi har jobbat fram det barnmorskeri vi

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

gör i dag och är en viktig del av kvinnovården sen 1700-talet, men lite mer aktivt i förra seklet. Så att jag tänker just när det gäller god och nära vård, det har jag lyft tidigare, att vi känner faktiskt en viss oro i Svenska Barnmorskeförbundet över just det. För vi blev av någon anledning exkluderade i de stora utredningarna, så gick vi vid sidan av och hamnade inte riktigt in i det tänket. Så att vi kan känna en oro i dag över vad som kommer hända ute i organisationerna när det gäller just våra vårdkedjor som redan finns, där vi tycker att vi i dag sen lång tid tillbaka också jobbar med ett slags patientkontrakt eftersom vi träffar, försöker ha kontinuitet under graviditeten med samma barnmorska och man diskuterar igenom hur ska vi lägga upp det här? Vi följer ett basprogram, planerar graviditeten tillsammans. Vad behövs? Vad avviker? Vi har alltid jobbat personcentrerat och kvinnocentrerat, så att för oss är det här någonting vi redan gör. Och nu är vi snarare oroliga att vi ska hamna i en fragmentisering och bli uppdelade åt olika håll, kanske hamna i ett sammanhang där det inte finns kollegor att samarbeta med, att vi kan teama med de som förstår och kan frågorna. Så att det finns en farhåga hos oss för att vi redan har så mycket som vi skulle kunna bygga vidare på. Och det har väl lett till att vi faktiskt önskar någon form av mer nationell överblick just på vår del av kvinnovården. Men här gör ju ni ett stort jobb på SKR nu, men det kan behöva belysas från många olika perspektiv.

LISBETH: Men jag tycker det du berättar, dels den här mångåriga traditionen och ett av våra flaggskepp, får vi ändå säga, både mödrahälsovården och barnhälsovården är ju sånt som alltid lyfts när vi vill lyfta någonting vi är stolta för i Sverige. Och jag tänker också det är ett kontinuitetsperspektiv som är en av kärnorna, det relationella är en av kärnorna i nära vård snarare än själva organisationsförändringarna. Det som ska vara kittet, det är ju att jobba ... det var någon, var det Mia eller Eva E som sa det här om mellanrummen, att verkligen utifrån den

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

enskilde se till att det inte blir ... eller det kanske var du Eva N som sa det, blir massor med mellanrum som där det blir glapp och vi inte har varken kontakten att vända oss till eller kanske de uppgifter vi behöver och så. Och jag tycker det här patientkontraktsperspektivet vore spännande att egentligen titta vad är det som skiljer det ni redan gör inom kvinnosjukvården? Är det kanske det ni redan har och kan vi i så fall använda det i ett lärande?

EVA N: Så tycker jag, om jag får svara på det, så tycker jag att vi redan är där. Men jag vill verkligen vara ödmjuk och säga att det finns många saker vi behöver utvecklas i. Och där har ju satsningen gett möjligheter och det är ju 1 100 projekt eller någonting som Vårdanalys i sin slutrapport kom fram till. Det är rätt spretigt. Det finns en del som inte hänger ihop, men vi har tagit tag i många saker, inte minst hur vi jobbade runt bristningar och att det var så olika i landet och så ojämlikt. Det är otroligt viktiga saker som vi har behövt granska oss i skulle jag vilja säga. Så att jag vill vara ödmjuk. Jag vill inte säga att vårdkedjan är på något vis fantastisk och vi behöver inte göra någonting, men vi skulle behöva utvecklas ifrån det vi har i stället.

EVA E: Och då tycker jag, Eva, kommer man osökt in på vikten av ett systematiskt förbättringsarbete. Och det har vi inom ramen för satsningen tagit fram, för under en av mina turnéer så kom ofta frågan "hur hänger allt ihop?" Man upplevde att det var lite som du säger, lite spretigt och att många nästan gjorde lite samma, om man säger så. SKR och Socialstyrelsen och så. Så att därav tog vi fram den så kallade strategiska planen för arbetet. Och den har varit, tycker jag, en framgångsfaktor för att kunna tydliggöra, där vi har flera olika perspektiv. En personcentrerad vård, en säker, tillgänglig, kunskapsbaserad och jämlik. Så har vi tittat på ett antal indikatorer för varje område. Och nu som sagt var är vi i gång med graviditetsenkäten för att både kunna se vad är viktigt för kvinnorna? Vad kan vi se för

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

mönster? Men också använda oss av graviditetsenkäten för att utvärdera olika satsningar. Gör de skillnad? Så man känner att vi ... Vi är ju i en början här, men som sagt, vi kommer aldrig bli färdiga, utan vi måste jobba med ständiga förbättringar och följa med vår tid och vad tycker kvinnorna och så vidare.

EVA N: Det är ju en av synpunkterna, att just det har varit att utvärdera de olika satsningarna som har gjorts. Så att det är verkligen viktigt nu att samla ihop och att ta ett nytt avstamp de här sista åren. Och jag vet att oron också finns hur ska det gå sen när det inte finns medel att skjuta till? Hur ska vi göra då med de här jättefina, många fina projekten som man har arbetat med?

LISBETH: Jag tänker ni pratar både om att vi har börjat jobba med bristningar på ett mycket mer systematiskt sätt och ni pratar om graviditetsenkäten. Och jag blir nyfiken på resultaten. Har vi blivit bättre på de här områdena? Har vi hunnit se något med graviditetsenkäten och hur ser det ut med bristningar i dag? Hur ser resultaten ut? Mia, har du dem?

MIA: Nej, graviditetsenkäten har väl inte funnits så länge så att man kan utvärdera något stort. Eller hur, Eva?

EVA ?: Nej.

MIA: Men bristningarna, de stora bristningarna har man väl ... eller grad 3- och 4-bristningarna har man kunnat följa att gå ner, och om jag inte hittar på nu, Evorna, så skulle jag väl tro att man även följer grad 2-bristningarna neråt. Det som jag tänker lite på, om jag bara får backa bandet till lite det som Eva pratade om, med personcentreringen, för jag följer ofta patienter efter graviditeter och många år efter graviditeter. Folk kommer ibland till mig efter sju år och har besvär. Och de har för längesen hamnat ur systemet vad gäller mödravård och där upplever jag att det har funnits ett kulturfel inom kvinnosjukvården där folk inte blir

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

uppfattade som adekvata när man söker vård ”nej, men så där har du det inte alls”, fast folk uttrycker symtom. Så där är min ... och jag har länge pratat om att det behövs komma en kulturförändring i att man tar för givet att kvinnor är adekvata. Och det tänker jag, det är min stora förhoppning vad gäller ökning av personcentrering inom kvinnosjukvården, att man utgår ifrån att folk faktiskt har en adekvat uppfattning om sin egen hälsa. Sen kan inte folk diagnosticera sig själva, men ...

LISBETH: Men ser du någon ... Vi har inte lätt att mäta kulturförändringar ...

MIA: Nej [skratt].

LISBETH: Men känner du att det går åt rätt håll?

MIA: Jag tror att det går åt rätt håll i mödravårdskedjan, men de här kvinnorna som har problem som manifesteras lite längre efter graviditeten eller där man kommer på att man har symtom som är ... där man väl har trillat ur själva vårdkedjan, där tycker jag att det är enormt mycket kvar att göra. Och den attitydförändring... jag kan inte ens tänka mig hur man ska göra, men den behövs fortfarande.

EVA E: Och det är där då, Mia, vi ska inleda ... vi har redan inlett ett arbete precis utifrån det du säger nu, att titta på kvinnors hälsa utifrån, som jag sa, ett livscykelperspektiv, för att fånga upp kvinnorna. Det ska inte vara skämmigt att söka. Det är inte okej. Jag tror att många går och lider i det tysta. Känner att vi vill vara med och bidra. Sen kan väl jag tillägga lite här, om jag får det, med resultat ...

LISBETH: Ja, precis.

EVA E: Som jag sett av satsningen. Vi ser till exempel att nöjdheten med förlossning har ökat, ett antal procent så att säga. Det kan vi se. Och bristningar, precis som du säger, Mia, har gått ner. Nu har jag gluttat

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

även på de senaste siffrorna och jag ser att det går ner ytterligare. Men valida siffror, det är en minskning från 2,5 till 2,1. Sen ser vi också att fler kvinnor kommer på eftervårdsbesök. Och ökningen är extra stor i grupper som tidigare inte kom på eftervårdsbesöket. Så att den jämlika vården har också ökat. Och screeningverksamhet har också ... screeningfrågorna, ökat.

LISBETH: Hur mäter ni det där, Eva?

EVA E: Jag kom på så att säga ... Vad sa du?

LISBETH: Hur mäter ni? Är det kvalitetsregistermätningar?

EVA E: Ja, det är registermätningar, utifrån graviditetsregistret, bristningsregistret och så vidare. Sen skulle jag också vilja tillägga att neonatalvården ingår i vår satsning också, att det är en viktig del i vårdkedjan. Vi får inte glömma den vården. Och där kan vi också se förbättringar, bland annat att sepsisepisoder har minskat, alltså blodförgiftning.

LISBETH: Ja, jag tänkte bara att jag blir inspirerad av det här livscykelperspektivet som ni pratar om, och där vi är svaga i dag, där ska vi rikta lampan som du säger, Mia, till det som också kommer efter. Och då tänker jag vårdkedja, det kanske är snarare en vårdcirkel eller någonting som pågår och inte tar slut. Jag tänker i vårt traditionella sätt att se sjukvård så är det ofta när man lämnar sjukhuset, då är det på något sätt färdigt. Då har vi gjort vårt. Och nära vård för mig handlar väldigt mycket om det här relationella, att det också finns behov som kommer efter, när man lämnar en förlossningsklinik eller en BB-avdelning eller vad man kan ha varit i behov av sjukhusvård för.

EVA N: Där tycker ... Ja, förlåt.

LISBETH: Nej. Kör, Eva.

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

EVA N: Nej, men där ... det pratar vi oerhört mycket om i Barnmorskeförbundet, om kontinuiteten, att se hela livsperspektivet. Och vi ... Om man tittar på graviditetsenkäten till exempel, så är vi otroligt glada över att den sjösätts nu, för de här siffrorna du pratar om, Eva, det finns ju en del trubbigheter i det vad det gäller till exempel nöjdhet med förlossningen. Det är ett otroligt trubbigt instrument vi har använt. Vid ett tillfälle frågar vi. Och det är klart att vi tappar bort många kvinnor som känner något helt annat ett år senare, eller två eller tre år senare när man har fått perspektiv på saker och ting. Så att det kommer bli helt otroligt intressant att se vad man faktiskt tycker när det har gått ett tag. Och det verkar som att eftervården är fortsatt precis lika eftersatt och det är otroligt viktigt att vi är innovativa skulle jag säga, och börjar tänka nytt. Och vi tänker också från lite annat perspektiv kring, precis som jag sa i början, det här med utfallen som då kan bli en illa bristning av något slag. Men vi tänker helhet och att vara trygg under sin födsel, att få ordentligt med utrymme under graviditeten när man träffar sin barnmorska att prata om sig och sina förväntningar och sina rädslor, att hamna hos rätt person. Och man kanske behöver ytterligare stöd att sen i bästa fall kanske också för dem det passar ha med sig samma barnmorskor innan man föder barn, vilket är nästan helt okänt i Sverige men finns nu inom ramen för satsningen på Karolinska Huddinge så finns det ett sånt här projekt med känd barnmorska hela vägen. Och att man sen också träffar sin barnmorska igen efter man har fött barn och som också kan bedöma om man behöver andra insatser, vad det än nu ska vara. Det är ju en form som vi har drivit länge, att det ska finnas alternativa vårdmodeller för att kunna individualisera och personcentrera. För det är så här att det vet vi också, de lider, kvinnor. Och det kan vara små frågor och det kan vara stora frågor när man har fött barn. Och den här lilla, lilla, lilla stunden som vi har tillsammans med kvinnorna efter de har fött barn, den är ingenting. Det behövs otroligt mycket mer lyhördhet och att vi har möjlighet att möta upp och



## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

lyssna in. Så att vi har faktiskt börjat tänka att man borde ha ett basprogram eftervård, precis som vi har ett basprogram under graviditeten som vi följer, och där vi också har tydliga spår var man ska ta vägen om någonting börjar avvika. Om det är så här, då kontaktar man läkaren. Om det är så här, då kan man behöva en extra dietist och så vidare, eller sjukgymnast, fysioterapeut för den delen. Men det är naturligtvis att vi ska ha likadant även efter födslarna, och då ska vi jobba i team. Och då ska vi, barnmorskan som har följt med hela vägen, som den som man pratar med, pratar sex med, förväntningar, rädslor och som också kan triagera den vården efter födseln och se att här behövs det helt andra insatser. Och vi tycker också att det ska pågå under längre tid. Det räcker inte med en efterkontroll på sex, tio veckor efter, utan många behöver mer. Så att basprogram eftervård eller ett vårdprogram för eftervården, det är dags för det nu i Sverige.

LISBETH: Jobbar man inom kunskapsstyrningen för det här tänker jag?

EVA E: Absolut. Jag sitter ju med i NPO:t, det nationella programområdet, för kvinnosjukdomar och förlossning. Och du är också ... du har en stående punkt, Eva, det är viktigt att vi jobbar ihop i de här frågorna så att säga, och hittar synergier.

EVA N: Men ska man vara lite djävulens advokat så kan man väl ändå säga att eftervård har väl kanske inte varit huvudintresset alla gånger för alla i teamet, men nu kan vi inte väja längre, utan nu måste vi ta itu med den här långa, viktiga perioden för kvinnorna och familjerna när de har fött barn, tycker jag.

EVA E: Absolut, Eva. Det är ju ett prioriterat område så att säga inom ramen för satsningen. I morgon så beslutas det om en tilläggsöverenskommelse för satsningen på en halv miljard. Och det handlar just om en stärkt vårdkedja med fokus på eftervård. Sen skulle jag också vilja ta upp ...

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

alltså jämlik vård, det är ju inte samma vård till alla, utan hur kan vi bli ändå lite mer, vad ska man säga, utifrån individ, att vi tänker så utifrån våra olika arbetssätt i teamet. Och sen också hur vi använder orden, för när man har fött barn så pratar man om tidig hemgång. Och då kan man förledas att tro att är det *för* tidig hemgång? Den frågan måste man också diskutera. Det kanske handlar om att stötta upp mer i hemmet. Och det finns ju flera regioner som jobbar med BB hemma till exempel, och vi vet att kvinnor önskar mer information, stöttning när det gäller amning till exempel. Det är ett förbättringsområde i sig. Så det finns oerhört mycket att göra.

LISBETH: Jag måste ändå ... tänker på det här jämlikhetstemat och en liten cliffhanger som finns i vårt program i dag, nämligen Eva som sa att det var så viktigt för dig att göra det här besöket i norra delen av Sverige. Och det var också på satsningens initiativ, Eva, som vi fick åka med. Och jag gjorde det i min roll i Region Norrbotten. Berätta, Eva, vad var det du upplevde och såg, och hur möter vi den här stora olikheten som ändå finns mellan storstäderna och de riktigt glesbefolkade regionerna som kämpar med kompetensfrågorna?

EVA N: Nu menar du mig, Eva N?

LISBETH: Eva N, ja, tänkte jag.

[skratt]

EVA N: Ja, där kommer vi upp till Norrbotten. Jag har aldrig varit i Norrbotten. Jag är en Stockholmstjej ända ut i fingerspetsarna, men helt öppen och liksom ... det är inte så. Men jag kommer upp till Norrbotten och får se dessa avstånd. Jag får se en väldig massa utmärkt vård, ambitiösa tankar, mycket vårdutveckling. Men också en otroligt realistisk beskrivning av hur det faktiskt är att ha ett par timmar till närmsta förlossningsavdelning, och hur det faktiskt är när man verkligen inte har

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

barnmorskor att tillgå ens för pengar. De finns inte. Och när man beskriver att ”ja, nu har vi tre”, eller vad det nu var ”fem som går utbildning i Umeå, men tyvärr, de bor allihop vid kusten, så att de kommer inte vara intresserade av att jobba i den inre delen av Norrbotten.” Där någonstans så drabbades jag och tänkte men vad har vi sagt? Vad har vi gjort när vi har härjat på här i Stockholm och tyckt och tänkt och sagt att ”ja, det ska finnas små kliniker överallt. Det ska vara nära. Det kan vara barnmorskeledda enheter. Naturligtvis stöd av barnmorskor under födseln och så vidare.” Men där någonstans så landade i mig att ”nej, det kan inte se likadant ut. Det går inte. Vi måste titta på förutsättningarna. Vi måste individualisera och fundera på vad är möjligt här?” Där kändes det direkt uppe i Norrbotten som att här behöver man fort som ögat börja tänka digitala verktyg och att inte släpa iväg mammor i timmar för att göra ett återbesök, utan utveckla att återbesöket kan göras hemmavid i så stor utsträckning som möjligt. Så det var en stor upplevelse för mig. Ska jag vara riktigt personlig kan jag säga att jag faktiskt nästan drömde om det lite en period efter, den här stora fantastiska naturen, men också att det tog på mig, att lära mig att vara ödmjuk för olikheterna.

**LISBETH:** Tack för att du delar den bilden. För det är verkligen det vi brottas med också, att kunna göra det här på ett bra sätt så det blir jämlikt trots att det kommer vara olika sätt att bygga det. Och du tog också upp det här med digitala inslaget, för det var jag nyfiken på om ni funderar och jobbar någonting kring. Mia, möter du det i din vardag?

**MIA:** Nu sen pandemin så jobbar jag väldigt mycket med videobesök till exempel. Men det går inte att göra gynkontroller på video till exempel. Det är ovärdigt att ens tänka tanken, tänker jag. Allt som är ett hantverk går inte att sköta digitalt, men allt som är råd och sjukhistoria och bemötande och inlyssnande och bollande och sånt där går väldigt bra. Och det tycker jag att jag upplevde att pandemin kom som en väldigt

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

stor så här ”nu kör vi, nu måste det här hända”, och att det har tagits emot väldigt väl av patienterna. Jag tror att det är här för att stanna, men att vi behöver också ta tillbaka de fysiska mötena i större utsträckning, där det verkligen behövs. Det går inte att utesluta.

EVA N: Det där håller jag verkligen med dig om, Mia. Det kommer vara mycket vi kan ta med oss efter den här pandemin som kommer öka jämlikheten för att det går att ha så många samtal och möten i just de digitala medierna. Så att det ... när vi är förbi det här så blir det viktigt att summera, vad ska vi stanna kvar i?

EVA E: Och jag kan säga att vi har gjort en liten halvtidssummering, att vi har tittat på just de digitala arbetssättet där covid-19 har gett en extra skjuts. Det vi ser nu att kvinnor tar sitt blodtryck, kollar sin urin hemma, och sen följs det upp med hjälp av ett digitalt besök. Och det skapar också förhoppningsvis en ökad delaktighet, att man tar en del så att säga, i sin egen vård och behandling. Så att jag håller med. Det känns verkligen som det är här för att stanna. Och många kvinnor upplever det också positivt att, om man nu säger så, slippa åka in alla gånger med tanke om man har fler barn och så vidare. Men det måste vara efter behov.

LISBETH: Men jag tänker att det är så viktigt, det ni säger, att det är lätt att tänka att vi har lärt oss i vården, men det är också någonting ... det här ett sätt man har fått uppleva nu att man kan få delar av de här tjänsterna som vi annars alltid har tänkt att vi måste kalla folk till oss, man kan få dem mycket mer i sin egen miljö, hemma, för att man har fler barn och inte behöver komma in. Och den kraften också, det är en kunskapsresa också i befolkningen, att så här kan det gå till och så här kan det se ut. Och väldigt mycket en del också den nära vården som handlar om nya sätt att ge tjänsterna på.

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

EVA N: Samtidigt som man måste tänka då hela tiden individualisera, personcentrera, ”vad behöver just du?” när man har någon framför sig. För vi har föräldrautbildningen nu som har blivit helt nerlagd under pandemin och det passar vissa jättebra naturligtvis effektivt om man är hemma att vara i den här miljön på datorer. Men andra behöver gruppen och gemenskapen och känslan att inte vara ensam. Så det går aldrig att bortse från att vi måste tänka individ när vi är på väg att dra iväg nu och förändra vården. Sen finns det saker som måste göras, precis som Mia säger, det går inte att göra en vaginalundersökning via datorn.

EVA E: Och något som vi kanske inte har pratat så mycket om, det är också kvinnor från olika kulturer. Här har vi sett till exempel ett stort behov av översättningar som en första del så att säga.

LISBETH: Nu under pandemin eller hur som ... helt ...

EVA E: Nej, inom ramen för satsningen kan man säga ... utveckla vårdkedjan.

EVA N: Och där har det också blivit några spännande satsningar inom projektet. I Stockholm har vi haft Doula och kulturtolksprojektet som verkligen har kunnat utvecklas vidare och nu är i gång med akutdoulor och doulor, planerade doulor som kan hjälpa de här utlandsfödda kvinnorna som har mycket sämre utfall, både vad det gäller dödlighet och sjuklighet. Så att det är någonting vi måste fortsätta med, oavsett om pengarna är slut så känns det som att den här gruppen får vi aldrig tappa.

MIA: Och dem är fortfarande svåra att nå, tänker jag, med eftervård. De kommer inte på eftervårdskontroller eller ... och framför allt det som jag vet om med de som får stora bristningar som inte kommer på läkar- eller fysioterapeutbesök. Så där behöver man också nå med informationen om värdet av fortsatt uppföljning mycket, mycket tidigare på rätt språk och på rätt sätt tänker jag.

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

LISBETH: Men kan den här doulaverksamheten eller det sättet att jobba egentligen med civilsamhället, för det är det man gör, skulle den kunna också vara lite mer livscykelperspektiv, i alla fall eftervård eller?

MIA: Det tror jag.

LISBETH: För här tänker jag också att det är också ett område där jag tycker att ni har kommit långt inom kvinnovården och som vi verkligen skulle behöva ta vara på och utveckla under nära vården, att koppla ihop sig med civilsamhället med just den här doulaverksamheten. Jag besökte en sån i Göteborg för ett antal år sen och var otroligt imponerad av de insatser som gjordes där.

EVA N: Och inte bara det, det blir ju en integration i samhället för de kvinnor som blir doulor på det här sättet, som är formaliserat. Det är verkligen inte ... de utbildas och det finns ramar och trygghet och struktur. De får också en språngbräda in i det svenska samhället om man nu inte har det. Så att det är ett sätt att bli en del av ett sammanhang. Så att det finns så många bra effekter runt det, förutom att det kanske verkligen kan förbättra de medicinska utfallen.

LISBETH: Eva E, eller kanske till alla tre, jag tänker vore det inte lite spännande att ni i satsningen på något sätt, er satsning, nästan gjorde en liten grön markering på allting som har bärighet på den nära vården, så vi verkligen kopplar ihop? För att där tycker jag att Eva och jag har ett ansvar som samordnare för två olika satsningar, att det här inte blir styckevis, utan att det hänger ihop. Och jag tycker det finns så många saker som vi skulle kunna dra lärdom i ert arbete och det arbete som handlar om kvinnors hälsa egentligen i stort till utvecklingen. Så att Eva N, det du säger kring oron, att det ska också vara någonting som slår sönder mer än förenar att vi kan möta det. För så tänker jag absolut inte att det ska vara.

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

EVA N: Nej. Och där är det ju bra om vi kan befrukta, eller vad man ska säga [skratt]. Det var ju rätt ord i våra sammanhang [skratt], men att vi har en urgammal modell som går att utveckla vidare och som vi kan lära av varandra. Men vi har saker som behöver utvecklas och det finns maktstrukturer också som också måste finnas med i det här när man funderar på hur satsningen ... hur pengarna delas ut. Vem är det som bestämmer? Vad har vi för övergripande ... Hur jobbar vi övergripande för att se att alla perspektiv tas med? För att det finns också med som ett mål i satsningen, att utveckla arbetssätt och så vidare, och där kan jag ärligt säga från Svenska Barnmorskeförbundet, att vi tycker det går trögt med delar av de saker som vi har pratat om väldigt många år. Kontinuerligt stöd av barnmorska när man föder barn och inte minst olika typer av vårdmodeller där Min barnmorska är ett flaggskepp nu på Huddinge. Men det är helt omöjligt att ens en gång tänka sig något liknande i Göteborg fast det också är en stor stad, och där man har en helt annan syn på den forskning och den evidens som finns. Och vem bestämmer det? Så att det finns en del fällor också när det gäller med hierarkier och organisationer. Så att vi får mycket verkstad och får med alla perspektiv och inte glömmet kvinnorna och familjerna som i slutändan också måste bli mer involverade.

EVA E: Ja. Precis, Eva. Det var det jag ville poängtera. Vi får inte glömma vad säger kvinnorna? För nu pratar vi om organisation och arbetssätt, men det handlar om att matcha arbetssätt och kompetens utifrån kvinnornas behov. Det är väldigt centralt. Men jag skulle vilja säga som så här, Lisbeth, som lite svar på din fråga, att vi har en vision för satsningen. Det är trygg hela vägen, före, under och efter graviditet och förlossning. Och nu när jag sitter och tänker och hör er alla här så tänker jag att vi skulle kunna mynta en vision, trygg hela vägen, alltså kvinnans alla åldrar. Och här behöver vi verkligen samarbete och kroka arm, Lisbeth,

## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

när vi vidgar perspektivet. Så det kan bli en bra ingång, att vi jobbar sida vid sida när vi nu tittar på områdena så att säga.

LISBETH: Verkligen. Verkligen.

EVA E: Vad kul [skratt].

LISBETH: Jag tänker också, vi vill gärna berätta de goda eller de lärande berättelserna om den nära vården. Och här tycker jag att det är viktigt att vi fångar de berättelser som ni har. Vi tror ju, är övertygade om, att genom att berätta också saker som fungerar, som är bra, där kvinnorna tycker att det är bra, så skapar vi också en lust. Vi skapar en tro på att det här går. Det är en viktig del i arbetet. Så det ska vi också tillsammans kunna fundera på, vilka berättelser vill vi berätta tillsammans?

EVA N: Mm. Och vi behöver också förändra vårt synsätt och det kan jag se att vi inom vården behöver också våga tänka nytt och lyssna in och förändra. Vi har också ett annat exempel inom satsningen uppe i Västernorrland där man på barnmorskemottagningen har ändrat sina arbetstider som annars är mycket kontorstider, man har börjat jobba kvällar och helger och möter upp kvinnorna där de är och gör enklare kontroller inför att de startar sin förlossning, så att de slipper åka flera timmar till närmsta sjukhus. Och där tar barnmorskorna hand om, på barnmorskemottagningen och ger den första kontrollen. Och det är såna här saker vi måste jobba med, att hitta olika sätt att bryta upp och använda alla i vårdkedjan. Speciellt som vi har sån barnmorskebrist så behöver vi också tänka nytt.

LISBETH: Precis. Jag tänkte, Mia, du började med att berätta så spännande att du också är en bloggare. Och jag tänker på det här med berättandet, för det är också en arena för berättelser. Det är berättelser, gissar jag, som du



## EP26 - Näravårdpodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

kan förmedla av kvinnor som du möter, eller jag vet inte. Berätta om din blogg.

MIA: Min blogg har varit mycket mer av berättandeart utifrån min egen graviditets- och förlossningsskadehistoria. Sen nu är den väldigt klinisk skulle jag säga. Jag jobbar mycket med evidensbaserade inlägg där jag försöker ha fakta och referenser. Men däremot kommer berättandet eller berättelserna till mig i form av meddelanden och kommentarer. Jag får otroligt mycket mejl och berättelser till mig från kvinnor. Och dem har jag mycket använt utifrån när jag har skrivit böcker, att där har vi också tagit med väldigt mycket berättelser i böckerna.

LISBETH: Och berättelser kan kombineras, eller ska väl kombineras med evidens? Det är ju inte varandra motsats ...

MIA: Nej.

LISBETH: Utan det är otroligt viktigt att kunna ... För jag tänker också att ett helt annat sätt att kommunicera med invånare och patienter finns i dag och det behöver vi också i vården på tal om att lära nytt, Eva. Det är säkert så att det här måste vi ... har vi också mycket att lära. Vi ska börja avrunda. Det gick väldigt fort och vi har varit många i det här samtalet, men det har varit jätteintressant för mig som inte finns så nära satsningen och era områden. Jag vill avsluta med att ställa frågan om vad nära betyder för er. Jag tänkte Eva E, du ska få börja. Vad betyder nära för dig?

EVA E: Ja, det första jag tänker när du säger nära, det är trygghet. Att jag vill känna mig trygg och då kommer jag också in, för att känna mig trygg så kommer jag också att tänka på relation. Och det har vi flera av oss lyft här i dag. Trygga, goda relationer. Att man känner tillit. Och det är vad jag kommer att tänka på när det gäller nära, men det är oerhört viktigt att fundera på ”vad tänker du, du och du”, kvinnorna, ”vad är nära för

## EP26 - Närvårdspodden träffar Mia Fernando, Eva Nordlund och Eva Estling

er?” För det kan se olika ut. Det kan vara att man kanske tänker tillgänglighet. Man har nära. Och den digitala vården kan vara nära vård för mig. Så att kan bli lite filosofiskt resonemang. Spännande.

LISBETH: Eva N, nära, vad är det?

EVA N: Nära är egentligen många av de sakerna jag har sagt, men jag tycker att nära är att vi finns där med vår kompetens, så nära att vi har både tid och förmåga att lyssna in vilka behoven är hos dem vi möter. Och det kan handla om eftervårdsperioden som vi har pratat om att vi ska finnas och inte sluta finnas, men det handlar också om att rent konkret vara där hos de som föder barn, med den kompetens de är värda. För att vi har kompetensen att lyssna och känna och förstå vad vi ser. Nära betyder också ... det är ungefär 50 % tror jag, av alla kvinnor som faktiskt skulle uppskatta att ha en kontinuitet och en känd barnmorska hela vägen. Det är en ganska stor mängd som efterfrågar den typen av kontinuitet, att ha den närheten hela vägen, att slippa dra sin historia för en ny person. Men absolut, nära tillhands för att ge trygghet.

LISBETH: Tack. Mia, vad är nära för dig?

MIA: Jag tänker relevans. Jag tänker att nära vård är den vård som är relevant för patienten. Det behöver inte alls vara det jag föreställer mig utan det kan vara ett mål som jag inte ens kan föreställa mina patienter kliver in på rummet, vad den vill kunna göra med sin kropp eller med sin hälsa eller med sina funktioner, och att relevans och närheten i det är att jag lyssnar in det och tar patientens perspektiv i det och gör vad jag kan eller talar om vad jag inte kan. Så det är nära ur mitt perspektiv.

LISBETH: Tack. Och stort tack för att ni ville vara med i Nära vård-podden. Tack för ett fint samtal.