

Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Uppföljning av regionernas insatser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2023

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.

Artikelnummer: 2024-9-9187

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2024

Förord

Regeringen gav i januari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp de insatser som regionerna vidtar med anledning av överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023*.

Rapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvård och företrädare för professionen och patienter.

Utredaren Charlotte Pihl har varit projektledare och utredarna Susanne Bergman och Maria Bratt har ingått i projektgruppen. Även utredaren Emma Lindgren har bidragit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Socialstyrelsens uppdrag	9
Överenskommelsen om förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023	9
Genomförande av uppdraget	10
En nationell satsning på kvinnors hälsa	13
SKR har följt upp regionernas insatser 2015–2022	13
Socialstyrelsen har flera uppdrag inom området kvinnors hälsa	15
Regionernas insatser inom överenskommelsen 2023	17
Regionernas inriktningar	17
Utveckling av graviditetsvårdkedja	20
Utveckling av eftervård	22
Eftervårdsbesök i mödrahälsovården	22
Remissvägar vid besvär efter förlossning	27
Regionerna utvecklar neonatalvården	31
Arbete med att utveckla amningsstöd	32
Insatser inom bäckenbottenhälsa	33
Utveckling av relevant kompetens	34
Ett brett spektrum av kompetenshöjande insatser	34
Utveckling av nya arbetsätt	38
En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård	41
Hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa	44
En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning	45
Särskilda insatser för landsbygden	48
Ökad digitalisering för att minska avstånd	48
Regionernas nulägesanalyser	50
Insatser som bidragit till uppnådda resultat	50
Hur regionerna har fördelat medlen	55
Fördelning av medel per insatsområde	55
Referenser	59

Bilaga 1. Fördelning av medel	60
Bilaga 2. Procentuell fördelning av regionernas medel	62

Sammanfattning

Socialstyrelsen har sedan 2023 i uppdrag att följa upp de insatser som regionerna vidtar med anledning av överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner om *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023*. Överenskommelsen innehåller åtta utvecklingsområden inom vilka regionerna ska genomföra insatser som stödjer överenskommelsens inriktning.

Överenskommelsens olika insatsområden

- Utveckling av graviditetsvårdkedja
- Utveckling av eftervård
- Utveckling av relevant kompetens
- Utveckling av nya arbetssätt
- Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård
- Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa
- En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning
- Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden

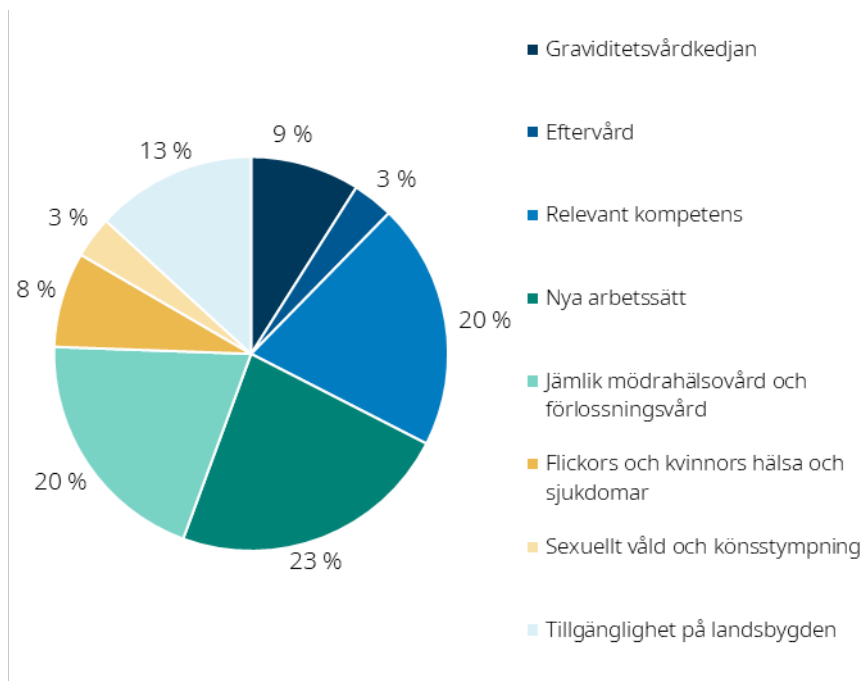
Regionerna har valt att fördela medlen från överenskommelsen på olika sätt. Några regioner har exempelvis valt att använda en större del av medlen på utveckling av relevant kompetens, andra på utveckling av nya arbetssätt. Totalt 12 regioner har redovisat hur de har fördelat medlen mellan överenskommelsens insatsområden.

Många av regionernas insatser handlar om utveckling av nya arbetssätt

För flera insatser är utveckling av relevant kompetens och förändrade arbetssätt dominerande men själva insatsen i sig kan exempelvis röra eftervård eller vara insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård.

Figur 1. Regionernas fördelning av medel inom överenskommelsen

Fördelningen av regionernas samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Regionernas redovisningar av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023. Sammanställningen baseras på 12 regioners redovisningar.

Regionerna har arbetat med att stärka och utveckla graviditetsvårdkedjan bland annat genom arbete med en sammanhållen vårdkedja, utveckling av arbetssätt, verksamhetsutveckling, samverkan, kompetensförsörjning, utbildningsinsatser till personal samt utbildnings- och informationsinsatser till föräldrar.

Insatser som rör insatsområdet utveckling av eftervård dominerar stort även om den ekonomiska redovisningen inte ger denna bild. En av orsakerna till detta är att många av de insatser som genomförs även rör insatsområdena utveckling av relevant kompetens och utveckling av nya arbetssätt vilket gör att den ekonomiska fördelningen blir liten i förhållande till de redovisade insatserna. Regionerna har genomfört insatser för att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök, förtydligande av remissvägar, insatser kopplat till bäckenbottenbesvär och bristningar samt insatser för att utveckla amningsstöd och för att stärka och utveckla neonatalvården.

Inom området insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård har regionerna genomfört insatser med förstärkt bemanning i syfte att trygga kompetensförsörjningen inom olika delar av kvinnohälsovården och geografiska områden för en ökad tillgänglighet.

Regionerna redovisar också olika utbildningsinsatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt olika förbättringsarbeten och utveckling av graviditetsvårdkedjan och neonatalvården för ökad jämlikhet.

För insatser inom området utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa har regionerna främst arbetat med utveckling av den gynekologiska vården, förbättrad abortvård samt ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar.

Inom insatsområdet god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning har regionerna genomfört insatser för bättre omhändertagande av kvinnor som genomgått könsstympning samt kompetenshöjande insatser för att stärka vården till personer som utsatts för våld och sexuellt våld. Det finns regioner som inte har redovisat några insatser inom detta område och generellt har regionerna lagt en mindre andel av medlen från överenskommelsen på insatsområdet.

Regionernas insatser har gett resultat men utmaningar kvarstår

Flera regioner har redovisat insatser som bidragit till en bättre eftervård och ett bättre omhändertagande av kvinnor som drabbats av bristningar och bäckenbottenbesvär. Utbildningsinsatser och ökad kompetens samt förändrade arbetssätt har bidragit till förbättrade resultat.

Generellt lyfter flera regioner i sina nulägesanalyser att en ökad andel kvinnor kommer på eftervårdsbesök till följd av bland annat förändrade arbetssätt. Vidare arbeten som gett förbättrade resultat är rutiner och systematiskt arbete för våldsutsatthet, psykosociala team för psykiskt sköra, personcentrerat krisstöd samt utskick av självtest och uppsökande verksamhet för gynekologiskt cellprov.

Flera regioner har trots många genomförda insatser fortsatt utmaningar och behov av att utveckla och förbättra amningsstöd, erbjuda tidig uppföljning av kvinnans hälsa efter förlossning, minska andelen bristningar i samband med förlossning samt öka täckningsgraden för gynekologiskt cellprov. Trots att det pågår många satsningar om förstärkt kompetensförsörjning lyfter de flesta regionerna fortsatta utmaningar med att utbilda, behålla och rekrytera personal, detta är ett ständigt pågående arbete.

Samtliga regioner redovisar fortsatt behov av insatser och statligt stöd för att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård samt hälso- och sjukvård för kvinnor.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har sedan januari 2023 regeringens uppdrag S2023/00378 (delvis) att följa upp de insatser som regionerna vidtar med anledning av överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023* [1]. I enlighet med överenskommelsen ska regionerna redovisa de insatser som har genomförts med stöd av medlen från överenskommelsen och användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2023. Regionerna ska även lämna en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovården och förlossningsvården i respektive region till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs inhämta synpunkter från SKR, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och andra berörda parter. Socialstyrelsens uppdrag ska redovisas senast den 30 augusti 2024 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Överenskommelsen om förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023

I januari 2023 ingick staten och SKR överenskommelsens *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023*. Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 1 610 000 000 kronor. Av medlen avsätts 1 437 000 000 kronor till regionerna i enlighet med befolkningens mängd, 150 000 000 kronor avsätts till regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden enligt en särskild fördelningsnyckel (se bilaga 1 för översikt över fördelning av medel). Totalt 23 000 000 kronor har avsatts till SKR för samordnande insatser under 2023.

I överenskommelsen framgår att vården före, under och efter graviditet behöver ses som en sammanhängande vårdkedja. Det innefattar hälsofrämjande arbetssätt i mödrahälsovården som förebygger komplikationer i förlossningsvården och att eftervården sömlöst tar vid för att följa upp kvinnans hälsa efter förlossningen och erbjuder vård och behandling vid fysiska och psykiska besvär. Överenskommelsen lyfter att med ett livscykelperspektiv är det möjligt att beakta vilka vårdbehov som är relevanta under olika delar av livet och erbjuda information och hälsofrämjande insatser som förebygger symtom och sjukdomar senare i livet.

Överenskommelsen innehåller åtta utvecklingsområden inom vilka regionerna ska genomföra insatser som stödjer överenskommelsens inriktning.

Överenskommelsens olika insatsområden

- Utveckling av graviditetsvårdkedja
- Utveckling av eftervård
- Utveckling av relevant kompetens
- Utveckling av nya arbetssätt
- Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård
- Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa
- En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning
- Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden

Genomförande av uppdraget

Rapporten bygger på de redovisningar av genomförda insatser och nulägesanalyser som regionerna har lämnat till Socialstyrelsen. Regionerna skulle inkomma med sina redovisningar av genomförda insatser och nulägesanalyser senast den 31 mars 2024¹. Socialstyrelsen har tagit fram anvisningar om hur redovisningen av genomförda insatser ska gå till som har funnits tillgängliga för regionerna sedan den 31 maj 2023.

Socialstyrelsen skickade den 31 maj 2023 även ut anvisningar för hur regionerna ska redovisa sina nulägesanalyser. Under perioden 31 maj–31 september har regionerna haft möjlighet att inkomma med kommentarer på de anvisningar som myndigheten tagit fram². Den 5 oktober 2023 skickade myndigheten ut en uppdaterad version av anvisning till regionerna för redovisning av genomförda insatser och nulägesanalyser.

Regionernas redovisningar av insatser

Samtliga regioner har inkommit med redogörelser för vilka insatser de vidtagit inom överenskommelsens olika utvecklingsområden med stöd av medlen. Enligt överenskommelsen ska regionerna även redovisa andelen

¹ Socialstyrelsen uppmanade regionerna att inkomma med sina nulägesanalyser till myndigheten senast den 29 februari 2024.

² Totalt 7 regioner inkom med skriftliga kommentarer och återkoppling på de anvisningar som myndigheten hade tagit fram.

kvinnor som får ett eftervårdsbesök, och vilka remissvägar som finns för kvinnor med fysiska och psykiska besvär efter förlossningen som uppmärksammas i samband med eftervårdsbesök. Vidare har regionerna redovisat användning av medel fördelat på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023. Totalt 14 regioner har redovisat användning av medel fördelat på överenskommelsens insatsområden³. Socialstyrelsens sammanställning av fördelning av medel baseras på 12 regioners redovisningar då två redovisningar var ofullständiga⁴.

Regionernas redovisning av nulägesanalyser

Samtliga regioner har också inkommit med en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården i respektive region. I nulägesanalyserna ska regionerna också beskriva de utmaningar som återstår för att mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården ska bli mer personcentrerad, tillgänglig, jämlik, säker och bygga på bästa tillgängliga kunskap. SKR har stöttat regionerna i att ta fram regionala nulägesanalyser genom att bistå med dataunderlag och en enhetlig mall för nulägesanalysen⁵.

Regionerna har i sina nulägesanalyser ombetts att redovisa uppnådda resultat under 2023 samt vad som varit bidragande faktorer till det. De ombads också redogöra för fortsatta utmaningar och de viktigaste förbättringsområdena, samt behov av nationellt stöd för att utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården.

Kontinuerliga avstämningar

Uppdraget har haft kontinuerliga avstämningar med SKR samt avstämningar med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och internt med närliggande uppdrag på myndigheten.

SKR lämnade den 30 september 2023 en delredovisning till Regeringskansliet av de insatser som SKR har genomfört under första halvåret 2023 inom ramen för överenskommelsen. Den 31 mars 2024 lämnade SKR en verksamhetsrapport över den verksamhet som de har bedrivit under 2023. Socialstyrelsen har tagit del av båda dessa rapporter men berör dem inte närmare i denna rapport.

³ Totalt sju regioner har svarat att de inte kan redovisa fördelning av medel uppdelat på de olika insatsområdena.

⁴ Regionerna Skåne och Stockholms ekonomiska redovisningar var ofullständiga och har inte inkluderats i sammanställningen.

⁵ Socialstyrelsen och SKR kom gemensamt överens om att SKR skulle bistå regionerna med dataunderlag och en enhetlig mall för de regionala nulägesanalyserna.

Agenda 2030

Arbetet med att följa upp överenskommelsen om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023 knyter an till Agenda 2030 genom mål 3 *god hälsa och välbefinnande*, mål 5 *jämställdhet* och mål 10 *minskad ojämlikhet*.

En nationell satsning på kvinnors hälsa

Sedan 2015 har en nationell satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa pågått. SKR och regeringen har ingått åtta överenskommelser och tilläggsöverenskommelser inom ramen för satsningen om en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa under åren 2015–2023.

Överenskommelserna omfattar insatser för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa samt insatser inom primärvården och övrig specialiserad vård som rör kvinnors hälsa [2].

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag⁶ att följa upp och analysera satsningen på kvinnors hälsa 2015–2022. Myndigheten har följt ett antal indikatorer för att analysera utvecklingen inom kvinnors hälsa under perioden 2015–2022. De konstaterar att en analys av indikatorerna tyder på en positiv utveckling, även om det inte går att avgöra om det beror på satsningen. Samtidig lyfter myndigheten att satsningen inte föregåtts av en grundlig behovsanalys eller horisontella prioriteringar, dvs. att behoven inte har jämförts med andra grupper eller områden. I sin slutrapport konstaterar myndigheten dock att satsningen verkar ha varit motiverad för att stärka regionernas arbete med att utveckla vården för gravida och födande [2].

SKR har följt upp regionernas insatser 2015–2022

SKR har haft i uppdrag att sammanställa och redovisa regionernas insatser inom ramen för överenskommelserna om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa under perioden 2015–2022. SKR:s uppföljningar visar att regionerna genomfört 1 660 insatser under perioden 2015–2022.

Majoriteten av insatserna som genomförts rör graviditetsvårdkedjan och har framförallt handlat om att utveckla förlossningsvården samt förebygga och följa upp förlossningsskador. Även verksamhetsutveckling och stärkt kompetensförsörjning har varit vanliga områden för insatser [2].

Medel som tilldelats från överenskommelserna

Under perioden 2015–2022 har regeringen och SKR ingått sju överenskommelser som totalt omfattat 9,5 miljarder kronor. Av dessa har

⁶ Uppdrag att sammanställa och analysera insatserna och beskriva utvecklingen på området kvinnors hälsa och förlossningsvården 2015–2022 (S2021/05131).

8,3 miljarder fördelats till regionerna [2]. Under perioden 2017–2022 har regionerna redovisat hur stor andel av medlen från överenskommelserna som använts till bemanning och kompetensförsörjning. Regionerna uppskattade att de tilldelade medlen gått till bemanning generellt, till förlossningsvård, till annan slutenvård som rör kvinnors hälsa samt till primärvården, se tabell 1 [3].

Tabell 1. Sammanställning av hur medel använts för kompetensförsörjning

Sammanställning av hur regionerna redovisat att de använt medel för bemanning och kompetensförsörjning under 2017–2022.

År	Fördelning	Kommentar
2017	56 procent av medlen användes till bemanning.	Vissa regioner använde cirka 90 procent av medlen till bemanning, några regioner använde knappt 10 procent till bemanning.
2018	65 procent av medlen användes till bemanning.	Majoriteten av regionerna lade mer än hälften av medlen på bemanning. En region lade 20 procent på bemanning, tre regioner lade 90 procent eller mer på bemanning.
2019	66 procent av medlen användes till bemanning.	De flesta regioner uppger att över hälften av medlen gått till bemanning, men variationen mellan regionerna är stor, och varierar mellan 15–95 procent.
2020	79 procent av medlen användes till bemanning.	Minst 574 tjänster tillsattes med stöd av medel från överenskommelsen.
2021	81 procent av medlen användes till insatser relaterade till bemanning.	Minst 608 heltidstjänster tillsattes med stöd av medel från överenskommelsen.
2022	80 procent av medlen användes till insatser relaterade till bemanning.	468 heltidstjänster tillsattes med hjälp av medel från överenskommelsen. Det varierar hur stor andel som använts till bemanning. Västra Götalandsregionen uppgav att 98 procent av medlen gått till bemanning. Regionerna Uppsala och Halland uppgav att 22 respektive 20 procent gått till bemanning.

Källa: SKR:s redovisningar av regionernas insatser inom ramen för överenskommelserna om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa under perioden 2015–2022.

Socialstyrelsen har flera uppdrag inom området kvinnors hälsa

Socialstyrelsen har flera pågående arbeten och uppdrag inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som är en del av den nationella satsningen på kvinnors hälsa och som har pågått sedan 2015. Nedan redogörs för ett urval av uppdrag på myndigheten som har bäring på regionernas arbete och insatser inom ramen för överenskommelsen.

Socialstyrelsen publicerade i december 2023 ett samlat stöd med nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter. I de nationella riktlinjerna ingår nya rekommendationer till beslutsfattare liksom rekommendationer till personal, utifrån tidigare publicerade kunskapsstöd kompletterat med nationella indikatorer för utvärdering. Socialstyrelsen planerar att under de närmaste åren utvärdera vården vid graviditet, förlossning och tiden efter med indikatorerna som utgångspunkt. Det stöd som publicerats är en första version av de nationella riktlinjerna och Socialstyrelsen planerar att publicera en uppdaterad version under hösten 2024 [4]. Sedan december 2022 finns Socialstyrelsens Kunskapsstöd Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå tillgängligt [5].

Socialstyrelsen publicerade i januari 2024 förslag till en nationell plan för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter. Planen är en del av regeringens ambition att skapa en mer tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård i hela landet. Planen omfattar sex prioriterade utvecklingsområden som bedöms vara delar i vårdkedjan. Att dessa utvecklingsområden ska stärkas och utvecklas bedöms vara prioriterat utifrån ett nationellt perspektiv [6].

Sex prioriterade utvecklingsområden

- Mer sammanhållen vårdkedja
- Stärkt vård till gravida och nyförlösta med särskilda behov
- Stärkt kompetensförsörjning
- Ökad tillgång till aktuell kunskap
- Mer samordnad och jämlik förlossningsvård
- Stärkt och utvecklad eftervård

Under 2024 ska Socialstyrelsen inhämta synpunkter på förslag på nationell plan samt de prestationsbaserade måtten som tagits fram från relevanta

aktörer⁷. Uppdraget ska delredovisas senast den 28 februari 2025 och slutredovisas senast den 15 september 2025.

Socialstyrelsen har sedan mars 2023 regeringens uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. I december 2023 publicerades en delredovisning av uppdraget och senast den 15 december 2024 ska uppdraget slutredovisas.

Sedan januari 2023 har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor och i maj 2024 publicerades en delredovisning av uppdraget som delats upp i sex olika delprojekt med syfte att öka kunskapen om sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor och om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026.

⁷ Den 18 januari 2024 beslutade regeringen om förlängd uppdragstid (S2023/00406) avseende framtagandet av prestationsbaserade mått för utveckling av vården och att inhämta synpunkter på förslag till nationell plan samt de prestationsbaserade måtten från relevanta aktörer. Den 20 juni 2024 beslutade regeringen om ytterligare förlängd uppdragstid.

Regionernas insatser inom överenskommelsen 2023

Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av hur regionerna har arbetat för en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt hur de har arbetat med förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Sammanställningen tar sin utgångspunkt i regionernas redovisningar och nulägesanalyser som beskriver tillståndet i mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården. Sammanställningen baseras på de insatser som vidtagits under 2023 inom överenskommelsens insatsområden.

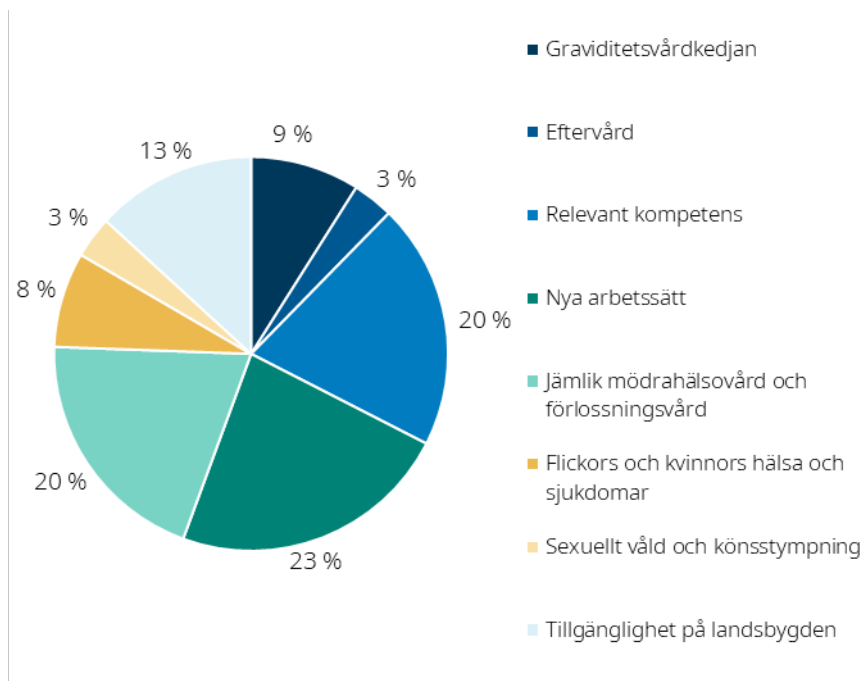
Regionernas inriktningar

Regionerna har valt att fördela medlen från överenskommelsen på olika sätt⁸. Några regioner har exempelvis valt att använda en större del av medlen till utveckling av relevant kompetens, andra till utveckling av nya arbetssätt. Samtidigt finns exempel på regioner som inte lagt några medel inom insatsområdet en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Störst andel medel har regionerna valt att fördela på insatsområdet utveckling av nya arbetssätt, se figur 1.

⁸ Överenskommelsen för 2023 innehåller åtta insatsområden.

Figur 1. Regionernas fördelning av medel inom överenskommelsen

Fördelningen av regionernas samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Regionernas redovisningar av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023. Sammanställningen baseras på 12 regioners redovisningar.

Insatsområdena är relevanta för regionerna som anger att de sedan tidigare identifierat utmaningar inom flera av de insatsområden som överenskommelsen berör. I flera fall handlar det därför om att medel från överenskommelsen gått in som en förstärkning i ett redan pågående utvecklingsarbete.

Regionerna arbetar med att utveckla och stärka graviditetsvårdkedjan genom bland annat utveckling av arbetssätt, ökad samverkan samt utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdspersonal samt utbildnings- och informationsinsatser till föräldrar. Regionerna har genomfört insatser för att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök. Flera regioner har arbetat aktivt för att informera kvinnor födda i utomnordiska länder om vikten av eftervårdsbesök. Detta för att minska skillnader mellan olika socioekonomiska grupper vad avser andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök. Regionerna har arbetat med flera olika insatser i syfte att säkerställa att alla kvinnor erbjuds en god och säker vård samt att minska skillnader i mödrahälsovården och förlossningsvården mellan olika grupper av kvinnor.

Genomgående har många av de insatser som regionerna genomfört handlat om att säkerställa kompetens och bemanning i syfte att trygga kompetensförsörjningen inom olika delar av vården och olika geografiska områden för en ökad tillgänglighet. Likaså handlar många av regionernas insatser om utveckling och förändring av arbetssätt, det kan exempelvis handla om införande av digitala besök samt införande av teambaserade arbetssätt på förlossningsklinikerna samt säkerställande av multiprofessionella team. Den digitala vården har även utvecklats i syfte att förbättra tillgängligheten för de kvinnor som bor i glesbygd och har långa avstånd till hälso- och sjukvården. Många insatser som regionerna redovisar handlar också om stärkt omhändertagande av kvinnor genom hela vårdkedjan för en ökad trygghet.

Utveckling av graviditetsvårdkedja

Ett av insatsområdena i överenskommelsen är utveckling av graviditetsvårdkedja med målet att vårdkedjan under graviditet och förlossning ska vara samordnad med god personalkontinuitet. Inom ramen för insatsområdet ska regionerna redovisa vilka insatser som vidtagits för att uppnå målet om en mer samordnad graviditetsvårdkedja med god personalkontinuitet anpassad till kvinnors olika behov.

De flesta regioner har arbetat med att utveckla graviditetsvårdkedjan genom utveckling av arbetssätt, verksamhetsutveckling, samverkan, kompetensförsörjning, utbildningsinsatser till personal samt utbildnings- och informationsinsatser till föräldrar. Utbildningsinsatserna kan handla om att identifiera psykisk ohälsa hos gravida, risker i vissa grupper, utbildningar om bäckenbotten eller i svåra samtal. För att läsa om fler exempel på insatser inom kompetensförsörjning och utbildningsinsatser se kapitlen *Utveckling av relevant kompetens* och *Utveckling av nya arbetssätt*. I detta kapitel redovisas de insatser regionerna beskriver att de har genomfört för att utveckla graviditetsvårdkedjan. Många av de insatser som regionerna redovisar under utveckling av graviditetsvårdkedjan går även in i andra insatsområden och är ibland svårt att särskilja från varandra.

Regionerna arbetar för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

Flera regioner arbetar aktivt med att stärka vårdkedjan genom ökad samordning och samarbete mellan exempelvis mödrahälsovården, förlossningsvården och neonatalvården eller mellan barnhälsovården, mödrahälsovården och socialtjänsten. Flera regioner har även genomfört insatser för ett ökat informationsflöde mellan verksamheter i syfte att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan som främjar kvinnors hälsa.

Verksamhetsutveckling redovisas också som en del i arbetet med att stärka vårdkedjan genom utveckling av eftervården och förflyttningen till nära vård.

Stärkt samarbete mellan förlossning, BB och neonatalvården

Flera regioner arbetar utifrån metoden nollseparation för en sammanhållen vårdkedja för föräldrar och barn, när barnet är för tidigt fött, genom stärkt samarbete mellan förlossning, BB och neonatalvården. Region Gävleborg

har utvecklat ett koncept om Nyfödd Sammanhållen Familj (NSF) som genom utökat samarbete mellan förlossningen, BB och neonatalvården verkar tillsammans som en enhet. Personalen möter familjen där den befinner sig och undviker därmed patientförflyttningar och separationer av förälder och barn. Flera regioner arbetar med målet om nollseparation för att stärka vårdkedjan, exempelvis Region Kalmar län arbetar med att skapa förutsättningar för en sömlös vård mellan BB och neonatalvården genom att stärka samordningen.

Stärkt stöd till familjer genom etablering av familjecentraler

För ett starkare familjestöd redovisar några regioner arbete med etablering av familjecentraler. Exempelvis har regionerna Blekinge och Dalarna etablerat familjecentraler för att öka samverkan och samarbete mellan olika verksamheter och för att skapa trygga föräldrar med mindre oro. En familjecentral riktar sig till barn, blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet och är en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet och mötesplats. På familjecentralen arbetar flera olika verksamheter tillsammans kring barnfamiljen såsom barnmorskemottagning, barnavårdscentral, öppen förskola och förebyggande socialtjänst [7].

Ökat föräldrastöd genom utbildning och information

Flera regioner arbetar med att utveckla föräldrastöd genom utbildning och information. Behov av att anpassa aktiviteter, språk och innehåll till föräldrar som inte har svenska som modersmål har uppmärksammats i olika insatser, liksom stärkt omhändertagande av psykosociala riskgrupper. Syftet är framförallt att skapa förutsättningar för att ge hälsa på lika villkor. Satsningar har bland annat genomförts i Region Uppsala där en kulturdoula ska ge stöd till nyanlända kvinnor med svagt socialt stöd, se även kapitlet *En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård*. Såväl regionen Uppsala som Sörmland och Östergötland arbetar för att erbjuda informationsmaterial och aktiviteter på flera språk. Regionerna Norrbotten och Sörmland har bland annat erbjudit digitala föräldrautbildningar, gett information via informationsskärmar och andra kanaler som exempelvis 1177. Regionerna Västerbotten och Västmanland har använt medel till att ge informationsinsatser till kvinnor i behov av amningsstöd, och till att erbjuda samtal vid förlossningsrädsla. Förbättrad eftervård för kvinnor med bäckenbottenbesvär och förlossningsskador är andra insatser som lyfts i syfte att stärka graviditetsvårdkedjan.

Utveckling av eftervård

I överenskommelsen anges som mål för insatsområdet utveckling av eftervård att alla kvinnor ska erbjudas vård och stöd efter graviditet och förlossning utifrån sina individuella förutsättningar och behov. Inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna redovisa andelen kvinnor som får ett eftervårdsbesök samt vilka remissvägar som finns för kvinnor med fysiska eller psykiska besvär efter förlossning.

Regionerna redovisar insatser för att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök, förtydligande av remissvägar, insatser kopplade till bäckenbottenbesvär och bristningar samt insatser för att utveckla amningsstöd och för att stärka och utveckla neonatalvården. Flera av de insatser som genomförts för att stärka och utveckla eftervården har även varit inriktade på stärkt bemanning, utveckling av nya arbetssätt, kompetensutveckling för personal, samt föräldrautbildning.

Eftervårdsbesök i mödrahälsovården

Eftervårdsbesöket erbjuds 6–16 veckor efter förlossning hos barnmorskan inom mödrahälsovården [4, 6]. Andelen kvinnor som går på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning har ökat sedan 2015 men regionala skillnader kvarstår [2, 8]. År 2015 var andelen kvinnor som varit på ett eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning 78,7 procent, år 2021 var motsvarande resultat 87,6 procent [8]. Det nationella målvärdet för andel eftervårdsbesök är satt till 90 procent [9].

I tabell 2 framgår att andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning uppgår till 87,7 procent i riket, totalt 16 av 21 regioner når målvärdet 90 procent för andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök. Det finns dock stora variationer inom och mellan regionerna. I Graviditetsregistrets årsrapport framgår att förstföderskor är mer benägna än omföderskor att komma på eftervårdsbesök [9].

Tabell 2. Andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök

Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning (%)

Region	Genomsnitt för regionen	Variation inom regionen
Stockholm	81,9	61,0–100
Uppsala	95,3	82,0–100

Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Region	Genomsnitt för regionen	Variation inom regionen
Sörmland	83,0	59,0–92,0
Östergötland	86,9	81,0–95,0
Jönköping	95,1	91,0–98,0
Kronoberg	84,8	67,0–100
Kalmar	94,8	87,0–99,0
Gotland	90,6	
Blekinge	96,4	92,0–98,0
Skåne	92,8	82,0–100
Halland	97,1	89,0–99,0
Västra Götaland	81,5	64,0–100
Värmland	93,6	87,0–100
Örebro	90,9	80,0–97,0
Västmanland	90,7	80,0–100
Dalarna	92,8	80,0–100
Gävleborg	91,5	90,0–95,0
Västernorrland	91,0	82,0–100
Jämtland Härjedalen	91,2	81,0–100
Västerbotten	94,9	80,0–100
Norrbottn	93,0	75,0–100
Riket	87,7	59,0–100

Källa: Regionernas inrapportering som baseras på data från Graviditetsregistret och avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31. Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystemen, via manuell inmatning inom mödrahälsövården samt via direktregistrering vid KUB-undersökningar. Samtliga kvinnor som det upprättas en journal för registreras i graviditetsregistret.

Skillnader i genomförda eftervårdsbesök mellan olika socioekonomiska grupper

Det finns skillnader i genomförda eftervårdsbesök mellan olika socioekonomiska grupper. Utrikes födda kvinnor och kvinnor med lägre utbildningsnivå kommer på eftervårdsbesöket i lägre utsträckning än kvinnor som är födda i Sverige samt kvinnor med högre utbildning [2, 4]. I tabell 3 redovisas andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök uppdelat på fyra socioekonomiska grupper. Totalt har 90 procent av kvinnorna med högskole- eller universitetsutbildning varit på ett eftervårdsbesök efter förlossningen, motsvarande andel för gruppen kvinnor med högst grundskoleutbildning är 82 procent.

Tabell 3. Eftervårdsbesök – socioekonomiska grupper

Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning, uppdelat på olika grupper (%)

Region	Födda i Sverige	Födda utanför Sverige	Högskole- eller universitetsutbildning	Högst grundskoleutbildning
Stockholm	83	80	83	79
Uppsala	96	94	96	92
Sörmland	84	80	87	83
Östergötland	89	80	89	77
Jönköping	96	93	96	87
Kronoberg	Data ej tillgänglig			
Kalmar	95	93	96	94
Gotland	91	83	93	64
Blekinge	97	95	97	90
Skåne	94	90	95	85
Halland	98	95	98	94
Västra Götaland	84	75	86	65
Värmland	95	87	96	82
Örebro	91	89	94	85
Västmanland	89	84	90	82
Dalarna	93	92	94	91
Gävleborg	93	87	94	87
Västernorrland	92	85	93	78
Jämtland Härjedalen	92	90	93	86
Västerbotten	95	94	96	91
Norrbottn	94	90	94	89

Region	Födda i Sverige	Födda utanför Sverige	Högskole- eller universitetsutbildning	Högst grundskoleutbildning
Riket	89	84	90	82

Källa: Regionernas inrapportering som baseras på data från Graviditetsregistret och avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31. Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystemen, via manuell inmatning inom mödrahälsovården samt via direktregistrering vid KUB-undersökningar. Samtliga kvinnor som det upprättas en journal för registreras i graviditetsregistret. I grupperna högskole- eller universitetsutbildning och högst grundskoleutbildning ingår alla kvinnor, oavsett födelseland. I grupperna födda i Sverige och födda utanför Sverige ingår kvinnor med både högskole- eller universitetsutbildning och högst grundskoleutbildning.

Regionerna arbetar för att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök

Några regioner lyfter i sina nulägesanalyser att andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök är hög och att andelen ökar i flera grupper. Samtidigt lyfter regionerna vikten av att alla kvinnor erbjuds och uppmanas att komma på eftervårdsbesöket, eftersom det i flera regioner fortsatt är stora skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

Nya rutiner och systematiskt arbete med att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök är arbeten som pågår i regionerna. Det kan handla om att barnmorskan under slutet av graviditeten bokar in en tid för eftervårdsbesök istället för att kvinnan själv ringer och bokar in besöket. Det kan också handla om att kvinnan blir kallad till eftervårdsbesök istället för att boka besöket själv. Andra exempel är att vården kontaktar kvinnan två veckor efter förlossning genom en telefonuppföljning för att boka in eftervårdsbesök samt för att säkerställa att kvinnan får stöd tidigt om det finns behov av det. En del regioner redovisar att de arbetar med att utveckla arbetssätt inom eftervården för att nå utsatta grupper. En region lyfter säkrandet av användningen av tolk för att säkerställa att patienten får, och uppfattar, rätt information i de fall det behövs.

Region Kalmar län lyfter att regionen har utvecklat nya arbetssätt genom att erbjuda två tillfällen för uppföljning efter förlossning inom mödrahälsovården. Det första sker via en telefonuppföljning 2–3 veckor efter förlossningen och det andra sker genom besök hos barnmorskan 8–12 veckor efter förlossning. Syftet med två uppföljningar är att öka tryggheten hos kvinnor och tidigt ge stöd om vart de ska vända sig om de har fysiska eller psykiska besvär efter förlossningen eller besvär med amning. Västra Götalandsregionen har bidragit till ökad tillgänglighet genom ett extra digitalt eftervårdsbesök. Region Gävleborg har infört digital vård och chatt med en barnmorska vilket har möjliggjort förbättrad tillgänglighet till

information om eftervårdsbesöket och gjort det möjligt att boka om besöket efter kvinnans behov, vilket regionen menar kan bidra till en bättre besöksfrekvens framgent.

Några regioner lyfter att den tidiga telefonuppföljningen bokas in för att öka förståelsen och vikten av att komma på eftervårdsbesök. Region Uppsala har ”eftervårdsambassadörer” på samtliga barnmorskemottagningar vilka erbjuder kompetenshöjning varje termin för att säkerställa lokala rutiner och att man följer riktlinjerna. Några regioner menar att nya rutiner sannolikt bidragit till att antalet eftervårdsbesök har ökat. Vidare lyfts systematiskt arbete med information och tydliga kontaktvägar som bidragande faktorer till att andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök har ökat.

Remissvägar vid besvär efter förlossning

Inom ramen för utvecklingsområdet utveckling av eftervård ska regionerna redovisa vilka remissvägar som finns för kvinnor med fysiska eller psykiska besvär efter förlossningen, och som uppmärksammas i samband med eftervårdsbesöket. I Graviditetsregistrets årsrapport framgår att förhållandevis många som födde barn år 2021 upplevde en osäkerhet om vart de skulle vända sig för vård och stöd vid psykiska eller fysiska besvär under året efter förlossningen [9].

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter framgår att beslutsfattare inom mödrahälsovården eller förlossningsvården bör se till att det blir tydligt för alla patienter vart de ska vända sig för vård och stöd efter förlossningen, oavsett förstaspråk, kulturell bakgrund eller funktionssätt [4]. Även i Socialstyrelsens Kunskapsstöd för graviditet, förlossning och tiden efter lyfts bland annat att personalen kontinuerligt behöver ha uppdaterad kännedom om regionala och lokala remissvägar, förutsättningar för konsultation på olika vårdnivåer och kontaktvägar för multiprofessionell samverkan [5]. I rapporten Förslag till nationell plan vid Graviditet, förlossning och tiden efter, är ett delmål i planen att alla regioner har tydliga remissvägar för fysiska och psykiska hälsoproblem efter en förlossning [6].

Inte tydligt vart kvinnan ska vända sig

I de nulägesanalyser som regionerna har inkommit med redovisas data för indikatorerna, kunskap om var man söker hjälp vid fysiska besvär respektive kunskap om var man söker hjälp vid psykiska besvär. Analyserna baseras på patientrapporterade data från Graviditetsenkäten. I tabell 4 framgår att

76 procent av kvinnorna vet vart de ska vända sig vid psykiska besvär efter förlossning och graviditet, motsvarande andel år 2021 var 75,8 procent [3]. Vidare framgår i tabell 4 att andelen kvinnor som vet vart de ska vända sig vid fysiska besvär efter graviditet och förlossning är 67 procent.

Motsvarande siffra år 2021 var 65,6 procent [3]. Andelen kvinnor som har kunskap om var man söker hjälp vid psykiska eller fysiska besvär efter förlossning och graviditet skiljer sig mellan regionerna, se tabell 4.

Tabell 4. Kunskap om var man söker hjälp efter förlossning och graviditet

Andelen som svarat Ja på frågan om de har kunskap om var de ska söka hjälp vid psykiska respektive fysiska besvär efter graviditet och förlossning (%)

Region	Vid psykiska besvär	Vid fysiska besvär
Stockholm	72	62
Uppsala	80	75
Sörmland	76	64
Östergötland	76	65
Jönköping	84	73
Kronoberg	77	66
Kalmar	80	71
Gotland	86	70
Blekinge	81	70
Skåne	76	66
Halland	78	68
Västra Götaland	75	67
Värmland	80	70
Örebro	80	70
Västmanland	80	68
Dalarna	85	74
Gävleborg	79	69
Västernorrland	76	68

Region	Vid psykiska besvär	Vid fysiska besvär
Jämtland Härjedalen	80	70
Västerbotten	80	71
Norrbottn	79	72
Riket	76	67

Källa: Regionernas inrapportering som baseras på data från Graviditetsenkäten, och avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31.

Remissvägar vid fysiska besvär

Några regioner redovisar att de har tydliga flöden och rutiner för vart kvinnor med fysiska besvär efter en förlossning ska hänvisas eller remitteras. Flera regioner redovisar att om det framkommer fysiska besvär efter en förlossning så kan kvinnan remitteras till bäckenbottenteam på kvinnokliniker, specialistmödravården, gynekologisk mottagning, vårdcentral eller fysioterapeut, beroende på hennes besvär. I Västra Götalandsregionen finns en regional medicinsk riktlinje vid bäckenbottenbesvär med en hänvisningskarta så att barnmorskor inom mödrahälsovården vet vart de ska remittera eller hänvisa patienter med besvär. I Region Jämtland Härjedalen är alla barnmorskemottagningar lokaliserade på en vårdcentral vilket innebär att om det framkommer behov av läkarkontakt eller av kontakt med en fysioterapeut vid efterkontrollen så ska patienten i första hand remitteras till vårdcentralen. Vid bäckenbottenbesvär efter en förlossning finns det möjlighet att remittera till en specialistmottagning inom kvinnosjukvården.

Några regioner redovisar att kvinnor med besvär av en bristning eller klipp kan hänvisas till bristningsmottagningar där det finns möjlighet till kontroll, åtgärd, uppföljning och läkarkontakt efter behov. Region Norrbotten redovisar att kvinnor med bristningar grad 3–4 får kontakt med en fysioterapeut innan de lämnar BB, samt att de bokas för återbesök till specialistmödravården inom 10–12 veckor. I region Gävleborg erbjuds alla kvinnor som drabbats av bristningar grad 2, 3 och 4 att fylla i en bristningsenkät vid olika tidsintervall efter förlossningen. Kvinnorna följs sedan upp efter behov. I Region Uppsala har en bristningsmottagning startat under 2023 där barnmorskor inom några dagar kan ta emot patienter, bedöma och triagera vidare vid behov. Några regioner lyfter också att bristningsmottagningar även kan bistå med rådgivning och konsultation till barnmorskor inom mödrahälsovården.

Remissvägar vid psykiska besvär

Flera regioner redovisar att det psykiska måendet utvärderas vid eftervårdsbesöket, och vid eventuella besvär hänvisas patienten i de allra flesta fall till sin vårdcentral. I flera regioner skickar barnmorskan en remiss eller konsulterar mödrahälsovårdpsykologer om kvinnan har psykiska besvär efter förlossningen. I Region Östergötland blir alla kvinnor kontaktade av sin barnmorska två veckor efter förlossningen för att höra om hennes förlossningsupplevelse och mående, och kvinnorna följs vid behov upp av en psykolog eller kurator. Det finns även exempel på regioner där kvinnor remitteras till föräldra- och barnhälsan vid psykisk ohälsa kopplad till föräldraskapet, samt kuratorer som fungerar som en brygga mellan mödrahälsovården och barnhälsovården.

Om det finns ytterligare behov av insatser kan barnmorskan skicka en remiss till psykiatrin och specialistpsykiatrin. Regionerna ger exempel på specialistmödravårdsmottagningar som har upparbetade samarbeten med psykiatrin och psykiater för stöd och konsultation till barnmorskor och obstetiker samt hjälp med bedömning av patienter. Även konsultationer med psykologer inom barnhälsovården eller kurator på familjecentraler är insatser som redovisas av flera regioner. Några regioner lyfter att det på familjecentraler finns tillgång till stöd från kommunen med kontaktvägar till socialtjänsten vid behov.

Arbete med att utveckla information och förtydliga remissvägar

En del regioner lyfter att de ser utmaningar med att remissvägarna är otydliga och att kvinnor inte vet vart de ska vända sig vid psykiska eller fysiska besvär efter förlossningen. Några regioner lyfter att det är utmaningar som är kända sedan tidigare och att det pågår, eller planeras för, förbättringsarbeten i syfte att göra remissvägarna tydligare. Det kan handla om att utveckla och förtydliga den skriftliga informationen om remissvägar eller att aktivt informera om var hjälp finns att få vid psykisk ohälsa efter en graviditet. Region Gävleborg lyfter exempelvis att införande av tidig telefonuppföljning efter förlossningen och tillgång till chatt med en barnmorska bör möjliggöra en bättre tillgänglighet och information i framtiden.

Under 2023 har Region Östergötland inlett ett utvecklingsarbete med att förbättra flödet och förtydliga remissvägar. Även Region Stockholm redovisar att de ser över remissvägar vid besvär efter förlossning, ett arbete som inletts under 2023 och fortsätter under 2024. Region Gotland lyfter att

de har utvecklat sin föräldrautbildning och infört ett psykosocialt team som ska vara bryggan mellan mödrahälsovården och barnhälsovården, något som de informerar om på mödrahälsovården och via föräldrautbildningar. I Region Gotland har en fysioterapeut påbörjat en enkätundersökning om informationen på regionens webbsidor tillsammans med medarbetare på förlossningen och barnmorskemottagningar i syfte att tydliggöra information om vart kvinnan ska vända sig vid bäckenbottenbesvär. Region Skåne lyfter att barn- och föräldrahälsan under graviditeten och eftervården kan vara en kanal för att förmedla kunskap om hur man söker hjälp.

Regionerna utvecklar neonatalvården

Inom neonatalvården har olika insatser genomförts för att höja kvaliteten. Flera regioner har arbetat med noll-separation dvs. att i så liten utsträckning som möjligt separera föräldrar och barn. De förändrade arbetssätten har inneburit behov av översyn av vårdrutiner, utrustning, lokaler och kompetenshöjande insatser för personalen. Även en stärkt samordning av hela vårdkedjan och arbete för att stärka tidig hud mot hudkontakt mellan mamman och barnet har varit en del i arbetet med noll-separation. Allt med målet om ökad medicinsk kvalitet, tryggare vård och trygga föräldrar.

Kompetensutvecklande insatser har genomförts i flera regioner inom neonatalvården. I Region Dalarna har exempelvis utbildningsinsatser genomförts som rör omhändertagande av för tidigt födda barn, återupplivning av för tidigt födda samt bättre förståelse för SNQ-kvalitetsregister⁹. Region Blekinge har följt upp resultat från Graviditetsregistret och Region Kalmar län har påbörjat utbildning i FINE som är en metod för att observera barnen och utbilda föräldrarna i att tolka barnets signaler i olika situationer. För att skapa trygghet för och stöd till föräldrar redovisar några regioner insatser för

- bättre omhändertagande av målgruppen med ett neonatalt hemsjukvårdsteam
- effektiv vård på rätt vårdnivå
- erbjudande om måltid till en förälder som är inlagd på neonatal intensivvårdsavdelning
- stöd i hemmet inom neonatalvården
- ändamålsenliga lokaler inom neonatalvården med familjerum
- förbättring av utskrivningsprocessen från neonatalvården för en trygg och säker hemgång.

⁹ Neonatalvårdsregistret

En region har utökat bemanningen, dels för stöd i nutritionsfrågor, dels för att stärka det psykosociala stödet till föräldrarna.

Arbete med att utveckla amningsstöd

Flera regioner rapporterar om insatser för att utveckla amningsstöd. Främst handlar det om kompetensutveckling av personal, förändrade arbetssätt och amningsmottagningar. Några regioner har genomfört digitala amningsutbildningar för personalen samtidigt som några regioner arbetat med att stärka hela vårdkedjan och en mer personcentrerad vård bland annat genom grundläggande kunskap och likvärdig utbildning till personal som arbetar med amning.

I regionernas nulägesanalyser redovisas bland annat data från Graviditetsenkäten och frågor om amning. Totalt har 73 procent av de kvinnor som besvarat enkäten svarat att de har fått stöd av personalen vid den första amningen i den utsträckning som de önskade. Totalt 60 procent av kvinnorna har svarat att de har fått stöd från vården om de har eller har haft problem med amningen¹⁰. Några regioner lyfter att andelen kvinnor som upplevt stöd vid den första amningen har ökat. Region Jönköpings län lyfter att antalet födande har minskat vilket kan vara en förklaring till att barnmorskan har mer tid för varje födande. Region Östergötland lyfter att flera insatser genomförts och att resultaten har förbättrats. Region Stockholm redovisar att de stärkt upp amningen i hela vårdkedjan och att andelen kvinnor som uppgett att de fått stöd vid den första amningen har ökat. Samtidigt lyfter regionen också att amningsstödet måste fortsätta utvecklas eftersom Region Stockholm ligger lågt jämfört med riket¹¹.

Flera regioner har sett behov av att starta amningsmottagningar, såväl fysiska som digitala, för att öka tillgängligheten till amningsstöd. I några regioner har digitala amningsmottagningar införts och i andra utreds möjligheten att starta digitala mottagningar. Västra Götalandsregionen redovisar brist på barnmorskor vilket visar sig i missnöje från patienter vad gäller amningsstödet och omhändertagandet på BB i stort. Satsningar har därför gjorts för att erbjuda möte med en amningsspecialist, digitalt eller fysiskt. Region Örebro län har som mål att ge stöd och råd inom första veckan efter förlossningen och sedan efter behov. Region Östergötland har

¹⁰ Graviditetsenkäten avser perioden 2022-09-01–2023-08-31. Svar på frågorna ges utifrån en femgradig skala där 1 betyder ”Nej, inte alls” och 5 betyder ”Ja, helt och hållet”

¹¹ I Region Stockholm har 70 procent av kvinnorna svarat att de fått stöd av personalen vid den första amningen, i den utsträckning som de önskade.

som mål att vara ett amningsvänligt sjukhus med en målsättning att 85 procent av kvinnorna ammar fyra veckor efter förlossningen.

Insatser inom bäckenbottenhälsa

Flera regioner har genomfört insatser inom bäckenbottenhälsa, bland annat genom kompetensutvecklande insatser för vårdpersonalen och utveckling av rehabiliteringen. Region Blekinge har exempelvis genomfört flera insatser med inriktning på förebyggande arbete och identifiering av förlossningsskador samt kompetensutveckling inom långvarig bäckenbottensmärta och stärkt bemanning med fysioterapeut.

Flera andra regioner har också uppmärksammat behovet av fysioterapeuter inom bäckenbottenhälsan och har utökat med fysioterapeuter på bäckenbottenmottagningen. Fysioterapeuter anställda i primärvården har också erbjudits utbildning i syfte att öka kompetensen inom bäckenbottenhälsa. Region Uppsala har startat upp en bristningsmottagning som fått ett ökat inflöde av patienter. Region Norrbotten har upprättat ett multiprofessionellt bäckenbottenteam som ska säkerställa uppföljning och identifiera kvinnor med behov av hjälp efter förlossningsskador för att säkerställa att de får adekvat behandling. Region Örebro län arbetar med att förbättra eftervårdsbesöket genom höjd kompetens hos barnmorskor för att kunna ge rätt stöd till de kvinnor som drabbats av förlossningsskador.

Utveckling av relevant kompetens

Ett annat insatsområde i överenskommelsen är utveckling av relevant kompetens. Målet för insatsområdet är att kompetensen i mödrahälsovården och förlossningsvården ska utvecklas för att tillgodose kvinnors olika behov. I detta kapitel redovisas de insatser som regionerna vidtagit för att det ska finnas relevant kompetens i mödrahälsovården och förlossningsvården som svarar mot kvinnors olika behov.

En majoritet av de insatser regionerna genomfört inom överenskommelsen har redovisats inom insatsområdet utveckling av relevant kompetens. Insatsområdet är brett hållet och omfattar både insatser för att säkerställa kompetens och för att säkerställa bemanning. Regionerna redovisar bland annat

- utbildningsinsatser inom olika områden,
- erbjudanden om utbildningsförmån till sjuksköterskor för studier till barnmorska
- förstärkt bemanning inom olika verksamheter
- arbete med att säkerställa handledning av barnmorskestudenter.

Ett brett spektrum av kompetenshöjande insatser

Regionerna redovisar ett brett spektrum av utbildningsinsatser som har genomförts. De redovisar utbildningsinsatser inom bland annat psykisk ohälsa, akupunktur, cytostatikabehandling, klimakteriet, endometrios, ultraljud, levnadsvanor, sexuell och reproduktiv hälsa, våld och sexuellt våld, våld i nära relationer, könsstympning, svåra samtal, ledarskap, neonatalvård, personcentrerad vård, utbildning inom föräldraskapsstöd, fetma och övervikt. En del regioner nämner fortbildning och omvärldsbevakning genom deltagande i olika konferenser samt medverkan i nätverk, lokalt och nationellt, för samverkan och kunskapsutbyte. Även kurser och utbildningstillfällen som vänder sig till blivande föräldrar redovisas av flera regioner.

Flera regioner redovisar också utbildningsinsatser inom bäckenbotten och bäckenbottenskador. Dessa insatser syftar till att stärka kompetensen hos vårdpersonalen, ge ökad kunskap och förståelse samt att öka teamarbetet för att förebygga förlossningsskador. Region Västerbotten redovisar att de arbetar för att säkerställa att det ska finnas fysioterapeuter med utbildning

inom bäckenbotten tillgängliga i hela regionen för kvinnor med bäckenbottensmärta.

Några regioner redovisar utbildningsinsatser inom metoden föda utan rädsla i syfte att kunna använda metoden i mötet med blivande föräldrar och därmed få trygga blivande föräldrar. Några regioner nämner kompetenshöjande insatser hos vårdpersonal inom området abort samt förstärkning och förbättring av flödet på abortmottagningar för att kunna utföra undersökningar i rätt tid.

Regionerna genomför insatser inom amning

Flera regioner lyfter kompetenshöjande insatser inom amning, såsom digitala och fysiska amningsutbildningar för personal som ett led i att förbättra eftervården inom kvinnohälsovårdens verksamhet. Utbildningarna syftar också till att främja och öka amning, och utveckla amningsstöd. Region Värmland redovisar att de erbjuder utbildningspass om att stödja amning för samtliga barnmorskor i hela vårdkedjan och nyanställda sjuksköterskor inom barnhälsovården. Regionen har även tagit fram ett strukturerat samtalsstöd till blivande föräldrar i syfte att främja amning och förlängt besökstiden med 15 minuter under besök i vecka 28/29 för att samtala om amning.

Vidareutbildning med utbildningsförmån

Över hälften av regionerna redovisar att de erbjuder utbildningsförmån¹² vid studier till barnmorska. Genom att ge ekonomiskt stöd till sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till barnmorska vill regionerna öka andelen som vidareutbildar sig för att säkra bemanningen av barnmorskor. Ungefär lika många regioner redovisar också att de erbjuder utbildningsförmån för studier till barnsjuksköterska samt inom neonatalvård. Exempelvis Region Norrbotten har som mål att samtliga sjuksköterskor som arbetar inom barnsjukvården ska ha en vidareutbildning med inriktning barn.

Förstärkt bemanning i verksamheterna

Samtliga regioner redovisar insatser kopplade till bemanning och rekrytering. Regionerna redovisar ökad och förstärkt bemanning av olika yrkesgrupper inom neonatalvården, gynekologi, förlossningsvården och mödrahälsovården. Några regioner redovisar insatser såsom utlandsrekrytering och ökad bemanning nattetid och jourtid. Ökad

¹² Bibehållen grundlön eller ekonomiskt bidrag för studier till barnmorska eller specialistsjuksköterska.

bemannning runt den födande kvinnan, extra ersättning under sommarmånaderna och förstärkt bemanning med hyrbarnmorskor och hyrläkare redovisas av några regioner. En del regioner lyfter att den ökade bemanningen handlar om att stärka grundbemanningen i syfte att ge patienten mer tid, bidra till en mer patientsäker och personcentrerad vård samt att skapa en bättre arbetsmiljö.

Säkrad bemanning i förlossningsvården

Sedan 2022 har Region Värmland förstärkt bemanningen på förlossningen med hyrbarnmorskor i syfte att erbjuda den stora andelen nya barnmorskor en trygg introduktion. Regionens uppföljning av insatsen visar att nyrekryterade barnmorskor valt att stanna kvar i förlossningsvården i regionen och uppger att de är nöjda med arbetsmiljön och en trygg introduktion. Sedan 2022 har 25 fler barnmorskor rekryterats, varav 15 är nya i förlossningsvården. Sedan hösten 2023 har förlossningen inga hyrbarnmorskor.

Några regioner redovisar att de anställt dietister inom neonatalvården för att ge stöd till personal och föräldrar i nutritionsfrågor. En region redovisar att de anställt en dietist inom mödrahälsovården eftersom övervikt bland gravida blir vanligare. Ett fåtal regioner redovisar att de påbörjat arbete med rotationstjänster för barnmorskor mellan öppenvård och slutenvård som möjliggör individuellt anpassade barnmorsketjänster i hela vårdkedjan. Även anställning av barnmorska på vårdcentraler samt förstärkning på BVC genom ökad tillgång till sjuksköterska och kurator i socioekonomiskt utsatta områden redovisas av några regioner.

Några regioner redovisar att de utökat antalet ST-läkare för att öka antalet specialistläkare i regionerna och minska hyrläkarberoende. Några regioner har arbetat med arbetstidsmodeller och arbetstidsförkortning i syfte att förbättra arbetsmiljön i förlossningsvården. Bemanningen har stärkts för att kunna upprätthålla förkortad arbetstid. Det finns också exempel på regioner som genomfört nya lösningar för schemaläggning i syfte att förbättra arbetsmiljön.

Insatser för att säkra bemanning i neonatalvården

Ökad kompetens och bemanning inom neonatalvården redovisas av flera regioner. Bemanning med specialistläkare i neonatalvård, utbildning av redan anställda läkare inom neonatologi samt koordinatorstjänster redovisas av regionerna. Vidare redovisas arbete med bemanning för att möjliggöra förbättringsarbeten och verksamhetsutveckling inom neonatalvården. En region har stärkt den neonatala kompetensen genom en extern neonatolog

för att säkra vård både i akut omhändertagande och under vårdtid. En region redovisar ett personcentrerat introduktionsprogram med planerad kompetensutvecklingstid och mentorssamtal inom neonatalvård för att ge nya medarbetare en trygg start.

Regionerna genomför lönesatsningar

Vissa regioner redovisar lönesatsningar för barnmorskor, exempelvis Region Östergötland lyfter att marknadsmässiga löner är en av flera förutsättningar för att behålla och rekrytera medarbetare. Även riktade lönesatsningar för särskilt yrkesskickliga barnmorskor samt sjuksköterskor inom neonatalvården redovisas. Generella löneökningar för olika yrkeskategorier har också genomförts i syfte att säkra kompetensförsörjningen.

Handledning av studenter och medarbetare

Som ett sätt att säkerställa handledning av studenter redovisar flera regioner handledarutbildning för barnmorskor för att möta de krav på handledning som ställs på de som ska handleda såväl barnmorskestudenter som nyexaminerade barnmorskor. Målsättningen är ett förbättrat pedagogiskt kunnande och bättre utbildningsmiljö på arbetsplatsen. Det behövs också fler barnmorskor med formell handledarkompetens. Även handledarutbildning för undersköterskor som ska handleda blivande undersköterskor redovisas.

Flera regioner redovisar arbete med en strukturerad introduktion för nya barnmorskor i syfte att öka tryggheten i yrket. Flera regioner har infört roller som seniora handledare och mentorer som ska ge stöd och möjlighet till reflektion för nya barnmorskor. Det finns även exempel på tjänster som bemannas av erfarna barnmorskor som kan förstärka verksamheterna vid behov samt bidra med punktinsatser som introduktion, klinisk handledning och utveckling av arbetssätt.

Implementering av nationella riktlinjer

Några regioner lyfter att de arbetar med implementering av nationella riktlinjer för bland annat överburenhet, graviditetsdiabetes och fosterdiagnostik vilket kräver utbildning och stöd samt resurser för genomförande. Region Uppsala lyfter att implementering av riktlinjen om igångsättning efter 41 graviditetsveckor från Nationellt programområde (NPO) kvinnosjukdomar och förlossning gör att regionen behöver bygga en organisation för att kunna ta hand om den ökade produktionen i mottagningsbesök, kontroller och slutenvård som krävs.

Utveckling av nya arbetssätt

Målet med insatsområdet utveckling av nya arbetssätt är att arbetssätt ska utvecklas som bidrar till att alla kvinnor ska få en vård som är personcentrerad, tillgänglig och jämlik, och som därtill är kunskapsbaserad och säker. De nya arbetssätten ska också bidra till en god arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdens medarbetare. I detta kapitel redovisas de insatser som regionerna vidtagit för att förändra arbetssätten i samråd med professionen för att skapa en god och säker vård och en god arbetsmiljö.

Regionerna redovisar bland annat införande av digitala besök, förändrade arbetssätt för bättre omhändertagande av kvinnan och barnet, arbete med personcentrering och kompetensväxling.

Digitalisering av vårdkedjan

I flera regioner har utvecklingsarbeten avseende digitalisering i vårdkedjan genomförts. Det kan bland annat handla om införandet av digitala besök, exempelvis att ett första eftervårdsbesök ca 2–3 veckor efter förlossningen sker digitalt. En digital amningsmottagning för att öka tillgängligheten till amningsstöd är ett annat exempel. Region Kalmar län arbetar med en handlingsplan inom hälso- och sjukvården som utgår från att erbjuda digital vård när det går och fysisk vård när det behövs. I en region erbjuds alla gravida ett digitalt viktstabiliseringsprogram och kontakt med en dietist vilket möjliggör en bra tillgänglighet även för de som bor långt från vården. Region Gävleborg erbjuder en chatt för alla gravida via appen Min Vård Gävleborg. Regionen erbjuder också en digital föräldrautbildning med filmer om amning, förlossning, andning och avslappning som kan skickas via chatten. Föräldrautbildning med tolk och särskild föräldrautbildning till unga föräldrar erbjuds också via chatt som alternativ till telefonsamtal och fysiska besök.

Förändrade arbetssätt för bättre omhändertagande och säkrare vård

Ett fåtal regioner redovisar förändrade arbetssätt för bättre omhändertagande av gravida med psykisk ohälsa. Även utbildningsinsatser och implementering av strukturerade metoder för att tidigt identifiera kvinnor med psykisk ohälsa i samband med graviditet redovisas. Region Uppsala har förstärkt kapiteringsersättning¹³ till mödrahälsovården, infört ett extrabesök med fokus på levnadsvanor och psykisk ohälsa, samt erbjudande om

¹³ Fast ersättning.

stödsamtal vid förlossningsrädsla. Regionen lyfter att antalet kvinnor som har behov av samtal på grund av förlossningsrädsla ökar. Även hälsoskolor redovisas i syfte att ge kvinnor kunskap om egenvård för ökad trygghet.

Några regioner redovisar insatser kopplade till gynekologisk cancer, exempelvis införande av självprovtagning för HPV, utökning av cellprovsmottagning och stärkt kompetens i omhändertagandet av kvinnor som drabbats av gynekologisk cancer. I Region Örebro län har en länsgemensam enhet för avvikande provsvar initierats för en bättre och säkrare hantering av avvikande provsvar. Syftet är att skapa en mer sammanhållen och lika vård för kvinnor vid cervixscreening.

Fler regioner redovisar förändrade och utvecklade arbetssätt för en mer personcentrerad vård, utökad tillgänglighet av stödfunktioner, samverkan och vård på rätt nivå samt implementering av nya vårdprogram. Införande av teambaserade arbetssätt på förlossningsklinikerna och säkerställande av multiprofessionella team är andra exempel på insatser som nämns. Arbete med nya rutiner och processer för att förbättra vården för kvinnor och optimera vårdprocesser redovisas också av regionerna. Regionerna Västerbotten och Västernorrland lyfter förbättrat omhändertagande av barnet och att man arbetar för att skapa trygghet och ge stöd. Region Västernorrland bedriver sedan 2019 ett projekt som syftar till att underlätta för föräldrarna att vara barnets primära vårdare genom att barnet kan vårdas i hemmet med stöd av personal från neonatalvården.

En del regioner redovisar även insatser för att skapa bättre arbetsmiljö för medarbetare i hela vårdkedjan. Det kan handla om stöd och utbildning för att hantera psykiskt ansträngande och påfrestande situationer, införande av nya modeller för schemaläggning och införande av vårdnära tjänster. Vidare insatser kan handla om att skapa bättre förutsättningar för ledarskap genom mindre antal anställda per chef.

Arbete med kompetensväxling

Några regioner redovisar införande av vårdnära tjänster. Det kan bland annat handla om att städservice köps in för att undersköterskor enbart ska kunna arbeta med vårdnära uppgifter och arbeta mer i team med barnmorskor och läkare inom förlossningsvården och BB-vården. Vidare lyfts kompetensväxling av administrativa arbetsuppgifter från vårdpersonal till administrativ personal vad avser bokningar, kallelser, remisshantering osv. Region Gotland redovisar att införandet av administrativt stöd på barnmorskemottagningar och inom barnhälsovården har frigjort tid för barnmorskor och barnsjuksköterskor så att de kan lägga mer av sin tid på att möta gravida och barn.

Medarbetare deltar i verksamhetsutveckling

I regionernas redovisningar framgår hur de involverar professionen vid förändring och utveckling av arbetssätt. Regionerna redovisar att förslag på nya arbetssätt eller utvecklingsområden kan komma från ledningen, enskilda medarbetare eller arbetsgrupper samt att de kan presenteras vid arbetsplatsträffar eller verksamhetsdagar. Det kan även handla om att arbetsgrupper skapats specifikt för att utveckla arbetssätt och inhämta idéer från medarbetare i verksamheterna. Exempelvis lyfter Västra Götalandsregionen att nya arbetssätt inte hade utvecklats om professionen inte hade varit involverad och att de arbetar i olika arbetsgrupper med att utveckla arbetssätt. Region Kalmar län redogör för att alla professioner och verksamheter blir involverade i utvecklingsarbeten. Vid utveckling av nya arbetssätt kan det handla om att olika arbetsgrupper sätts samman för att utveckla nya arbetssätt och rutiner med representanter från olika verksamheter och delar av vårdkedjan.

En region redovisar att de har infört utvecklingsbarnmorsketjänster på kvinnokliniken som innebär att erfarna barnmorskor har utvecklingsarbete som en del av sin tjänst.

En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård

Målsättningen med insatsområdet en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård är att omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor ska minska. I överenskommelsen lyfts att det finns flera påverkbara faktorer som bidrar till att skillnaderna uppstår, exempelvis vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. I detta kapitel redovisas de insatser som regionerna vidtagit för att minska omotiverade skillnader i mödrahälsovården och förlossningsvården mellan olika grupper av kvinnor. Regionerna ska också analysera skillnader i vården mellan olika grupper av kvinnor.

Samtliga regioner redovisar insatser med förstärkt bemanning i syfte att trygga kompetensförsörjningen inom olika delar av vården och geografiska områden för en ökad tillgänglighet. Det kan handla om rekrytering av personal över dygnets alla timmar samt bemanning av hyrpersonal för att säkerställa kompetens på mindre orter för en ökad patientsäkerhet och jämlik vårdkedja i hela landet.

Regionerna redovisar olika utbildningsinsatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård, exempel på sådana utbildningsinsatser redovisas i kapitlet *Utveckling av relevant kompetens*. Det finns några områden som lyfts specifikt för en mer jämlik vård, exempelvis utbildningsinsatser inom området föda utan rädsla, i form av förlossningsförberedande utbildningar och stärkt stöd till kvinnor med förlossningsrädsla. Region Uppsala har stärkt kapiteringsersättningen till barnmorskemottagningar för att bland annat erbjuda stödsamtal till kvinnor med förlossningsrädsla. Två regioner redovisar utbildningsinsatser inom hbtqi och hbtqi-certifiering i syfte att säkerställa bra bemötande av hbtqi-personer.

Övriga insatser som redovisas handlar om olika förbättringsarbeten och utveckling av graviditetsvårdkedjan och neonatalvården för en ökad jämlikhet. Särskilda insatser för en mer jämlik och tillgänglig mödrahälsovård och förlossningsvård i glesbygd redovisas, bland annat i form av digitala besök och distanskonsultationer. Bättre omhändertagande och fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete redovisas. Flera regioner redovisar projekt för utrotning av livmoderhalscancer genom vaccination mot HPV och utökad screening genom exempelvis HPV-självtest i syfte att nå ut till fler kvinnor.

Stödinsatser för ökad trygghet till vissa grupper

Några regioner redovisar insatser för bättre psykologiskt stöd för kvinnor och familjer. Det kan bland annat handla om psykosociala insatser till blivande familjer genom stödjande samtal samt att säkra vårdkedjan för sköra familjer i behov av extra stöd. Några regioner lyfter utvecklade kontaktvägar och ökad samverkan för bättre omhändertagande av kvinnor med psykisk ohälsa. Region Östergötland redovisar att de arbetat med att förbättra omhändertagandet av vissa grupper, för en ökad patientsäkerhet och patientnöjdhet. Regionen lyfter att gravida med psykisk ohälsa i behov av stöd har ökat bland nyanlända, personer med beroendeproblematik och socioekonomiskt utsatta, och att fler får psykosociala insatser. En region redovisar arbete med strukturerad identifiering av depression och ångest som en insats för ökad jämlikhet och tillgång till stöd under graviditet.

Några regioner redovisar att de har utvecklat föräldraskapsstöd genom föräldrastödsprogram enskilt, digitalt och i grupp, och satsningar på familjecentraler med lättillgänglig vård. Målet är en ökad och mer jämlik tillgång till föräldrastöd.

Region Västmanland redovisar att de ser ett bristande deltagande i vården bland kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden och att de har identifierat ett behov av mer kunskap om bakomliggande orsaker till det.

Genomförande av bortfallsanalys

I Region Västmanland har en bortfallsanalys utifrån beteendevetenskapliga och användarcentrerade metoder genomförts. Syftet är att identifiera centrala beteenden som bidrar till ett ökat vårddeltagande bland kvinnor (exempelvis göra självprovtagning för HPV, gå på hälsokontroller och delta i vaccinationsprogram). Vidare innefattar analysen att identifiera hinder som påverkar målgruppens beteende, och sammanställa förslag som kan bidra till ett ökat vårddeltagande bland kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden.

Riktade insatser till utlandsfödda

Flera regioner lyfter ett målinriktat arbete med att informera om vikten av eftervårdsbesök till kvinnor födda i utomnordiska länder, vilket bidragit till en högre besöksfrekvens i denna grupp. Även utbildning under graviditet i hur bristningar kan minskas vid förlossning har genomförts med kvinnor födda utanför Sverige. En högre andel kvinnor födda utanför Sverige drabbas av bristningar grad 3 och 4 (vid icke instrumentell förlossning)

jämfört med kvinnor födda i Sverige, 2,7 procent respektive 1,9 procent¹⁴. Flera regioner lyfter vikten av tolk för att säkerställa kommunikationen och förståelsen under förlossningen.

Några regioner redovisar insatser med doula och kulturtolk¹⁵ som syftar till att möjliggöra en säkrare förlossning- och mödrahälsovård för utlandsfödda¹⁶ kvinnor med svagt socialt stöd och bristande kunskaper i svenska språket. I Region Värmland finns kulturtolkar på länets familjecentraler, som ska bidra till att göra det enklare för nyanlända att förstå samhällets och vårdens struktur. Regionen har följt upp arbetet med kulturtolkar, som visat sig utgöra en viktig trygghet för blivande föräldrar och bidra till positiva förlossningsupplevelser. En viktig del är kulturdoulans möjlighet att bistå med ökad förståelse samt att underlätta kommunikationen mellan den gravida och sjukvården. Region Stockholm har projektet Doula och kulturtolk som syftar till att överbrygga avståndet och stärka relationen mellan den gravida kvinnan och den svenska sjukvårdens organisation. Projektet syftar också till att skapa bättre förutsättningar för kvinnan att ta till sig hälsoinformation om sig själv och sitt barn, för att kunna fatta medvetna val kring sin kropp och graviditet, för en mer jämlik förlossningsvård.

Några regioner redovisar översättning av patientinformation för att säkerställa att alla patienter får samma skriftliga information, oavsett språk. Det kan även handla om att tillgängliggöra information på 1177 på olika språk. Region Gotland redovisar att de infört ett översättningsverktyg som kan användas vid akuta situationer då en tolk inte finns tillgänglig. Region Örebro län redovisar arbete kring hälsokommunikation i syfte att nå utlandsfödda kvinnor med information om graviditet, preventivmedel och cellprov, i syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom. En ytterligare insats som regionen lyfter är föreläsningar om sexuell hälsa på svenska för invandrare (sfi) i syfte att öka kunskapen om den egna kroppen, samtycke, preventivmedel, abort, sexualitet och könsstympning. Föreläsningarna har också syftat till att informera om var man kan söka vård för en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

¹⁴ Graviditetsregistret, data avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31.

¹⁵ Även begreppen kulturtolksdoula och kulturdoula kan användas.

¹⁶ Oftast utomeuropeiskt ursprung.

Hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa

Ett annat insatsområde i överenskommelsen är utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa. Målet för insatsområdet är att hälso- och sjukvården ska anpassas till kvinnors och flickors olika förutsättningar och vårdbehov. I detta kapitel redovisas de insatser som regionerna har vidtagit för att utveckla vårdkedjan med tydliga remissvägar för olika tillstånd som är av relevans för flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa.

Regionerna redovisar bland annat insatser för bättre omhändertagande av kvinnor med endometrios, insatser för att utveckla den gynekologiska vården, stärkt vård vid abort samt ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar.

Insatser inom endometrios och cancervård

Några regioner redovisar insatser för att öka kunskapen om endometrios, exempelvis genom att utbilda allmänläkare inom primärvården och barnmorskor om endometrios. En region har inrättat en specifik tjänst som endometriosebarnmorska. Region Kalmar län har en digital endometriosskola med syftet att ge patienter som fått diagnosen endometrios ökad kunskap och stöd i sin sjukdom. Några regioner har bildat endometriosteams i syfte att förbättra vården för patienter med diagnosen. Vidare redovisas insatser för att ge rätt hjälp eller hänvisning för vidare behandling och omhändertagande till kvinnor som söker sig till en vårdcentral med symtom på endometrios.

Några regioner redovisar insatser inom cancervården genom exempelvis utökning av kontaktsjuksköterskor, införande av dietistkompetens, ökad teamsamverkan, arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF) samt stärkt gynekologisk kompetens i omhändertagandet av kvinnor som drabbats av gynekologisk cancer.

Verksamhetsutveckling inom gynekologi

Några regioner har genomfört insatser för att utveckla och förbättra omhändertagandet av kvinnor inom den gynekologiska vården genom förbättrade flöden, optimering av vårdprocesser, ökad samverkan och förändring av arbetssätt. Ett exempel är Region Dalarna som lyfter att den gynekologiska verksamheten behöver ha fokus på kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet och inte enbart på obstetriska insatser. I Region Stockholm har utbildningar inom vårdval sexuell hälsa genomförts i

syfte att förbättra bemötandet och omhändertagandet av kvinnor som söker för genital smärta.

Insatser för förbättrad abortvård

Ett fåtal regioner redovisar insatser inriktade på att stärka vården vid abort bland annat genom deltagande på en abortkonferens i kompetenshöjande syfte. Region Stockholm har infört ett gemensamt telefonnummer för alla abortmottagningar. Syftet är bättre tillgänglighet till tidsbokning och snabbare omhändertagande av kvinnor som önskar göra abort genom att lotsa den sökande till den vårdenhet som är lämpligast beroende på graviditetslängd och eventuella sjukdomar. Regionen har även genomfört insatser i syfte att säkerställa att samtliga vårdgivare i regionen följer gemensamma riktlinjer avseende omhändertagande av abortsökande, och preventivmedelsrådgivning.

Ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar

Stärkt tillgänglighet till ungdomsmottagningar redovisas av några regioner, bland annat genom stärkt bemanning av barnmorskor, tillgång till fysioterapeut, digitala mottagningar, stärkt tillgänglighet till digitalt stöd och utåtriktad information på skolor om sexuell hälsa. Region Sörmland redovisar att de har förbättrat tillgängligheten till ungdomsmottagningarna i och med införandet av en digital mottagning. Region Västerbotten lyfter att tröskeln för att söka vård eller stöd sänks när det är möjligt att söka vård digitalt på ungdomsmottagningarna. Regionen lyfter också att ungdomsmottagningarnas långsiktiga arbete med prevention kraftigt minskat tonårsaborter i regionen.

En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning

Inom insatsområdet en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning är målet att vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. I detta avsnitt redovisas de insatser som regionerna vidtagit för att skapa en tydlig och tillgänglig vårdkedja för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld eller könsstympning, och för att öka medarbetarnas kunskap om bemötande av dessa flickor och kvinnor. Det finns regioner som inte har redovisat några insatser alls inom insatsområdet och generellt har regionerna lagt en mindre andel av medlen från

överenskommelsen på insatser för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning (se tabell 5 i kapitlet *Hur regionerna fördelat medlen*).

Bättre omhändertagande av könsstympade

Flera regioner redovisar insatser för ett bättre och mer jämlikt omhändertagande av kvinnor som genomgått könsstympning, genom kompetenshöjande insatser för hälso- och sjukvårdspersonal. Region Stockholm har utbildat minst 800 medarbetare inom hälso- och sjukvården om könsstympning, för att bättre kunna identifiera och bemöta den patientgruppen. Några regioner redovisar framtagande eller revidering av vårdriktlinjer för att säkerställa en tydlig vårdkedja för kvinnor som genomgått könsstympning.

Stärkt omhändertagande av våldsutsatta

Ungefär hälften av regionerna har genomfört olika utbildningsinsatser inom området våld i nära relationer. Region Örebro län har genomfört föreläsningar om hedersrelaterat våld riktade till personal på sfi i syfte att öka kunskapen om hedersrelaterat våld och hur det kan upptäckas.

I Region Värmland har all nyanställd personal, samt de som behövt repetition, genomgått en utbildningsdag om våldsutsatthet i syfte att säkerställa kompetensen att fråga om våldsutsatthet inom mödra- och barnhälsovården. Några regioner har tagit fram och utvecklat verksamhetsnära rutiner och stödmaterial för att fråga om våldsutsatthet och erbjuda hjälp och stöd. En ökad kompetens bidrar till bättre möjlighet att fråga om våld och ta hand om svaret, samt lotsa patienten rätt. Andra insatser handlar om

- uppdatering av vårdstöd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)
- en ökning av andelen kvinnor som tillfrågas om våldsutsatthet
- effektivare bemötande och omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld
- mottagningar för våldsutsatta för att fånga upp den gruppen
- utveckla vården och mottagandet av våldsutsatta.

I regionernas nulägesanalyser redovisas bland annat data från Graviditetsregistret och screening för våldsutsatthet under graviditeten vid inskrivning till mödrahälsovården. Totalt 95,6 procent av kvinnorna har screenats för våldsutsatthet med en variation om 90,4–98,7 procent mellan

regionerna¹⁷. Graviditetsregistrets målvärde är att minst 95 procent av de gravida ska tillfrågas om de utsätts för våld.

Dokumentationsmall våld i nära relation

Region Östergötland har infört en ny dokumentationsmall i journalsystemet Cosmic för våld i nära relation. Personer som lever med våld kan vara utsatta för kontrollerande våld där utövaren kan ha tillgång till BankID eller på andra sätt tvingar till sig insyn i den utsattas journal på nätet. Av säkerhetsskäl ska dokumentation om våldsutsatthet vara dold i journal på nätet. Remisser kan länkas till den nya dolda mallen och är då dold i journal på nätet.

Våldsutsatthet kan diagnoskodas utan att det syns i journal på nätet.

Flera regioner redovisar insatser för att stärka vården för personer som utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld, bland annat genom att säkerställa att medarbetare har rätt kompetens för att identifiera personer som är sexuellt utsatta. Flera regioner har även arbetat för att utveckla och justera rutiner och riktlinjer för bemötande och omhändertagande av personer som utsatts för sexuellt våld. Några regioner redovisar en målsättning om mer strukturerat omhändertagande vid det akuta omhändertagandet samt vid medicinska och psykosociala uppföljningar. Region Kalmar län har beslutat om avgiftsfrihet för besök vid vård efter sexuellt våld.

¹⁷ Graviditetsregistret, data avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31.

Särskilda insatser för landsbygden

Inom ramen för överenskommelsen har 150 000 000 kronor avsatts för utvecklingsinsatser inom mödrahälsovården och förlossningsvården i regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden (se bilaga 1 för fördelning av medel per region). Den särskilda satsningen har tillkommit mot bakgrund av att det i budgetpropositionen för 2023 anges att det finns ett särskilt behov av insatser för att stärka tillgänglighet till förlossningsvården i hela landet och insatser som kan bidra till återöppning av förlossningskliniker.

Inte alla regioner redovisar specifika insatser kopplat till landsbygdsatsningen. Det skulle kunna förklaras av att medlen använts som förstärkning inom andra insatsområden i överenskommelsen.

Ökad digitalisering för att minska avstånd

I huvudsak handlar satsningar som gjorts med stöd av landsbygdstillägget om att utveckla arbetssätt för att förbättra tillgänglighet genom exempelvis digital vård. Region Kalmar län lyfter att det pågår ett arbete med att kunna köpa in blodtrycksmanschetter för att kvinnor ska kunna mäta blodtrycket hemifrån. Arbetet pågår för att utveckla arbetssätt vad avser registrering och mottagande av svar. Även Region Jönköpings län har initierat arbete med hemmonitorering av blodtrycksmätning för kvinnor med långa resvägar och bristande allmänna kommunikationsmedel.

Ett fåtal regioner redovisar att de använt medel från landsbygdstillägget till att erbjuda digital föräldrautbildning och föräldrastöd. En region lyfter att det görs i syfte att stärka en sammanhållen vårdkedja från graviditet till den första tiden med det nyfödda barnet. I några regioner ges möjlighet för vårdpersonal att delta i digitala utbildningstillfällen för att underlätta deltagande när avstånden är långa.

Region Dalarna redovisar att det inom förlossningsvården pågår en diskussion om hur patienter via telefon och digitala möjligheter ska kunna erbjudas barnmorskestöd under latensfasen och transporten till förlossningen. Regionen har infört koordinatörer som kan ha kontakt med patienter som har frågor och behov av stöd under latensfasen och resan till

förlossningen vilket har ökat tryggheten. Regionen lyfter att med digitala kontaktmöjligheter kan stödet utvecklas ytterligare.

Region Norrbotten har infört möjligheten att kunna mäta och följa upp nivån på bilirubin¹⁸ på BVC för att familjer ska kunna skrivas ut från sjukhuset tidigare och slippa långa resvägar till och från sjukhuset.

Säkra tillgängligheten i glesbygd

Några regioner lyfter stärkt bemanning av barnmorskor och läkare för att säkra tillgängligheten på landsbygden. Region Värmland lyfter att det är viktigt att behålla befintliga resurser trots sjunkande inskrivningsantal mot bakgrund av stora utmaningar med kompetensförsörjningen i glesbygd. Även bibehållande av tillgänglighet i förlossningsvården lyfts. Region Västerbotten redovisar återöppnande av förlossningskliniken i Södra Lappland samt ökat samarbete mellan mödrahälsovård och förlossningskliniker i länet. Andra insatser som redovisas är säkrad tillgång till ultraljud via samarbete med kvinnokliniken samt att man gör det möjligt för de gravida, nyförlösta och deras nyfödda att slippa åka långa avstånd för kontroller och undersökningar.

Några regioner lyfter att de använt medel till hyrpersonal för att kunna säkerställa tillgänglighet i glesbygd och göra det möjligt för enheter att ha öppet trots brist på medarbetare. Region Skåne har infört en geografisk ersättning till barnmorskemottagningar för att stimulera till att öppna och driva barnmorskemottagningar utanför de större orterna. Region Gotland finansierar lösningar som underlättar för läkare och barnmorskor som bor på fastlandet att tjänstgöra på Gotland genom att stötta med finansiering för resor samt subventionerat boende.

¹⁸Bilirubinvärdet kontrolleras hos nyfödda barn och är det som mäts för att fastställa om barnet har gulsot. Graden av gulsot mäts hos alla nyfödda barn innan hemgång från BB med särskild hudmätare.

Regionernas nulägesanalyser

I enlighet med överenskommelsen ska regionerna redovisa en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården.

Följande kapitel är en sammanställning av regionernas nulägesanalyser.

Regionerna har i sina nulägesanalyser ombetts att redovisa uppnådda resultat under 2023, fortsatta utmaningar och de viktigaste förbättringsområdena samt eventuellt behov av nationellt stöd för att utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården. De insatser som presenteras i detta kapitel är en övergripande beskrivning av regionernas arbete med exempel som åskådliggör arbetet.

Insatser som bidragit till uppnådda resultat

Flera regioner redovisar insatser som bidragit till en bättre eftervård och ett bättre omhändertagande av kvinnor som drabbats av bristningar och bäckenbottenbesvär. Utbildningsinsatser och ökad kompetens, samt förändrade arbetssätt, har bidragit till förbättrade resultat. Bland annat lyfter Region Kalmar län att ett teambaserat arbetssätt och gemensamma utbildningsinsatser bidragit till bättre omhändertagande av kvinnor med bäckenbottenproblematik. Regionen har också under flera år genomfört ett omfattande arbete med kompetenshöjande insatser inom bristningar vilket lett till att man framgångsrikt minimerat antalet bristningar. I Region Norrbotten drabbas knappt en procent av kvinnor som föder barn av bristningar grad 3 och 4 jämfört med riksgenomsnittet som är 2,1 procent¹⁹. Ökad barnmorskebemanning, förlängd inskolning och mentorstöd för nya barnmorskor lyfter regionen fram som faktorer som har bidragit till det goda resultatet.

Några regioner beskriver att de har etablerat bäckenbottenmottagningar med bland annat fysioterapeuter som stödjer träning och rehabilitering.

Etablering av bäckenbottenmottagningar syftar bland annat till att kvinnorna ska få en mer tillgänglig vård och snabbare möjlighet till bedömning.

Generellt lyfter flera regioner i sina nulägesanalyser att en ökad andel kvinnor kommer på eftervårdsbesök till följd av bland annat förändrade arbetssätt. Region Halland är den region som har högst andel kvinnor som

¹⁹ Data från Graviditetsregistret för tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31, data presenteras i de nulägesanalyser som regionerna redovisat till myndigheten.

kommer på eftervårdsbesök med 97,1 procent²⁰ (se tabell 2 i kapitlet *Utveckling av eftervård*). Regionen har arbetat systematiskt med information, rutiner och god samverkan i vårdkedjan och menar att det är viktiga förklaringar till att andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök är hög. Även Region Blekinge redovisar i sin nulägesanalys att de har en hög täckningsgrad vad gäller eftervårdsbesök, 96,4 procent²¹. Regionen lyfter att de under flera år gjort en satsning på eftervårdsbesök som flyttats ut till mödrahälsovården, de födande erbjuds en tid för eftervårdsbesök vid utskrivning från förlossningen eller BB.

Vidare lyfter flera regioner insatser inom amning som bidragit till att fler kvinnor upplevt att de har fått stöd vid amningsproblem. Region Jämtland Härjedalen har genom aktiva insatser satsat på ett personcentrerat arbetssätt och infört en gemensam amningskedja med gemensamma utbildningsinsatser för vårdpersonal, och återupprättande av ett amningsnätverk vilket bidragit till förbättrade resultat. Några regioner lyfter arbete med amningsstrategier för hela vårdkedjan och fler amningsmottagningar, och att det bidragit till att fler kvinnor upplever att de fått stöd från vården med amning. Exempelvis Region Västmanland lyfter att de har en välutvecklad amningsmottagning som kvinnor kan höra av sig till under hela amningsperioden. Det är också den region med högst andel kvinnor som upplever att de har fått stöd från vården i den utsträckning de önskat vid problem med amning, 69 procent, jämfört med 60 procent för riket²².

Andra exempel på uppnådda resultat som redovisas i regionernas nulägesanalyser är arbete med rutiner och systematiskt arbete för våldutsatthet, psykosociala team för psykiskt sköra, personcentrerat krisstöd, samt utskick av självtest och uppsökande verksamhet för cellprov. Region Värmland har den högsta täckningsgraden för gynekologiskt cellprov med 91 procent, jämfört med 82 procent för riket²³. Regionen lyfter att en barnmorska sedan många år haft ett övergripande ansvar för att öka täckningsgraden för cellprov genom uppsökande verksamhet till barnmorskemottagningar och gynekologiska mottagningar. Arbetet har

²⁰Totalt 95 procent av kvinnor födda utanför Sverige och 94 procent av kvinnor med högst grundskoleutbildning kommer på eftervårdsbesök i regionen. För riket är motsvarande andel 84, respektive 82 procent.

²¹ Totalt 95 procent av kvinnor födda utanför Sverige och 90 procent av kvinnor med högst grundskoleutbildning kommer på eftervårdsbesök i regionen.

²² Gravituditetsenkäten avser perioden 2022-09-01–2023-08-31. Svar på frågorna ges utifrån en femgradig skala där 1 betyder ”Nej, inte alls” och 5 betyder ”Ja, helt och hållet”

²³ Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention 2023-11-30.

medfört att personal på mottagningarna bevakat när det är dags för cellprov och meddelat kvinnan det vid besök, även om besöket gällt något annat.

Flera regioner redovisar även förbättrad tillgänglighet genom digitala verktyg, digitala besök, digitala utbildningar och stöd- och behandlingsprogram. Flera regioner lyfter också i sina nulägesanalyser att de höjt kvaliteten i vårdkedjan genom förändrade arbetssätt, kompetenshöjande utbildningsinsatser, kompetensförstärkning och teambildning. Exempelvis Region Sörmland har sänkt antalet inskrivna gravida per barnmorska inom mödrahälsovården vilket ökat kontinuiteten och förbättrat arbetsmiljön. Det har skapat förutsättningar för att minska antalet hyrbarnmorskor i regionen och i början av 2024 hade de inga inhyrda barnmorskor.

Utmaningar och förbättringsområden

Flera regioner redovisar utveckling inom eftervården, bland annat bättre amningsstöd. Samtidigt lyfter regionerna fortsatta utmaningar och att det finns förbättringspotential. För amningsstöd planerar vissa regioner för, eller har redan påbörjat, större insatser genom exempelvis kompetenshöjande insatser för personalen, och öppnandet av amningsmottagningar, såväl fysiska som digitala. Avseende eftervården påtalas behov av att följa upp kvinnans hälsa genom tidigare eftervårdsbesök, och att det kan göras genom telefonsamtal, chatt eller digitalt besök.

Ett annat område där det finns fortsatta utmaningar är arbetet med cancerprevention avseende livmoderhalscancer. Den nationella satsningen utrota livmoderhalscancer genomförs i samarbete med primärvården vilket man anser bidra till att fler vaccinerar sig. Här nämner även några regioner att de har påbörjat utvecklingsprojekt och förändringsarbeten för att få flera kvinnor födda 1994–1999 att vaccinera sig. Många regioner arbetar även med att ytterligare öka täckningsgraden för cellprov och erbjuder exempelvis extra cellprovtagningstillfällen samt självtest för HPV som skickas hem via posten. Täckningsgraden för gynekologiskt cellprov för kvinnor 23–70 år är 82 procent för riket²⁴ med en variation om 68–91 procent mellan regionerna. Region Kronoberg lyfter i sin nulägesanalys att regionen har en låg täckningsgrad (68 procent) vad gäller gynekologiskt cellprov. Som ett led i att förbättra täckningsgraden för kvinnor 23–70 år har regionen börjat skicka ut självtest för HPV till kvinnor som har uteblivit från cellprovtagning i sju år eller mer.

²⁴Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention (2023-11-30), data presenteras i de nulägesanalyserna som regionerna redovisat till myndigheten.

Några regioner lyfter i sina nulägesanalyser att andelen bristningar vid förlossning har ökat och att det finns ett behov av förbättringsarbete. Arbetet med att minska bristningar bedrivs genom förebyggande åtgärder vid förlossning samt arbete med riskminimering genom kommunikation, information och utbildning till gravida. Flera regioner uppmärksammar utmaningar med stora blödningar vid kejsarsnitt och arbete pågår med att bland annat identifiera orsaker till blödningar och ändrade arbetssätt vid kejsarsnitt.

Arbete med att förbättra bäckenbottenhälsa är ett annat område där det fortfarande finns utmaningar trots att regionerna genomfört många insatser. Det pågår arbete med att utveckla rutiner och genomföra kompetenshöjande insatser för personal, förbättra information till kvinnan samt förebyggande insatser för att stärka bäckenbottenhälsan.

Övriga områden där regionerna lyfter att det finns fortsatta utmaningar och förbättringsbehov är bland annat inkontinensoperationer, klimakterievård, identifiering av endometriosis, nöjdhet med förlossning, att skapa en sammanhållen vårdkedja, och arbete med att identifiera riskbruk av alkohol och ohälsosamma levnadsvanor. Även kompetensförsörjning inom kvinnohälsovården är en fortsatt utmaning. Trots att det pågår många satsningar med förstärkt kompetensförsörjning så lyfter de flesta regionerna fortsatta utmaningar med att utbilda, behålla och rekrytera personal. Det är ett ständigt pågående arbete.

Det finns fortsatt behov av insatser

Samtliga regioner redovisar fortsatt behov av insatser och statligt stöd för att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård, samt hälso- och sjukvård för kvinnor. Många regioner nämner vikten av fortsatt utveckling av nationella riktlinjer och kunskapsstöd för en mer likvärdig information för att uppnå en ökad jämlikhet i vården över landet.

Flera regioner lyfter också behovet av att kunna ta del av varandras kunskap och arbete. Här finns en önskan om samverkan och samordning samt samlad information och kunskap från olika aktörer som är koordinerad och samlad på ett och samma ställe. Inom vissa områden ser regionerna ett behov av centralisering för att nå bättre framgång, som exempel nämns screening för livmoderhalscancer, föreläsningar, marknadsföring av Graviditetssenkäten och sammanhållen nationell information till patienterna på 1177. Även samverkan med kommunerna lyfts som viktigt, framför allt vad gäller risk- och missbruksfrågorna.

På en mer övergripande nivå lyfts en önskan om strategisk plan för framtiden när satsningen inte längre pågår, så att vården ska kunna förbereda en utfasning av de statliga medlen i god tid samt med förslag till en enhetlig organisation över hela landet avseende hela vårdkedjan för att nå målet om en stärkt och jämlik vård. Även bemanningsbehovet lyfts som en nationell angelägenhet där fortsatta statsbidrag till kompetensförsörjning och bemanning är centrala frågor för regionerna.

Hur regionerna har fördelat medlen

Regionerna har tilldelats totalt 1 587 000 000 kronor under verksamhetsåret 2023 för utvecklingsinsatser inom ramen för överenskommelsen. Totalt 1 437 000 000 kronor har fördelats till regionerna i enlighet med befolkningens mängd och 150 000 000 kronor har fördelats till regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden enligt en särskild fördelningsnyckel (se bilaga 1).

Regionerna har i sina redovisningar till Socialstyrelsen fått svara på om de kan redovisa hur de har fördelat medlen från överenskommelsen 2023 över de olika insatsområdena. Totalt 14 regioner har angett att de kan redovisa användning av medel fördelat på överenskommelsens insatsområden. Två av redovisningarna har varit ofullständiga och inkluderas inte i Socialstyrelsens totala sammanställning.

Samtliga regioner redovisar att de har använt alla medel som de tilldelats i överenskommelsen. Av den ekonomiska redovisningen framgår också att flera regioner använt mer medel till insatser i insatsområdena än det som tilldelats dem från överenskommelsen. Några regioner har kommenterat att det har varit svårt att beräkna hur mycket av de utbetalda medlen från överenskommelsen som har lagts på respektive insatsområde eftersom medlen lagts in i deras totala budget för hälso- och sjukvård.

Totalt har sju regioner svarat att de inte kan redovisa fördelningen av medel uppdelat på de olika insatsområdena. Samtliga regioner kan dock redovisa kostnader för enskilda insatser i olika utsträckning. Att en del regioner inte kan redovisa medel per insatsområde kan bero på att medlen är kopplade till verksamhetens budgetar och att många av de insatser som regionerna genomfört och redovisar, täcker in flera insatsområden. I flera fall är insatserna medfinansierade med egna medel samt löper över flera år. Det har bidragit till att det har varit svårt för fler regioner att göra en total sammanställning av hur stor andel av medlen som tilldelats respektive insatsområde.

Fördelning av medel per insatsområde

Regionerna redovisar svårigheter med att dela upp hur medlen har fördelats mellan de olika insatsområdena då de ofta går in i varandra och att de kan

vara svårt att skilja åt. I kapitlet *Regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen 2023* framgår att regionerna fördelat den största andelen av medlen till insatsområdet utveckling av nya arbetssätt, 23 procent (se figur 1). Regionerna har fördelat cirka 20 procent av medlen till insatsområdena utveckling av relevant kompetens, och insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård. De insatsområden som regionerna fördelat minst medel till är utveckling av eftervård och en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning, 3 respektive 4 procent.

I vissa fall kan insatser som genomförts inom insatsområden som fått en mindre andel medel kopplas till insatser inom andra insatsområden. Bland annat redovisar flera regioner utveckling av amningsstöd genom utveckling av nya arbetssätt och insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård. Eftervårdsbesök redovisas också i flera regioner på ett sådant sätt att det kan kopplas till insatsområdena utveckling av nya arbetssätt, utveckling av relevant kompetens, och insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård.

Fördelningen av medel skiljer sig åt mellan regionerna

Totalt har 12 regioner redovisat hur de har fördelat medlen inom respektive insatsområde. I tabell 5 samt i bilaga 2 framgår att det varierar mellan regionerna hur stor andel de använt inom respektive insatsområde. Exempelvis Region Gotland har använt knappt 30 procent av sina medel inom insatsområdet utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa, jämfört med 8 procent totalt för regionerna. Region Västernorrland har fördelat nästan 47 procent av sina medel på insatsområdet insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård, jämfört med 20 procent för regionerna totalt.

Totalt har regionerna fördelat cirka 13 procent av medlen inom insatsområdet särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden. Det finns en stor variation i hur mycket av medlen regionerna fördelat på insatser inom området.

Tabell 5. Hur regionerna fördelat medel på överenskommelsen olika insatsområden

Procentuell fördelning av medel på de olika insatsområdena i överenskommelsen.

Region	Utveckling graviditetsvårdkedja	Utveckling eftervård	Utveckling relevant kompetens	Utveckling nya arbetssätt	Insatser för en jämlik vård	Flickors och kvinnors hälsa	Sexuellt våld och könsstympning	Insatser landsbygd
Uppsala	11,80	6,87	13,5	29,25	13,74	16,03	5,11	3,70
Gotland	27,80	1,83	5,61	6,84	4,49	29,97	1,64	21,81
Gävleborg	6,04	4,11	11,20	15,49	9,27	14,87	12,77	26,25
Halland	25,93	3,70	18,52	33,33	7,41	3,70	3,70	3,70
Jämtland Härjedalen	1,05	1,75	6,94	11,37	0,67	1,38	0,99	75,85
Norrbotten	21,85	-	21,20	7,81	25,37	5,01	-	18,77
Sörmland	5,02	6,03	25,81	16,18	35,06	5,51	1,73	4,67
Värmland	1,76	2,47	37,97	2,66	34,99	4,21	8,85	7,08
Västerbotten	4,35	3,81	41,93	30,73	3,46	0,78	0,89	14,04
Västernorrland	0,63	0,84	2,61	8,16	46,72	15,36	0,52	25,16
Västmanland	14,35	4,21	8,88	35,19	24,68	10,38	0,48	1,83
Östergötland	4,50	3,02	25,14	36,09	20,31	4,01	1,87	5,05

Källa: Regionernas redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Region Jämtland Härjedalen har fördelat 76 procent av de medel de tilldelats inom ramen för överenskommelsen inom området. Att fördelningen av medlen för insatsområdet varierar kan förklaras av de geografiska skillnaderna som finns mellan regionerna. En del regioner, där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden, har redovisat mindre medel inom insatsområdet än de tilldelats enligt den särskilda fördelningsnyckeln. De regionerna har istället fördelat en del av medlen på andra insatsområden.

Referenser

1. Socialdepartementet. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023.
2. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Rapport 2023:4.
3. Sveriges Kommuner och Regioner, 2022. Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021. Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt.
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2023: Graviditet, förlossning och tiden efter – prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser.
5. Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå 2022.
6. Socialstyrelsen. Förslag till nationell plan 2024: Graviditet, förlossning och tiden efter.
7. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter – kartläggning, analys och förslag. 2023.
8. Sveriges Kommuner och Regioner, 2021. Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2020. Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt.
9. Skogsdal Y och Conner P och Elvander L, Storck Lindholm E, Kloow M, Algovik M, Petersson K, Svanvik, T Granfors M på uppdrag av Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets Årsrapport 2022. 2023-09-24

Bilaga 1. Fördelning av medel

Fördelning av medel till regionerna för verksamhetsåret 2023

Fördelning av medel till regionerna utifrån överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023.

Region	Fördelning enligt befolkningsmängd	Fördelning enligt landsbygdsatsning	Totalt
Stockholm	333 075 571	3 748 861	336 824 432
Uppsala	54 675 792	2 059 894	56 735 686
Sörmland	41 337 643	2 043 087	43 380 730
Östergötland	64 478 403	2 621 282	67 099 685
Jönköping	50 424 536	10 195 134	60 619 670
Kronoberg	27 914 898	1 852 321	29 767 219
Kalmar	33 864 497	4 106 506	37 971 003
Gotland	8 359 423	7 415 605	15 775 028
Blekinge	21 712 878	5 681 962	27 394 840
Skåne	193 119 375	17 725 192	210 844 567
Halland	46 829 549	5 740 830	52 570 379
Västra Götaland	240 152 145	18 858 243	259 010 388
Värmland	38 806 323	7 506 870	46 313 193
Örebro	42 045 981	3 383 405	45 429 386
Västmanland	38 346 171	827 465	39 173 636
Dalarna	39 406 559	7 795 709	47 202 268
Gävleborg	39 281 920	15 109 868	54 391 788
Västernorrland	33 255 378	12 384 465	45 639 843
Jämtland Härjedalen	18 106 001	7 448 671	25 554 672

Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Region	Fördelning enligt befolkningsmängd	Fördelning enligt landsbygdsatsning	Totalt
Västerbotten	37 738 282	5 866 407	43 605 689
Norrbottn	34 068 675	7 628 223	41 696 898
Totalt	1 437 000 000	150 000 000	1 587 000 000

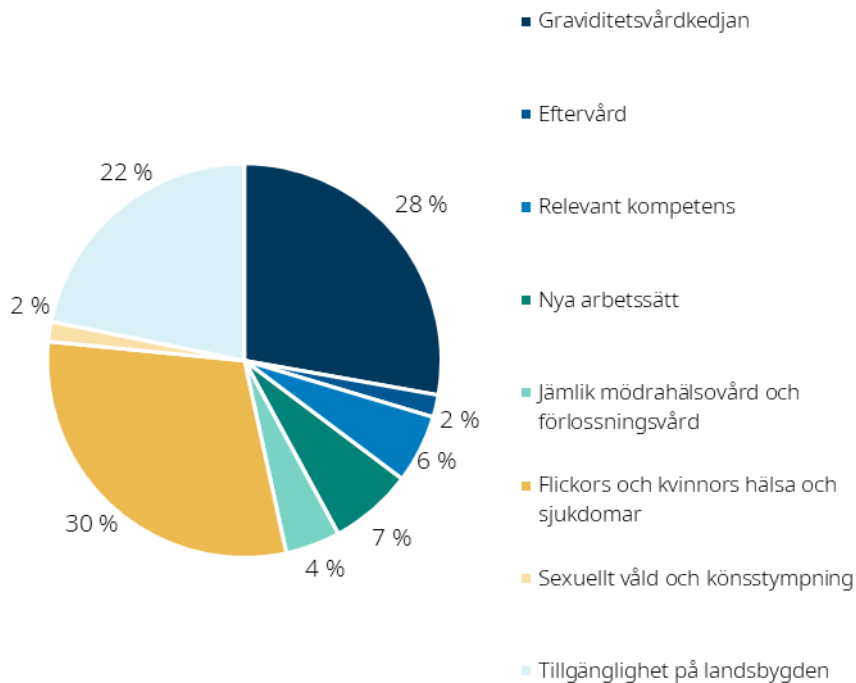
Källa: Överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023.

Bilaga 2. Procentuell fördelning av regionernas medel

Sammanställning av 12 regioners fördelning av medel över de olika insatsområdena i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023.

Figur 2. Region Gotlands fördelning av medel mellan insatsområden

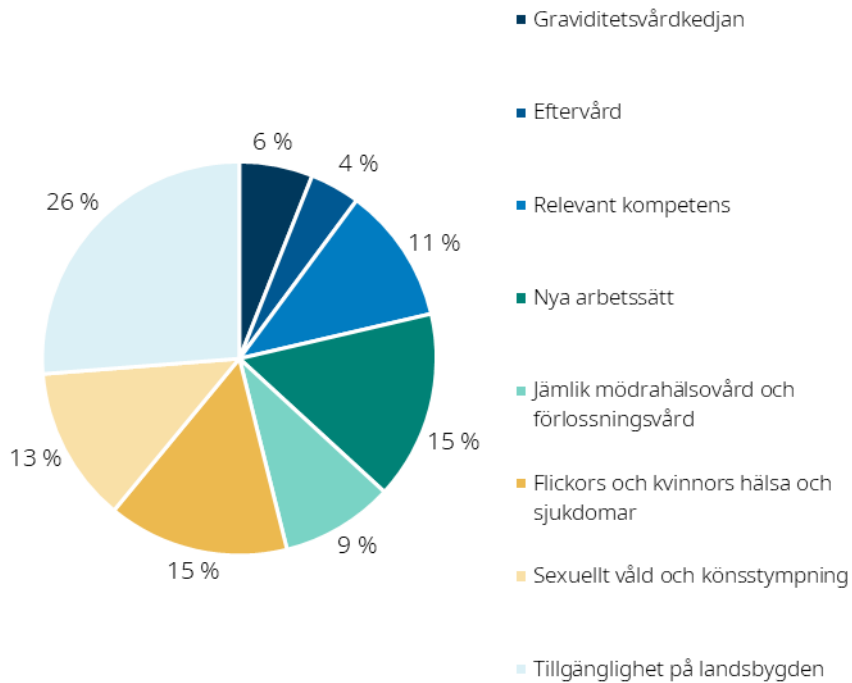
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Gotlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 3. Region Gävleborgs fördelning av medel mellan insatsområden

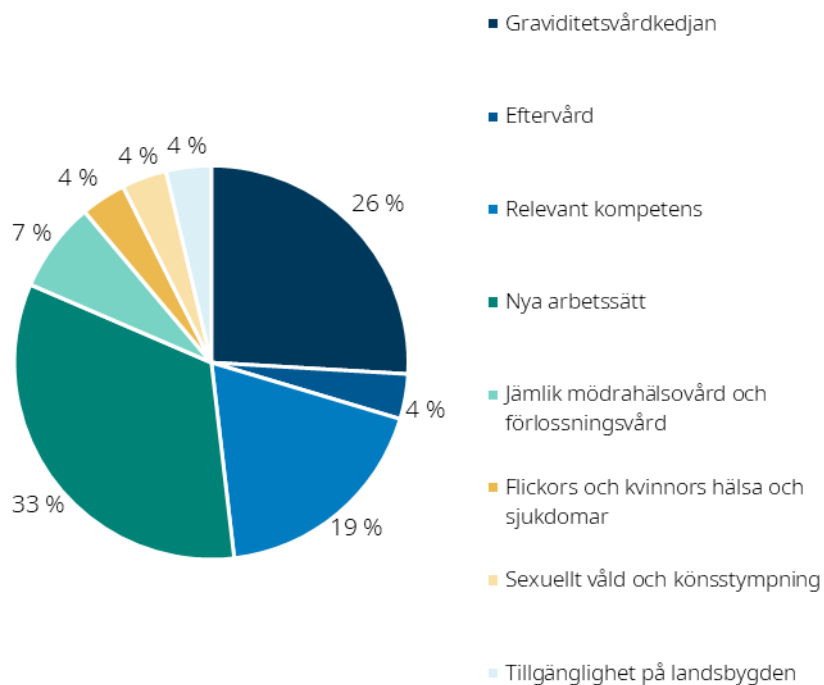
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Gävleborgs redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 4. Region Hallands fördelning av medel mellan insatsområden

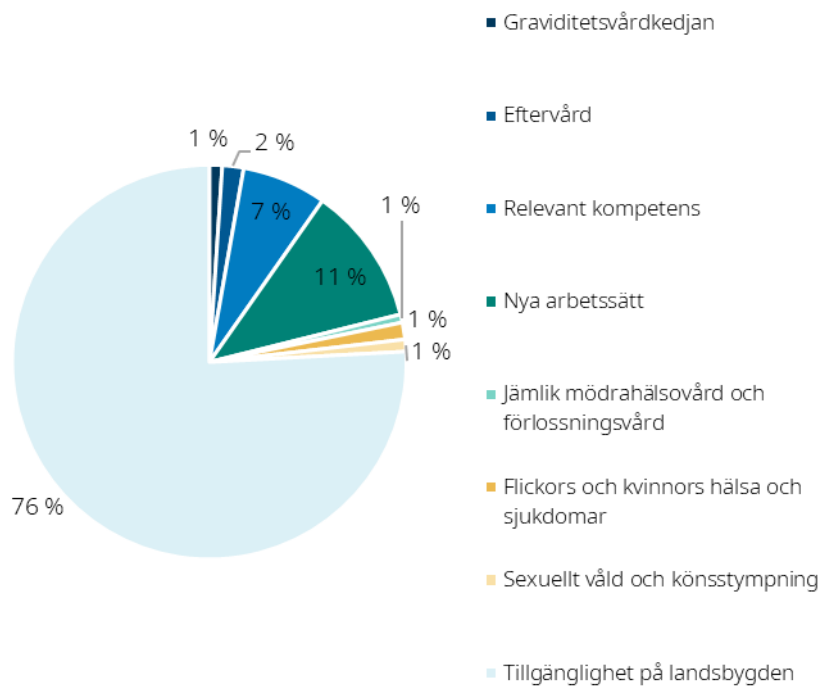
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Hallands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 5. Region Jämtland Härjedalens fördelning av medel mellan insatsområden

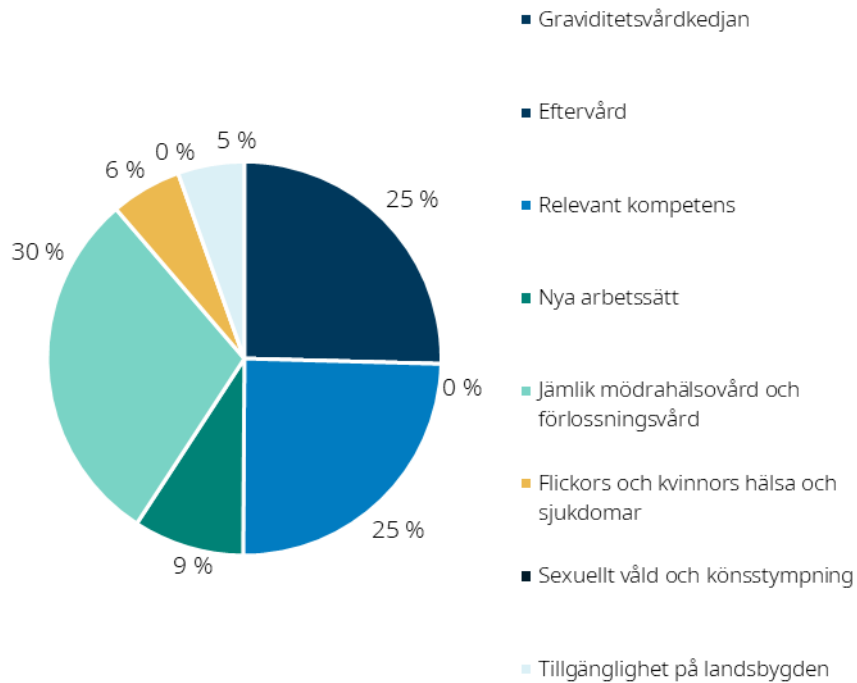
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödravård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Jämtland Härjedalens redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 6. Region Norrbottens fördelning av medel mellan insatsområden

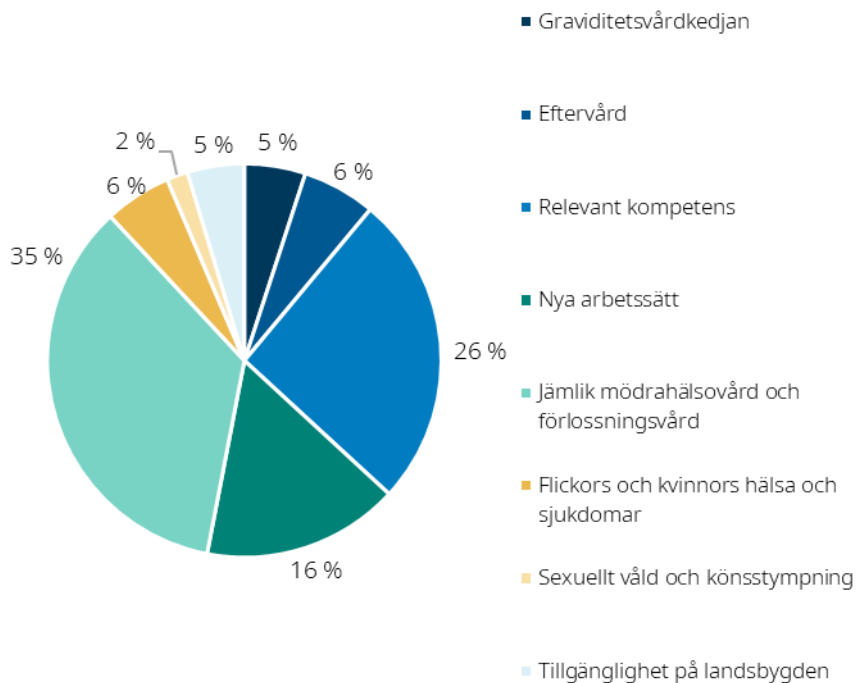
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Norrbottens redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 7. Region Sörmlands fördelning av medel mellan insatsområden

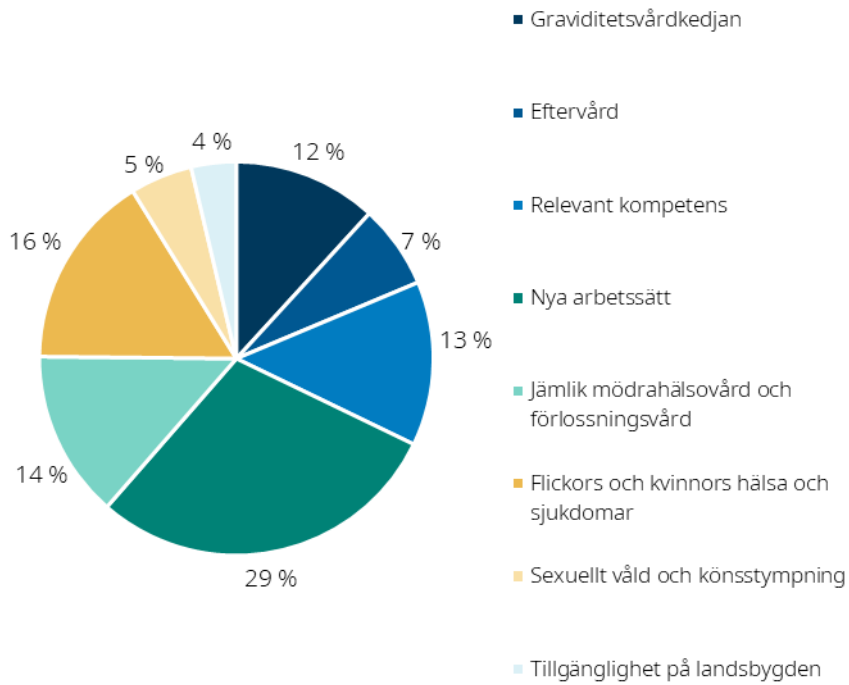
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Sörmlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 8. Region Uppsalas fördelning av medel mellan insatsområden

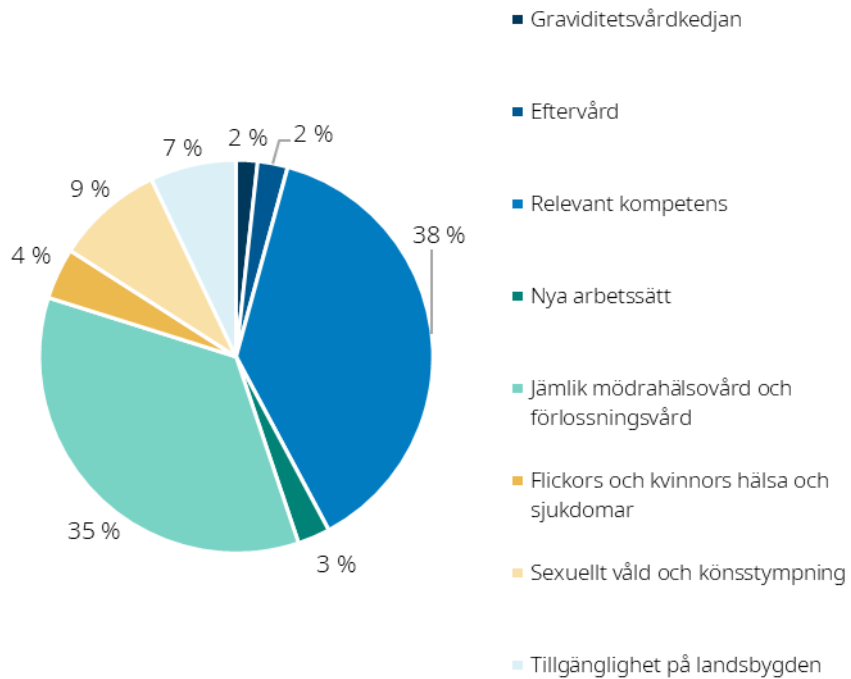
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Uppsalas redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 9. Region Värmlands fördelning av medel mellan insatsområden

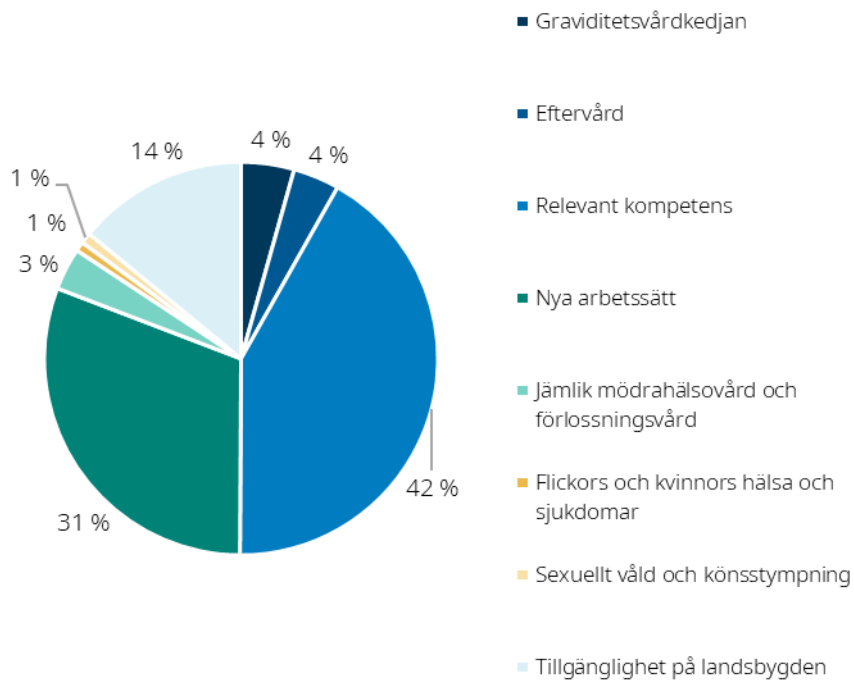
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Värmlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 10. Region Västerbottens fördelning av medel mellan insatsområden

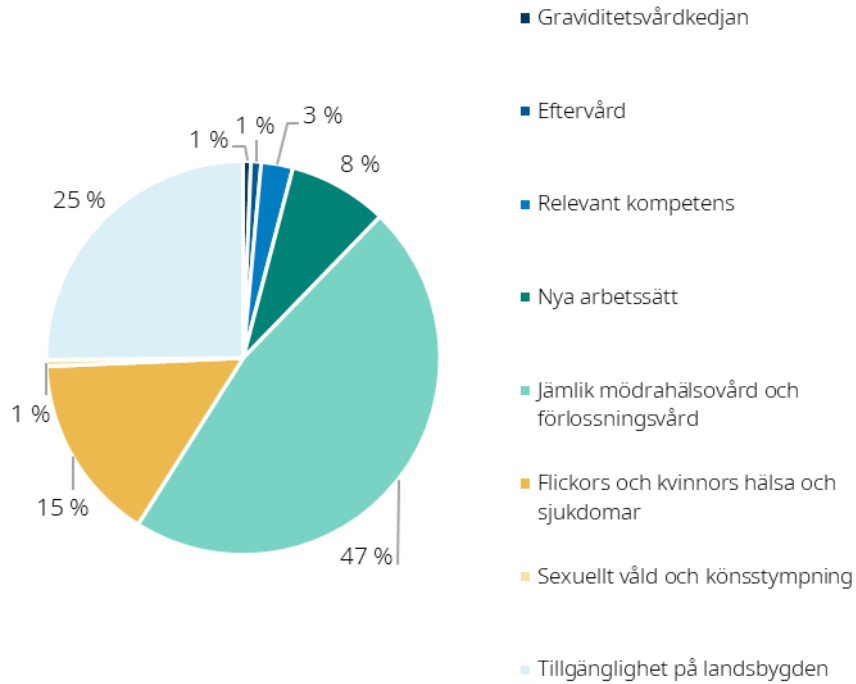
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Västerbottens redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 11. Region Västernorrlands fördelning av medel mellan insatsområden

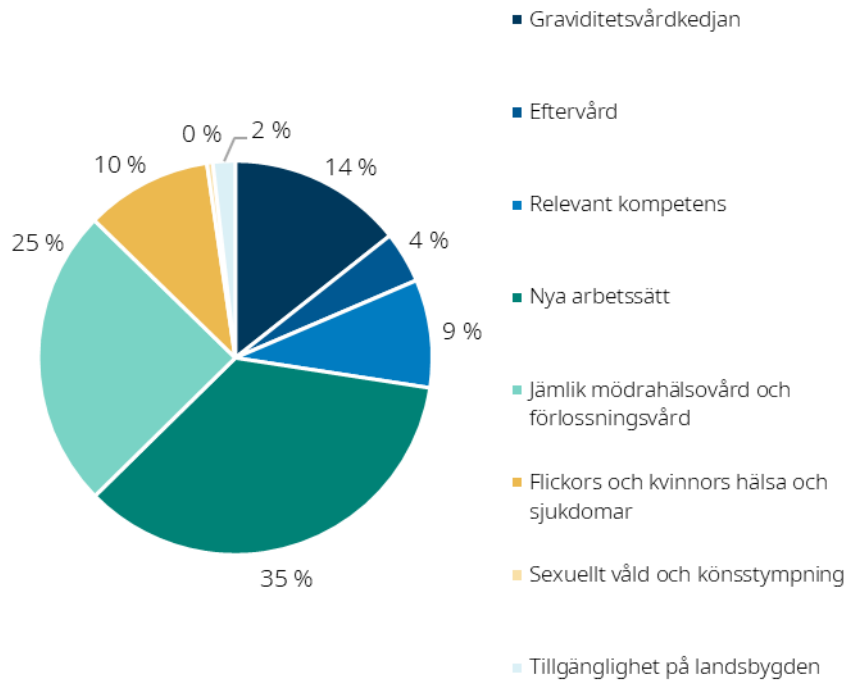
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Västernorrlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 12. Region Västmanlands fördelning av medel mellan insatsområden

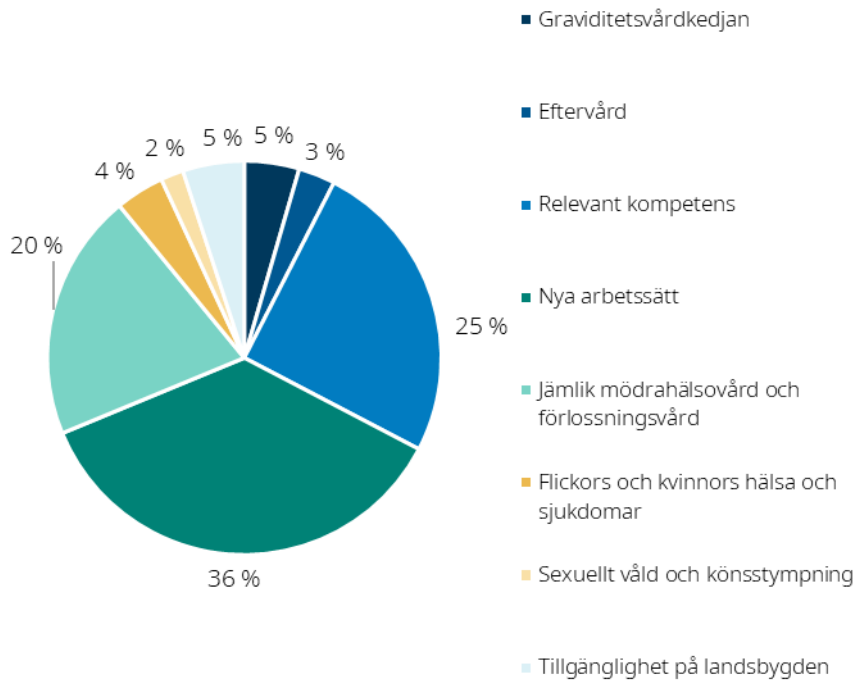
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Västmanlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.

Figur 13. Region Östergötlands fördelning av medel mellan insatsområden

Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



Källa: Region Östergötlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.



Förstärkta insatser för kvinnors hälsa (artikelnr 2024-9-9187) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.