

Nationella riktlinjer 2025:

# Indikatorer för graviditet, förlossning och tiden efter

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

ISBN: 978-91-7555-645-1

Artikelnummer: 2025-3-9435

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2025

## Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för graviditet, förlossning och tiden efter.

Indikatorerna har tagits fram parallellt med rekommendationerna i prioriteringsstödet.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen de mest angelägna rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut.

Socialstyrelsen kommer inom de närmaste åren att utvärdera följsamheten till riktlinjerna för graviditet, förlossning och tiden efter. Förutsättningar för att ta fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna kommer även att utredas.

Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, det vill säga indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs eller vid översyn av riktlinjerna, och utifrån aktuellt kunskapsläge eller status av datakällor.

Projektledare för arbetet har varit Madelene Barboza som tillsammans med Christina Broman och Mikael Ohlin har utgjort projektets arbetsgrupp. Projektets expertgrupp har varit Mia Ahlberg, Maria Jonsson, Ingela Lundgren och Olof Stephansson. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Björn Eriksson  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Indikatorer för god vård och omsorg.....</b>	<b>5</b>
<b>Indikatorer för graviditet, förlossning och tiden efter .....</b>	<b>6</b>
Nationella målnivåer.....	7
Utvärdering av graviditet, förlossning och tiden efter .....	7
<b>Förteckning över indikatorer .....</b>	<b>8</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>33</b>
<b>Projektorganisation.....</b>	<b>34</b>

# Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik, samt tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Utvärdering, uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor eller samlas in via enkäter.

För att belysa jämlikhetsaspekten i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån region, kön och ålder, men även utifrån socioekonomi, exempelvis utbildningsnivå och födelse-land om detta är möjligt.

# Indikatorer för graviditet, förlossning och tiden efter

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för de nationella riktlinjerna som gäller vård under graviditet, förlossning och tiden efter [2]. Sverige är ett av länderna med lägst mödra- och barnadödlighet i världen och förlossningsvården har utvecklats snabbt de senaste decennierna. Samtidigt finns fortfarande utmaningar i mödrahälsovården och förlossningsvården, framför allt för att nå utsatta grupper bättre, och för att förbättra upplevelsen av trygghet och delaktighet hos gravida och nyblivna föräldrar. Vården skiljer sig också mellan regionerna.

Riktlinjerna är en del av ett samlat stöd till mödrahälsovården och förlossningsvården, som finns samlat på Socialstyrelsens webbplats, [socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/forlossningsvard](https://socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/forlossningsvard).

I riktlinjernas prioriteringsstöd ges rekommendationer för hela vårdkedjan från graviditet till eftervård. Det innehåller också ett särskilt fokus på psykisk ohälsa, som behöver uppmärksammas i alla delar av vårdkedjan.

Indikatorerna som har tagits fram följer rekommendationerna i prioriteringsstödet vad gäller vården under graviditet, förlossning och tiden efter. Eftersom en rekommendation från de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas har inkluderats i rekommendationerna har motsvarande indikator även lagts in i denna indikatorrapport [3, 4].

De totalt tretton indikatorerna avser att följa upp de mest angelägna rekommendationerna i prioriteringsstödet, det vill säga de åtgärder som har fått hög prioritet. För sex av tretton indikatorer finns data tillgänglig i olika register. För övriga sju indikatorer finns idag inga nationella datakällor och datainsamlingen vid utvärderingstillfället kommer därför ske via enkät. För att kunna få en nationell bild bedömer Socialstyrelsen att det finns behov av att använda enkäter för datainsamling med syftet att analysera utvecklingen av och kvaliteten inom området. Detta motiverar det merarbete det kan innebära för vårdgivarna att besvara Socialstyrelsens enkät. Dessa sju indikatorer omfattar enbart rekommendationer med hög prioriteringsgrad och bedöms vara av särskild vikt för utvecklingen av verksamheterna. Vissa uppgifter kan dock redan finnas i administrativa system och vara lätta att ta fram.

## Nationella målnivåer

Socialstyrelsen tar också fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma ifråga för en viss undersökning eller behandling, och de kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår [5].

Förutsättningar för att ta fram målnivåer för indikatorerna i nationella riktlinjer mödrahälsovård och förlossningsvård kommer att utredas och om det är aktuellt att fastställa målnivåer kommer dessa att publiceras i en separat rapport.

➔ Läs mer om nationella målnivåer på Socialstyrelsens webbplats.

## Utvärdering av graviditet, förlossning och tiden efter

En utvärdering av riktlinjerna kommer att ske inom de närmsta åren efter publicering av rekommendationer och indikatorer. Detta för att ge vården möjlighet att starta arbetet med att implementera riktlinjernas rekommendationer innan en utvärdering påbörjas. Syftet med utvärderingen är att belysa i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Utvärderingen kommer att utgå från indikatorerna i denna rapport, men även belysa andra aspekter av kvaliteten i vården som kan vara av betydelse under graviditet, förlossning och tiden efter, vilket till exempel kan vara mått från andra kunskapsstöd och handlingsplaner.

Resultaten av utvärderingen kan ge underlag för förbättringsarbeten i hälso- och sjukvården. Resultaten kan också ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av de befintliga indikatorerna och rekommendationerna. Målet är att kontinuerligt utvärdera mödrahälsovården och förlossningsvården och vid behov följa upp ny vetenskaplig evidens och tillgång till nya datakällor.

➔ Läs mer om nationella utvärderingar på Socialstyrelsens webbplats.

# Förteckning över indikatorer

Tabellen visar de indikatorer som ingår i uppföljning och utvärdering av Nationella riktlinjer: graviditet, förlossning och tiden efter.

**Tabell 1. Indikatorförteckning**

Nr	Namn
1.1	Rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, beroendevården, socialtjänsten och barnhälsovården
1.2	Uppföljning i specialiserad vård för skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika under graviditeten och tiden efter
2	Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal
3.1	Rutiner för två utförare vid diagnostisering av misstänkta förlossningsbristningar
3.2	Bristningar vid förlossning bland förstföderskor*
4	Kontinuerligt stöd av en barnmorska under förlossningens aktiva fas
5	Förutsättningar för bedömning av vårdbehov efter förlossning i mödrahälsovården
6.1	Tillgång till multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering av bäckenbottenbesvär efter förlossning
6.2	Patienter med bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning
7	Strukturerad tidig uppföljning i mödrahälsovården efter förlossning
8	Besök på akutmottagning med anledning av besvär relaterade till förlossning och tiden efter
9.1	Rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, psykiatri, primärvården och barnhälsovården
9.2	Uppföljning i den specialiserade psykiatri under graviditet och tiden efter

\*Centralt mått



## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>1.1. Rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, beroendevården, socialtjänsten och barnhälsovården</b>
<b>Mått</b>	Andel barnmorskemottagningar som har skriftliga rutiner för samverkan med beroendevård, socialtjänst och barnhälsovård.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	För gravida eller personer som nyligen har fött barn som använder alkohol, narkotika eller narkotikaklassade läkemedel, kan det finnas behov av samordnade insatser. Det är då viktigt att det finns rutiner på organisationsnivå som säkerställer hur vården av dessa patienter ska tillgodoses. Att involverar hela vårdkedjan i ett tidigt skede syftar till att patienten får optimal vård samt insats på rätt vårdnivå i rätt tid. Rutinerna för samverkan bör tydligt ange vem som ansvarar för omhändertagande, behandling och uppföljning av vården. Indikatorn följer mödrahälsovårdens rutiner för samverkan kring denna patientgrupp med behov av samordnad vård.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer graviditet (Id 2 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Individanpassad och tillgänglig vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till barnmorskemottagningar.
<b>Datakällans status</b>	Data inhämtas via enkät till barnmorskemottagningar vid uppföljnings- och utvärderingstillfällen.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Eventuell låg svarsfrekvens på enkäter.

<b>Titel</b>	<b>1.1. Rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, beroendevården, socialtjänsten och barnhälsovården</b>
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Enkäten om rutiner för samverkan för gravida och personer som nyligen har fött barn som använder alkohol, narkotika eller narkotikaklassade läkemedel bör belysa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• rutinens innehåll<ul style="list-style-type: none"><li>– fastställande av remissgångar och tidsramar för vård</li><li>– upprättande av individuell vårdplan inför och efter förlossning</li></ul></li><li>• vilka organisationer som ingår i samverkan</li><li>• informationsinsatser till personal för att säkerställa kännedom om rutinen</li><li>• fastställande av ansvarig för följet av rutinen</li></ul>
Täljare:	Antal barnmorskemottagningar som har skriftliga rutiner för samverkan med beroendevård, socialtjänst och barnhälsovård.
Nämnare:	Antal barnmorskemottagningar.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>1.2. Uppföljning i specialiserad vård för skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika under graviditeten och tiden efter</b>
<b>Mått</b>	Andel gravida eller personer som nyligen har fött barn med diagnostiserat skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika som följs upp inom specialistvård för skadligt bruk och beroende under graviditeten och tiden efter.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	För gravida eller personer som nyligen har fött barn som använder alkohol, narkotika eller narkotikaklassade läkemedel, kan det finnas behov av samordnade insatser. Det är då viktigt att det finns rutiner på organisationsnivå som säkerställer hur vården av dessa patienter ska tillgodoses. Hela vårdkedjan bör samordnas i ett tidigt skede så att patienten får optimal vård samt insats på rätt vårdnivå i rätt tid. Indikatorn syftar till att följa i vilken mån de gravida och personer som nyligen har fött barn med skadligt bruk och beroende följs i den specialiserade vården för skadligt bruk och beroende under graviditeten och tiden efter.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer graviditet (Id 2 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Individanpassad och tillgänglig vård.
<b>Datakälla</b>	Medicinska födelseregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Det kan finnas fall där vårdcentraler hantera dessa personer vilket möjligen påverkar bortfallet.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Inskrivna på barnmorskemottagning innefattar graviditet och eftervård upp till 16 veckor efter förlossning. Med skadligt bruk och beroende definieras i indikatorn besök inom specialiserad psykiatri/beroendevård med diagnos enligt F10 kapitlet i ICD.

<b>Titel</b>	<b>1.2. Uppföljning i specialiserad vård för skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika under graviditeten och tiden efter</b>
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som under inskrivning på barnmorskemottagning har besök i beroendevården inom den specialiserade psykiatrin.
Nämnare:	Antal gravida inskrivna på barnmorskemottagning som använder alkohol, narkotika eller narkotika-klassade läkemedel, och varit aktuella i beroendevården inom den specialiserade psykiatrin upp till ett år innan graviditet.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, region och om möjligt socioekonomi och födelseland.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>2. Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal</b>
<b>Mått</b>	Andel personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.  *Indikatorn är hämtad från nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Kompetenshöjande utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om obesitas har som syfte att bidra till att fler personer får evidensbaserad och god vård inklusive ett förbättrat bemötande och minskad stigmatisering genom exempelvis kunskap om sjukdomens genes, behandlingsalternativ eller färdighetsträning i personcentrerad samtalsmetodik. Indikatorn avser att mäta andelen personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendation i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter (Id 3 prioritet 2) och rekommendation i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, kompetensutveckling (R5 prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till exempelvis primärvård (mödrahälsovård), specialiserad vård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.
<b>Datakällans status</b>	Utvecklingsindikator där data hämtas via enkät till verksamheterna.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Potentiell felkälla: låg svarsfrekvens på enkäterna.

<b>Titel</b>	<b>2. Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal</b>
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfråga:</p> <p>Hur stor del av personalen, specificerat på yrkeskategorier, inom verksamhet som behandlar vuxna i hälso- och sjukvården har genomgått kompetenshöjande utbildning om sjukdomen obesitas under de senaste fem åren.</p> <p>Utbildningen ska innehålla någon av följande delar:</p> <p>Sjukdomens genes, behandlingsalternativ och färdighetsträning i personcentrerad samtalsmetodik.</p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner samt kommuner och stadsdelar/stadsområden.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>3.1. Rutiner för två utförare vid diagnostisering av misstänkta förlossningsbristningar</b>
<b>Mått</b>	Andel förlossningskliniker som har skriftliga rutiner för säkerställande att två personer (barnmorskor eller läkare) diagnostiserar misstänkta förlossningsbristningar.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	När personer som nyligen har fött barn med misstänkta förlossningsbristningar undersöks av två personer (barnmorskor eller läkare) upptäcks betydligt fler bristningar än när enbart en person gör undersökningen. Arbetssättet kan dessutom vara ett viktigt lärandemoment för personalen. Indikatorn följer i vilken mån förlossningsenheterna har detta förfarande som rutin och arbetar utifrån denna rekommendation.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer förlossning (Id 6 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad och säker vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till förlossningskliniker.
<b>Datakällans status</b>	Data inhämtas via enkät till förlossningsenheter vid uppföljnings- och utvärderingstillfällen.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Eventuell låg svarsfrekvens på enkäter.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Enkät bör belysa om rutiner finns och efterlevs.
	Täljare: Antal förlossningskliniker som har skriftliga rutiner innehållande att två personer (barnmorskor eller läkare) diagnostiserar misstänkta förlossningsbristningar.
	Nämnare: Antal förlossningskliniker.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>3.2. Bristningar vid förlossning bland förstföderskor*</b>
<b>Mått</b>	Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor.  * Indikatorn är hämtad från Socialstyrelsens rapport En indikatorbaserad uppföljning för säker vård.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	När personer som nyligen har fött barn med misstänkta förlossningsbristningar undersöks av två personer (barnmorskor eller läkare) upptäcks betydligt fler bristningar än när enbart en person gör undersökningen. Följsamhet till rekommendationen bör främja en jämlik vård. Syftet med det centrala måttet är att mäta om det finns skillnader i diagnostisering av förlossningsbristningar i landet.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Måttet baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer förlossning (Id 6 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	Ingen riktning.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Centralt mått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Jämlik och säker vård.
<b>Datakälla</b>	Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Måttet mäter inte utfall av rekommendationen Id 6 men kan ge en indikation på skillnader i diagnostisering av bristningar mellan regionerna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	
Täljare:	Antal enligt nämnaren med perinealbristningar av graden III eller IV.
Nämnare:	Antal vaginala förlossningar bland förstföderskor.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.



## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>4. Kontinuerligt stöd av en barnmorska under förlossningens aktiva fas</b>
<b>Mått</b>	Andel förlossningar där kontinuerligt stöd av en barnmorska tillämpats under den aktiva fasen till dess att födseln är över.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Kontinuerligt stöd innebär att den födande får stöd av en barnmorska från förlossningens aktiva del tills barnet är fött. Barnmorskan lämnar inte den födande, om inte den födande så begär. När barnmorskans arbetspass är över tar nästa barnmorska vid. Den aktiva fasen av en förlossning karakteriseras av regelbundna, smärtsamma sammandragningar i kombination med att modernunnen är öppen minst 5 cm. Indikatorn syftar till att följa förlossningsvårdens tillämpning av arbets sättet.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer förlossning (Id 7 prioritet 3).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Säker och individanpassad vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till förlossningskliniker.
<b>Datakällans status</b>	Data inhämtas via enkät till förlossningskliniker vid uppföljnings- och utvärderingstillfällen.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Eventuell låg svarsfrekvens på enkäter.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Enkäten belyser hur stor andel av verksamhetens förlossningar som genomförts med kontinuitet i form av stöd av en barnmorska.
	Täljare: Antal förlossningar där kontinuerligt stöd av barnmorska tillämpats från förlossningens aktiva del till dess att födseln är över.
	Nämnare: Antal förlossningar.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>5. Förutsättningar för bedömning av vårdbehov efter förlossning i mödrahälsovården</b>
<b>Mått</b>	Andel barnmorskemottagningar som har förutsättningar för bedömning av vårdbehov efter förlossning.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Efter förlossning kan det förekomma hälsoproblem som kräver behandling. Fysiska och psykiska hälsoproblem som inte fångats upp av kontroller och uppföljningar de första veckorna efter förlossningen kan förutom besvären i sig även bidra till otrygghet och akuta vårdkontakter. Tillgänglighet till bedömning av vårdbehov hos mödrahälsovården innebär att personer med besvär efter förlossning lätt ska komma i kontakt med mödrahälsovården. Första kontakt sker med barnmorska, vilken vid behov remitterar till annan expertis i mödrahälsovård eller annan vårdinstans. Åtgärden inbegriper fysisk tillgänglighet som exempelvis generös telefon- och mottagningstillgänglighet, samt organisatorisk tillgänglighet som innefattar exempelvis bemanning och kompetens. Indikatorns syfte är att följa upp huruvida mödrahälsovården har förutsättningarna för att erbjuda bedömning av de vårdbehov som uppstår hos personer som nyligen har fött barn.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer eftervård (Id 11 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Tillgänglig vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till barnmorskemottagningar.
<b>Datakällans status</b>	Data inhämtas via enkät till barnmorskemottagningar vid uppföljnings- och utvärderingstillfällen.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Eventuell låg svarsfrekvens på enkäter.

<b>Titel</b>	<b>5. Förutsättningar för bedömning av vårdbehov efter förlossning i mödrahjälsvården</b>
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Med "förutsättningar för bedömning av vårdbehov efter förlossning" menas här</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• skriftlig information till gravida och personer som nyligen har fött barn om hur man kontaktar mödrahjälsvården utanför de planerade besöken</li><li>• rutin för återkoppling inom en arbetsdag på kontakt från personer som nyligen har fött barn</li><li>• schemalagd tid inom organisationen för att handlägga dessa ärenden och erbjuda vård vid behov</li><li>• tillgång till läkarkompetens och annan relevant kompetens för rådgivning och/eller remittering</li></ul> <p>Enkäten bör utforska ovanstående punkter.</p>
	<p>Täljare: Antal barnmorskemottagningar som har förutsättningar för bedömning av vårdbehov efter förlossning.</p>
	<p>Nämnare: Antal barnmorskemottagningar.</p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>6.1. Tillgång till multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering av bäckenbottenbesvär efter förlossning</b>
<b>Mått</b>	Andel barnmorskemottagningar som har tillgång till multiprofessionellt team för bedömning, behandling och rehabilitering av bäckenbottenbesvär efter förlossning.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Bäckenbottenbesvär efter förlossning inkluderar till exempel förlossningsskada (bristning) som kan orsaka både kortvariga och långvariga besvär, som smärta, inkontinens, tarmtömningssvårigheter, framfall, smärttillstånd och sexuella problem. Dessa kan i sin tur påverka den fysiska och psykiska hälsan. Det multiprofessionella teamet innefattar fysioterapeuter, läkare, barnmorskor och andra relevanta yrkesgrupper, till exempel uroterapeut. För många kan det ta upp till ett år eller mer att rehabilitera sin bäckenbotten, och den multiprofessionella expertisen bör finnas tillgänglig så länge det behövs. Indikatorn syftar till att följa upp huruvida det finns tillgång till multiprofessionell expertis för att bedöma, behandla och följa upp bäckenbottenbesvär som uppstår efter förlossningen.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer eftervård (Id 12 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Säker vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till barnmorskemottagningar.
<b>Datakällans status</b>	Data inhämtas via enkät till barnmorskemottagningar vid uppföljnings- och utvärderingstillfällen.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Eventuell låg svarsfrekvens på enkäter.

<b>Titel</b>	<b>6.1. Tillgång till multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering av bäckenbottenbesvär efter förlossning</b>
<b>Teknisk beskrivning</b>	Enkäten bör belysa tillgång till kompetens och vilken kompetens som ingår i det multiprofessionella teamet.
	Täljare: Antal barnmorskemottagningar som har tillgång till multiprofessionellt team för bedömning, behandling och rehabilitering av bäckenbottenbesvär efter förlossning.
	Nämnare: Antal barnmorskemottagningar.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>6.2. Patienter med bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning</b>
<b>Mått</b>	Andel personer med bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Tillgång till multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering av bäckenbottenbesvär efter förlossning kan förbättra den bäckenbottenhälsan för patienter som nyligen har fött barn och öka livskvaliteten. När insatserna saknas riskerar patienterna stort fysiskt och psykiskt lidande. För många kan det ta upp till ett år eller mer att rehabilitera sin bäckenbotten. Den multiprofessionella expertisen bör innefatta fysioterapeuter, läkare, barnmorskor och andra relevanta yrkesgrupper efter behov, till exempel uroterapeuter. Indikatorn syftar till att följa upp patienter med kvarvarande bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer eftervård (Id 12 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Säker vård.
<b>Datakälla</b>	Medicinska födelseregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Indikatorn avser att uppmärksamma uppkomna bäckenbottenbesvär kopplat till senaste förlossning, vilket innebär en begränsning avseende patienter med tidigare bäckenbottenbesvär vid flertalet förlossningar. Indikatorn mäter inte insatser gjorda i primärvård utan endast de patienter med besvär som kräver specialistvård.

Titel	<b>6.2. Patienter med bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Antal förlossningar enligt nämnaren utan tidigare förlossningsrelaterade bäckenbottenbesvär. Därav definieras nämnaren som endast en förlossning under mätperioden 30 månader efter förlossning, utan tidigare registrerad diagnos enligt tabell nedan. Vid flera förlossningar räknas alltid senaste.	
	Täljare:	Antal patienter enligt nämnaren som erhållit besök i specialiserad vård med diagnos och åtgärder kopplat till bäckenbottenbesvär från 18 månader efter förlossning upp till 30 månader efter förlossning.
ICD-10 koder för inklusion i täljaren	Diagnos	ICD-10
	Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2
	Skador i bäckenbotten under förlossning	O70
	Stressinkontinens	N39.3
	Trängningsinkontinens	N39.4A
	Cystocele hos kvinna	N81.1
	Inkomplett uterovaginal prolaps	N81.2
	Rektocele	N81.6
	Defektläkt skada omfattande upp till halva perinealkroppen	N81.8A
	Defektläkt skada omfattande mer än halva perinealkroppen	N81.8B
	Defektläkt perineotomi	N81.8C
	Defektläkt skada i nedre halvan av vagina omfattande bäckenbottens muskler och rektovaginala fascian	N81.8D
	Defektläkt skada i övre halvan av vagina efter hög vaginalruptur, omfattande bäckenbottens muskler och rektovaginala fascian	N81.8E
	Defektläkt analsfinkterskada, upp till och med halva externa sfinktern	N81.8F
	Defektläkt analsfinkterskada, mer än halva externa sfinktern	N81.8G
	Defektläkt analsfinkterskada, omfattande både interna och externa sfinktern	N81.8H
	Defektläkt isolerad skada på interna analsfinktern	N81.8J
	Defektläkt analsfinkterskada, omfattande både interna och externa sfinktern samt rektalslemhinna	N81.8K

Titel	<b>6.2. Patienter med bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning</b>	
	Unilateral avulsion eller bristning av m. levator ani och m. puborectalis	N81.8L
	Bilateral avulsion eller bristning av m levator ani och m. puborectalis	N81.8M
	Annan specificerad gammal skada på bäckenbotten	N81.8N
	Gammal skada på bäckenbotten och bäckenbottensmuskler och muskelfästen	N81.8P
	Nämnare: Antal patienter med endast en förlossning inom mätperioden utan tidigare registrerat bäckenbottenbesvär.	
ICD-10 koder för exklusion i nämnaren	Diagnos	ICD-10
	Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2
	Skador i bäckenbotten under förlossning	O70
	Vård av blivande moder för abnormitet i bäckenorganen	O34.8C
	Stressinkontinens	N39.3
	Trängningsinkontinens	N39.4A
	Cystocele hos kvinna	N81.1
	Inkomplett uterovaginal prolaps	N81.2
	Rektocele	N81.6
	Defektläkt skada omfattande upp till halva perinealkroppen	N81.8A
	Defektläkt skada omfattande mer än halva perinealkroppen	N81.8B
	Defektläkt perineotomi	N81.8C
	Defektläkt skada i nedre halvan av vagina omfattande bäckenbottens muskler och rektovaginala fascian	N81.8D
	Defektläkt skada i övre halvan av vagina efter hög vaginalruptur, omfattande bäckenbottens muskler och rektovaginala fascian	N81.8E
	Defektläkt analsfinkterskada, upp till och med halva externa sfinktern	N81.8F
	Defektläkt analsfinkterskada, mer än halva externa sfinktern	N81.8G
	Defektläkt analsfinkterskada, omfattande både interna och externa sfinktern	N81.8H



<b>Titel</b>	<b>6.2. Patienter med bäckenbottenbesvär 18 månader efter förlossning</b>
	Defektläkt isolerad skada på interna analsfinktern <span style="float: right;">N81.8J</span>
	Defektläkt analsfinkterskada, omfattande både interna och externa sfinktern samt rektalslemhinna <span style="float: right;">N81.8K</span>
	Unilateral avulsion eller bristning av m. levator ani och m. puborectalis <span style="float: right;">N81.8L</span>
	Bilateral avulsion eller bristning av m levator ani och m. puborectalis <span style="float: right;">N81.8M</span>
	Annan specificerad gammal skada på bäckenbotten <span style="float: right;">N81.8N</span>
	Gammal skada på bäckenbotten och bäckenbottensmuskler och muskelfästen <span style="float: right;">N81.8P</span>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, region och om möjligt socioekonomi och födelseland.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>7. Strukturerad tidig uppföljning i mödrahälsovården efter förlossning</b>
<b>Mått</b>	Andel personer som nyligen har fött barn som erhållit strukturerad tidig uppföljning i mödrahälsovården tre veckor efter förlossning.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	<p>Tidig strukturerad uppföljning i mödrahälsovården efter hemgång kan fånga upp vårdbehov hos personer som nyligen har fött barn, ge stöd och skapa en ökad känsla av trygghet och kontinuitet, samt upplysa om vart personen ska vända sig vid besvär. Uppföljningen bör göras på initiativ av barnmorskan och kan ske via telefon, digitalt, hembesök eller på barnmorskemottagningen och den bör vara individuellt anpassad. Vid behov erbjuds personen som nyligen har fött barn ytterligare individualiserad uppföljning i mödrahälsovården eller remitteras till specialistvård.</p> <p>Indikatorn syftar till att följa i vilken mån personer som nyligen har fött barn erhåller den rekommenderade strukturerade uppföljningen. I de nationella riktlinjerna är rekommendationen att den strukturerade uppföljningen bör ske under den första till andra veckan efter hemgång från förlossning/BB.</p>
<b>Tolkning</b>	Indikatorn är en proxy för att mäta huruvida den strukturerade uppföljningen sker inom två veckor efter hemgång och är baserad på en tillgänglig variabel i det nationella kvalitetsregistret som mäter uppföljning inom tre veckor efter födelsedatum. Anledningen till att variabeln registreras utifrån födelsedatum i kvalitetsregistret, snarare än hemgångsdatum, är att undvika felkällor och databortfall i registret. Eftersom "inom tre veckor efter förlossning" i de flesta fall sammanfaller med perioden "två veckor efter hemgång" anses indikatorn vara den bästa möjliga proxyn.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer eftervård (Id 13 prioritet 2).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.

<b>Titel</b>	<b>7. Strukturerad tidig uppföljning i mödrahälsövården efter förlossning</b>
<b>Kvalitetsdimension</b>	Tillgänglig och jämlik vård.
<b>Datakälla</b>	Graviditetsregistret.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
<b>Teknisk beskrivning</b>	I variabeln i Graviditetsregistret anges även om kontakten har skett via telefonsamtal, digitalt vårdmöte, mottagningsbesök eller hembesök.
	Täljare: Antal personer som nyligen har fött barn som erhållit tidig strukturerad uppföljning i mödrahälsövården tre veckor efter förlossning.
	Nämnare: Antal förlossningar.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, region och om möjligt socioekonomi och födelseland.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>8. Besök på akutmottagning med anledning av besvär relaterade till förlossning och tiden efter</b>
<b>Mått</b>	Andel besök på akutmottagning inom 30 dagar efter förlossningen med anledning av besvär relaterade till förlossning och tiden efter.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Rekommenderade insatser i förlossningsvården för att förbättra diagnostisering och behandling av förlossningsskador, tillsammans med ett utökat uppdrag till mödrahälsovården i form av tidig strukturerad uppföljning av alla personer som nyligen har fött barn, samt bedömning av vårdbehov, ökar förutsättningarna för att tidigt identifiera hälsoproblem; erhålla insats på rätt vårdnivå; bidra till ökad trygghet; och minska antal akutbesök. Indikatorn syftar till att följa insatsernas effekt i akutsjukvården för den grupp som har drabbats av besvär relaterade till förlossningen och tiden efter.
<b>Tolkning</b>	Följsamhet till rekommendationerna i de nationella riktlinjerna bör resultera i att färre personer uppsöker akutvård för sina besvär relaterade till förlossningen och tiden efter.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter (Id 6 prioritet 1, Id 11 prioritet 1, Id 13 prioritet 2, Id 14 prioritet 4).
<b>Riktning</b>	En låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Tillgänglig och jämlik vård.
<b>Datakälla</b>	Medicinska födelseregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Besök på närakut i Region Stockholm registreras inte i Patientregistret. Registren kan inte kopplas för personer som nyligen fött barn som saknar svenskt personnummer vilket leder till bortfall.

<b>Titel</b>	<b>8. Besök på akutmottagning med anledning av besvär relaterade till förlossning och tiden efter</b>
<b>Teknisk beskrivning</b>	De personer som nyligen har fött barn i Medicinska födelseregistret kopplas mot Patientregistret för att selektera akutbesök efter datum och diagnos. För måttet selekteras de personer som nyligen har fött barn som under året har sökt akutsjukvård för besvär relaterade till förlossning eller tiden efter där ICD-kod O00-99 förekommer som huvuddiagnos.
Täljare:	Antal personer som nyligen har fött barn som inom 30 dagar har sökt akutvård för sina besvär relaterade till förlossning och tiden efter.
Nämnare:	Antal personer som nyligen har fött barn registrerade i Medicinska födelseregistret.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, region och om möjligt socioekonomi och födelseland.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>9.1. Rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, psykiatrin, primärvården och barnhälsovården</b>
<b>Mått</b>	Andel barnmorskemottagningar som har skriftliga rutiner för samverkan med psykiatrin, primärvården och barnhälsovården.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Vid komplex problematik eller misstanke om svåra eller allvarliga psykiska sjukdomstillstånd kan det finnas behov av samordnade insatser. Det är då viktigt att det finns rutiner på organisationsnivå som säkerställer hur vården av dessa patienter ska tillgodoses. Att involvera hela vårdkedjan i ett tidigt skede syftar till att patienten får optimal vård samt insats på rätt vårdnivå i rätt tid. Rutinerna för samverkan bör tydligt ange vem som ansvarar för omhändertagande, behandling och uppföljning av vården. Indikatorn följer mödrahälsovårdens rutiner för samverkan kring gravida eller personer som nyligen har fött barn med misstänkt eller konstaterad psykisk sjukdom, med behov av samordnad vård.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer psykisk ohälsa (Id 15 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Individanpassad och tillgänglig vård.
<b>Datakälla</b>	Enkät till barnmorskemottagningar.
<b>Datakällans status</b>	Data inhämtas via enkät till barnmorskemottagningar vid uppföljnings- och utvärderingstillfällen.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Eventuell låg svarsfrekvens på enkäter.

<b>Titel</b>	<b>9.1. Rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, psykiatrin, primärvården och barnhälsovården</b>
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Enkäten om rutiner för samverkan för gravida och personer som nyligen har fött barn med komplex problematik eller misstanke om svåra eller allvarliga psykiska sjukdomstillstånd bör belysa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• rutinens innehåll<ul style="list-style-type: none"><li>– fastställande av remissgångar och tidsramar för vård</li><li>– upprättande av individuell vårdplan inför och efter förlossning</li></ul></li><li>• vilka organisationer som ingår i samverkan</li><li>• informationsinsatser till personal för att säkerställa kännedom om rutinen</li><li>• fastställande av ansvarig för följet av rutinen</li></ul>
	<p>Täljare: Antal barnmorskemottagningar som har skriftliga rutiner för samverkan med psykiatrin, primärvården samt barnhälsovården.</p>
	<p>Nämnare: Antal barnmorskemottagningar.</p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket och regioner.

## Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Graviditet, förlossning och tiden efter

<b>Titel</b>	<b>9.2. Uppföljning i den specialiserade psykiatri under graviditet och tiden efter</b>
<b>Mått</b>	Andel gravida och personer som nyligen har fött barn, med psykiatriskt sjukdomstillstånd som följs upp inom den specialiserade psykiatri under graviditet och tiden efter.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	Vid svåra eller allvarliga psykiska sjukdomstillstånd kan det finnas behov av samordnade insatser. Det är då viktigt att det finns rutiner på organisationsnivå som säkerställer hur vården av dessa patienter ska tillgodoses. Hela vårdkedjan bör samordnas i ett tidigt skede så att patienten får optimal vård samt insats på rätt vårdnivå i rätt tid. Indikatorn syftar till att följa i vilken mån gravida med psykiska sjukdomstillstånd följs upp i den specialiserade psykiatri under graviditeten och tiden efter.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter – rekommendationer graviditet (Id 15 prioritet 1).
<b>Riktning</b>	En hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Individanpassad och tillgänglig vård.
<b>Datakälla</b>	Medicinska födelseregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Inskrivna på barnmorskemottagning innefattar graviditet och eftervård upp till 16 veckor efter förlossning. Med svåra eller allvarliga psykiska sjukdomstillstånd definieras i indikatorn besök inom specialiserad psykiatri oberoende av diagnos.
	Täljare: Antal personer enligt nämnaren som under inskrivning på barnmorskemottagning har besök inom specialiserad psykiatri.
	Nämnare: Antal gravida inskrivna på barnmorskemottagning med två besök med max tre månaders mellanrum i specialiserad psykiatri upp till ett år innan graviditet.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, region och om möjligt socioekonomi och födelseland.



## Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
3. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. Stockholm; Socialstyrelsen 2023.
4. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Indikatorer för vård vid obesitas. Stockholm; Socialstyrelsen 2023.
5. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.

# Projektorganisation

## Projektledning

Madelene Barboza	Projektledare, Socialstyrelsen
Christina Broman	Utredare, metodstöd, Socialstyrelsen
Mikael Ohlin	Statistiker, Socialstyrelsen

## Expertstöd

Mia Ahlberg	Docent i reproduktiv hälsovetenskap, Karolinska Institutet, legitimerad barnmorska, tillförordnad verksamhetschef för Graviditet och förlossning Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Maria Jonsson	Professor, Uppsala universitet, överläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Ingela Lundgren	Professor emerita i reproduktiv och perinatal hälsa, Göteborgs universitet, legitimerad barnmorska
Olof Stephansson	Professor, överläkare, Karolinska Institutet och Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm





Nationella riktlinjer 2025: Indikatorer för graviditet, förlossning och tiden efter (artikelnr 2025-3-9435) kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).