



Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021

Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt

Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021

Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt

Upplysningar om innehållet:

Eva Estling, info@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022

ISBN: 978-91-8047-053-7

Foto: Paulina Westerlind

Produktion: Advant

Förord

År 2021 har på många sätt varit ett utmanande år. Covid-19 har fortsatt att sätta spår, och har påverkat vården och samhället i stort. Trots att vi nu ser ljusningar, präglades året av förändrade förutsättningar och begränsningar som i högsta grad påverkade kvinnor och deras närstående. Medarbetarna inom hela vårdkedjan har också fått utstå fortsatta prövningar.

Därför är det särskilt glädjande att utvecklingen inom området kvinnors hälsa på många sätt går åt rätt håll. Fler kvinnor screenades för riskfaktorer i samband med graviditet under år 2021 jämfört med 2020, och en större andel kvinnor var på eftervårdsbesök. Sedan år 2015, då den nationella satsningen på kvinnors hälsa inleddes, har andelen kvinnor som drabbas av allvarliga bristningar minskat och en större andel av kvinnorna är mycket nöjda med sin förlossning. Utvecklingen är ett resultat av det ambitiösa arbete som bedrivs i alla regioner, som sammanlagt genomförde nära 600 insatser under 2021.

En intensiv debatt om arbetsmiljön i förlossningsvården har under året bidragit till att sätta ljus på centrala utmaningar, och förbättringar behövs. Jag är övertygad om att satsningen har en viktig roll att spela för att förbättra arbetsmiljön för alla medarbetare i vårdkedjan. För att lyckas behöver vi både stärka kompetensförsörjningen och utveckla arbetssätten. I regionernas handlingsplaner för år 2022 bekräftas att det kommer att vara ett stort fokus för förbättringsarbetet under det kommande året.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla medarbetare och chefer i regionerna för ert outtröttliga arbete. Tack vare det arbete ni även lagt ner på att dokumentera insatserna inom satsningen, kan vi fortsätta lära av varandra och därigenom förbättra vården för att möta kvinnors och deras familjers behov.

Stockholm i mars 2022

Eva Estling

Samordnare för satsningen på Kvinnors hälsa och förlossningsvård

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

7	Sammanfattning
7	En satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvård
8	Nuläge och utveckling inom fem övergripande målområden
11	Regionernas insatser 2021
12	En fördjupad kartläggning om regionernas arbete för en stärkt vårdkedja har gjorts
13	Regionernas insatser för stärkt kompetensförsörjning
14	Regionernas handlingsplaner 2022
17	Kapitel 1. Bakgrund och syfte
17	Överenskommelser om kvinnors hälsa
18	Nuvarande överenskommelser sträcker sig till och med 2022
20	Strategiska planen ger stöd till regionernas arbete
21	Sammanfattning av regionernas pågående och planerade arbete
22	Förändringar mot tidigare års redovisningar
22	Redovisningens disposition
25	Kapitel 2. Nuläge utifrån den strategiska planens fem målområden
25	Målområde: En mer personcentrerad vård
32	Målområde: En mer tillgänglig vård
38	Målområde: En mer kunskapsbaserad vård
42	Målområde: En mer jämlik vård
47	Kapitel 3. Regionernas insatser inom satsningen år 2021
47	Under 2021 har regionerna bedrivit ett omfattande utvecklingsarbete
50	2021 års insatser för att stärka vården före, under och efter graviditet
70	Utökad uppföljning 2021: Regionernas arbete för en stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet och förlossning
76	2021 års insatser för kvinnors hälsa i övrigt

85	Kapitel 4. Regionernas insatser för stärkt kompetensförsörjning
85	God kompetensförsörjning – en förutsättning för trygg och säker vård
86	Insatser för att förbättra arbetsmiljön
87	Insatser för att rekrytera nya medarbetare och stärka bemanningen
90	Insatser för att tillhandahålla introduktion och handledning till nyanställda
92	Insatser för att använda kompetensen rätt
92	Insatser för att erbjuda kompetensutveckling
95	Kapitel 5. Regionernas handlingsplaner 2022
95	Handlingsplaner ingår i regionernas redovisningar sedan 2021
97	Insatser och medel utifrån tio insatsområden
101	Förstärkt vårdkedja
102	Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö
103	Kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna
103	Kompetens för att möta kvinnors olika behov
104	Förstärkt eftervård
105	Neonatalvård
105	God vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning
106	Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt
107	Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor
107	Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp
108	Referenser
111	Bilaga 1. Förteckning över genomförda och planerade insatser i respektive region
161	Bilaga 2. Beskrivning av respektive regions vårdkedja inför, under och efter graviditet



Sammanfattning

En satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvård

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan år 2015 tecknat flera överenskommelser och tilläggsöverenskommelser avseende kvinnors hälsa och förlossningsvården (fortsättningsvis satsningen). Nuvarande överenskommelser sträcker sig fram till december 2022, men regeringen har i budgetpropositionen för år 2022 aviserat att den avser förlänga satsningen. Det övergripande målet är att uppnå en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård inom mödrahälsovården, förlossningsvården, primärvården och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Satsningen utgörs i huvudsak av två delar. Tyngdpunkten ligger på insatser inom vården före, under och efter graviditet. Utöver detta ingår insatser för att stärka hälsan hos kvinnor i alla åldrar, med särskild inriktning mot sexuell och reproduktiv hälsa (fortsättningsvis kvinnors hälsa i övrigt).

I överenskommelserna aviseras särskilda medel till regionerna. Regionerna prioriterar hur dessa medel ska användas utifrån sina identifierade utvecklingsbehov. Enligt överenskommelserna ska regionerna årligen redovisa vilka insatser medlen har använts till. Regionerna ska även redovisa varför dessa insatser har prioriterats, och vad insatserna ska resultera i. Denna rapport syftar till att ge en bild av regionernas samlade arbete under 2021.

Nuläge och utveckling inom fem övergripande målområden

För att stödja regionerna i arbetet med satsningen har SKR tagit fram en strategisk plan. Planen inkluderar en övergripande vision, mål med tillhörande delmål, strategier samt grundläggande förutsättningar. Tabell 1 nedan beskriver nuläget utifrån några av de indikatorer som används för att följa upp den strategiska planens målområden.

Sammanfattningsvis har en positiv utveckling skett inom en rad olika områden sedan 2015. Trots pandemins tydliga påverkan på vården i stort under 2020–2021, ses en fortsatt positiv utveckling av flera indikatorer under det senaste året.

- Andelen kvinnor som är mycket nöjda med sin förlossning har ökat sedan 2015. Andelen kvinnor som är mycket nöjda har ökat även mellan år 2020 och 2021.
- Andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök har ökat sedan år 2015. En av de grupper där deltagandet har ökat mest är kvinnor som är födda utanför Sverige.
- Andelen kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar (grad III och IV) vid icke-instrumentell förlossning har minskat sedan år 2015. Under år 2021 har andelen drabbade kvinnor legat kvar på samma nivå som under år 2020.
- Antalet vårdrelaterade sepsisepisoder (svår bakteriell infektion hos för tidigt födda) inom neonatalvården har sjunkit sedan år 2015. Även mellan år 2020 och 2021 har antalet gått ner.
- Andelen kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivningen till mödrahälsovården, samt andelen som under graviditeten screenats för våldsutsatthet har båda ökat sedan år 2015. Den positiva trenden har fortsatt mellan år 2020 och 2021.

Tabell 1: Nuläge: 2021 års nivåer i förhållande till 2015 samt 2020 års nivåer¹

	2015	2020	2021	Målvärde ²
En mer personcentrerad vård				
Andel kvinnor som var mycket nöjda med sin förlossning	70,7 %	73,1 %	74,4 %	n/a
Andel kvinnor som upplevde att de blev bemötta med respekt av personalen i samband med förlossningen	n/a	n/a	80,4 %	n/a
Andel kvinnor som kände sig trygga med barnmorskan inom mödrahälsovården	n/a	n/a	75,5 %	n/a
Andel kvinnor som kände sig trygga med vården under förlossning	n/a	n/a	73,3 %	n/a
Andel kvinnor som anser att personalen inom mödrahälsovården samordnat deras andra kontakter med vården i den utsträckning de behövt	n/a	n/a	60,0 %	n/a
En mer tillgänglig vård				
Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning	78,7 %	84,7 %	87,6 %	≥90 %
Andel kvinnor som visste vart de skulle vända sig om de mådde psykiskt dåligt efter graviditet och förlossning	n/a	n/a	75,8 %	n/a
Andel kvinnor som visste vart de skulle vända sig om de mådde fysiskt dåligt efter graviditet och förlossning	n/a	n/a	65,6 %	n/a

Not. 1 Uppgifterna för 2021 är preliminära, detta gäller samtliga indikatorer. Särskilt avseende eftervårdsbesök bör en jämförelse med tidigare år tolkas med försiktighet, då registrering av eftervårdsbesök sker upp till 18 veckor efter förlossning. För nya indikatorer från Graviditetsenkäten finns inga värden för tidigare år, detta markeras med n/a.

Not. 2 Målvärde enligt Graviditetsregistret eller Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister. I de fall det inte finns något målvärde för en indikator anges n/a.

	2015	2020	2021	Målvärde ²
En mer säker vård				
Andel kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar vid icke instrumentell förlossning (grad III och IV)	2,5 %	2,0 %	2,0 %	<1,5 %
Antal sepsisepisoder inom neonatalvården per 100 vård dygn med debut tre dagar efter inläggning	0,23	0,11	0,09	n/a
En mer kunskapsbaserad vård				
Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivningen till mödrahälsovården	80,0 %	92,2 %	93,3 %	≥95 %
Andel kvinnor som under graviditeten screenats för våldsutsatthet	85,0 %	95,1 %	96,0 %	≥95 %
Andel kejsarsnitt enligt Robson 1 och Robson 2	14,2 %	15,2 %	16,2 %	<10,4 %
Andel barn som är födda mellan graviditetsvecka 22 och 33, där modern erhållit minst 1 dos antenatala kortikosteroider	84,1 %	84,7 %	87,7 %	≥90 %
En mer jämlik vård				
Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning				
Födda i Sverige	81,2 %	86,6 %	89,1 %	≥90 %
Födda utanför Sverige	69,6 %	79,9 %	83,6 %	≥90 %
Med högskole- eller universitetsutbildning	83,6 %	87,2 %	89,4 %	≥90 %
Med enbart grundskoleutbildning	64,8 %	76,9 %	81,6 %	≥90 %

Källa: Graviditetsregistret, Graviditetsenkäten och Svenskt Nationellt Kvalitetsregister. För datum för respektive datauttag, se kapitel 2.

Regionernas insatser 2021

Trots Covid-19 har regionernas omfattande utvecklingsarbete inom satsningen fortsatt. Under året har regionerna genomfört sammanlagt 579 insatser. Av dessa rör 83 procent, 483 insatser, vården före, under och efter graviditet. 17 procent, 96 insatser, är primärt kopplade till kvinnors hälsa i övrigt. Det bör understrykas att rapporten framför allt belyser insatser som genomförts inom ramen för satsningen. Regionerna bedriver många andra insatser med liknande syfte och mål vid sidan om satsningen.

Bland de insatser som berör vården före, under och efter graviditet har regionerna arbetat med insatser inom samtliga fem strategier i den strategiska planen.

- ✦ Tolv regioner har genomfört insatser som huvudsakligen syftat till att *involvera kvinnor och deras familjer*. Detta har framför allt skett i form av systematiska uppföljningar via intervjuer, dialoger eller enkäter.
- ✦ Samtliga regioner har arbetat med insatser för att *anpassa vården och insatser efter kvinnans och familjens behov*. Utökat eller individanpassat stöd till kvinnor med förlossningsrädsla, psykisk ohälsa, kraftig övervikt eller kroniska sjukdomar är exempel på insatser.
- ✦ Samtliga regioner har bedrivit arbete för att *säkerställa en sammanhållen vårdkedja*. Rutiner och strukturer för regelbunden samverkan, gemensam uppföljning och insatser för förbättrad kontinuitet vid övergång mellan verksamheter i vårdkedjan är några exempel.
- ✦ Samtliga regioner har bedrivit insatser inom ramen för strategin *utveckla arbetssätten*. Insatserna har bland annat handlat om att sprida och förenkla användningen av digitala lösningar, genomföra uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper och införa nya arbetsmodeller.
- ✦ 20 regioner har genomfört insatser i syfte att *stärka kunskapsstyrningen*. Flera regioner har till exempel arbetat med att ta fram, eller öka följsamheten till, riktlinjer och rekommendationer.

Utöver de insatser som primärt berör vården före, under och efter graviditet, har 14 regioner genomfört insatser med fokus på kvinnors hälsa i övrigt under året. Insatserna kan delas in i tre övergripande kategorier:

- *Insatser för att främja sexuell och reproduktiv hälsa samt kvinnors hälsa i stort.* Inom området har regionerna exempelvis utvecklat ungdomsmottagningarnas verksamhet samt arbetat med barnmorskeledda abortmottagningar och klimakterievården.
- *Insatser för att stärka vården vid tillstånd och sjukdomar som främst drabbar kvinnor.* Många av insatserna har berört ökad screening för och handläggning vid dysplasi och gynekologisk cancer. Några regioner har även genomfört insatser för att stärka omhändertagandet vid endometriosis.
- *Insatser för att stärka vården och stödet för personer som utsätts för sexuellt våld och könsstympning.* Flera regioner har fokuserat på att öka medarbetarnas kompetens inom respektive område. Detta för att öka sannolikheten att våldsutsatta identifieras och får tillgång till vård efter behov.

En fördjupad kartläggning om regionernas arbete för en stärkt vårdkedja har gjorts

Tilläggsöverenskommelsens redovisningskrav innebär att regionerna ska beskriva hur vårdkedjan före, under samt efter graviditet ser ut. Mot denna bakgrund har en utökad uppföljning med fokus på vårdkedjan genomförts. Kartläggningen visar att verksamheterna inom vårdkedjan organiseras på olika sätt. I vissa regioner är vårdkedjan mer organisatoriskt integrerad jämfört med andra. Regionernas storlek verkar i viss mån ha betydelse för vårdkedjornas utformning. I större regioner finns det ofta riktade verksamheter som vänder sig till olika målgrupper. I mindre regioner är det i stället vanligare att flera olika professioner, som tillgodoser olika målgruppers behov, koncentreras till en och samma mottagning. Kartläggningen visar därutöver att det pågår en rad olika initiativ för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja i regionerna. Vanliga exempel på pågående insatser är:

- Regelbundna samordningsmöten med företrädare från alla, eller stora delar av, vårdkedjans olika verksamheter.
- Rotationstjänstgöring mellan olika avdelningar eller verksamheter inom kvinnoklinikerna, och i vissa fall även mellan kvinnokliniken och mödrahälsovården.

- › Rutiner som särskilt syftar till att öka andelen eftervårdsbesök på barnmorskemottagning. En vanlig strategi är att eftervårdsbesök bokas innan förlossning. I vissa regioner har man nått bättre resultat genom att ringa upp kvinnor efter förlossning.

Det framkommer även att regionerna bedriver många olika insatser för att anpassa vården utifrån kvinnornas behov och förutsättningar. Exempelvis tillhandahålls stöd till kvinnor med förlossningsrädsla. Regionerna bedriver också olika insatser för att förbättra vården för gravida med psykisk ohälsa.

Allt fler innovativa metoder för att tillhandahålla tillgänglig och tydlig information till kvinnan och hennes närstående används också. Flera regioner har, inte minst som en följd av pandemin, börjat med digitala föräldrautbildningar och -grupper.

Regionernas insatser för stärkt kompetensförsörjning

En stärkt kompetensförsörjning är en högt prioriterad fråga på regional nivå. Regionerna uppskattar att 80 procent av satsningens medel avsattes till bemanningsrelaterade insatser under 2021. Därutöver uppskattas att minst 608 heltidstjänster tillsattes med hjälp av medel från satsningen under året. Rekryteringarna avser både tillsättning av nya tjänster och ersättning av befintliga tjänster. Det är främst barnmorskor och undersköterskor inom förlossningsvården som har rekryterats. Regionerna uppger även att de, på fem års sikt, ser behov av att tillsätta ungefär 2 600 tjänster inom verksamheter kopplade till kvinnors hälsa.

I syfte att stärka kompetensförsörjningen under kommande år, har regionerna genomfört ett stort antal insatser. Exempelvis har man:

- › Fokuserat på att tillsätta utbildningstjänster.
- › Infört lönepåslag för utvalda yrkesgrupper.
- › Introducerat mentorskaps- eller introduktionsprogram för nyanställda medarbetare.
- › Genomfört utbildnings- eller kompetenshöjande insatser, bedrivit forskning eller arbetsplatsrotation.
- › Tillsatt nya kompetenser för att avlasta vårdens medarbetare från administrativa uppgifter.
- › Bedrivit arbete för att förbättra arbetsmiljön i förlossningsvården – såväl den psykosociala som den fysiska.

Regionernas handlingsplaner 2022

Av handlingsplanerna framgår att regionernas omfattande arbete inom ramen för satsningen kommer att fortsätta. Regionerna planerar att genomföra totalt 546 insatser under år 2022. Av de planerade insatserna rör 270 vården före, under och efter graviditet och 60 insatser kan i huvudsak kopplas till kvinnors hälsa i övrigt. 216 insatser berör båda områdena.

En analys av de planerade insatserna för 2022, visar att regionerna planerar att avsätta medel till de olika insatsområdena enligt:

- *Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö (50 procent).*
- *Förstärkt vårdkedja (20 procent).*
- *Neonatalvård (11 procent).*
- *Övriga kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna (4 procent).*
- *Förstärkt eftervård (3 procent).*
- *Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor (3 procent).*
- *Kompetens för att möta kvinnors olika behov (3 procent).*
- *Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt (1 procent).*
- *Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp (1 procent) samt god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning (1 procent).*

Regionerna planerar att genomföra flest insatser inom insatsområdena förstärkt vårdkedja, förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö samt övriga kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna.



Bakgrund och syfte

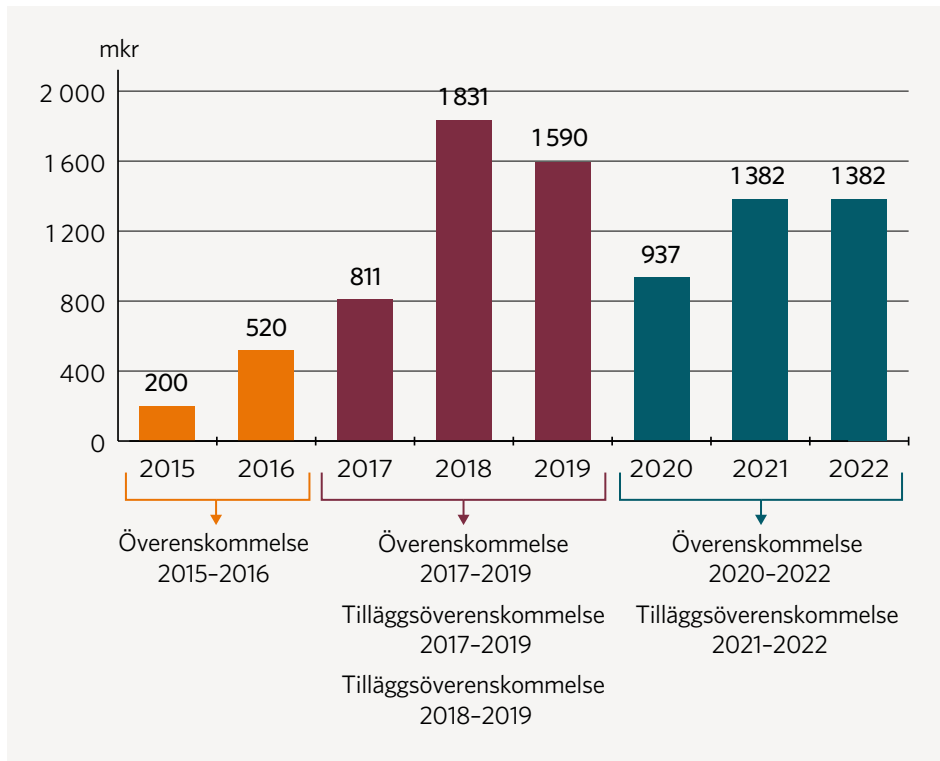
Överenskommelser om kvinnors hälsa

År 2015 tecknades den första överenskommelsen mellan regeringen och SKR inom området kvinnors hälsa. Därefter har ytterligare två överenskommelser och tre tilläggsöverenskommelser, med särskilda medel till regionerna, slutits. Nuvarande överenskommelser sträcker sig fram till december 2022, men regeringen har i budgetpropositionen för år 2022 aviserat att den avser förlänga satsningen. Målsättningen är att uppnå en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård inom mödrahälsovården, förlossnings- och neonatalvården, primärvården samt annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

Satsningen består av två delar. En del är vården *före, under och efter graviditet*. Utöver detta ingår insatser för kvinnors hälsa i alla åldrar, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (fortsättningsvis *kvinnors hälsa i övrigt*).

För perioden 2015–2022 omfattar satsningen totalt 8,65 miljarder kronor till regionerna. Beloppet inkluderar SKR:s stöd för perioden 2015–2022. Under 2021 omfattade satsningen 1 382 miljoner kronor, se Figur 1. [8]

Figur 1: Fördelning av medel (miljoner kronor)



Källa: SKR, respektive överenskommelse och tilläggsöverenskommelse 2015-2022.

Nuvarande överenskommelser sträcker sig till och med 2022

Regionernas insatser under 2021 har genomförts inom ramen för överenskommelsen 2020-2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021-2022. Överenskommelsen har som långsiktig målsättning att arbeta för en mödrahälsovård och förlossningsvård där:

- ✦ Det finns en tydlig vårdkedja med en ökad kontinuitet från graviditet till förlossning och eftervård.
- ✦ Eftervården utvecklas och stärks.
- ✦ Rätt vård för eventuella skador och vårdskador är lätt att hitta.
- ✦ Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.

- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har särskilda behov eller som har långt till närmaste förlossningsklinik.
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen.
- Det finns goda förutsättningar för forskning.

Enligt tilläggsöverenskommelsens kompletterande målsättningar ska regionerna även genomföra insatser för att:

- Utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Regionerna ska säkerställa att vårdkedjan är tydlig och att vården är tillgänglig för de kvinnor som drabbas av komplikationer, förlossningsskador och psykiska besvär i samband med graviditet och efter förlossning.
- Erbjuder en tillgänglig och jämlik eftervård baserad på bästa möjliga kunskap.
- Det ska finnas utpekad relevant kompetens utifrån kvinnors olika behov genom hela vårdkedjan inklusive eftervården. Kompetensen ska även vara tillgänglig för de kvinnor som söker vård för besvär en längre tid efter förlossningen.
- Hantera den uppskjutna screeningverksamheten av HPV-virus (humant papillomvirus) som orsakar livmoderhalscancer och mammografi, genom till exempel utvecklade arbetssätt, moderna analysmetoder och digitala lösningar.
- Personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap.

Enligt överenskommelserna ska regionerna årligen redovisa vilka insatser medlen har använts till. Regionerna ska även redovisa varför dessa insatser har prioriterats, och vad insatserna ska resultera i. Enligt överenskommelsen för 2020–2022 ska regionerna tillgodose de redovisningskrav som listas nedan.

Hur regionen har använt medlen för att:

- Förbättra arbetsmiljön i förlossningsvården och ökat förlossningsvårdens attraktivitet som arbetsplats.
- Förbättra neonatalvården och de insatser som bedöms behövas inom neonatalvården.

Enligt tilläggsöverenskommelsen för 2021–2022, ska insatser som bedrivs enligt denna, redovisas på samma sätt som insatser enligt den huvudsakliga överenskommelsen. Ett antal tillägg ska emellertid göras mot bakgrund av tilläggsöverenskommelsen.

Regionerna ska redovisa:

- Hur eftervården i regionen är utformad samt hur förlossningsskador identifieras, åtgärdas och motverkas.
- Hur vårdkedjan utformats – enligt tilläggsöverenskommelsen ska respektive region lämna in en beskrivning av vårdkedjan. I denna ska sammanlänkning av vårdkedjans moment i syfte att skapa en sammanhållen vårdkedja tydligt framgå.
- Hur regionen arbetat för att utveckla och/eller ta till sig av kunskapsstöd.
- Hur nuläget ser ut i förhållande till de långsiktiga målsättningarna, i den mån det inte framgår av övriga punkter i redovisningen.

Utöver detta ska regionerna även redovisa:

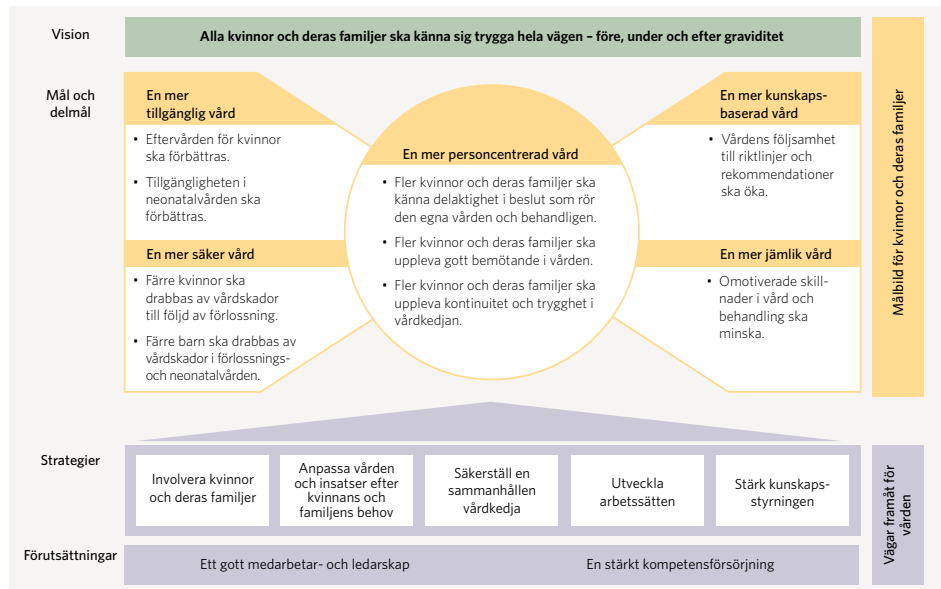
- En handlingsplan, i vilken regionen beskriver vilka insatser som planeras under kommande verksamhetsår, samt hur medel planeras att fördelas och användas.
- Insatser samt fördelning och användning av medel som avser tilläggsöverenskommelsens målsättningar och insatsområden, redovisas separat i handlingsplanen.
- Insatser för tilläggsöverenskommelsens samtliga målsättningar och insatsområden ska redovisas.

Strategiska planen ger stöd till regionernas arbete

Regionerna väljer själva vilka insatser de bedömer gör mest nytta för att uppnå målen i överenskommelserna. Som stöd i arbetet tog SKR år 2018 fram en så kallad *strategisk plan* för vården före, under och efter graviditet. Syftet är att stödja regionernas arbete genom att tydliggöra och konkretisera mål och möjliga strategier för förbättringsarbetet.

Som illustreras i Figur 2 består den strategiska planen av vision, mål och delmål, strategier samt grundläggande förutsättningar.

Figur 2: Strategisk plan – målbild och vägar framåt för förbättringsarbete inom vården före, under och efter graviditet



Källa: SKR, "Strategier för kvinnors hälsa - Före, under och efter graviditet", 2019.

Sammanfattning av regionernas pågående och planerade arbete

Denna rapport syftar till att sammanfatta regionernas arbete som bedrivits inom ramen för satsningen under år 2021. Flera konkreta insatser och framgångsrika arbetssätt presenteras. Förhoppningen är att beskrivningarna ska kunna inspirera till fortsatt utvecklingsarbete.

Regionerna har valt att beskriva sina insatser på olika sätt och i varierande omfattning. Eftersom denna rapport utgår från regionernas egna redovisningar, har de insatser som beskrivits på ett mer heltäckande sätt getts något större utrymme.

Rapporten är uppbyggd för att möjliggöra för läsaren att fokusera på ett specifikt kapitel eller avsnitt. Det innebär att vissa insatser omnämns på flera ställen, vilket kan medföra att rapporten kan upplevas som upprepande vid genomläsning från början till slut.

Förändringar mot tidigare års redovisningar

För att skapa spårbarhet mellan åren bygger denna redovisning i stort på redovisningarna från 2018, 2019 och 2020. Precis som tidigare rapporter, utgår årets rapport till stor del från den strategiska planen. Vissa förändringar i rapportens innehåll och struktur har gjorts i förhållande till 2020.

I kapitel 2 har totalt sex nya indikatorer från Graviditetsenkäten tillkommit. Fyra av dessa rör målområdet en mer personcentrerad vård och två av dem målområdet en mer tillgänglig vård.

I kapitel 3 finns ett nytt avsnitt som särskilt berör regionernas arbete för en mer sammanhållen och stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet. I kapitel 3 redovisas även insatser som särskilt följer av tilläggsöverenskommelsen.

Redovisningens disposition

Redovisningen av regionernas insatser utgår från den strategiska planens mål och strategier.

- ✦ I kapitel 2 presenteras en bild av nuläget för satsningen utifrån den strategiska planens målområden och tillhörande indikatorer.
- ✦ I kapitel 3 beskrivs regionernas insatser under 2021. Dessa redovisas uppdelade enligt den strategiska planens fem strategier, samt insatser för kvinnors hälsa i övrigt. I linje med tilläggsöverenskommelsens utökade redovisningskrav, innehåller kapitel 3 ett särskilt avsnitt om regionernas arbete för att stärka vårdkedjan före, under och efter graviditet.
- ✦ I kapitel 4 presenteras regionernas arbete kopplat till en stärkt kompetensförsörjning; ett prioriterat område i samtliga regioner som i den strategiska planen beskrivs som en grundförutsättning för samtliga strategier.
- ✦ I kapitel 5 redovisas regionernas handlingsplaner för 2022.
- ✦ I bilaga 1 presenteras samtliga redovisade insatser för 2021 samt planerade insatser för 2022, uppdelade per region.
- ✦ I bilaga 2 redovisas beskrivningar av respektive regions vårdkedja.



Nuläge utifrån den strategiska planens fem målområden

Det är svårt att dra säkra slutsatser om eventuella orsakssamband mellan de insatser som har genomförts inom ramen för satsningen, och effekter på kvinnors hälsa. Utvecklingen av vissa indikatorer kan emellertid ge en bild av hur vården före, under och efter graviditet har utvecklats sedan satsningen inleddes. I kapitlet redovisas nuläget för utvalda indikatorer inom de fem målområdena i den strategiska planen: en mer personcentrerad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård. Utfall för respektive indikator redovisas för åren 2015–2021.

Målområde: En mer personcentrerad vård

En personcentrerad vård innebär i detta sammanhang att vården utgår från kvinnans och hennes familjs förutsättningar, hälsa och preferenser i alla delar av vårdprocessen – före, under och efter kontakt med vården [9].

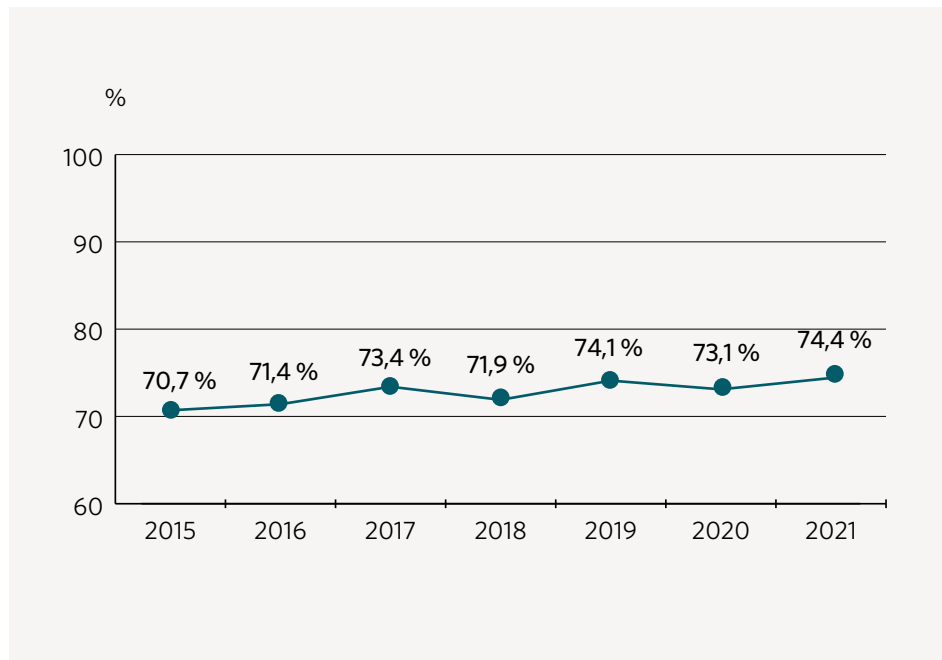
Under 2021 har en mer personcentrerad vård varit ett särskilt prioriterat målområde för totalt 15 regioner. Flera regioner har arbetat med målområdet genom att följa upp kvinnans upplevelse av vården, exempelvis med hjälp av Graviditetsenkäten³. En av de regioner som följt upp Graviditetsenkätens utfall under året är Region Värmland. Två förbättringsbehov som identifierades inom mödrahälsovården var förenklade kontaktvägar till barnmorskemottagningarna, och stärkta förutsättningar för delaktighet för den gravidas partner. Region Uppsala har genomfört intervjuer med kvinnor som har erfarenhet av förlossningsrädsla. Utifrån insikterna har regionen planerat och organiserat utbildningsinsatser. Insatserna vänder sig till samtliga barnmorskor på barnmorskemottagningarna, och kommer att genomföras under våren 2022.

Not. 3 För mer information om Graviditetsenkäten, se kommande sidor.

Utfall för nationella indikatorer år 2021

Andelen kvinnor som varit mycket nöjda med sin förlossning har ökat från 70,7 procent till 74,4 procent mellan år 2015 och 2021⁴, det vill säga med 3,7 procentenheter, se Figur 3⁵. Av Figur 3 framgår att andelen kvinnor som uppgav att de var mycket nöjda med sin förlossning, ökade mellan år 2020 och 2021. Samtidigt var andelen kvinnor som var mycket nöjda med sin förlossning lägre år 2020 jämfört med 2019. Nedgången under år 2020 kan eventuellt förklaras av att partners eller närstående inte tillåtit närvara under förlossningen. Detta som en följd av restriktioner under pandemin.

Figur 3: Andel kvinnor som var mycket nöjda med sin förlossning, 2015–2021



Källa: Graviditetsregistret, datauttag 2022-03-02.

Not. 4 Kvinnan räknas som mycket nöjd när hon har skattat sin förlossningsupplevelse som 8 eller mer, på en 10-gradig VAS-skala (Visual Analogue Scale). Graviditetsregistret anger inget målvärde för denna indikator.

Not. 5 Notera att datauttag har skett tidigt under 2022. Eftersom vissa uppgifter rapporteras i efterhand ska uppgifterna för 2021 ses som preliminära - detta gäller samtliga indikatorer i kapitel 2.

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mödrar i Sverige att besvara Graviditetsenkäten. För mer information, se faktarutan nedan. Graviditetsenkäten syftar till att fånga gravidas och nyblivna mödrars upplevelse av sin egen hälsa, och erfarenheter av vården under och efter graviditet. Graviditetsenkäten kan fungera som ett värdefullt stöd i regionernas utvecklings- och förbättringsarbete. Mot denna bakgrund presenteras sex nya indikatorer inom ramen för regionernas redovisningar. Indikatorerna baseras på data från Graviditetsenkäten. Fyra av dessa ryms inom målområdet en mer personcentrerad vård:

- *Andel kvinnor som upplevde att de blev bemötta med respekt av personalen i samband med förlossningen.*
- *Andel kvinnor som kände sig trygga med vården under förlossning.*
- *Andel kvinnor som kände sig trygga med barnmorskan inom mödrahälsovården.*
- *Andel kvinnor som anser att personalen inom mödrahälsovården samordnat deras andra kontakter med vården i den utsträckning de behövt.*

Värden för dessa nya variabler redovisas på kommande sidor. Att antalet svarande skiljer sig åt mellan olika indikatorer som ingår i samma delenkät, beror på att en del kvinnor endast besvarat ett urval av enkätens frågor. Svarsbortfallet har med andra ord varierat för olika frågor.

Graviditetsenkäten – ett steg mot en mer personcentrerad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mödrar i Sverige möjligheten att besvara Graviditetsenkäten. Graviditetsenkäten skickas ut och kan besvaras via 1177.se vid tre tillfällen: under graviditetsvecka 25 (enkät 1), cirka åtta veckor efter förlossningen (enkät 2), och cirka ett år efter förlossningen (enkät 3).

Syftet är att fånga gravidas och nyblivna mödrars upplevelse av sin egen hälsa och erfarenheter av vården under och efter graviditet. Målsättningen är att öka kunskapen om vårdens kvalitet utifrån kvinnors perspektiv. Graviditetsenkäten är tänkt att fungera som ett centralt underlag i regionernas löpande utvecklings- och förbättringsarbete. I förlängningen kan det bidra till en mer personcentrerad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård för kvinnor genom hela vårdkedjan.

Under perioden 1 december 2020 till och med 30 november 2021, har över 300 000 enkäter skickats ut till gravida och nyblivna mödrar. Av de utskickade enkäterna har drygt 172 000 besvarats. Den sammanvägda svarsfrekvensen har varit 55 procent.

Svarsfrekvens och antal besvarade enkäter per enkät:

Enkät 1: 57 procent, 59 357 besvarade enkäter

Enkät 2: 56 procent, 57 150 besvarade enkäter

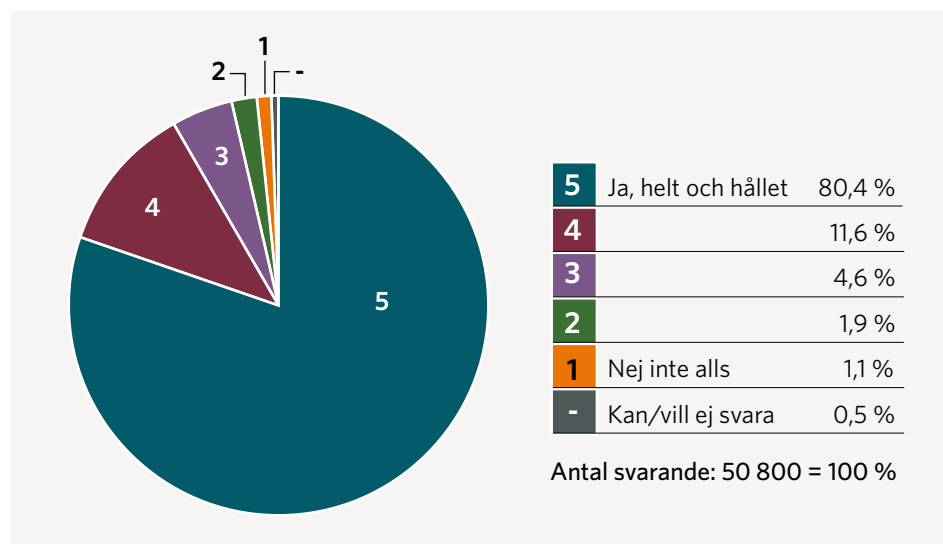
Enkät 3: 52 procent, 55 922 besvarade enkäter

I juni 2021 publicerade SKR en första delrapport med preliminära resultat på nationell nivå. Data i den första delrapporten avsåg perioden december 2020 till och med mars 2021. Fokus låg då på kvinnors upplevelse av hur vården fungerar. I den nya delrapport som publicerades under våren 2022, står kvinnornas självskattade hälsa i fokus. Rapporten belyser särskilt kvinnors upplevelse av besvär eller smärtor i underlivet efter graviditet och förlossning. Nationella resultat för samtliga av Graviditetsenkätens frågor publiceras under våren 2022 i en webbrapport. Denna baseras på Graviditetsenkätens resultat för de första tolv månaderna.

De tre enkäterna som vänder sig till respektive målgrupp finns på www.skr.se sök på "Graviditetsenkät".

Andel kvinnor som upplevde att de blev bemötta med respekt av personalen i samband med förlossningen⁶ kommer från Graviditetsenkät 2. Denna besvaras omkring två månader efter förlossning. Under 2021 svarade totalt 50 800 kvinnor på frågan: blev du bemött med respekt av personalen i samband med förlossningen? Av dessa uppgav drygt 40 850 kvinnor – det vill säga 80,4 procent – att de helt och hållet blev bemötta med respekt. Drygt en procent, det vill säga omkring 550 kvinnor, uppgav i stället att de inte alls blev bemötta med respekt.⁷

Figur 4: Andel kvinnor som upplevde att de blev bemötta med respekt av personalen i samband med förlossningen 2021



Källa: Graviditetsenkät 2, datauttag 2021-12-01.

Av de 53 295 kvinnor som i Graviditetsenkät 2 svarade på huruvida de kände sig trygga med sin barnmorska inom mödrahälsovården⁸, uppgav knappt 40 250, det vill säga runt 75 procent, svaret ”ja, helt och hållet”. Samtidigt uppgav drygt 750 kvinnor, 1,4 procent, att de inte alls kände sig trygga⁹ (se Figur 5).

Not. 6 Redovisat värde för 2021 avser perioden 1 december 2020–30 november 2021 då Graviditetsenkäten lanserades i december 2020.

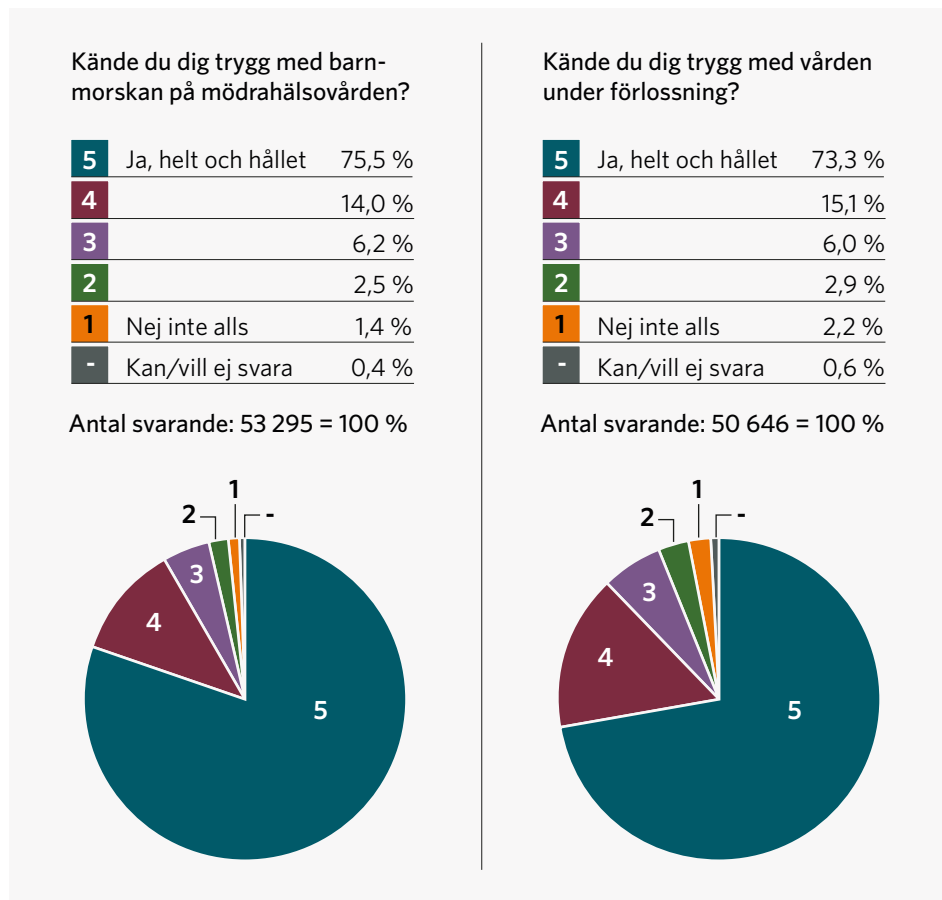
Not. 7 80,4 procent av kvinnorna uppgav svaret 5 som motsvarar ”ja, helt och hållet”, och 1,1 procent av kvinnorna angav svaret 1 som motsvarar ”nej, inte alls”. Utöver detta svarade: 11,6 procent 4; 4,6 procent 3; 1,9 procent 2 (se Figur 4). 0,5 procent valde alternativet ”vill/kan ej svara” (andelar summerar till 100,1 procent till följd av avrundning till en decimal). Det genomsnittliga svarsvärdet bland de svarande var 4,7.

Not. 8 Frågan är formulerad som: Kände du dig trygg med barnmorskan på mödrahälsovården?

Not. 9 75,5 procent av kvinnorna uppgav svaret 5 som motsvarar ”ja, helt och hållet”, och 1,4 procent av kvinnorna angav svaret 1 som motsvarar ”nej, inte alls”. Utöver detta svarade: 14,0 procent 4; 6,2 procent 3; 2,5 procent 2. 0,4 procent valde alternativet ”vill/kan ej svara”. Det genomsnittliga svarsvärdet bland de svarande var 4,6.

Av de 50 646 kvinnor som i Graviditetsenkät 2 i på motsvarande sätt svarade på huruvida de kände sig *trygga med vården under förlossningen*¹⁰, uppgav drygt 37 100, det vill säga lite mer än 73 procent, svaret ”ja, helt och hållet”. Samtidigt uppgav omkring 1 100 kvinnor, drygt 2 procent, att de inte alls kände sig trygga¹¹ (se Figur 5).

Figur 5: Andel kvinnor som kände sig trygga i kontakten med mödrahälsovården respektive förlossningsvården 2021¹²



Källa: Graviditetsenkät 2 (datauttag 2021-12-01).

Not. 10 Frågan är formulerad som: Kände du dig trygg med vården under förlossningen?

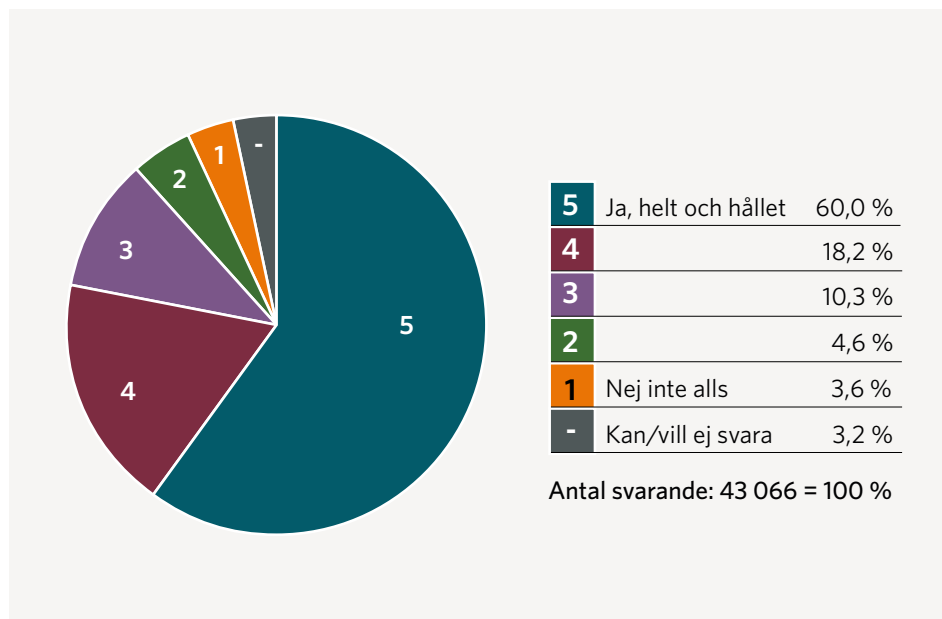
Not. 11 73,3 procent av kvinnorna uppgav svaret 5 som motsvarar ”ja, helt och hållet”, och 2,2 procent av kvinnorna uppgav svaret 1 som motsvarar ”nej, inte alls”. Utöver detta svarade: 15,1 procent 4; 6,0 procent 3; 2,9 procent 2. 0,6 procent valde alternativet ”vill/kan ej svara” (andelar summerar till 100,1 procent till följd av avrundning till en decimal). Det genomsnittliga svarsvärdet bland de svarande var 4,6.

Not. 12 Att antalet svarande skiljer sig åt mellan variablerna trots att de ingår i samma delenkät beror på att en del kvinnor endast besvarat ett urval av enkätens frågor (det vill säga, att bortfallet varit olika stort för de två frågorna).

Totalt svarade 43 066 kvinnor på huruvida personalen inom mödrahälsovården samordnat deras vårdkontakter i önskad utsträckning^{13,14}, Graviditetsenkät 2, se Figur 6 nedan. Omkring 25 800 kvinnor, det vill säga 60 procent, uppgav att de helt och hållet tyckte att mödrahälsovården samordnat deras vårdkontakter i den utsträckning de behövt. Omvänt svarade drygt 1 550 kvinnor – vilket motsvarar nästan 4 procent – att de inte alls höll med om att mödrahälsovården samordnat vården i tillräcklig utsträckning.¹⁵

Om utfallet jämförs med andra indikatorer från Graviditetsenkäten, framgår att det finns ett utvecklingsbehov vad gäller att samordning av de olika vårdkontakter kvinnor kan ha i vårdkedjan. Det kan därmed ses som positivt att många regioner bedriver olika insatser som syftar till att bidra till en mer sammanhållen vårdkedja.

Figur 6: Andel kvinnor som anser att personalen inom mödrahälsovården samordnat deras andra kontakter med vården i den utsträckning de behövt 2021



Källa: Graviditetsenkät 2, datauttag 2021-12-01.

Not. 13 Frågan är formulerad som: Anser du att personalen inom mödrahälsovården samordnat dina andra kontakter med vården i den utsträckning du behövt?

Not. 14 Redovisat värde för 2021 avser perioden 1 december 2020–30 november 2021 då Graviditetsenkäten lanserades i december 2020.

Not. 15 60,0 procent av kvinnorna uppgav svaret 5 som motsvarar "ja, helt och hållet", och 3,6 procent av kvinnorna uppgav svaret 1 som motsvarar "nej, inte alls". Utöver detta svarade: 18,2 procent 4; 10,3 procent 3; 4,6 procent 2. 3,2 procent valde alternativet "vill/kan ej svara" (andelar summerar till 99,9 procent till följd av avrundning till en decimal). Ytterligare 8 595 kvinnor valde svarsalternativet "ej aktuellt". Det genomsnittliga svarsvärdet bland de svarande var 4,3.

Målområde: En mer tillgänglig vård

En mer tillgänglig vård före, under och efter graviditet avser bland annat att vården ska vara möjlig att nå, ges i rimlig tid och tillhandahålla relevant information som alla kan förstå och använda [10]. Ett exempel på en relevant indikator är andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter sin förlossning. Om eftervårdsbesöket dessutom ligger nära förlossningstillfället, ökar möjligheterna att tidigt fånga upp eventuella behov.

Ökad tillgänglighet har under flera år varit ett prioriterat mål i många regioner. Samtliga regioner uppger att en mer tillgänglig vård har varit ett särskilt prioriterat mål för arbetet under 2021. Samtidigt beskriver flera regioner, att det har varit utmanande att upprätthålla en god tillgänglighet under pandemin. Regionerna har genomfört olika typer av insatser för att upprätthålla och stärka tillgängligheten under året. Exempelvis har Region Gävleborg utvecklat sin hemsjukvård för att i större utsträckning kunna möta patienten i hemmet. Region Östergötland är en av de regioner som uppger att det varit en stor utmaning att upprätthålla en god tillgänglighet under pågående pandemi. Målområdet har därför setts som särskilt prioriterat under året. Regionen har mot denna bakgrund exempelvis omfördelat resurser, öppnat extra mottagningar, tagit in extern hyrpersonal och tillhandahållit vård på andra orter.

Flera regioner uppger att de ser positivt på digitala lösningar när tillgängligheten behöver stärkas. Region Kalmar län uppger till exempel att utvecklingsarbetet med digitala vårdtjänster pågår inom alla vårdkedjans verksamheter. I dagsläget tillhandahålls digitala hembesök för barn inskrivna inom neonatalvården, och möjlighet till digital uppföljning vid besök som inte kräver ett fysiskt möte. Enligt regionen kan digitala vårdtjänster möta flera olika behov. De kan exempelvis bidra till att tillgodose patienters olika preferenser, användas för att överbrygga stora avstånd inom länet, minska antalet tidskrävande hembesök inom neonatalvården och öka partners möjlighet att delta i besök.

I enlighet med tidigare år, har regionerna fortsatt att arbeta för ökad tillgänglighet inom eftervården. Flera regioner har genomfört insatser för att stärka uppföljningen efter förlossning. Bland annat har barnmorskemottagningarna i Region Sörmland genomfört det första eftervårdsbesöket, via

telefon med den förlösta kvinnan omkring tio dagar efter förlossning. Insatsen har bedrivits sedan år 2020. Arbeta för att öka andelen kvinnor som kommer på ett andra eftervårdsbesök, omkring 8 veckor efter förlossning har pågått under 2021. Denna typ av eftervårdsbesök har ökat stadigt de senaste åren, men regionen har dock noterat en nedgång under pandemin.

Utfall för nationella indikatorer år 2021

Andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning har ökat successivt sedan år 2015. Graviditetsregistrets målvärde för indikatorn har tidigare varit att minst 85 procent av alla kvinnor ska ha varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning. Tack vare den positiva utvecklingen, har Graviditetsregistret nu ökat målvärdet till minst 90 procent¹⁶ [11].

I Figur 7 nedan syns att *andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning* har ökat med 8,9 procentenheter mellan år 2015 och 2021, från 78,7 procent till 87,6 procent¹⁷. Ökningen mellan år 2015 och 2021 motsvarar att ungefär 8 000 fler kvinnor gick på eftervårdsbesök år 2021.¹⁸

Av Figur 7 framgår även att andelen eftervårdsbesök ökat kontinuerligt under perioden. Detta med undantag för år 2020 då andelen eftervårdsbesök var lägre än under år 2019, 84,7 procent jämfört med 85,6 procent. Utfallet kan sannolikt förklaras av att år 2020 – från mars månad och framåt – präglades av pandemin. Osäkerhet inför vad den nya smittan kunde medföra för risker, bidrog sannolikt till att fler nyblivna mödrar var mer försiktiga i kontakter utanför hemmet¹⁹. Samtidigt visar siffrorna för år 2021 att andelen eftervårdsbesök ökat till en högre nivå än innan pandemin bröt ut.

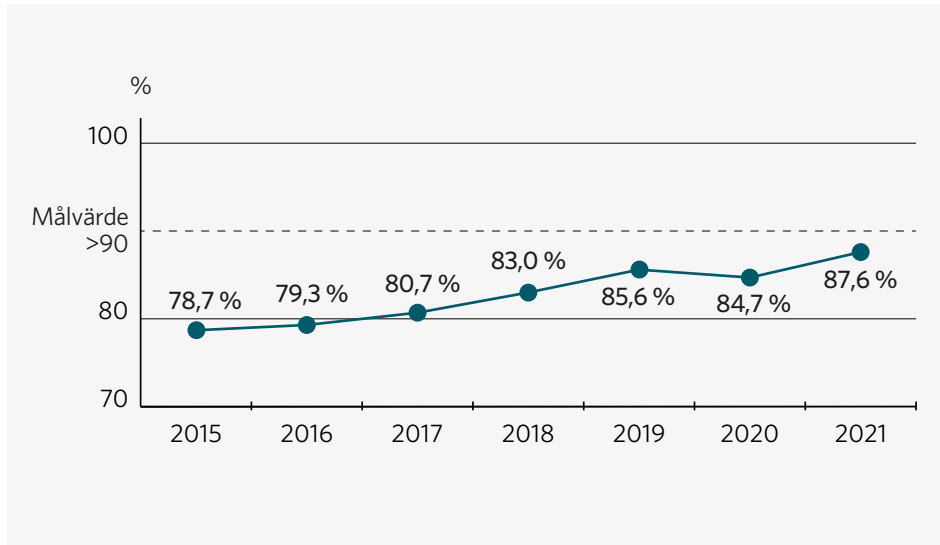
Not. 16 Graviditetsregistrets målvärden inom området mödrahälsovård har tagits fram genom diskussion i Graviditetsregistrets arbetsgrupp för mödrahälsovård [11].

Not. 17 Jämförelse med tidigare år bör tolkas med försiktighet då registrering av eftervårdsbesök sker upp till 18 veckor efter förlossning. På grund av hur registreringen i registret sker kan uppgifterna från 2021 komma att justeras. Vid justering är det sannolikt att andelen eftervårdsbesök under 2021 kommer att minska något.

Not. 18 Under 2015 var 78,7 procent av kvinnorna på eftervårdsbesök. Om en lika stor andel hade varit på eftervårdsbesök under 2021 hade antalet kvinnor som varit på eftervårdsbesök varit ungefär 8 000 lägre än det faktiska antalet under 2021, då 87,6 procent var på eftervårdsbesök.

Not. 19 Exempelvis framgår av Graviditetsregistrets årsrapport 2020 att många barnmorskor träffat många gravida som haft stor oro för att bli smittade med Covid-19 [23].

Figur 7: Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning 2015–2021



Källa: Graviditetsregistret, datauttag 2022-03-03.

Två nya indikatorer från Graviditetsenkäten följs upp inom målområde 2 – en mer tillgänglig vård:

- *Andel kvinnor som visste vart de skulle vända sig om de mådde psykiskt dåligt efter graviditet och förlossning.*
- *Andel kvinnor som visste vart de skulle vända sig om de mådde fysiskt dåligt efter graviditet och förlossning.*

Indikatorerna²⁰ är hämtade från Graviditetsenkät 3. Frågan besvaras omkring ett år efter förlossning.

Sammanlagt 32 622 kvinnor svarade på huruvida de visste vart de skulle vända sig efter graviditet och förlossning om de inte mått bra *psykiskt*. Av dessa svarade omkring 24 700, vilket motsvarar lite mer än tre fjärdedelar, ”ja” på denna fråga²¹. På samma sätt uppgav nästan 7 000 kvinnor – vilket motsvarar drygt en femtedel – att de *inte* vetat vart de skulle vända sig.²²

Totalt 36 029 kvinnor svarade på huruvida de visste vart de skulle vända sig efter graviditet och förlossning om de inte mått bra *fysiskt*. Av dessa uppgav drygt 65 procent, det vill säga omkring 23 650 kvinnor, att de känt

Not. 20 Redovisat värde för 2021 avser perioden 1 december 2020–30 november 2021 då Graviditetsenkäten lanserades i december 2020.

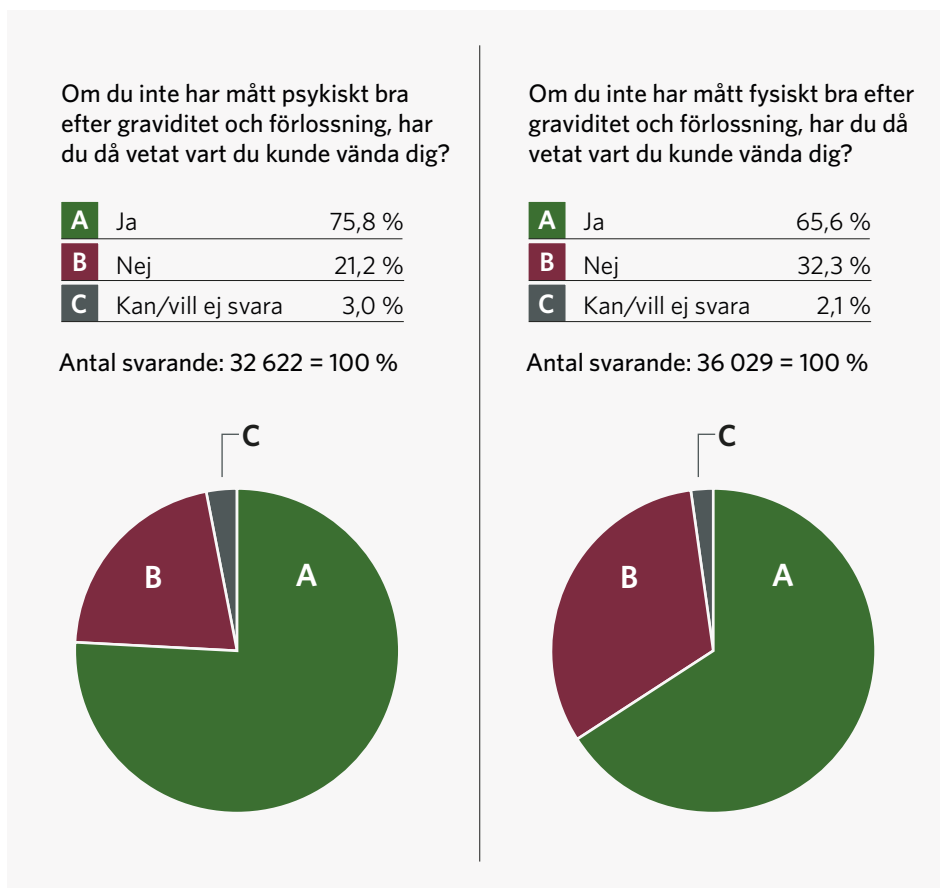
Not. 21 Frågan är formulerad som: Om du inte har mått psykiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig?

Not. 22 3,0 procent svarade ”kan/vill ej svara”. Ytterligare 20 334 kvinnor svarade ”ej aktuellt”.

till vart de skulle vända sig vid behov. Samtidigt svarade en knapp tredjedel, eller omkring 11 650 kvinnor, att de inte vetat vart de skulle vända sig med psykiska besvär²³.

Sammanfattningsvis visar indikatorernas utfall att en relativt stor andel kvinnor inte vet vart de ska vända sig vid psykiska, respektive fysiska, besvär efter förlossningen. Mot denna bakgrund behöver indikatorerna följas upp noggrant på regional och lokal nivå. Flera regioner uppger att de utifrån dessa resultat redan har påbörjat insatser för att öka kvinnors, och personalgruppers, kännedom om olika vårdinstansers ansvarsområden vid graviditets- och förlossningsrelaterade besvär.

Figur 8: Andel kvinnor som anger att om de inte mått bra psykisk/fysiskt efter graviditet och förlossning visste vart de skulle vända sig 2021²⁴



Källa: Graviditetsenkät 3, datauttag 2021-12-01.

Not. 23 2,1 procent svarade "kan/vill ej svara". Ytterligare 16 729 kvinnor svarade "ej aktuellt".

Not. 24 Att antalet svarande skiljer sig åt mellan variablerna trots att de ingår i samma delenkät beror på att en del kvinnor endast besvarat ett urval av enkätens frågor (det vill säga, att bortfallet varit olika stort för de två frågorna).

Målområde: En mer säker vård

En säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete [12]. Det riskförebyggande arbetet kan bedrivas på många olika sätt, exempelvis genom kompetenshöjande insatser, förbättringar av utrustning och teknik eller utvecklade arbetssätt och rutiner.

Sammanlagt 17 regioner har rapporterat att en mer säker vård har varit ett särskilt prioriterat mål för arbetet under året. Flera regioner har genomfört kompetenshöjande insatser, såsom att tillhandahålla utbildningar eller genomföra strukturerat förbättringsarbete. I Region Örebro län har flera insatser bedrivits för att öka patientsäkerhet, kvalitet samt patientnöjdhet, exempelvis bäckenbottenutbildning, och utbildning i handläggning av större blödning i samband med förlossning.

Flera regioner har även investerat i nya material eller lokaler. Till exempel har Region Jämtland Härjedalen under år 2021 köpt in en avancerad docka som kan användas i utbildning och träning inför både normala och mer komplicerade förlossningar. Insatsen ska möta det utbildningsbehov som finns kopplat till akuta förlossningssituationer. Insatsen syftar till att höja kompetensen hos såväl de enskilda barnmorskorna som i teamet. Utbildning och träning kommer som en följd av pandemin att påbörjas först under år 2022.

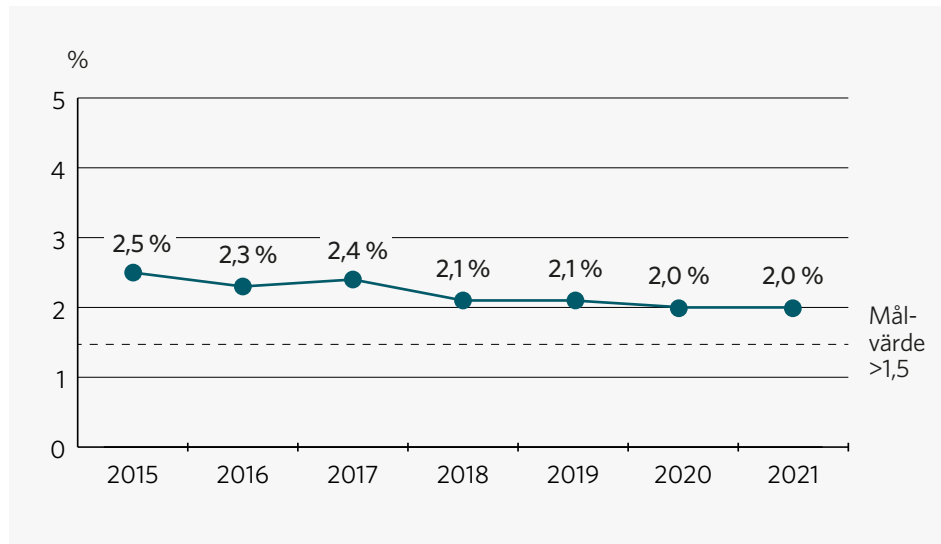
Utfall för nationella indikatorer år 2021

Andelen kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar (grad III och IV) vid icke instrumentell förlossning har minskat över tid. Sedan satsningen inleddes år 2015, har andelen minskat från 2,5 procent till 2,0 procent. Detta motsvarar en minskning med en femtedel, se Figur 9. I korthet innebär minskningen mellan år 2015 och 2021, att omkring 400 färre kvinnor drabbades av allvarliga bristningar under 2021²⁵. Mellan år 2020 och 2021 skedde ingen förändring av indikatorvärdet. Som framgår av Figur 9 nedan, ska utfallen tolkas i relation till Graviditetsregistrets målvärde som är under 1,5 procent²⁶ [11]. Trots en positiv utveckling finns med andra ord förbättringspotential.

Not. 25 Under 2015 drabbades 2,5 procent av kvinnorna av allvarliga bristningar. Om en lika stor andel hade drabbats av allvarliga bristningar under 2021 hade antalet drabbade kvinnor varit ungefär 400 högre än det faktiska antalet under 2021, då 2,0 procent drabbades av allvarliga bristningar.

Not. 26 Graviditetsregistrets målvärden inom området förlossningsvård är valda så att de motsvarar den 8:e bästa kliniken (det vill säga 20 percentilen) för respektive indikator baserat på 2018 års data. Tjugo procent av klinikerna i Sverige hade således resultat som var lika med eller bättre än målvärdet under 2018. [11]

Figur 9: Andel kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar vid icke instrumentell förlossning 2015–2021

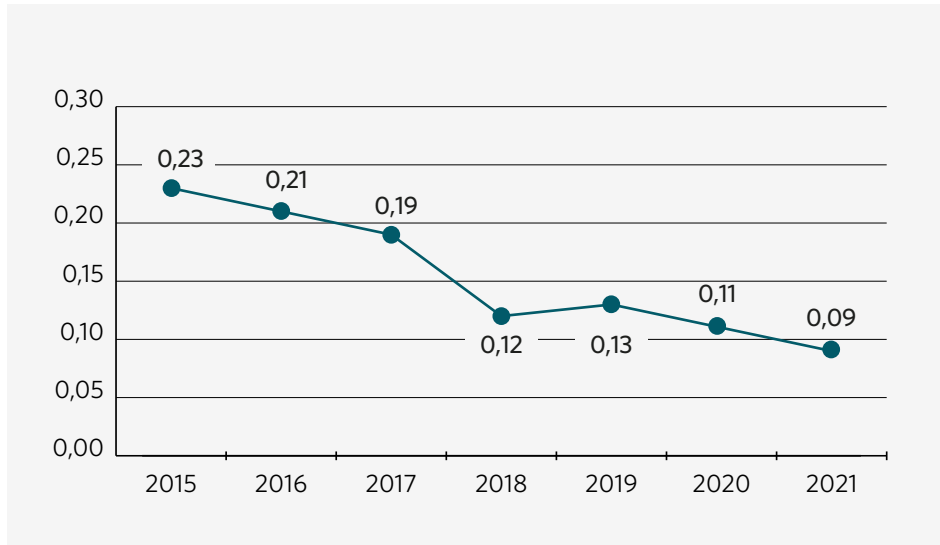


Källa: Graviditetsregistret, datauttag 2022-03-03.

Inom neonatalvården har indikatorn *antal vårdrelaterade sepsisepisoder per 100 vårddygn* (svår bakteriell infektion hos för tidigt födda), mer än halverats sedan 2015: från 0,23 till 0,09 episoder per 100 vårddygn, se Figur 10. Minskningen mellan år 2015 och 2021 motsvarar att cirka 170 färre nyfödda drabbades av vårdrelaterad sepsis under 2021²⁷. Mellan år 2020 och 2021 sjönk indikatorvärdet med 0,02 episoder per 100 vårddygn, från 0,11 till 0,09. Den positiva trenden har därmed hållit i sig även under år 2021.

Not. 27 Under 2015 registrerades 0,23 sepsisepisoder per 100 vårddygn inom neonatalvården. Om en lika stor andel sepsisepisoder hade registrerats under 2021 hade ungefär 170 fler nyfödda drabbats av vårdrelaterad sepsis än det faktiska antalet under 2021, då 0,09 sepsisepisoder per 100 vårddygn registrerades inom neonatalvården.

Figur 10: Antal sepsisepisoder inom neonatalvården per 100 vård dygn med debut tre dagar efter inläggning²⁸ 2015–2021



Källa: Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, datauttag 2022-01-22 avseende 2020 samt 2021; övriga värden hämtade från föregående års datauttag.

Målområde: En mer kunskapsbaserad vård

En kunskapsbaserad vård innebär att den ska bygga på bästa tillgängliga kunskap [12]. Totalt 16 regioner har uppgett att en mer kunskapsbaserad vård har varit ett särskilt prioriterat mål för arbetet år 2021. Till följd av pandemin har flertalet regioner ökat andelen utbildningar som hålls digitalt. Under året har Region Stockholm färdigställt arbetet med gemensamma riktlinjer för förlossningskliniker och gynekologmottagningarna inom kvinnosjukvården i Stockholms sjukvårdsregion. Regionen uppger att insatsen skapar förutsättningar för förbättrad kunskapsstyrning. Gemensamma riktlinjer har också tagits fram för flera områden inom den specialiserade gynekologin.

Not. 28 Indikatoren rör både verifierade och overifierade fall, eftersom det kan vara svårt att med blodprov verifiera en infektion hos de barn som vårdas inom neonatalvården. I den strategiska planen omnämns indikatoren som "Antal verifierade vårdrelaterade infektionsepisoder per 100 vård dygn i neonatalvård" [19]. Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister har inget målvärde för denna indikator.

Utöver detta uppger 19 regioner att det finns goda förutsättningar för att bedriva forskning i deras region. I Region Kalmar län finns en forskningssektion som ger stöd till medarbetare som vill börja forska, eller som redan forskar. I Region Skåne finns det sedan tidigare ett karriärprogram inom klinikerna för de som vill genomföra en forskarutbildning eller bedriva forskning. I Region Västerbotten erbjuds kombinationsanställningar mellan regionen och Umeå universitet på Centrum för obstetrik och gynekologi och Barn- och Ungdomscentrum. I Region Sörmland finns ett avtal om forskningssamverkan med Uppsala universitet, där forsknings- och utvecklingscentrum varje år ger handledning och ekonomiskt stöd till omkring 100 olika kliniska forskningsprojekt. Centret ger stöd och hjälp till alltifrån enkla och grundläggande mindre projekt, till större forskningsprojekt, exempelvis sådana som ingår i forskarutbildningar.

Utfall för nationella indikatorer år 2021

Indikatorerna *andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivning till mödrahälsovården*, respektive *andel kvinnor som under sin graviditet screenats för våldsutsatthet* har ökat över tid. Den förstnämnda indikatorn har ökat med 13,3 procentenheter och den andra har ökat med 11 procentenheter mellan år 2015 och 2021, se Figur 11 nedan.

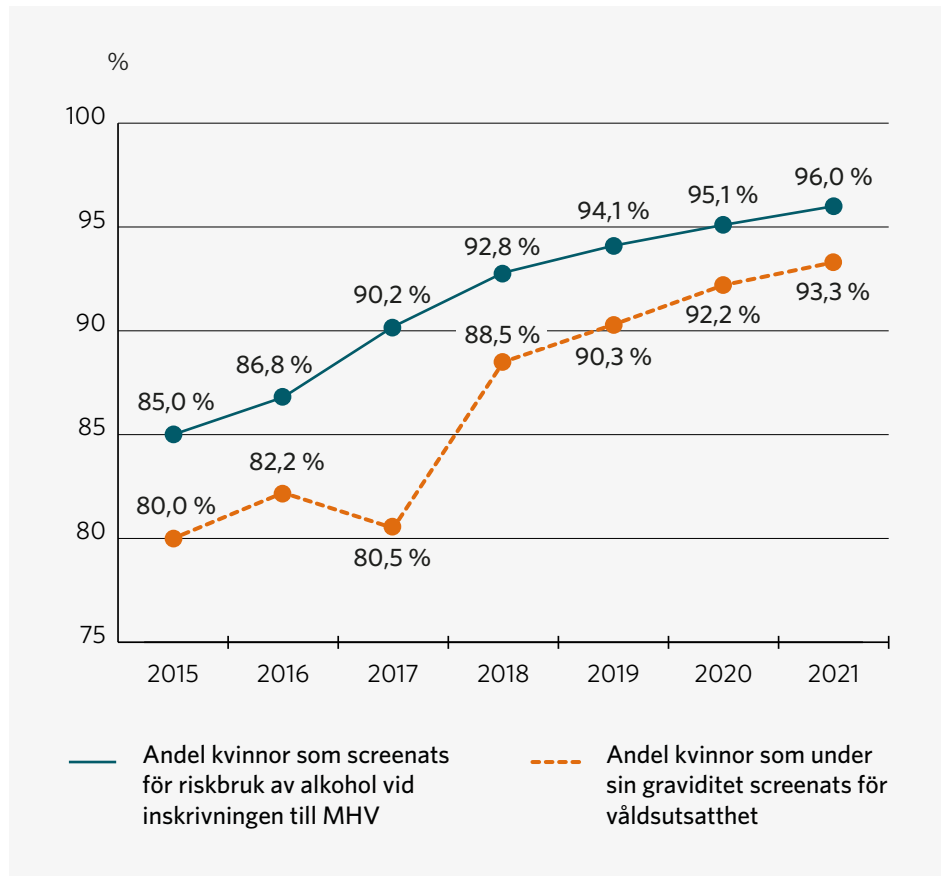
Ökningen mellan år 2015 och 2021 motsvarar att ungefär 11 500 fler kvinnor har screenats för riskbruk av alkohol under 2021.²⁹ På samma sätt har omkring 9 500 fler kvinnor, under graviditeten, tillfrågats om erfarenhet av våld.³⁰ En positiv förändring kan även ses mellan år 2020 och 2021. Andelen kvinnor som har screenats för våldsutsatthet har under de senaste två åren överstigit Graviditetsregistrets målvärde om minst 95 procent³¹ (målvärdet är detsamma för de två indikatorerna) [11].

Not. 29 Under 2015 screenades 80,0 procent av kvinnorna för riskbruk av alkohol vid inskrivningen till mödrahälsovården. Om en lika stor andel hade screenats för riskbruk av alkohol under 2021 hade antalet kvinnor som screenats varit ungefär 11 500 lägre än det faktiska antalet under 2021, då 93,3 procent screenades.

Not. 30 Under 2015 screenades 85,0 procent av de gravida kvinnorna inom mödrahälsovården för våldsutsatthet (vid screening tillfrågas kvinnan om hon blivit utsatt någon gång under livet). Om en lika stor andel hade screenats för våldsutsatthet under 2021 hade antalet kvinnor som screenats varit ungefär 9 500 lägre än det faktiska antalet under 2021, då 96 procent screenades.

Not. 31 Graviditetsregistrets målvärden inom området mödrahälsovård har tagits fram genom diskussion i Graviditetsregistrets arbetsgrupp för mödrahälsovård [11].

Figur 11: Andel kvinnor som screenats för riskfaktorer 2015–2021

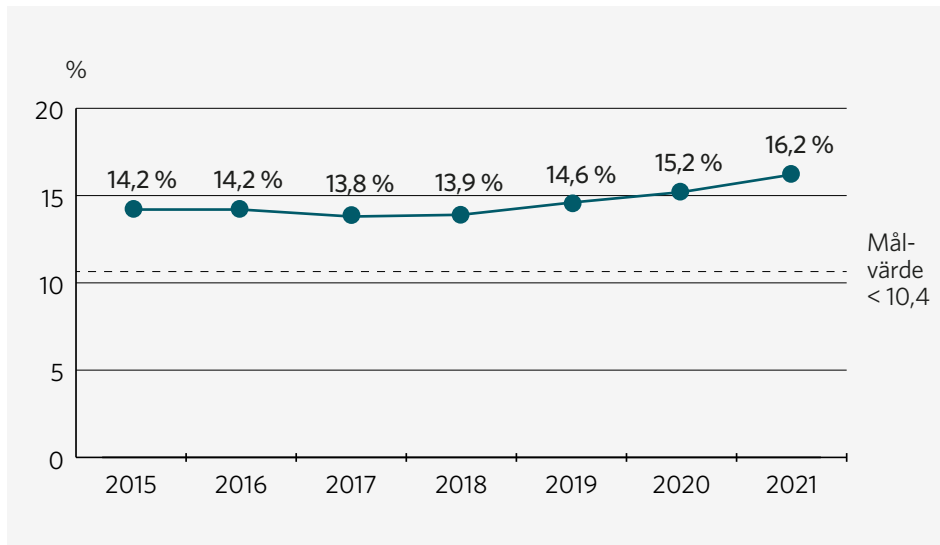


Källa: Graviditetsregistret (datauttag 2022-03-03).

Andelen kejsarsnitt enligt Robson 1 och 2³² har ökat med 2,0 procentenheter mellan 2015 och 2021 – från 14,2 procent till 16,2 procent, se Figur 12. Mellan år 2020 till 2021 ökade indikatorn med en procentenhet, från 15,2 till 16,2 procent. En möjlig förklaring till utvecklingen kan vara att induktionsfrekvensen i förlossningsvården har ökat över tid. En konsekvens av induktion, är att förlossningen ofta tar längre tid. Detta kan kräva ökade personalresurser. Parallellt har det funnits bemanningsutmaningar, vilket sammantaget kan ha påverkat den nationella kejsarsnittsfrekvensens utveckling.

Not. 32 Robson 1 innebär kejsarsnitt för en förstföderska där barnet är fullgånget och ligger med huvudet nedåt och det sker en spontan förlossningsstart. Robson 2 innebär samma sak med skillnaden att induktion sker före den spontana förlossningsstarten [22].

Figur 12: Andel kejsarsnitt enligt Robson 1 och Robson 2 2015–2021



Källa: Graviditetsregistret, datauttag 2022-03-03.

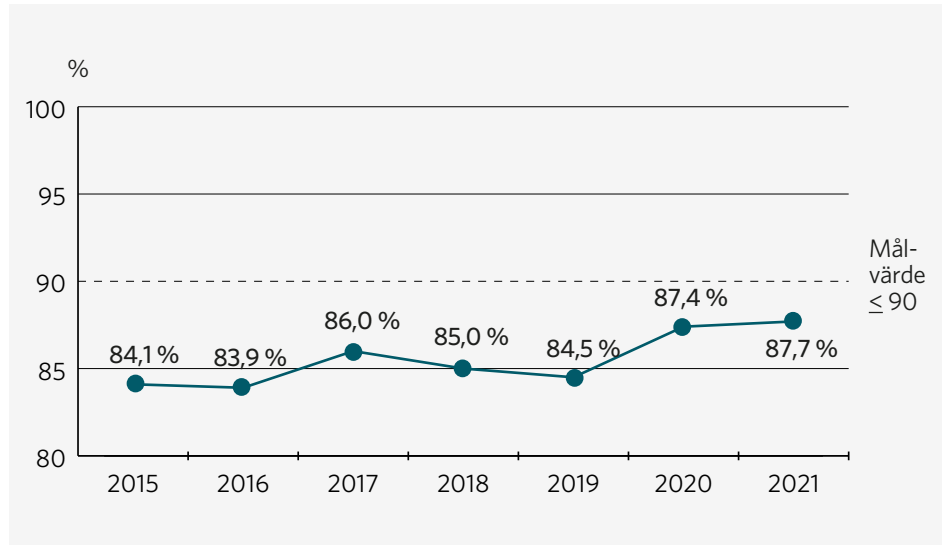
Graviditetsregistrets målvärde är att andelen kejsarsnitt enligt Robson 1 och 2 ska ligga under 10,4 procent³³ [11]. Frågan kring beslut om förlossnings sätt är omdiskuterad och komplex. Möjligheten att kunna genomföra kejsarsnitt bidrar till att höja vårdens kvalitet, och är ett viktigt medel för att säkerställa en patientsäker vård före, under och efter graviditet. Vissa typer av kejsarsnitt är motiverade utifrån såväl medicinsk som psykosocial indikation. I de flesta fall anses emellertid vaginala förlossningar vara det säkraste och mest ändamålsenliga alternativet för både kvinnan och barnet. [13]

Inom neonatalvården har indikatorn andel barn som är födda mellan graviditetsvecka 22–33 där modern erhållit minst 1 dos antenatala kortikosteroider (steroidbehandling som ges före förlossningstillfället) ökat till 87,7 procent år 2021. Ökningen mellan år 2020 och 2021 motsvarar 0,3 procentenheter. Behandlingen ges för att hjälpa barnet att utveckla sin syreupptagningsförmåga och minska risken för ett flertal negativa utfall.

Not. 33 Graviditetsregistrets målvärden inom området förlossningsvård är valda så att de motsvarar den 8:e bästa kliniken (det vill säga 20 percentilen) för respektive indikator baserat på 2018 års data. Tjugo procent av klinikerna i Sverige hade således resultat som var lika med eller bättre än målvärdet under 2018. [11]

År 2015 var motsvarande andel 84,1 procent vilket innebär att indikatorn ökat med 3,6 procent sedan satsningen inleddes. Svenskt Neonatalt Kvalitetsregisters målvärde är minst 90 procent. Mot denna bakgrund kan utvecklingen över tid beskrivas som positiv.

Figur 13: Andel barn som är födda mellan graviditetsvecka 22–33 där modern erhållit minst 1 dos antenatala kortikosteroider 2015–2021



Källa: Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, datauttag 2022-01-22

Målområde: En mer jämlik vård

Jämlik vård innebär att vård, behandling och bemötande ges på lika villkor. Detta oavsett ålder, kön, funktionsnivå, utbildning, bostadsort, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet och sexuell läggning. Det innebär att vården ges med respekt för alla människors lika värde. Jämlik vård innebär inte nödvändigtvis att samma behandling ska ges till alla, utan att vården ska vara likvärdig. Vården ska anpassas utifrån individens och grupperns olika förutsättningar och behov. [12, 14].

Totalt 18 regioner uppger att en mer jämlik vård har varit ett särskilt prioriterat mål under året. I Region Sörmland pågår ett arbete för att stärka det interna samarbetet mellan sjukhusen. Detta för att tillhandahålla högre tillgänglighet och en mer jämlik vård. En del av arbetet är att sjukhusen ska införa en gemensam operationsplaneringslista för kvinnoklinikerna under 2022. Region Norrbotten har under 2021 arbetat med att säkerställa jämlik

tillgång på barnmorske- och barnsjusköterskevård. Detta genom att erbjuda utbildningsbidrag för vidareutbildning av sjuksköterskor. Regionen arbetar även med att ta fram länsgemensamma rutiner och arbetssätt som ska bidra till en mer jämlik vård.

Flera regioner har över tid bedrivit särskilda satsningar för att bättre tillgodose behov hos grupper som behöver språkligt stöd, och som är bosatta i områden med socioekonomiska utmaningar. Denna typ av satsningar fortsatte även under 2021. Till exempel har Region Dalarna bedrivit en insats med mottagningsenheten i Borlänge. Insatsen syftar till att öka barnmorsketillgängligheten för nyanlända kvinnor, samt till att förbättra förutsättningarna för målgruppens kontakt med hälso- och sjukvården.

Utfall för nationella indikatorer år 2021

Vid en jämförelse av genomförda eftervårdsbesök utifrån socioekonomisk status, blir det tydligt att skillnaderna mellan grupperna har minskat över tid. Besöksfrekvensen har ökat mest i de grupper som historiskt sett gått på eftervårdsbesök i förhållandevis låg utsträckning, exempelvis kvinnor födda utanför Sverige.

Som framgår av Figur 14 nedan, gick 81,2 procent av de svenskfödda kvinnorna på eftervårdsbesök år 2015. Motsvarande siffra för kvinnor födda utanför Sverige var 69,6 procent. Bland högskole- eller universitetsutbildade gick 83,6 procent på eftervårdsbesök år 2015. För kvinnor med enbart grundskoleutbildning var motsvarande andel 64,8 procent. Sex år efter att satsningen inleddes har skillnaderna mellan grupperna minskat, och indikatorvärdet för samtliga målgrupper har höjts. I dag är andelen som går på eftervårdsbesök:

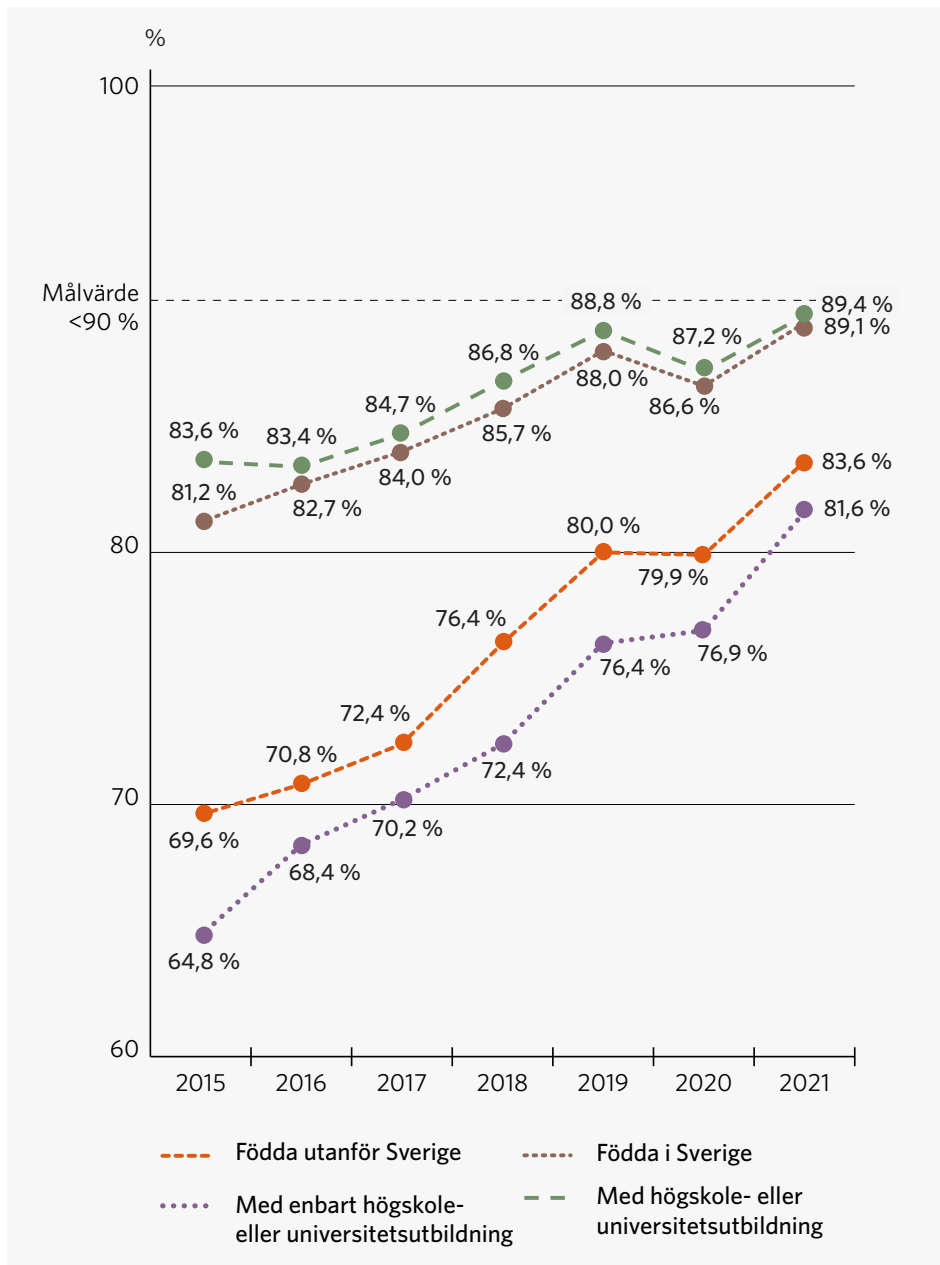
- › 89,1 procent för kvinnor födda i Sverige,
- › 83,6 procent för kvinnor födda utanför Sverige,
- › 89,4 procent för kvinnor med högskole- eller universitetsutbildning, samt
- › 81,6 procent för kvinnor med enbart med grundskoleutbildning.

Som tidigare nämnts ses den största ökningen mellan år 2015 och 2021 för kvinnor med enbart grundskoleutbildning, och kvinnor födda utanför Sverige: 16,8 respektive 14,0 procent.

På samma gång synliggör Figur 14 att andelen eftervårdsbesök sjönk för samtliga grupper mellan år 2019 och 2020. Under år 2021 ökade frekvensen till högre nivåer än under 2019. Nedgången under 2020 kan sannolikt förkla-

ras av att pandemin började i mars 2020. Nyblivna mödrar var förmodligen – med hänsyn till smittorisken – mer restriktiva med kontakter utanför hemmet under denna period³⁴.

Figur 14: Andel kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossning 2015-2021



Källa: Graviditetsregistret, datauttag 2022-03-03.

Not. 34 Exempelvis framgår av Graviditetsregistrets årsrapport 2020 att många barnmorskor träffat många gravida som haft stor oro för att bli smittade med Covid-19 [23].

För samtliga grupper gäller Graviditetsregistrets nya målvärde, det vill säga att 90 procent³⁵ av kvinnorna ska ha varit på eftervårdsbesök [11]. Som Figur 14 ovan visar, är andelen kvinnor med högskole- eller universitetsutbildning samt andelen kvinnor födda i Sverige som går på eftervårdsbesök, mycket nära det nya målvärdet. Inom grupperna kvinnor födda utanför Sverige, respektive kvinnor med enbart grundskoleutbildning, är skillnaden gentemot målvärdet större. Arbetet för att förstärka den positiva utvecklingen bör alltså fortsätta.

Not. 35 Graviditetsregistrets målvärden inom området mödrahälsovård har tagits fram genom diskussion i Graviditetsregistrets arbetsgrupp för mödrahälsovård [11].



Regionernas insatser inom satsningen år 2021

I kapitlets första avsnitt redovisas de insatser som regionerna genomfört i syfte att stärka vården före, under och efter graviditet. I det andra avsnittet redovisas, i enlighet med redovisningskraven i tilläggsöverenskommelsen, en sammanfattning av en fördjupad uppföljning om regionernas arbete för att skapa en stärkt och sammanhållen vårdkedja. Slutligen beskrivs de insatser regionerna genomfört i syfte att stärka hälso- och sjukvården för kvinnors hälsa i övrigt. Det inkluderar exempelvis insatser inom områden som kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, gynekologisk cancervård samt vård och stöd till kvinnor som utsatts för sexuellt våld eller könsstympning.

Under 2021 har regionerna bedrivit ett omfattande utvecklingsarbete

Likt år 2020 har regionernas arbete under 2021 präglats av pandemin. Kunskapen om Covid-19, och dess behandling, har ökat under året. Detta har, i kombination med en ökad vaccinationsgrad, bidragit till minskade negativa effekter på hälso- och sjukvården under år 2021 jämfört med föregående år. Vid en sammanställning av de insatser regionerna bedrivit under året, framgår att de flesta insatser har kunnat genomföras trots pandemin. Vissa insatser har emellertid fått bedrivas i mer begränsad skala eller tillfälligt avbrytas.

Pandemin har inneburit ett ökat behov av alternativa mötes- och kommunikationsformer. Behovet har tydligt bidragit till att accelerera den digitala utvecklingen inom vården före, under och efter graviditet – inte minst med fokus på kommunikation med och information till kvinnan och hennes närstående. Flera regioner har tagit fram nya och uppdaterat äldre material till digitala föräldrautbildningar och -grupper. Region Halland har utvecklat en helt ny föräldrautbildning med interaktiva inslag (utbildningen beskrivs närmare i ett exempel på framgångsrika arbetssätt). Precis som förra året har emellertid kvinnor, deras närstående och vårdens medarbetare påverkats av pandemin på olika sätt. Såväl kvinnorna och deras närstående som vårdpersonal har därmed tvingats genomföra större anpassningar. Exempelvis har närstående generellt inte kunnat följa med på mottagningsbesök, och fysiska föräldrautbildningar respektive -grupper har tvingats ställa in. Inom cancerområdet har screeningverksamheten delvis fått stå tillbaka. Detta även om många regioner infört alternativa metoder, såsom hemtest, för gynekologisk cellprovskontroll.

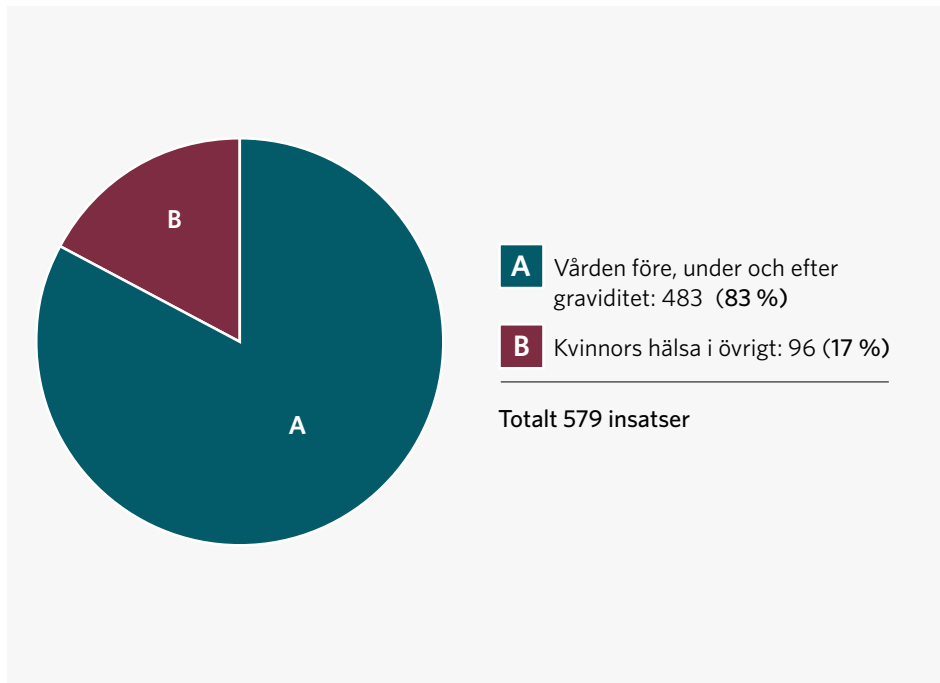
Under året har regionerna genomfört totalt 579 insatser inom ramen för satsningen. I jämförelse med föregående år har antalet genomförda insatser ökat. Regionerna redovisade sammanlagt 411 insatser under 2020.³⁶

Av de 579 insatser som genomförts berörde 483, eller 83 procent, i huvudsak vården före, under och efter graviditet. Resterande 96 insatser – det vill säga 17 procent – rörde i stället primärt kvinnors hälsa i övrigt. Antalet insatser som indirekt rör kvinnors hälsa i övrigt är dock högre. Detta eftersom många kompetensförsörjnings-, vård- och utbildningsinsatser som framför allt kan kopplas till vårdkedjan, också bidrar till att stärka vården för kvinnors hälsa i övrigt. Utbildningar inom sexologi, eller insatser för förbättrat omhändertagande vid förlossningsskador som också bidrar också till en stärkt gynekologisk vård i allmänhet, är några exempel som med fördel kan lyftas.

Av de totalt 579 insatser som regionerna redovisat för år 2021, genomfördes 336 av dessa, vilket motsvarar 58 procent, i huvudsak inom ramen för överenskommelsen. Resterande 243 insatser, 42 procent, bedrevs därmed inom ramen för tilläggsöverenskommelsen.

Not. 36 Det är svårt att dra några säkra slutsatser om vad det ökande antalet redovisade insatser innebär. Detta för att en del regioner redovisar många och mindre insatser, medan andra regioner redovisar färre och mer omfattande insatser. Detta beskrivs närmare i kapitel 5. Regionernas handlingsplaner 2022.

Figur 15: Antal insatser under 2021 uppdelat i vården före, under och efter graviditet, samt kvinnors hälsa i övrigt



Källa: Regionernas redovisningar 2021.

Precis som under tidigare år, är det många insatser som pågått, eller kommer att pågå, under flera år. Många av de insatser som har avslutats kommer också att leva vidare inom verksamheterna på olika sätt. Detta exempelvis i form av nya arbetssätt som permanentats, eller nya lokaler som kommer att användas för lång tid framöver.

Regionernas resultatuppföljningar har genomförts på olika sätt. Exempelvis används uppföljningssamtal och -dialog, patient- och medarbetarenkäter samt uppgifter från register eller HR-system. Region Dalarna har följt upp täckningsgraden inom cellprovtagning, och därigenom fått fram underlag för att kunna identifiera och kontakta kvinnor som uteblir från denna typ av kontroller.

Många insatser som genomförts inom satsningen har inte följts upp ännu. Det finns därmed utrymme för regionerna att utveckla uppföljningen och tillvarata dragna lärdomar på ett ändamålsenligt sätt i det fortsatta utvecklingsarbetet.

De insatser som presenteras i detta och nästkommande kapitel (det vill säga kapitel 3 och 4) är inte en uttömmande redovisning av alla de 579 insatser som genomförts inom ramen för satsningen under 2021. Kapitlen syftar i stället till att ge en övergripande bild av det arbete regionerna genomfört under året. Ett annat syfte är att möjliggöra ömsesidigt kunskapsutbyte regioner emellan. Detta med hjälp av beskrivningar av arbetssätt som regionerna lyft fram som framgångsrika. En fullständig förteckning över de insatser som regionerna genomfört under år 2021 och planerar att genomföra under 2022, finns i bilaga 1.

I kapitel 3 och 4 redovisas framför allt insatser som regionerna genomfört inom satsningen. De flesta regioner bedriver ytterligare insatser med liknande målsättningar även utanför satsningen. Många regioners samlade utvecklingsarbete är med andra ord mer omfattande än de insatser som listas i bilaga 1.

2021 års insatser för att stärka vården före, under och efter graviditet

I detta första avsnitt redovisas de insatser som regionerna genomfört under år 2021 i syfte att stärka vården före, under och efter graviditet. Avsnittet utgår från den strategiska planens fem strategier och beskriver därmed regionernas insatser för att:

- › Involvera kvinnor och deras familjer.
- › Anpassa vård och insatser efter kvinnans och familjens behov.
- › Säkerställa en sammanhållen vårdkedja.
- › Utveckla arbetssätten.
- › Stärka kunskapsstyrningen.

I. Involvera kvinnor och deras familjer

När vårdens mottagare involveras, blir det lättare att förstå de behov som mottagaren – det vill säga kvinnor och deras familjer – har. Genom att göra kvinnor och deras familjer mer delaktiga i vården, förbättras dessutom förutsättningarna för att kunna identifiera olika förbättringsområden och relevanta åtgärder. [15]

Sammanlagt 12 regioner har genomfört insatser som framför allt syftar till att involvera kvinnor och deras närstående i förbättringsarbeten eller i vården. Ett tillvägagångssätt för ökad involvering, är att följa upp och utveckla vården utifrån målgruppens perspektiv. Vissa regioner genomför systematiska uppföljningar som grundar sig i kvinnornas upplevelser. Region Värmland har följt upp vården med resultat från Graviditetsenkäten för att identifiera förbättringsområden och på sikt öka andelen kvinnor som är nöjda med sin förlossning. Regionen har även intervjuat nyblivna föräldrar inom innovationsprojektet ”Trygg hela vägen”. Insatsen syftar till att skapa en mer individanpassad vård och ökad trygghet för nyblivna familjer den första tiden efter förlossning.

Västra Götalandsregionen har också genomfört systematiska uppföljningar av kvinnors upplevelser av förlossningsvården. Baserat på analys av uppgifter om kvinnors förlossningsupplevelse (så kallad VAS-data), strävar regionen efter att skapa en mer fördjupad förståelse av eventuella förbättringsområden och hur de kan åtgärdas. För att förenkla för kvinnor att delta i planering, och påverka sin förlossningsupplevelse i större utsträckning, har Region Stockholm tillsatt en särskild projektgrupp. Projektgruppen har tagit fram underlag till ett kommande arbete som ska möjliggöra val av förlossningsklinik via 1177.se.

II. Anpassa vård och insatser efter kvinnans och familjens behov

Att anpassa vården efter kvinnors och familjers behov är avgörande för att uppnå en mer personcentrerad och jämlik vård. Kvinnornas och familjernas individuella förutsättningar, preferenser och hälsosituationer utgör viktiga utgångspunkter när vård och insatser ska anpassas. [9]

Att anpassa vården och insatser efter kvinnan och familjens behov har under året varit en prioriterad fråga i många regioner. Samtliga regioner har bedrivit insatser inom denna strategi, och nästan alla regioner har genomfört mer än en insats. Därutöver har förhållandevis många regioner – ungefär två tredjedelar – rapporterat att de under året genomfört insatser särskilt inriktade mot vissa prioriterade målgrupper. Totalt 14 regioner har till exempel rapporterat att de bedrivit insatser med särskilt fokus på personer med lägre utbildningsnivå. Sammanlagt 17 regioner har rapporterat att de genomfört insatser riktade till utrikes födda.

Relativt många av de insatser som har bedrivits inom denna strategi under 2021, har handlat om att i större utsträckning tillhandahålla tydlig och i vissa fall målgruppsanpassad information. Flera insatser har också varit inriktade på att möjliggöra genomförande av vårdinsatser på den plats där kvinnan och familjen befinner sig. Därutöver har en relativt stor mängd insatser syftat till att i högre grad anpassa vården utifrån olika målgruppers förutsättningar och behov. Att tillhandahålla utökat eller individanpassat stöd till kvinnor med förllossningsrädsla, psykisk ohälsa, kraftig övervikt eller kroniska sjukdomar är några exempel på detta.

Under året har flera regioner bedrivit insatser som syftar till att stärka förutsättningarna för att informera, och kommunicera med, kvinnor som har begränsade kunskaper i svenska eller om det svenska sjukvårdssystemet. Som del i arbetet har flera regioner genomfört insatser för att tillgängliggöra befintliga material på fler språk. Ett flertal regioner har även tillhandahållit stöd från kulturdoulor- eller tolkar. Region Östergötland har genomfört föräldragrupper för personer som flytt sina hemländer. Regionen har inom ramen för detta, tillhandahållit innehållsmässigt och språkligt anpassad information och aktiviteter till utrikes födda föräldrar. Förllossningsavdelningen i Region Örebro län har utbildat hälso- och kulturkommunikatörer. Under 2021 har kommunikatorerna arbetat med riktade informationsinsatser om vaccin och virus till kvinnor som inte har svenska som modersmål. Kommunikatorerna har även närvarat som stöd vid förllossning för de kvinnor som så önskat.

Flera regioner har genomfört insatser som gör det möjligt att utföra vård och insatser där kvinnan och familjen befinner sig – antingen närmare eller i hemmet. Region Skåne har infört geografisk ersättning till barnmorskemottagningar. Detta för att förbättra förutsättningarna för etablering av mottagningar även utanför de större städerna. Region Kronoberg har påbörjat en insats som möjliggör egenmonitorering av blodtryck och genomförande av videobesök för kvinnor inom mödrahälsovården. Regionen uppger att insatsen bidrar till resurseffektivitet samt sparar både kvinnornas och medarbetarnas tid. Region Uppsala har påbörjat ett arbete med att uppdatera och implementera nya arbetsrutiner och utbildningsmaterial till föräldrar. Detta i syfte att förbättra utskrivningsprocessen från neonatalvården så att familjer kan skrivas ut så snart det är medicinskt säkert. Region Kalmar län har i sin tur köpt in utrustning som möjliggör behandling i hemmet för nyfödda i behov av fototerapi (ljusbehandling).

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Neonatal hemsjukvård
– Region Västernorrland

När ett barn föds för tidigt följs förlossningen i de flesta fall av en längre tid på sjukhus. Regionen lyfter fram att neonatal hemsjukvård både kan stärka anknytningen mellan barnet och dess föräldrar samt stimulera amning och minska den neonatala dödligheten. För att tillvarata dessa fördelar, och för att erbjuda målgruppen ett väl anpassat stöd, erbjuder Region Västernorrland så kallad hemneo – tillgång till vård i hemmet med hjälp av ett neonatalt hemsjukvårdsteam. Den neonatala hemsjukvården är bemannad under dagtid tre dagar i veckan, och familjerna kan då få stöd i hemmet. Alla barn som ingår i den neonatala hemsjukvården, rondas av ansvarig läkare varje vecka. Familjerna kan ringa och rådfråga personal på neonatalavdelningen, och vid behov återinskrivas eller få en ny ventrikelsond insatt, dygnet runt. Tre gånger i veckan kommer familjen även på återbesök till undersköterska på den polikliniska mottagningen. Under ett av dessa tillfällen tas veckoprover och barnet undersöks av läkare.

Ett stort antal regioner har bedrivit insatser för att anpassa vården till kvinnan och familjens behov med hjälp av riktade utbildningsinsatser eller ökad personaltäthet. Flera regioner har även genomfört förändringar av lokaler eller köpt in särskild utrustning för att förbättra förutsättningarna att tillgodose olika målgruppers behov. Region Gävleborg har bland annat genomfört utbildningar för undersköterskor inom förlossningsvården. Detta har gjorts för att stärka personalgruppens förutsättningar att ge stöd till kvinnor som upplever psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning, intrauterin fosterdöd eller abort. Västra Götalandsregionen har genomfört särskilda utbildningsdagar för barnmorskor och läkare. Detta i syfte att stärka personalgruppernas trygghet i mötet med kvinnor som under sin graviditet har behov av utökad stöd inom områden som psykisk hälsa, kost och motion.

Region Jönköpings län har under året arbetat för att förändra lokaler eller köpa in särskilt anpassad utrustning. År 2021 startade regionen två obstetriska mottagningar i nya eller ombyggda lokaler. Insatserna gör det möjligt att skilja öppen- och slutenvårdens patienter åt och att i större utsträckning utforma verksamheterna efter respektive patientgrupps behov. Det uppges kunna bidra till såväl ökad patientsäkerhet och -nöjdhet, som förbättrad arbetsmiljö för medarbetare.

Många regioner har utökad eller genomfört insatser för att stärka stödet till kvinnor med förlossningsrädsla. Flera insatser för att tillhandahålla stöd vid förlossningsrädsla inkluderar utbildning till barnmorskor och läkare i metoder och tillvägagångssätt som kan användas för att ge kvinnor ett bra stöd i det förlossningsförberedande arbetet. En metod som används är ”Föda utan rädsla”, som bland annat Region Västmanland utbildat barnmorskor och förlossningsläkare i under året.

Totalt 16 regioner har bedrivit insatser med särskilt fokus på att stärka omhändertagandet av kvinnor som upplever psykisk ohälsa i anslutning till graviditet och förlossning. Region Uppsala har påbörjat arbete för att implementera screening för psykisk ohälsa samt utbildning av mödrahälsovårdens barnmorskor. Region Västerbotten har fortsatt sin insats där mödra- och barnhälsovårdpsykologer utbildat och handleder barnmorskor. Barnmorskorna identifierar i sin tur, och ger sedan stöd, till kvinnor som screenats för psykisk ohälsa under eller efter graviditet. Regionen uppger dock att handledningen bedrivits i mer begränsad omfattning under pandemin.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Stärkt omhändertagande av kvinnor med svår psykisk ohälsa – Region Örebro län

För ett antal år sedan identifierade Region Örebro län ett behov av att stärka omhändertagandet av gravida kvinnor med ökad risk för svår psykisk ohälsa. Det handlade bland annat om att stärka förutsättningarna för vård på rätt nivå, för samordnad planering mellan enheter och för att vid behov tillhandahålla anpassad och ändamålsenlig medicinering. För att bättre kunna tillgodose dessa behov införde regionen nya rutiner inom primärvården.

För att identifiera och fånga upp gravida med psykisk ohälsa genomför primärvårdens barnmorskor och/eller läkare en första bedömning av alla gravida genom strukturerad anamnes. Om det finns risk för psykisk ohälsa, graderas denna på en skala från låg till medel eller hög. Alla kvinnor som har en hög risk får då en remiss till den grupp regionen satt samman för att stärka omhändertagandet (PSOR remissgrupp). Här ingår psykiater, obstetriker samt psykolog från kvinnokliniken respektive allmänpsykiatrin. Gruppen ser över varje enskild kvinnas situation och behov. Utifrån detta tas en plan för omhändertagande fram. I många fall ingår särskild graviditets- och förlossningsplanering samt utökad uppföljning efter förlossning. Detta för att förebygga postpartumdepression eller -psykos.

Regionen har utvärderat arbetssättet bland mödrahälsovårdens barnmorskor. De upplever att de får ett mycket bättre stöd i sitt arbete. Kvinnor vars fall har handlagts av remissgruppen, och som därefter fått utökad stöd, har varit nöjda. Flera kvinnor med svårare psykisk ohälsa som fött barn både före och efter att remissgruppen bildats, har även uppgett att de upplevt en stor förbättring i det stöd de fått.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Stärkt vårdkedja vid psykosocial utsatthet – Region Uppsala

Region Uppsala har sett ett behov av att tillhandahålla ett utökat och mer sammanhållet stöd till kvinnor som löper ökad risk för psykosocial utsatthet under graviditeten och den första tiden med det nyfödda barnet.

Mot denna bakgrund påbörjade regionen satsningen Gottsunda eftervård år 2019 (projektet tog en paus under 2020). Satsningen syftar till att skapa ökad trygghet och kontinuitet för kvinnor och familjer som har ett utökat stödbehov och att bidra till att stärka förutsättningarna för att alla barn ska få en trygg start i livet.

Satsningens målsättning är att utveckla ett arbetssätt som barnmorskemottagningarna i Region Uppsala kan använda för att bättre möta stödbehovet hos personer som nyss fött barn. Genom att utveckla och införa strukturerad screening med fokus på de gravidas psykosociala situation under graviditeten vill regionen stärka barnmorskornas förutsättningar att identifiera gravida som har ett ökat stödbehov efter förlossningen. Detta eftersom tidiga interventioner och barnmorskans möjlighet att hänvisa till rätt stödinsats ökar möjligheterna att skapa trygghet och säkerställa tidiga insatser. Screeningen ökar även sannolikheten att kvinnans stödbehov identifieras oberoende av vilken barnmorska hon träffar. Eftersom mer omfattande stödbehov kan medföra ett behov av samverkan med andra verksamheter ingår även detta som en del av satsningen.

I projektet ska även all dokumentation under graviditeten anpassas så att personal på förlossnings- och BB-avdelning samt barnavårdscentral ska kunna påbörja aktuella insatser så snart barnet är fött.

Många regioner har arbetat med att utveckla vården och stödet till gravida kvinnor med övervikt eller fetma. Exempelvis har Region Västmanland, mot bakgrund av att en stor andel av de kvinnor som skrivs in inom mödrahälsovården har ett högt BMI, tagit fram ett informationsmaterial om fysisk aktivitet. Regionen har också börjat anordna gruppträffar med dietist för gravida som har ett BMI över 30 (vilket klassas som fetma). Eftersom det finns ett tydligt behov avser regionen att implementera insatsen permanent.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Digitalt stöd för viktstabilisering
- Region Västerbotten

Andelen gravida med fetma (BMI >30) ökar. I Region Västerbotten har den genomsnittliga inskrivningsvikten för gravida kvinnor ökat med 7 kilo under de senaste 30 åren.

Mot denna bakgrund har Region Västerbotten identifierat ett stort behov av stöd för viktstabilisering riktat till kvinnor inom vårdkedjan före, under och efter graviditet. För att tillgodose detta behov, inledde regionen under 2018 ett utvecklingsarbete för att ta fram ett lättillgängligt, hälsofrämjande och preventivt webbaserat stöd till kvinnor. Stödet syftar till att hjälpa kvinnor att undvika för stor viktuppgång under graviditet. Det ska även främja återgång till normalvikt efter förlossning och amning. Det webbaserade stödet lanserades under 2021 på 1177.se på plattformen "Stöd och behandling". Med hjälp av det digitala stödet kan gravida få ett kontinuerligt stöd för att åstadkomma beteendeförändring. Detta vid en tid i livet då motivation till förändring ofta är stor. Stödet get också tillgång till en behandlande kontakt med legitimerad dietist under hela graviditeten.

Information om programmet finns som lokalt tillägg på 1177.se och på barnmorskemottagningen. Gravida kvinnor får tillgång till programmet genom att prata med sin barnmorska. Behandlingsprogrammet är uppbyggt på tolv avsnitt och har arbetats fram av en tvärprofessionell arbetsgrupp. Innehållet består av informationstexter, frågeformulär samt reflektions- och arbetsuppgifter. Möjlighet till behandlarkontakt och dialog finns via en meddelandefunktion och en bokningsfunktion för digitalt vårdmöte.

Hittills har ett sjuttioal kvinnor tagit del av stödet. Vid starten gjordes intervjuer med kvinnor som använt sig av det webbaserade stödet och de flesta var positiva. Framför allt lyftes betydelsen av att behandlaren kändes närvarande, trots att kontakten skedde digitalt. Regionens långsiktiga förhoppning är att webbstödet ska generera såväl hälsovinster som minskade kostnader under graviditeten, förlossningen och i efterförloppet.

III. Säkerställ en sammanhållen vårdkedja

För att skapa trygghet före, under och efter graviditet krävs en sammanhållen vårdkedja. Det är viktigt att kvinnan får samstämmig information av de olika aktörer och verksamheter hon kommer i kontakt med inom vårdkedjan. Kvinnan ska inte heller behöva upprepa sin berättelse vid varje ny kontakt. Att utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserad på varje kvinnas individuella behov, är ett av fem mål i tilläggsöverenskommelsen år 2021–2022. Även i nästkommande avsnitt – utökad uppföljning 2021 – redovisas information om regionernas arbete inom detta område.

Många typer av insatser kan bidra till att skapa en mer sammanhållen vårdkedja. Där bland rutiner och strukturer för regelbunden samverkan, gemensam uppföljning och strukturerade överlämningar mellan verksamheter i vårdkedjans olika steg. Samtliga 21 regioner uppger att de har bedrivit minst en insats för att stärka vårdkedjan före, under och efter graviditet. Bland de insatser som genomförts, återfinns verksamhetsgemensamma utbildningar, etablering av utvecklings- och arbetsgrupper med representanter från olika verksamheter samt genomförande av återkommande dialogmöten. Därutöver har en rad olika regionövergripande insatser gjorts för att stärka kopplingen mellan vårdkedjans olika delar. Gemensamt för många av dessa insatser, är att de har inkluderat olika verksamhetsområden och yrkesgrupper. Detta för att stärka det ömsesidiga samarbetet och förståelsen dem emellan.

Region Gotland har arbetat för att stärka kommunikationen och samarbetet – såväl mellan som inom enheterna inom gynekologi och obstetrik. För att skapa kontinuitet i arbetet med att stärka vårdkedjan, har regionen inrättat ett centralt mödrahälsovårdsteam. Utöver att stärka och skapa tydlighet inom vårdkedjan, ska teamet även verka för att göra vården mer jämlik och kunskapsbaserad. Detta genom att driva metodutveckling, implementera nya arbetssätt och genomföra uppföljningar inom mödrahälsovården. Insatsen har pågått sedan 2020. Regionen uppger att man har kunnat etablera teamet, men att vakanser har försvårat arbetet. Region Blekinge har genomfört månatliga träffar för verksamhetsutveckling såväl inom som mellan kvinnoklinikens mottagningar. Utöver detta har kvinnokliniken varannan månad genomfört samarbetsmöten med barnkliniken avseende neonatalvård och med regionens barnhälsovård. Regionen uppger att insatsen har bidragit till ökad dialog och förbättrat samarbete mellan verksamheterna. Insatsen planeras därför fortgå även under år 2022.

Flera regioner har genomfört insatser för att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information till kvinnor och deras närstående. Till exempel har Region Blekinge har bedrivit insatser i syfte att uppdatera den regionspecifika informationen på 1177.se samt för att säkerställa att informationen är lättillgänglig. Region Kronoberg har arbetat med innovativa format, och tagit fram fyra informationsfilmer om levnadsvanor och hur de påverkar hälsan. Med hjälp av filmerna försöker regionen uppmuntra och motivera kvinnor till att genomföra livsstilsförändringar under graviditeten. För att materialet ska vara tillgängligt även för kvinnor som har begränsade kunskaper i svenska, kommer filmerna att dubbas på engelska, arabiska och somaliska.

Ett annat område, inom vilket ett stort antal regioner har arbetat för att stärka vårdkedjan, är amning. En sökdordsanalys³⁷ visar att 18 regioner har genomfört någon form av insats kring amning (motsvarande siffra var 16 regioner under år 2020). Region Stockholm har till exempel bedrivit utbildningsinsatser för barnmorskor, barnsjuksköterskor, läkare och undersköterskor i vårdkedjans olika delar. Detta i syfte att harmonisera tillgången till stöd, och förbättra förutsättningarna för uppföljning av amningsvården. Regionen har även tagit fram riktlinjer för en jämlik amningsvård. Man uppger att insatsen bidragit till att tydliggöra var i vårdkedjan amningsproblem bör omhändertas. För att medarbetare i vårdkedjan ska ha goda förutsättningar att förmedla kunskap och verka amningsfrämjande, har Region Dalarna under året uppdaterat den regionala amningsstrategin. Man har även arbetat för att kunna tillhandahålla tidigt amningsstöd i primärvården.

Flera regioner har bedrivit någon form av arbete för att förstärka och utveckla eftervården. Arbetet har fokuserat på att dels öka andelen kvinnor som följs upp efter förlossning, dels förbättra förutsättningarna för att omhänderta behoven hos kvinnor med förlossningsskador. Genomförda insatser inkluderar både förbättrad samverkan mellan de verksamheter som ansvarar för eftervård, och en stärkt vårdkedja för kvinnor de kvinnor som upplever besvär efter förlossning. För att öka kunskapen om bristningar har en del regioner, däribland Region Jönköpings län, påbörjat uppföljning av besvär som uppstått efter grad II-bristningar (tidigare har endast grad III och IV följts upp).

Mot bakgrund av att kunskapsläget förändrats och att Graviditetsenkäten visat att kvinnor inte alltid vet vart de ska vända sig för att få vård och stöd vid fysiska förlossningsskador, har Region Kalmar genomfört en insats för att förbättra omhändertagandet av kvinnor med förlossningsskador. Under året har regionen startat en bäckenbottenmottagning och tillhörande bäckenbottenteam.

Not. 37 Sökning efter "amning" i textfälten för namn, syfte, mål samt genomförda aktiviteter för samtliga 579 insatser som regionerna redovisat för 2021.

Teamet kan tillhandahålla ett multiprofessionellt omhändertagande då det inkluderar kurator, barnmorska, läkare, sekreterare, fysioterapeut och uroterapeut. Regionen uppger att projektet redan visar resultat. Exempelvis har vårdkedjan stärkts då personal vet var de ska hänvisa patienter och rätt kompetens nu finns tillgänglig. Rent konkret innebär det att kvinnor får ett stöd som tidigare inte fanns tillgängligt.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Satsning på bäckenbottenvård
– Region Kronoberg

Region Kronoberg har under flera års tid arbetat för att stärka eftervården. Sedan en tid tillbaka är en del av detta arbete särskilt inriktat på att stärka omhändertagandet vid olika typer av bäckenbottenproblematik. Satsningen syftar till att stärka kompetensen i verksamheterna. Alla anställda skall vara uppdaterade kring bäckenbottenfrågor och regionens målsättning är att alla nyanställda ska gå utbildning för att stärka kompetensen och kunna ge bästa tänkbara vård.

Sedan satsningen inleddes har regionen infört en digital bäckenbottenutbildning för alla medarbetare i så väl sluten- som öppenvården. Utbildningen tillhandahålls av en extern leverantör. Nu genomförs utbildningen av alla nyanställda medarbetare. Samtliga barnmorskor som genomför efterkontroller, ska ha kunskap om de fyra gradskillnaderna vid bristning under förlossning. Regionen har även tagit fram två informationsfilmer som finns tillgängliga på vårdgivarwebben. I filmerna berättar fysioterapeuter om bäckenbottens funktion och hur den kan påverkas av graviditet och förlossning. Utöver detta har regionen anordnat en utbildningsdag där specialister inom området föreläste för barnmorskor och läkare inom graviditetsvårdkedjan. Den senaste delen av satsningen är regionens nya bäckenbottenmottagning, som liksom andra mindre mottagningar tillhör den gynekologiska mottagningen. I framtiden kommer mottagningen att kunna genomföra 3D-ultraljud och på så sätt kunna undersöka kvinnor med mer allvarig problematik innan de remitteras till Malmö för behandling. Utöver detta inkluderar satsningen också ett forskningsspår. Dels deltar regionen i en större studie av snedklipp vid förlossning med sugklocka, dels genomför man en egen studie av hur kvinnor upplevt vård- och stöd kopplat till bäckenbotten inom graviditetsvårdkedjan.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Stärkt eftervård som skapat ökad jämlikhet – Region Sörmland

För fyra år sedan identifierade Region Sörmland ett behov av att stärka upp eftervården. Exempelvis såg regionen att kontinuiteten i vårdkedjan behövde förstärkas, att de olika stegen i vårdkedjan behövde länkas samman tydligare samt att informationen som kvinnor och deras familjer tillhandahölls behövde utvecklas. För att svara upp mot dessa behov startade regionen ett särskilt eftervårdsprojekt. Projektets målsättning var att ge familjer en trygg och likvärdig vård som är individuellt anpassad efter familjens behov, att involvera kvinnan i vårdens utformning och att utvärdera projektet.

Under projektets gång har medarbetare och samarbetspartners i vårdkedjan involverats i syfte att identifiera utvecklingsbehov och ta fram material. Personalen har även fått utbildning och handledning inom områdena jämlik vård, social och psykisk skörhet, bäckenbotten och amning. Utöver detta har regionen sett över rutinerna för eftervårdsbesök, och övergått till att kontakta alla kvinnor med telefonsamtal en vecka till tio dagar efter förlossning. Detta för att undvika omotiverade skillnader inom regionen, där kvinnor riskerar att falla mellan stolarna.

Som en följd av satsningen har regionen kunnat fånga upp fler kvinnors behov i rätt tid. Man har även utvecklat arbetssättet inom amningsstödet. Numera genomförs korta strukturerade samtal på mödrahälsovården och barnhälsovården utifrån en på förhand definierad samtalsmetodik. Familjen skriver också en amningsplan som följer familjen under perioden som barnet ammar för att på ett ändamålsenligt sätt fånga varje familjs unika förutsättningar och behov. Familjen följs upp till dess att kvinnan slutar att amma.

Ett flertal regioner har arbetat med att förbättra samarbetet mellan region och kommun. Region Norrbotten har till exempel verkat för att möjliggöra etablering av en ny familjecentral. Regionen har också bedrivit insatser för att utveckla, samt utöka, samverkan mellan länets två befintliga familjecentraler. Arbetet har baserats på organisations- och processhandledning utifrån tidigare identifierade behov av utökad samverkan.

Samtliga regioner uppger att de bedrivit någon form av arbete för att förbättra neonatalvården. Några regioner har till exempel bedrivit insatser för att utveckla och förbättra den neonatala hemsjukvården. Region Jämtland Härjedalen har genomfört en insats i syfte att både minska risken för vårdrelaterade infektioner, och för att ge familjer tillgång till ett normalt familjeliv i ett tidigare skede. Föräldrar får, inom ramen för insatsen, stöd av neonatalvården för att successivt kunna överta ansvaret för barnets vård- och stödbehov i hemmet. Med hjälp av insatsen kan föräldrarna stärkas i sin föräldraroll, och samspelet mellan barn och föräldrar får goda förutsättningar att utvecklas. Därutöver uppger regionen att insatsen har inneburit att medarbetar- och lokalresurser används mer effektivt.

Genom en sökordsanalys³⁸ uppskattas att 16 regioner genomfört någon form av insats som rörde samvård eller nollseparation under år 2021. Exempelvis har Region Gävleborg bedrivit insatsen ”Nyfödd sammanhållen familj”. Insatsen syftar till att förbättra vården för den gravida kvinnan respektive för den nyförlösta kvinnan, och hennes nyfödda barn. Verksamhetsutvecklingen har under året varit inriktad på att öka säkerheten för mor och barn, att skapa en mer familjecentrerad vård samt att förstärka samarbetet mellan förlossnings- och BB-verksamheten respektive neonatalvården. Arbetet har också varit inriktat på att bidra till ett smidigare vårdflöde. Regionen har även, som en del av insatsen, tagit fram ett introduktionsmaterial för nyanställda som ska börja arbeta i enlighet med arbetsättet. Man har också gett mentorsuppdrag till medarbetare med större erfarenhet och kompetens.

Not. 38 Sökning efter ”nollseparation” och ”samvård” i textfälten för namn, syfte, mål samt genomförda aktiviteter för samtliga 579 insatser som regionerna redovisat för 2021.

IV. Utveckla arbetssätten

Att utveckla effektiva arbetssätt är viktigt av flera skäl. Effektiva arbetssätt behövs dels för att kunna erbjuda en god vård, dels för att kunna möta de kompetensförsörjningsutmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Utvecklade arbetssätt inom vårdkedjan kan exempelvis innebära att på ett strukturerat sätt fördela arbetsuppgifter utifrån medarbetares individuella erfarenhet. Det kan också handla om att genom uppgiftsväxling göra det möjligt för fler medarbetare att arbeta på toppen av sin kompetens och att team sätts samman med hänsyn till gruppens samlade kompetens. Arbetssätten kan också utvecklas genom att tillvarata de möjligheter som digitalisering innebär eller att införa nya roller i vårdkedjan. [16]

Samtliga regioner har under året bedrivit insatser för att utveckla arbetssätten, och de flesta redovisar fler än en insats. Ett stort antal regioner har genomfört insatser för att sprida och förenkla användningen av digitala lösningar. Flera regioner har även arbetat med att tillgängliggöra patientinformation i digitala format, och att i ökad utsträckning erbjuda digitala besök. I regioner som präglas av relativt stora avstånd har digitala besök både bidragit till ökad tillgänglighet och en mer jämn tillgång till kompetens och bemanning. Region Jönköpings län har genomfört digitaliseringsprojektet ”Enklare vardag” för att förenkla besök på och kontakt med kvinnohälsövården. Med hjälp av insatsen kan fysiska besök ersättas med digitala där det går och är ändamålsenligt. Regionen har även öppnat upp en tjänst för tidsbokning på webben.

Region Dalarna har genomfört en insats för att stärka förutsättningarna för digitala besök. Detta i syfte att tillhandahålla smittfria besök samt jämlik tillgång till vård i hela regionen, och för att möjliggöra resursallokering från bättre till sämre bemannade mödravårdscentraler. Områden som föreslagits passa, eller delvis passa, för att införa videokonsultationer är föräldragrupper, BB-återbesök, amningsrådgivning och aurorabesök vid förlossningsrådsrådgivning. Under året har regionen fokuserat på att utveckla den digitala plattformens funktion, och att hantera juridiska hinder för digitala gruppbesök. Distansbesök har dock kunnat genomföras vid aurora-, kurators- och sexologibesök, men då ofta per telefon. Det digitala samarbetet mellan olika mottagningar har ännu inte påbörjats.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Utvecklade arbetssätt med hjälp av digitala stöd – Västra Götalandsregionen

Ett sätt att utveckla arbetssätten är att tillvarata de möjligheter digitaliseringen medför. Västra Götalandsregionen är en av de regioner som sedan ett antal år tillbaka har tagit viktiga steg i denna riktning. Två av regionens initiativ syftar till att tillhandahålla vård och stöd på den plats där kvinnan och hennes närstående befinner sig. Dessa initiativ är regionens digitala amningsmottagning och digitala eftervårdsbesök i Skövde.

Arbetet med den digitala amningsmottagningen påbörjades under 2020 och är en del av en större satsning på en vårdkedja för alla. Utvecklingsarbetet har letts av regionens amningsnätverk, där såväl mödra- och barnhälsovården som förlossnings- och neonatalvården ingår. För att öka tillgängligheten och anpassa vården efter kvinnors olika behov, valde regionen att göra en del av amningsstödet digitalt. Kvinnor bokar själva in sig via ett elektroniskt tidbokningssystem. Besöket genomförs sedan via en säker videolänk där kvinnan får träffa en barnmorska med särskilt kompetens inom amning. Under besöket kan kvinnan visa upp hur amningen fungerar, och synliggöra vad som är utmanande. Utifrån detta kan kvinnan få anpassade råd och stöd. Vid behov av ett fysiskt besök kan detta bokas in direkt. Hittills har initiativet varit mycket uppskattat av både personalen och de kvinnor som tagit del av stödet.

Inom arbetet med de digitala eftervårdsbesöken i Skövde informerar barnmorskan kvinnan om möjligheten att genomföra eftervårdsbesök digitalt i samband med graviditetskontrollen i graviditetsvecka 35. Kvinnan ombeds då att ladda ner applikationen (appen) "Mitt vårdmöte". Det digitala besöket sker sedan 2-3 veckor efter förlossning. Barnmorskan gör då en medicinsk bedömning och ställer frågor om kvinnans fysiska mående, upplevelse av smärta samt eventuell bristning, hur toalettbesök fungerar samt behov av preventivmedel. Barnmorskan gör också en psykisk bedömning genom att ställa frågor om förlossningsupplevelse och psykiskt mående. Därutöver ställer barnmorskan frågor om hur familjen mår, hur amning/matning av barnet fungerar och om familjen fått kontakt med barnavårdscentralen. Vid behov kan amningsobservation genomföras och fysiskt besök för gynekologisk undersökning bokas in.

Många regioner har under 2021 bedrivit insatser för att – genom upp-
giftsväxling – säkerställa att deras medarbetare ska kunna arbeta på toppen
av sin kompetens. Till exempel har Region Örebro län under år 2021 infört
kompetensväxling. Insatsen har inneburit att medicinska vårdadministra-
törer övertagit vårdnära administrativa arbetsuppgifter från barnmorskor
och läkare. Exempel på vårdnära administrativa uppgifter är hantering av
besöksbokningar, kallelser till ultraljuds- och röntgenmottagningen och
remisser, samt olika typer av dokumentation. Två medicinska vårdadmini-
stratörer har anställts till obstetrikteamet. En effekt av insatsen är att
barnmorskorna kan lägga mer tid på ultraljudverksamhet och egna besök
på specialismödravården. Barnmorskorna har därför kunnat ta emot fler
patienter på mottagningarna än tidigare.

Ett antal regioner har arbetat med nya teamsammansättningar för att
stärka vården och förbättra arbetsmiljön. Ett återkommande exempel är
införande av parvård, där bland andra Region Skåne har fortsatt sin insats
med parvård vid den akutobstetriska mottagningen. Under året har Västra
Götalandsregionen genomfört en insats för att möjliggöra närvaro av två
barnmorskor vid partus. Insatsen syftar till att öka patientsäkerheten vid
förlossning, och har fått positiv respons vid genomförda medarbetarsamtal.
Barnmorskorna upplever bland annat ökad trygghet och ökat kollegialt stöd.

Västra Götalandsregionen har Sahlgrenska Universitetssjukhuset sedan
år 2017 även arbetat med uppgiftsväxling. Syftet med insatsen är att skapa
effektivare resurshantering så att varje yrkesgrupp ska få förutsättningar
att arbeta på toppen av sin kompetens. Inom de delar av förlossnings- och
BB-vården som kommit längst i arbetet med uppgiftsväxling, ses förbätt-
rade patientresultat. På sjukhusets största BB-enhet har patientsäkerhe-
ten förbättrats, framför allt avseende vården nattetid. Totalt 68 procent
av barnmorskorna och 90 procent av undersköterskorna anser att upp-
giftsväxling haft positiva effekter på arbetsmiljön.

Ett annat nyckelområde är att utveckla arbetssätten för att åstadkomma
ökad patientsäkerhet. Exempelvis har Region Värmland påbörjat en insats
för kvinnosjukvårdens patientsäkerhets- och kvalitetsorganisation. Inom
ramen för insatsen har regionen utvecklat en ny arbetsmodell som syftar
till att förbättra förutsättningarna för en god och säker vård, samt till att
skapa ökad delaktighet och engagemang hos medarbetare och ledning. Mål-
sättningen med den nya arbetsmodellen är att möjliggöra ett systematiskt
patientprocessarbete genom att tillhandahålla processer för analys och
framtagande av åtgärdsförslag vid inrapporterade vårdavvikelse. Målet är
att säkerställa deltagande i händelseanalyser vid allvarliga patientärenden
samt att tillhandahålla processledarutbildning för verksamhetsutvecklare,
avdelningschefer och medicinskt ledningsansvarig.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Praktiska övningstillfällen för ökad patientsäkerhet – Region Kalmar län

En grundläggande förutsättning för en säker vård, och därmed för en hög patientsäkerhet, är att det finns tillräckligt med personal som har rätt kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.³⁹ För att stärka denna grundläggande förutsättning genomför Länssjukhuset i Kalmar två typer av praktiska kurser.⁴⁰ En av dessa innebär att nyanställda barnmorskor och ST-läkare får chans att öva på suturering av bäckenbottenbristningar på grisulvor som beställs från ett lokalt slakteri.

Kurserna, som hålls ungefär två gånger per år, är mycket uppskattade av deltagarna. Deltagare berättar ofta att de tack vare övningstillfällena fått bättre förståelse för andra medarbetares arbetsuppgifter. Kurserna gör det även möjligt för mindre erfarna barnmorskor och läkare att på ett tryggt och säkert sätt utveckla sin kunskap och sina färdigheter. Regionen hoppas därför på att kunna sprida tillvägagångssättet till fler verksamheter och andra regioner.

Den andra kursen som ges består av scenarioträning. Förlossningsvårdens personal ges inom ramen för denna kurs möjlighet att utveckla det teamsamarbete genomförande av urakut sectio (så kallat katastrofsnitt) kräver. Scenarioträningen är öppen för all personal som deltar vid denna typ av ingrepp, däribland operationslagen och anestesipersonal. Träningstillfällena genomförs med hjälp av dockor som köpts in särskilt för ändamålet, och har hittills hållits för 4–6 personalgrupper vid tre tillfällen.

Not. 39 Grundläggande förutsättningar i enlighet med Socialstyrelsens definition [24].

Not. 40 Sjukhuset i Västervik har också haft kurser inplanerade, dessa har dock fått skjutas på framtåt i tiden till följd av pandemin.

V. Stärk kunskapsstyrningen

Stärkt kunskapsstyrning är en nyckel i arbetet för att åstadkomma en mer jämlik och kunskapsbaserad vård. Regionernas arbete inom det nationella systemet för kunskapsstyrning, är en viktig del av detta. Systemet syftar till att utveckla, sprida och använda bästa tillgängliga kunskap. [17]

Under året har regionerna genomfört ett stort antal insatser i syfte att stärka kunskapsstyrningen inom vårdkedjan före, under och efter graviditet. Exempelvis har många regioner arbetat med att ta fram, eller öka följsamheten till, riktlinjer och rekommendationer. Flera regioner uppger även att de bedriver någon form av arbete för att utveckla eller implementera tillgängliga kunskapsstöd för graviditet, förlossning och eftervård. Ett exempel på detta finns i Region Värmland, som under året infört en ny rutin för blodgruppsbestämning av foster⁴¹ samt utbildning för mödrahälsovårdens barnmorskor. Den nya rutinen ligger i linje med nationella riktlinjer, och innebär att kvinnor med blodgrupp Rh-negativ genomför ett test i graviditetsvecka 10–12. Testet visar om den Rh-negativa kvinnan bär på ett Rh-positivt foster. Om så är fallet, har kvinnan möjlighet att få en profylaktisk injektion redan i vecka 28. På så sätt kan RhD-immunisering, som kan orsaka svår blodbrist hos fostret och för tidig födelse, förebyggas.

Flera regioner rapporterar att de har infört nya riktlinjer i enlighet med det nationella programmet för överburenhet. Gemensamt för regionernas nya riktlinjer är att bedömning kring eventuell igångsättning av förlossning sker i graviditetsvecka 41, i stället för 42 som tidigare. Region Uppsala till exempel har infört nya riktlinjer i syfte att minska skador och dödlighet hos barn till förstföderskor eller kvinnor som tillhör en riskgrupp. Regionen har etablerat en särskild mottagning dit patienter som nått graviditetsvecka 41, kallas till kontroll. På mottagningen bedöms behovet av igångsättning av förlossning. Vid beslut om avvaktan, bokas en ny tid för kontroll på samma mottagning. Regionen beskriver att insatsen medfört viss påverkan på sjukvårdens organisation. Detta då det ökade antalet igångsättningar inneburit en ökad belastning på slutenvården där bemanningen ännu inte utökats.

Flera regioner har anslutit sig till en digital plattform som tillhandahåller en digital evidensbaserad kunskapsbank och webbutbildning om suturering. Det huvudsakliga syftet har varit att öka kunskapen om förlossningsskador, och därmed förbättra förutsättningarna för att omhänderta drabbade kvinnor. Region Värmland har till exempel utbildat medarbetare med hjälp av plattformen, med målet att öka säkerheten vid diagnostisering och

Not. 41 Benämnt fetal RhD genotype.

suturering av bristningar efter förlossning. Tillgång till plattformen har köpts in, och kvinnoklinikens medarbetare har genomgått grundläggande utbildning om hur den ska användas.

Några regioner har även bedrivit insatser för att stärka kunskapsstyrningen med särskild anledning av tilläggsöverenskommelsen 2021–2022. Detta har exempelvis gjorts i Region Kalmar län. Regionen har tillsatt en arbetsgrupp i syfte att utveckla en gemensam regionövergripande handlingsplan för våld i nära relationer, könsstämpning och jämställdhet. Arbetet initierades i regionplanen för 2022–2023 och kommer att slutföras under våren år 2022. Den regionövergripande handlingsplanen ska bistå medarbetare med kunskap om våld och könsstämpning, samt med arbetsmetoder som möjliggör ett gott omhändertagande av utsatta grupper.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Nytt basprogram vid graviditet
– Region Östergötland

Allt fler gravida kvinnor i Region Östergötland har någon riskfaktor som medför ett behov av ett individuellt anpassat basprogram inom mödrahälsovården. Uppskattningsvis berör detta omkring 70 procent av alla gravida kvinnor i regionen.

Att tillgodose gravida kvinnors behov av anpassade basprogram, kräver utökad samordning och mer resurser. Handläggning av högriskgraviditeter ställer också höga krav på vårdkedjans medarbetare. För att adressera den utmaning som situationen innebär, samt för att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande och en väl anpassad vård, har Region Östergötland börjat arbeta med behovsanpassad mödrahälsovård. Mot denna bakgrund genomförs strukturerade riskbedömningar tidigt i varje graviditet. Kvinnor som bedöms ha en låg risk för komplikationer under graviditet, erbjuds därefter att ta del av ett särskilt basprogram. Basprogrammet har tagits fram inom regionens produktionsplanering, och utgår från att kvinnor har nytta av den vård de har ett behov av. Det innebär att antalet besök inom programmet är något färre, och att vissa fysiska besök ersätts med videobesök. Genom att frigöra resurser via ett särskilt basprogram för kvinnor med låg risk kan resurser i stället användas till de kvinnor som har en högre risk och större behov. Det särskilda basprogrammet kommer att utvärderas via följeforskning, så att regionen kan säkerställa att programmet är väl anpassat utifrån deltagande kvinnors behov sett till såväl omfattning som innehåll.

Ytterligare insatser har bedrivits i syfte att förbättra inrapportering och uppföljning av vården. Många av dessa syftar till att utnyttja fördelarna med digitaliserad och automatiserad informationsöverföring. Region Värmland har exempelvis implementerat ett system för direktöverföring av journaldata till utdataregister och vidare till Graviditetsregistret. Insatsen har möjliggjort effektiv och säker dataöverföring. Den förbättrar dessutom förutsättningarna för att regionens förlossningsdata över tid ska kunna jämföras med liknande kliniker i andra regioner. Region Uppsala har arbetat för att göra olika kvalitetsmått mer tillgängliga. Detta genom att utveckla sina så kallade dashboards (en typ av datasammanställningar), så att de kan visualisera utdata i realtid.

Som beskrivs i kapitel 2, är det många som uppger att det finns goda förutsättningar för forskning i deras region. Region Värmland har exempelvis genomfört forskningsstudien FOKUS (Förlossningsvård, organisation, kejsarsnitt, utveckling och samarbete). Studien syftade till att undersöka vårdgivares attityder till kejsarsnitt, interprofessionellt teamarbete samt förändringsberedskap inom olika organisationer. Alla medarbetare på fem svenska förlossningskliniker deltog i undersökningen – barnmorskor, undersköterskor och läkare. Den webbaserade enkäten omfattade totalt 94 påståenden. Totalt besvarades enkäten av 539 personer. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 69 procent.

Utökad uppföljning 2021: Regionernas arbete för en stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet och förlossning

Under 2021 har regionernas insatser inom satsningen bedrivits inom ramen för överenskommelsen 2020–2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021–2022. Enligt tilläggsöverenskommelsen ska respektive region, med stöd av SKR, beskriva hur vårdkedjan före, under och efter graviditet ser ut. Regionerna ska därutöver redogöra för hur man arbetar för att länka samman vårdkedjans olika moment. Redovisningen ska även inkludera en beskrivning av hur regionen anpassar vården utifrån behov, och vad man gör för att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information till kvinnan och hennes närstående vårdkedjan igenom.

Mot ovanstående bakgrund har SKR tagit fram enhetliga beskrivningar av regionernas respektive vårdkedja (se Bilaga 2.). Beskrivningarna har utvecklats baserat på intervjuer med regionala företrädare under november–december 2021 och januari 2022. Beskrivningarna har även kvalitets-säkrats av respektive region.

Nedan redovisas en sammanfattande översikt av regionernas arbete för en stärkt vårdkedja, samt exempel på regionala vårdkedjor.

Verksamheterna inom vårdkedjan kan organiseras på olika sätt

Mödrahälsovård kan antingen bedrivas inom primärvården eller som en del av den specialiserade vården. I en majoritet av regionerna ingår mödrahälsovården i primärvården (för ett exempel, se Figur 16 nedan). I totalt sju regioner – det vill säga i en tredjedel av regionerna – tillhör mödrahälsovården samt regionens verksamheter inom området sexuell och reproduktiv hälsa, i stället kvinnoklinikernas verksamhet (för ett exempel, se Figur 17 nedan). I dessa fall är vårdkedjan med andra ord mer organisatoriskt integrerad, det vill säga att samtliga verksamheter inom vårdkedjan ingår i samma övergripande organisation.⁴² Alla regioner som har denna typ av mer integrerade vårdkedja är koncentrerade till sydöstra Sverige.

Not. 42 De sju regioner som integrerat vårdkedjan under kvinnoklinikerna är samma regioner som angav detta i SKR:s kartläggning "Trygg hela vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet" år 2018. Regionerna har därmed inte förändrat sin övergripande organisering sedan rapporten publicerades.

I intervjuer med regionföreträdare framkommer för- och nackdelar med båda uppläggen. Integrering av mödrahälsovården inom kvinnokliniken upplevs exempelvis underlätta samordning inom vårdkedjan. Då mödrahälsovården i stället bedrivs som en del av primärvården beskrivs det som att det är enklare att bibehålla fokus på preventivt och hälsofrämjande arbete.

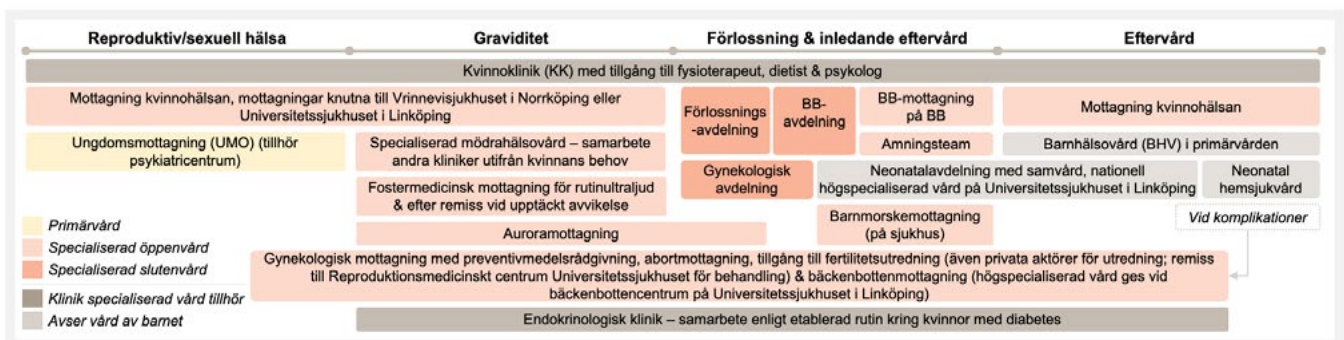
Regionernas storlek verkar ha betydelse för vårdkedjans utformning. Vårdkedjan verkar i viss mån påverkas av regionens storlek. Större regioner har – utifrån sitt mer omfattande patientunderlag – oftare fler verksamheter som riktar sig till specifika målgrupper. I mindre regioner är det istället vanligare att professioner med olika kompetenser koncentreras till en och samma mottagning, exempelvis till den gynekologiska mottagningen.

Figur 16: Exempel på vårdkedja där mödrahälsovården tillhör primärvården, Region Västmanland



Källa: Intervju med företrädare för Region Västmanland 2021-12-13.

Figur 17: Exempel på vårdkedja som är integrerad under kvinnoklinik, Region Östergötland



Källa: Intervju med företrädare för Region Östergötland 2021-12-21.

Det pågår en rad olika initiativ för en mer sammanhållen vårdkedja i alla regioner

Samtliga regioner arbetar för att åstadkomma en mer sammanhållen och stärkt vårdkedja. Flera regioner uppger exempelvis att man under år 2021 påbörjat analys- och utvecklingsarbete utifrån regionala resultat från Graviditetsenkäten. Andra vanliga exempel på initiativ för en stärkt vårdkedja är:

- Regelbundna samordningsmöten med företrädare från alla, eller stora delar av, vårdkedjans olika verksamheter.
- Återkommande träffar där verksamheter presenterar resultat från den egna verksamheten för varandra. Detta i syfte att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete och ömsesidigt lärande.
- Rotationstjänstgöring mellan olika avdelningar eller verksamheter inom kvinnoklinikerna, och i vissa fall även mellan kvinnokliniker och mödrahälsovården.
- Rutiner som särskilt syftar till att öka andelen eftervårdsbesök på barnmorskemottagning. En vanlig strategi är att eftervårdsbesök bokas innan förlossning, men i vissa regioner har man nått bättre resultat genom att ringa upp kvinnor efter förlossning.
- Gemensamt arbete inom vårdkedjan för att stärka medarbetares kunskaper om amning. Arbetet syftar både till att säkerställa kvinnors tillgång till stöd, och att kvinnor och deras familjer nås av uppdaterad, tydlig och enhetlig information om amning genom hela vårdkedjan.

Åtgärder för att anpassa vården utifrån kvinnors olika behov bedrivs runtom i landet

I intervjuerna med regionala företrädare framkommer också att olika insatser görs för att anpassa vården utifrån kvinnornas behov och förutsättningar.

Stöd till kvinnor med förlossningsrädsla

Alla regioner erbjuder stöd vid förlossningsrädsla. Det är vanligt att kvinnor med allvarlig förlossningsrädsla remitteras till en särskild mottagning, ofta en Auroramottagning eller likande. I vissa fall tillhandahåller barnmorskor vid förlossningskliniken denna typ av stöd när behov har identifierats, exempelvis i Region Västernorrland som lagt upp processen på detta sätt.

En god vård för gravida kvinnor med psykisk ohälsa

I förhållandevis många regioner bedrivs arbete för att särskilt förbättra vården för kvinnor med olika former av psykisk ohälsa. I vissa regioner, till exempel i Region Dalarna och i Region Örebro län, har multiprofessionella team eller särskilda remissgrupper med fokus på psykisk ohälsa tillsatts. Dessa grupper har i uppgift är att stödja medarbetare och verksamheter inom vårdkedjan för att de bättre ska kunna svara upp mot kvinnornas behov. Andra regioner, exempelvis Region Västmanland, har infört nya arbetssätt som innebär att alla kvinnor får svara på strukturerade frågor om sin psykiska hälsa. På så sätt säkerställs att fler kvinnor med behov fångas upp.

Initiativ för att möta kvinnor med begränsade kunskaper i svenska

Flera regioner arbetar med bildstöd och översatta informationsmaterial riktade till kvinnor som har begränsade kunskaper i svenska. I delar av landet använder man sig av så kallade kulturtolkar eller kulturdoulor, till exempel i Region Värmland, Region Uppsala och Region Västerbotten. I några regioner har man även börjat introducera olika typer av digitala tolkapplikationer för enklare kommunikation. Applikationerna fungerar som ett komplement till tolkstöd.

Stöd till kvinnor med kognitiva svårigheter

I vissa regioner, såsom Region Blekinge och Region Uppsala, används även bildstöd för att förbättra förutsättningarna för kommunikation med kvinnor som har olika typer av kognitiva svårigheter. I Region Värmland har man tagit fram en ny rutin för att kunna ge ett ökat stöd till blivande föräldrar med kognitiva svårigheter. Rutinen omfattar även samverkan med kommunen.

Anpassad vård till kvinnor med övervikt eller fetma

Då en ökande andel gravida har övervikt eller fetma, arbetar många regioner med olika typer av stöd-, vård- eller träningsprogram riktade till denna grupp. Detta görs exempelvis i Region Jämtland Härjedalen, i Region Örebro län och i Region Skåne (i Skåne vänder sig programmet till kvinnor vars övervikt kvarstår efter förlossning). I Region Kalmar län kan gruppen i stället få stöd av en hälsokoordinator, vilket uppges ha frigjort tid för barnmorskor. I flera andra regioner finns dietistkompetens tillgänglig i vårdkedjan.

Rutiner för ett bättre omhändertagande av könsstympade kvinnor

För att förbättra omhändertagandet av kvinnor som är könsstympade, och vid behov kunna tillhandahålla kirurgi innan förlossning, ställer flera regioner frågor om könsstympning inom mödrahälsovården. Region Halland har utvecklat en rutin samt ett flöde för omhändertagande av kvinnor som har könsstympats. Detta som en del av arbetet i basprogrammet för nyanlända. Några regioner, exempelvis Region Dalarna, har tagit fram vårdprogram för kvinnor som utsatts för könsstympning, och använder dessa inom vårdkedjan. I Region Östergötland genomförs gynekologisk undersökning vid alla inskrivningssamtal. Undersökningen görs för att man ska kunna bedöma vilka eventuella åtgärder kvinnan kan ha ett behov av före, under och efter förlossning.

Insatser till kvinnor med bäckenbottenproblematik

I syfte att tillgodose behoven hos kvinnor med bäckenproblematik efter förlossning, har många regioner startat bäckenbottenteam eller -mottagningar. Flera mindre regioner har etablerat samarbeten med större regioner. Detta för att bättre kunna omhänderta kvinnor med bäckenbottenproblematik som uppstått i samband med graviditet och förlossning. Denna typ av samarbete möjliggör remittering av kvinnor med svåra komplikationer. Flera regionföreträdare från den Sydöstra sjukvårdsregionen, pekar till exempel i intervjuer på möjligheten att vid behov remittera kvinnor med mycket svår bäckenbottenproblematik till Universitetssjukhuset i Linköping (som ligger i Region Östergötland).

Allt fler innovativa metoder för att tillhandahålla tillgänglig och tydlig information till kvinnan och hennes närstående används i regionerna

En majoritet av regionerna arbetar aktivt med att uppdatera och strukturera enhetligt och kvalitetssäkrat innehåll om vården före, under och efter graviditet på de regionspecifika sidorna på 1177.se. Regionerna uppger överlag att man i så stor utsträckning som möjligt, försöker undvika framtagande och spridning av lokala broschyrer. Det är vanligt att olika verksamheter i vårdkedjan ansvarar för innehållet på olika undersidor på 1177.se. Exempelvis är patientinformation inom mödrahälsovård, obstetrik, specialistmödravård och gynekologi genomarbetad och kvalitetssäkrad av sektionsansvariga överläkare i Region Västernorrland. Många regioner har även genomfört större satsningar för att tillgängliggöra uppdaterad och

enhetlig information om amning. Denna typ av satsningar har ofta skett i två parallella spår. Dels har medarbetare i vårdkedjans olika verksamheter tagit del av utbildningsinsatser, dels har regionen uppdaterat information och utbildningar som riktar sig till blivande föräldrar.

Flera regioner har även, inte minst till följd av pandemin, börjat med digitala föräldrautbildningar. I många regioner har man även börjat se över möjligheterna att sprida information på ett mer pedagogiskt sätt. Det kan exempelvis handla om att förmedla information i bild-, podd- eller filmformat. I Region Halland tog man exempelvis fram en digital föräldrautbildning och paketerade utbildningen som en applikation (se exempel på framgångsrikt arbetssätt nedan).

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Digital föräldrautbildning – Region Halland

I regionen identifierades ett behov av att säkerställa enhetlig och kvalitetssäkrad information till gravida kvinnor och deras partner eller annan närstående. Ett arbete för att utveckla en digital föräldrautbildning påbörjades därför redan under 2019. När pandemin bröt ut, valde man att bredda ansatsen ytterligare. Detta resulterade i att regionen utvecklade innehåll till en interaktiv applikation (en app). Innehållet togs fram inom ramen för ett brett samarbete med olika professioner och verksamheter inom hela vårdkedjan. Förlossningen, BB-avdelningarna, neonatalvården, kvinno- och barnhälsovården, familjerådgivningen, psykologer, läkare och fysioterapeuter var involverade i arbetet.

Appen är indelad i 15 integrerade kapitel. Här presenteras information som är relevant för kvinnan och hennes närstående under graviditeten, förlossningen och första tiden med det nyfödda barnet. Det beskrivs vara en framgångsfaktor att användarna får information genom särskilda pushnotiser där föräldrarna får anpassad information utifrån vilken fas av graviditeten som kvinnan befinner sig i. I appen förmedlas information genom såväl text och bild som med hjälp av illustrationer, film och animeringar. Den innehåller också övningar, reflektionsfrågor och en chattfunktion. Den gravida och partner eller annan närstående kan använda appen tillsammans, men har egna inloggningar. På detta sätt kan informationen anpassas tydligt utifrån målgrupp och mottagare. Appen har ännu inte följts upp, men bedöms vara mycket uppskattad av de blivande föräldrarna.

2021 års insatser för kvinnors hälsa i övrigt

Som framkommit i tidigare avsnitt har regionerna under år 2021 genomfört en rad olika insatser för att stärka vården före, under och efter graviditet. Därutöver har omkring två tredjedelar av alla regioner också genomfört insatser som syftar till att stärka förutsättningarna för en god hälsa för kvinnor i alla åldrar (kvinnors hälsa i övrigt). Som tidigare nämnts är det dock ännu fler regioner som genomfört insatser som *indirekt* berör kvinnors hälsa i övrigt. Detta eftersom många kompetensförsörjnings-, vård och utbildningsinsatser som framför allt berör vårdkedjan *också* stärker vården inom kvinnors hälsa i övrigt.

I kommande avsnitt presenteras insatser inom tre övergripande kategorier som återkommer i flertalet av regionernas redovisningar. Kategorierna är: 1. insatser för att främja sexuell och reproduktiv hälsa samt kvinnors hälsa i stort, 2. insatser för att stärka vården vid tillstånd och sjukdomar som främst drabbar kvinnor, och 3. insatser för att stärka vården och stödet för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.

Insatser för att främja sexuell och reproduktiv hälsa samt kvinnors hälsa i stort

Sexuell och reproduktiv hälsa omfattar såväl fysiska och psykiska som sociala aspekter. Arbetet för att stärka kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa under olika livsfaser omfattar därför ett stort antal områden. Exempel på centrala områden är att tillgodose behov kopplade till sexuell lust och funktion samt gynekologisk hälsa, samt att säkerställa kvinnors tillgång till skydd mot sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter. Kunskaphöjande insatser om vikten av frivillighet, jämlikhet och jämställdhet i sexuella relationer är också en del av arbetet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Ett stort antal regioner har under 2021, inom ramen för satsningen, genomfört insatser för att främja kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa.⁴³

Not. 43 För en beskrivning av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, se exempelvis Folkhälsomyndigheten [25].

Ett flertal regioner har bedrivit insatser med fokus på att främja hälsa hos särskilt utvalda målgrupper, däribland unga kvinnor. Många av dessa insatser har syftat till att utveckla ungdomsmottagningarnas verksamhet och räckvidd. Ungdomsmottagningarna tillgodoser många ungas behov av exempelvis preventivmedel, psykologiskt stöd, kunskap om sex och samlevnad, samt vid behov smittspårning och stöd vid identifierade riskbeteenden. Region Kronoberg har exempelvis fokuserat på ungas psykiska hälsa och med hjälp av tjänstedesign tagit fram en podcast kallad ”Lilla podden om livet”. Podcasten syftar till att inspirera unga personer till att förändra sina levnadsvanor på ett sätt som främjar psykisk hälsa. Eftersom podcasten har fått många lyssnare, är förhoppningen att många unga personer har fått stöd även om de inte vänt sig till vården. Regionen kommer därför fortsätta att satsa medel på inspelning av nya avsnitt. Avsnitten planeras beröra fler ämnen inom området psykisk hälsa.

I syfte att nå fler målgrupper – särskilt de som söker sig till ungdomsmottagningarna i lägre utsträckning än andra – har ungdomsmottagningarna i Region Örebro län utvecklat sin utåtriktade verksamhet. För att få en bild av vilka förändringar som behövdes, genomförde regionen intervjuer med, och enkäter riktade till, unga. Region Västerbotten har i sin tur genomfört insatser för att utveckla och förstärka ungdomshälsans och ungdomsmottagningarnas arbete. Regionen har både utökat bemanningen på länets deltidsmottagningar och digitala ungdomsmottagning. Samtidigt har man, genom kompetenshöjande insatser, arbetat för att förbättra förutsättningarna för ett gott bemötande utifrån behov. Regionen har till exempel utformat ett mentorstöd för medarbetare, och skapat förutsättningar för kunskapsutbyte (genom auskultation⁴⁴) mellan större och mindre enheter. Man har även genomfört kompetenshöjande insatser inom området ”smärta vid sex”.

Region Dalarna har arbetat för en god sexuell och reproduktiv hälsa hos nyanlända kvinnor. Detta utifrån ett projekt som genomförts tillsammans med mottagningsenheten för nyanlända i Borlänge och ”Gemensamma krafter” (en mötesplats där kommunen bedriver förebyggande socialt arbete). Regionen har bemannat med barnmorskor i anslutning till ”Gemensamma krafter” öppna förskola. Man uppger att återkopplingen från de kvinnor som tagit del av verksamheten överlag har varit mycket positiv.

Not. 44 Vid auskultation lyssnar och tittar en medarbetare en annan medarbetares utförande av arbetsuppgifter i lärandesyfte.

För att ge regionens vårdcentraler förutsättningar att genomföra riktade insatser har Region Östergötland tagit fram ett nytt stödverktyg kallat ”områdesprofiler” i sin webbtjänst ”Status Östergötland”. Genom verktyget kan vårdcentraler bilda sig en uppfattning om olika geografiska områdens socioekonomiska status, och därigenom identifiera behov av insatser som kan stärka folkhälsan. En riktad insats som pågått under året är ”hälsoskolor” som regionen tillhandahållit i områden med socioekonomiska utmaningar. Skolorna syftar till att förmedla kunskap om kroppskänedom, egenvård och levnadsvanor. Detta så att ohälsa kan förebyggas inom den aktuella målgruppen, och att kvinnors trygghet stärks.

Flera regioner har arbetat för att både stärka tillgången till aborter och genom rådgivning minska antalet upprepade aborter. Region Västernorrland har till exempel lärt upp ytterligare en barnmorska inom den barnmorskeledda abortmottagningen. Mottagningen syftar till att förbättra flödet inom abortrådgivning, och till att stärka personalkontinuiteten för de kvinnor som är i behov av abort.⁴⁵ Regionen uppger att tre av tio rådgivningsbesök nu enbart handläggs av barnmorskor. Kvinnor som besökt mottagningen har även erbjudits möjlighet att besvara en enkät. Återkopplingen från enkäten har enligt regionen varit odelat positiv. För att stärka tillgängligheten till abort, och i förlängningen minska antalet sena aborter och antalet dubbelbokningar, har Region Stockholm fortsatt att arbeta med ett system för gemensam aborttidsbokning för samtliga aktörer i regionen.

Region Västmanland och Region Stockholm har även genomfört insatser för att stärka vården för kvinnor som har klimakteriebesvär. Region Västmanland har som ett första steg inom ramen för en kunskapshöjande insats riktad till barnmorskor och läkare, köpt in litteratur på området. Region Stockholm har tagit fram en regional riktlinje och en ny journalmall för klimakterievård. Detta i syfte att säkerställa en jämlik och likriktad klimakterievård inom regionens verksamheter.

Not. 45 Vid en barnmorskeledd abortmottagning sköter barnmorska all handläggning vid rådgivningsbesöket och tillkallar endast gynekolog vid behov.

Exempel: Samverkan kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter genom hela vårdkedjan – Region Norrbotten

Under tidigt 2000-tal bildade Region Norrbotten en särskild arbetsgrupp för att stärka arbetet med att förebygga och behandla sexuellt överförbara sjukdomar. Eftersom regionen sedan dess har sett ett behov av att bredda ansatsen i utvecklingsarbetet har gruppens ansvarsområde successivt utvidgats till att omfatta hela området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). I dag har gruppen ett stort antal medlemmar från hela vårdkedjan: folkhälsostrateg med sakområde SRHR, kommunikatör, smittskyddsläkare, smittskyddssköterska och smittskyddsadministratör (sekreterare), venerolog, gynekolog, mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, läkare från laboriemedicin klinisk mikrobiologi, barnmorska från ungdomsmottagning/smittspårare samt diplomerad sexualupplysare.

Gruppens medlemmar samarbetar för att tillsammans skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för hela Norrbottens befolkning. Detta genom att tillhandahålla verksamhetsstöd och kunskap samt skapa förutsättningar för samverkan. För ett möjliggöra detta genomför gruppen kontinuerlig omvärldsbevakning och återföring av information till verksamheten, samt kunskapshöjande insatser om sexuell hälsa (nyligen om sexuell hälsa bland äldre). Gruppen fungerar även som en plattform för möten mellan vårdkedjans professioner och möjliggör förkortade beslutsvägar. Tack vare gruppens arbete har regionen exempelvis kunnat införa STI-provtagning via nätet och införande av verktyget "Sexit" på länets ungdomsmottagningar. Framöver ska gruppen även färdigställa ett pågående arbete med en regionövergripande SRHR-strategi.

Insatser för att stärka vården vid tillstånd och sjukdomar som främst drabbar kvinnor

Under året har regionerna genomfört ett flertal insatser för att öka det preventiva arbetet för tillstånd och sjukdomar – såsom bröstcancer och gynekologisk smärtproblematik – som vanligen drabbar kvinnor. Insatser har även bedrivits för att förbättra arbetet inom de delar av vården som möter kvinnor med dessa tillstånd och sjukdomar.

En majoritet av de insatser som regionerna under året genomfört för att stärka kvinnors hälsa i övrigt är kopplade till screening för och behandling av gynekologisk cancer. Utfallet ligger väl i linje med tilläggsöverenskommelsen för 2021–2022, där ett av fem angivna mål är att regionerna ska hantera den uppskjutna screeningverksamheten inom cancerområdet. I överenskommelsen nämns utvecklade arbetsätt, moderna analysmetoder och digitala lösningar som möjliga tillvägagångssätt.

Under året har en rad regioner genomfört insatser för att fler kvinnor ska delta i screening för livmoderhalscancer (gynekologisk cellprovskontroll, GCK). I likhet med föregående år, har flera regioner satsat på att identifiera och kontakta kvinnor som inte dykt upp då de kallats till gynekologiskt cellprov, så kallade ”uteblivare”. I Region Kalmar län får dessa kvinnor kit för självprovtagning hemskickade. Regionen uppger att cirka var tionde provtagningskit skickas tillbaka för analys. I Jämtland Härjedalen har en tillsatt dysplasi-barnmorska tagit kontakt med ”uteblivare”. För att bättre förstå vad som får kvinnor att utebli från screening har Region Dalarna genomfört en enkätundersökning. Enkätsvaren har sedan legat till grund för utformning av alternativa provtagningsformer.

Flera regioner har fortsatt genomföra insatser för att stärka vården och handläggningen vid dysplasi, samt inom den gynekologiska cancervården. Några regioner har till exempel fortsatt att satsa på bemanning av dysplasi-barnmorska eller -sjuusköterska under året. Detta bland annat i syfte att fortsätta redan tidigare påbörjat utvecklingsarbete inom vårdkedjan. Inom cancerområdet har flera regioner fortsatt att arbeta för att korta väntetiderna till operation, eller för att stärka kontaktsjuusköterskors stöd till patienter.

Ett antal regioner har bedrivit insatser för att stärka vården och omhändertagandet vid endometrios. Detta har exempelvis gjorts genom att implementera den nationella riktlinjen för endometriovård och genom att tillhandahålla multidisciplinärt omhändertagande. Region Västmanland har till exempel utökat antalet timmar i regionens endometriosteambesättning – ett team bestående av läkare, psykolog och barnmorska.

Utöver detta har några regioner arbetat för att stärka den gynekologiska vården, exempelvis genom införande av nya operationsmetoder eller strukturer för kunskapsöverföring. Exempelvis har Region Skåne fortsatt att utöka sitt arbete med operationsmetoden officehysteroskopier. Metoden gör det möjligt att genomföra kirurgiska ingrepp utan narkos. Kvinnan som fått ingreppet kan därmed gå hem direkt efter operation, vilket både ökat vårdens tillgänglighet och minskat behoven av slutenvårdsplatser. Region Kronoberg har även arbetat med att utbilda personal i ”Kronobergsmodellen” – en metod för att genomföra strukturerade samtal vid allvarlig sjukdom. Utbildningen syftar till att skapa bättre förutsättningar för att arbeta i enlighet med patientens vilja.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Införande av minimalinvasiv kirurgisk teknik – Region Gotland

Under en tid har Region Gotlands utbud av kirurgi inom gynekologi och urogynekologi varit begränsat på grund av brist på utrustning, svårigheter att införa nya operationsmetoder till följd av bristande lokal kompetens samt kompetensförlust i samband med pensionsavgångar. Gotlands kvinnor har i vissa fall blivit hänvisade till operation i andra regioner alternativt genomgått operationer med mer invasiva metoder. Vissa operationer har behövt ske på operationsavdelningen när dess resurser egentligen inte har behövts.

I syfte att stärka den lokala tillgången till avancerade och mindre resurskrävande ingrepp samt operationer inom området urogynekologi, har regionen därför satsat på att utöka utbudet av operationstekniker och -utrustning. Detta har gjorts med hjälp av införande av minimalinvasiv kirurgisk teknik, inköp av utrustning för officehysteroskopi (mottagningshysteroskopi) och riktade utbildningsinsatser från expertkonsulter.

Tack vare satsningen har regionen uppdaterat och förändrat sin operationsprofil inom dessa områden. Målsättningen är att 80 procent av alla operationer med borttagande av livmoder ska ske med minimalinvasiv teknik. Gotlands kvinnor har nu tillgång till mer avancerade operationer, den egna kompetensen inom urogynekologisk kirurgi har återupprättats och fler operationer sker nu via polikliniska besök inom mottagningsverksamheten. Regionen följer upp satsningen på nya operationstekniker via registrering i kvalitetsregister och uppnår numera uppsatta kvalitetsmål.

Insatser för att stärka vård och stöd för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning

Att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap är ytterligare ett av de fem målen i tilläggsöverenskommelsen för 2021–2022. I överenskommelsen framgår att regionerna ska säkerställa att det finns en tydlig vårdkedja för personer som utsatts för sexuellt våld eller könsstympning. Det tydliggörs också att regionerna ska genomföra kompetenshöjande insatser inom området.

Under det gångna året har flera regioner genomfört insatser med särskilt fokus på personer som utsatts för våld i form av hedersvåld, sexuellt våld eller könsstympning. Dessa regioner har bland annat arbetat för att öka medarbetares kompetens inom respektive område, och därigenom öka sannolikheten att våldsutsatta identifieras och får tillgång till vård efter behov.

Flera regioner har också bedrivit åtgärder för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja för personer som utsatts för våld. Detta har bland annat gjorts genom att ta fram tydliga flöden som anger vilka verksamheter som ska omhänderta den utsatta personen utifrån vilka vård- eller stödbehov som har identifierats. Flera regioner har även implementerat uppdaterade PM för ändamålsenlig handläggning och samverkan med aktörer utanför hälso- och sjukvården.

Region Sörmland har genomfört en verksamhetsöverskridande insats i syfte att förbättra förutsättningarna för att identifiera flickor som utsatts för könsstympning. Inom ramen för insatsen har regionen utbildat medarbetare på kvinnokliniken och på barnkliniken, samt skolsköterskor och barnmorskor. Man har även tagit fram en rutin för handläggning av könsstympade flickor inom barnsjukvården, och utvecklat en plan för hur ungdomsmottagningarna ska nå hedersutsatta ungdomar genom sina utåtriktade insatser. Under året har även Region Västernorrland satsat på att stärka ungdomsmottagningarnas medarbetares kunskap om, och bemötandet av, personer som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstympning och sexuellt våld. Utvecklingsarbetet har bestått av både utbildning och handledning, och varit särskilt inriktat på att skapa trygghet hos medarbetarna för att därigenom möjliggöra ett personcentrerat bemötande av utsatta unga.

För att skapa förutsättningar för säker dokumentation och minska risken för att våldsutsatta tvingas visa sin digitala journal för sin förövare, har Region Östergötland implementerat och genomfört utbildningar i en ny dold dokumentationsmall i regionens journalsystem. Under året har Region Värmland inlett ett planeringsarbete för att starta upp en särskild mottagning för våldsutsatta. Arbetet har inletts för att behovet av att kunna hänvisa till rätt instans ökat markant i samband med att allt fler verksamheter ställer frågor om våldsutsatthet på rutin. Region Kalmar län har uppdaterat både PM och riktlinjer. Detta för att bidra till en tydlig process och ett mer ändamålsenligt flöde vid omhändertagande av personer som utsatts för våldtäkt. Inom ramen för detta arbete har regionen även tillhandahållit en föreläsning om våld på den interna kompetensportalen.



Regionernas insatser för stärkt kompetensförsörjning

I kapitlet beskrivs regionernas arbete för att stärka kompetensförsörjningen och för att skapa attraktiva arbetsplatser som medarbetare både vill söka sig till, och fortsätta utvecklas inom. Avsnittet om rekrytering och stärkt bemanning innehåller även en sammanställning av hur stor andel av satsningens medel som regionerna uppskattar att de använt till bemanning, och av hur stora bemanningsbehov regionerna uppskattar att de kommer att ha under kommande femårsperiod.

God kompetensförsörjning – en förutsättning för trygg och säker vård

För att kunna erbjuda patienter en trygg och säker vård krävs att hälso- och sjukvården tillhandahåller attraktiva arbetsplatser där man kan locka, rekrytera, utveckla och behålla rätt kompetens [18]. I den strategiska planen utgör en stärkt kompetensförsörjning en av två grundläggande förutsättningar för att kunna arbeta i enlighet med de fem strategierna [19]. Samtidigt är kompetensförsörjningen en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar, och i många regioner råder brist på flera centrala kompetenser [20].

Att kompetensförsörjningen är en central fråga framgår tydligt av regionernas redovisningar. Regionerna uppger att 81 procent av satsningens medel under 2021 har gått till insatser kopplade till bemanning. Samtliga regioner uppger även att de använt medel från satsningen för att göra förlossningsvården till en mer attraktiv arbetsplats.

För att lyckas tillgodose behovet av kompetensförsörjning, samt för att uppfattas som en attraktiv arbetsplats, krävs ett genomtänkt och strategiskt arbete inom flera områden. Där behöver både nyrekrytering och lösningar för att använda befintlig kompetens på bästa sätt ingå. [21]

Nedan beskrivs de insatser som regionerna genomfört i syfte att stärka kompetensförsörjningen inom vårdkedjan före, under och efter graviditet samt inom arbetet för kvinnors hälsa i övrigt. Avsnitten beskriver därmed insatser som syftar till att:

- › Förbättra arbetsmiljön.
- › Rekrytera nya medarbetare och stärka bemanningen.
- › Tillhandahålla introduktion och handledning till nyanställda.
- › Använda kompetensen rätt.
- › Erbjud kompetensutveckling.

Insatser för att förbättra arbetsmiljön

En nyckel till att få medarbetare att må bra, trivas och ha möjlighet att tillhandahålla en god och säker vård, är att arbetsplatsen upprätthåller en god arbetsmiljö. Alla regioner uppger att de använt medel från satsningen för att förbättra arbetsmiljön inom förlossningsvården.

I sina redovisningar beskriver regionerna att stärkt bemanning, ökad personaltäthet och möjlighet att tillsätta stödfunktioner är viktiga byggstenar för att skapa en god arbetsmiljö. Region Stockholm har infört en modell för säsongsvarierad bemanning inom förlossningsvården. Modellen innebär att bemanningen följer patientflödets storlek. Regionen uppger att insatsen, som både syftar till att bidra till en mer patientsäker vård och en bättre arbetsmiljö för personalen, utgår från en omfattande omvärlds- respektive nulägesanalys av patientflöde och bemanning.

Regionerna uppger generellt att insatser för att förbättra schemaläggning och teamsammansättning, utifrån tydliga riktlinjer avseende kompetensmix, både kan bidra till en bättre vård och en förbättrad arbetsmiljö. Region Östergötland har upphandlat ett schemaläggningssystem. Detta för att underlätta och ge stöd till arbetet med verksamhetsplanering. Systemet möjliggör både förenklad produktionsplanering i verksamheter, och ökat inflytande för den enskilda medarbetaren. Under 2021 har regionen genomfört en pilot för produktionsplanering.

Andra faktorer som regionerna arbetar för att säkerställa är förutsättningar för chefs- och ledarskap, systematik i förbättrings- och kvalitetsarbete (exempelvis systematisk identifiering av arbetsmiljörisker) samt framtagande av långsiktiga arbetsmiljömål. Utöver detta har regionerna genomfört insatser för att förbättra den fysiska arbetsmiljön, exempelvis genom att tillhandahålla nya lokaler eller bättre anpassad utrustning. Region Väster-norrland har till exempel köpt in nya operationslampor. Den nya utrustningen beskrivs vara av bättre kvalitet och bidra till att bättre kunna utföra undersökningar och säkerställa diagnostik.

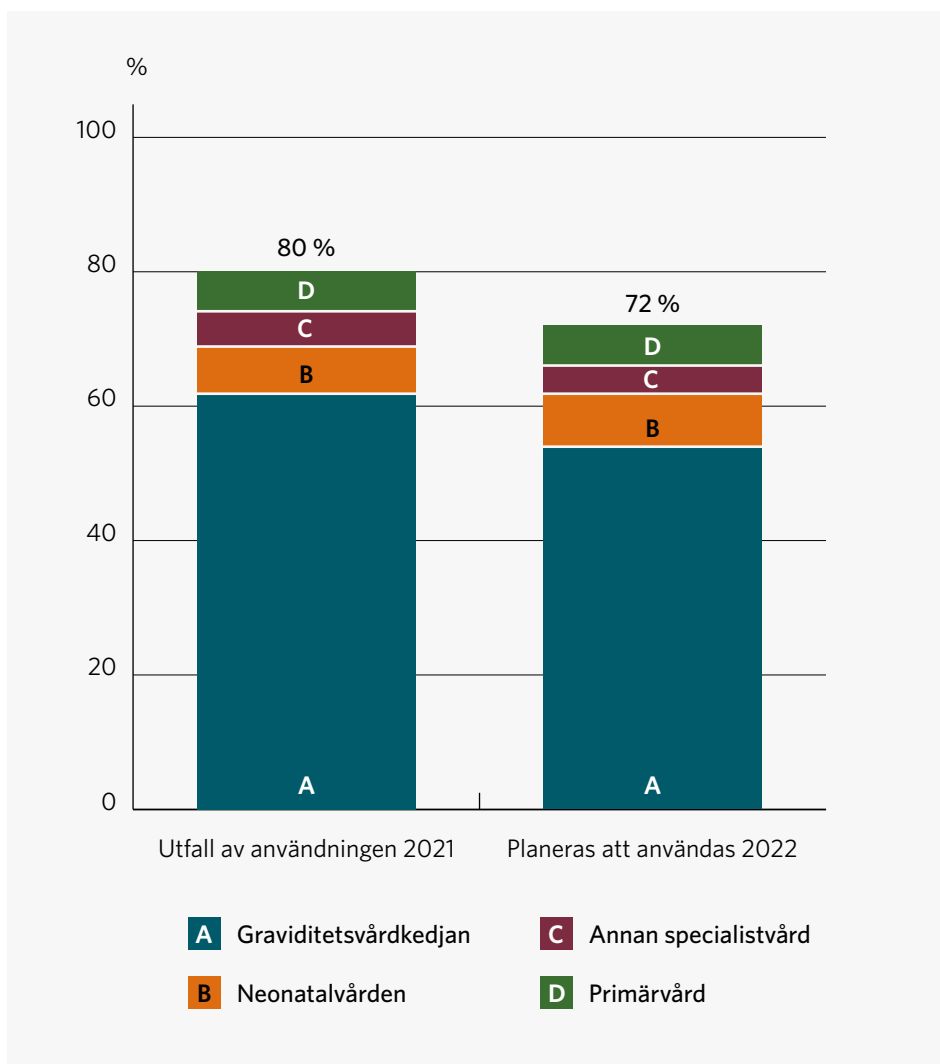
Insatser för att rekrytera nya medarbetare och stärka bemanningen

Att tillgodose verksamheternas bemanningsbehov är en mycket prioriterad fråga för regionerna. Regionerna uppskattar att de år 2021 använt 81 procent av satsningens medel till insatser rörande bemanning. Detta är en liten ökning jämfört med 2020, då 79 procent av regionernas samlade medel inom satsningen användes till bemanning. En stor andel av de medel som har använts till bemanning har använts inom graviditetsvårdkedjan, se Figur 18.

Vissa variationer vad gäller regionernas användning av medel till bemanning kan ses. Tre regioner uppger att mindre än 60 procent av medlen använts till bemanning under 2021. Denna typ av regionala variationer ska emellertid tolkas med försiktighet. Detta då regionerna ibland har svårt att dra en tydlig skiljelinje mellan de bemanningsinsatser som genomförts med hjälp av medel från satsningen, och de insatser som skulle ha genomförts oavsett för verksamheternas ordinarie medel. En annan osäkerhet består i att vissa regioner kan ha inkluderat medel som använts till grundbemanning, medan andra enbart inkluderat utökad bemanning.

Regionerna uppskattar, på samma sätt som de gjorde i redovisningen för år 2020, att en något mindre andel av satsningens medel kommer att användas till bemanning nästkommande år (72 procent år 2022) jämfört med utfallet för innevarande år (81 procent år 2021), se Figur 18.

Figur 18: Andel av totala medel som använts, eller planeras att användas till, bemanning inom respektive område år 2021 och 2022⁴⁶



Källa: Regionernas redovisningar 2021.

Not. 46 Graviditetsvårdkedjan avser mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård. Annan specialistvård avser både öppen- och slutenvård. Med primärvård avses annan hälso- och sjukvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa.

Ett stort antal rekryteringar har skett under året. Sammantaget redovisar regionerna att minst 608 heltidstjänster⁴⁷ har tillsatts med hjälp av medel från överenskommelserna under 2021.⁴⁸ Rekryteringarna avser både tillsättning av nya tjänster och ersättning av befintliga tjänster, exempelvis i samband med att personal gått i pension. Regionerna har framför allt anställt barnmorskor (30 procent av samtliga tjänster), undersköterskor (26 procent), samt sjuksköterskor (17 procent). Grupperat utifrån verksamhetsområden, har tjänsterna primärt tillsatts inom förlossningsvården (66 procent av samtliga tjänster) och neonatalvården (15 procent). För att få en bild av omfattningen kan uppgifterna sättas i relation till befintlig bemanning vid olika verksamheter inom vårdkedjan. En genomsnittlig förlossningsklinik har 81 anställda barnmorskor. Under 2021 har totalt 151 barnmorskor tillsatts inom förlossningsvården med hjälp av medel från satsningen. Detta motsvarar bemanningen vid knappt två genomsnittliga förlossningskliniker, eller drygt fyra procent av alla barnmorskor inom förlossningsvården.⁴⁹

I sina uppskattningar av rekryteringsbehovet⁵⁰ under kommande femårsperiod, det vill säga det totala antalet nya och vakanta tjänster som behöver tillsättas, uppger regionerna att de ser ett behov av 2 631 nya medarbetare. Störst är behovet av barnmorskor (44 procent av regionernas uppskattade bemanningsbehov), undersköterskor (21 procent), samt andra specialistsjuksköterskor (11 procent). Grupperat utifrån verksamhetsområden, så beskrivs rekryteringsbehovet vara störst inom förlossningsvården (54 procent av det totala tjänsterna), neonatalvården (21 procent) och mödrahälsovården (15 procent).

För att säkra kommande års kompetensförsörjning har ett flertal regioner, utöver att anställa nya medarbetare, tillhandahållit olika typer av utbildningsbidrag och utbildningstjänster. Till exempel har Region Örebro län infört en utbildningsförmån inom neonatalvården. Förmånen innebär att den anställda bibehåller sin lön och anställning inom Region Örebro län under utbildningens gång. I Region Uppsala har barnmorskor erbjudits studielön i syfte att säkerställa kompetensförsörjningen. Under 2021 var det 10 barnmorskestudenter som fick studielön.

Not. 47 Regionerna har i redovisningsmallen ombetts att räkna om alla tillsättningar till heltidstjänster.

Not. 48 Notera att det utifrån de uppgifter regionerna redovisar inom ramen för satsningen, inte går att dra några slutsatser om *nettoeffekten* av de tjänster som tillsatts.

Not. 49 Beräkningen är schablonbaserad och utgår från år 2020 (om antalet anställda inom förlossningsvården; uppgifterna är hämtade från SKR:s "Personalen i välfärden") och 2021 (uppgifter om hur många barnmorskor som rekryterats till förlossningsvården inom ramen för satsningen). Notera att denna inte tar hänsyn till personalomsättning i form av pensionsavgångar eller uppsägningar.

Not. 50 Regionerna har ombetts att ange hur stort bemanningsbehovet är inom ett antal yrkesgrupper på fem års sikt. Regionerna har uppskattat både antal nya och antal vakanta tjänster som behöver fyllas.

Flera regioner har även infört lönepåslag för utvalda yrkesgrupper. Detta i syfte att attrahera och bibehålla medarbetare. Region Östergötland har sedan år 2020 genomfört en riktad lönesatsning för särskilt yrkesskickliga barnmorskor och neonatalsjuksköterskor. Syftet med insatsen har varit att stärka löneläget för dessa medarbetare, öka respektive yrkes attraktivitet och att behålla personal. Ett annat exempel på lönepåslag kommer från Region Västerbotten som utökat grundlönen, utöver det generella avtalet, för specialistsjuksköterskor på neonatalavdelningens dygnetruntvård. Behovet av riktad lönesatsning identifierades av regionledningen och ledningen på Barn och Ungdomscentrum. Syftet med satsningen är att kunna attrahera, rekrytera och behålla personal.

Insatser för att tillhandahålla introduktion och handledning till nyanställda

För att nyanställda medarbetare ska trivas i och vilja stanna inom verksamheterna även på längre sikt, behöver de lotsas in i arbetet på ett tryggt och säkert sätt. Mentorskaps- och introduktionsprogram är då ett värdefullt verktyg. En sökordsanalys visar att 15 av regionerna (13 regioner år 2019 och 2020) har genomfört någon form av insats kopplat till mentorskaps- eller introduktionsprogram. Exempelvis startade Region Kalmar län ett mentorskapsprogram för nya barnmorskor inom mödrahälsovården under året. Mentorskapet innebär att nya barnmorskor får handledning under sitt första år inom mödrahälsovården. Syftet med insatsen är att utveckla arbetsplatsintroduktionen, samt skapa trygghet och förbättra förutsättningarna för en god arbetsmiljö.

Utöver mentorskapsprogram är det många regioner som utvecklat någon form av introduktionsprogram för nyanställda. I Region Västernorrland har nya medarbetare erbjudits att gå ett introduktionsprogram. Programmet ska ge en trygg start i yrket och omfattar 8–10 veckors introduktion som sker parallellt med det kliniska arbetet. Under introduktionen genomför barnmorskor och deras mentorer olika övnings- och reflektionstillfällen. Regionen uppger att introduktionen ska vara individanpassad och ske på barnmorskans arbetsplats.

Exempel på framgångsrikt arbetssätt: Mentorsstöd för nyanställda barnmorskor- Region Norrbotten

Att börja arbeta som barnmorska kan vara omvälvande, och det kan ta tid att växa in i yrkesrollen. För att skapa goda förutsättningar för nyanställda barnmorskor har Region Norrbotten skapat ett gruppbaserat mentorskapsprogram. Mentorskapsprogrammet syftar till att på ett organiserat sätt ge nyutexaminerade barnmorskor tillgång till erfarna kollegors erfarenhet och kunskap i ett tillåtande klimat.

Projektet startade i januari 2021 och utgår från en kombination av gruppbaserad handledning samt stöd av personlig mentor (mentorn ska som minst ha jobbat fyra år i yrket). Under år 2021 träffades deltagargruppen för att få gemensam handledning av psykolog vid sju tillfällen. Vid respektive tillfälle höll psykologen en mindre föreläsning. Denna följdes av gruppdiskussioner, samt genomgång av deltagarnas egna fallbeskrivningar och personliga reflektioner. Utöver de gemensamma träffarna planerade varje mentor och adept själva in den egna handledningen utifrån adeptens behov. Det fanns även utrymme för mentor och adept att delta på samma arbetspass för att möjliggöra stöd och återkoppling i realtid.

Hitintills har fyra medarbetare deltagit i programmet och återkopplingen har varit mycket positiv. I utvärderingar har det framkommit att både de nya barnmorskorna samt mentorerna har upplevt att upplägget och innehållet har varit relevant och väl anpassat för deras behov. Deltagare har även uppskattat att det funnits stor möjlighet att påverka upplägget utifrån egna behov och tider.

Insatser för att använda kompetensen rätt

Ett tillvägagångssätt för att i större utsträckning använda kompetensen rätt är att anställa nya yrkeskategorier som kan avlasta vårdens medarbetare, exempelvis genom att överta administrativa uppgifter. Under året har flera regioner arbetat på detta sätt, vilket också beskrivs under strategin utvecklade arbetssätten i kapitel 3. Exempelvis har Region Kronoberg sedan 2016 gjort inköp av vårdnära tjänster för att avlasta undersköterskor på förlossnings-, BB- och gynekologiavdelningarna. Avlastningen har inneburit förbättrad arbetsmiljö för undersköterskorna, bättre omhändertagande av patienten och ökad patientnöjdhet. Region Skåne har förstärkt bemanningen av servicevårdar för att öka kompetensmixen. Servicevårdarna ska avlasta omvårdnadspersonalen från uppgifter som beställning inför och genomförande av städ, livsmedelshantering och måltidsservice. Detta för att omvårdnadspersonalen ska finnas tillgängliga för det patientnära arbetet.

Ett flertal regioner har avsatt särskild bemanning för förbättringsarbeten. Region Västerbotten började år 2018 att utöka arbetstiden för regionens samordningsbarnmorska. Detta för att ge bra förutsättningar för samordning i vårdkedjan. Samordningsbarnmorskan bedriver insatser inom samtliga projekt inom mödrahälsovården, utvecklar nätverk och samverkar med Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten, neonatalvården, kommunen och andra aktörer inom vårdkedjan.

Insatser för att erbjuda kompetensutveckling

Samtliga regioner har genomfört kompetensutvecklande insatser för befintliga medarbetare. Bland de genomförda utbildningarna återfinns både bredare utbildningsinsatser som riktat sig till samtliga medarbetare på olika arbetsplatser, och riktade utbildningar för utvalda medarbetargrupper. Under år 2021 har exempelvis Region Norrbotten infört en ultraljudsutbildning. Utbildningen ska stärka förutsättningarna för att kunna erbjuda ett tidigt ultraljud och rutinultraljud till alla gravida, samt för att kunna nyrekrytera ultraljudsbarnmorskor i hela länet. Under året påbörjade tre barnmorskor utbildning för att kunna genomföra rutinultraljud. Ett annat

exempel på utbildningsinsats kommer från Region Skåne. Där har utbildningsinsatsen Spinning baby⁵¹ startats upp under år 2021. Insatsen syftar till att underlätta förlossningsförloppet för gravida kvinnor där barnet inte har en optimal position i livmodern och bäckenet inför förlossning.

Utöver utbildningsinsatser har regionerna genomfört olika typer av kompetensutvecklande insatser. Regionerna har exempelvis tillhandahållit forskningsmöjligheter till medarbetare som en del av anställningen. Några regioner har även skapat förutsättningar för arbetsplatsrotation mellan olika verksamheter inom vårdkedjan eller enheter inom den slutna kvinnosjukvården. Region Värmland har till exempel inrättat en klinisk karriärtjänst inom mödrahälsovården. Insatsen riktar sig till erfarna medarbetare, som vid behov kan stärka upp bemanning i olika verksamheter samt genomföra punktinsatser såsom introduktion och klinisk handledning av nya medarbetare. Syftet med karriärtjänsterna är att bidra till god arbetsmiljö och stärkt patientsäkerhet, samt att säkerställa att stöd och introduktion av nyanställda sker systematiskt. Region Östergötland har bedrivit utveckling av förlossningskoordinatorrollen med fokus på tydliga karriärvägar för barnmorskor. Insatsen har syftat till att öka patientsäkerheten, förbättra teamarbete samt säkerställa att rätt kompetens finns tillgänglig vid förlossning och inom eftervården.

Not. 51 Spinning baby eller Aktiv baby är en metod som utformats i USA. Metoden är framtagen i syfte att hjälpa bebisen att inta en optimal position i livmodern och bäckenet, vilket kan underlätta i graviditetens senare skeden och vid förlossning.



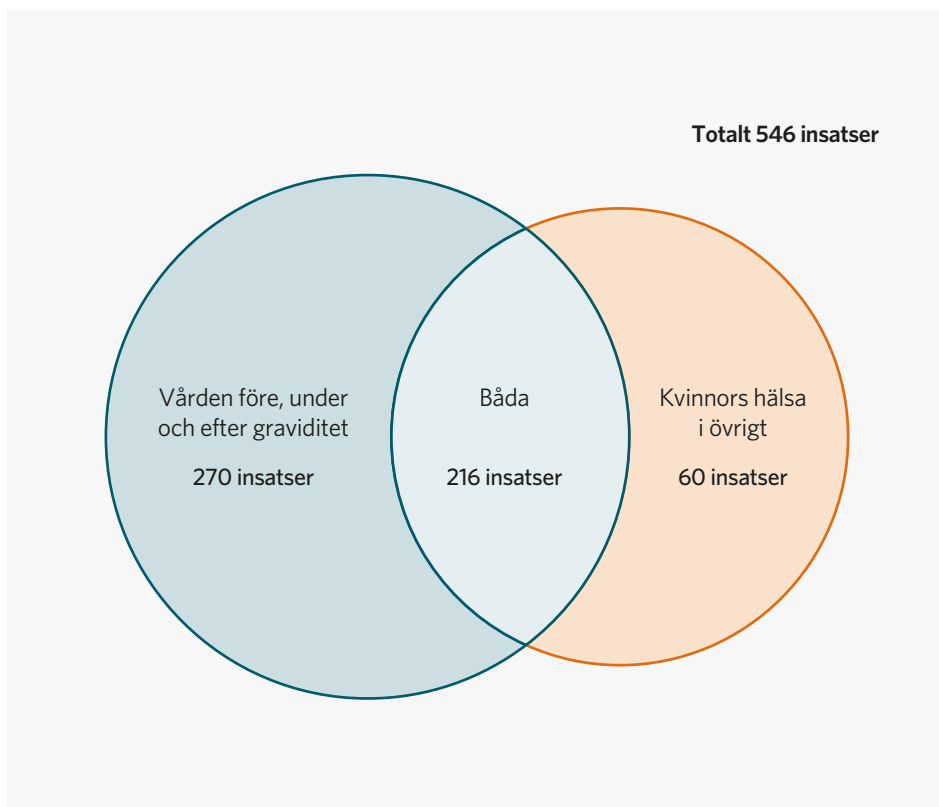
Regionernas handlingsplaner 2022

Handlingsplaner ingår i regionernas redovisningar sedan 2021

Det framgår tydligt av regionernas handlingsplaner för år 2022 att det omfattande förbättringsarbetet inom vården före, under och efter graviditet samt för kvinnors hälsa i övrigt kommer att fortsätta. Regionerna uppger att de sammantaget planerar att genomföra 546 insatser inom ramen för satsningen under år 2022. Det uppskattade antalet planerade insatser för år 2022, är därmed något lägre än antalet genomförda insatser år 2021. Det är samtidigt svårt att fullständigt jämföra arbetets omfattning mellan åren utifrån dessa uppgifter. Detta eftersom vissa regioner rapporterar fler och mindre insatser, medan andra regioner rapporterar färre men större insatser.

Regionerna planerar både att genomföra insatser för att stärka vården före, under och efter graviditet, och insatser som kan stärka kvinnors hälsa i övrigt. Precis som under år 2021, berör en majoritet av de planerade insatserna för nästa år vården före, under och efter graviditet. Det finns dock ett stort överlapp mellan de två huvudinriktningarna – 216 av de 546 planerade insatserna berör både vården före, under och efter graviditet och kvinnors hälsa i övrigt, se Figur 19.

Figur 19: Antal planerade insatser 2022 uppdelat på vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt.



Källa: Regionernas redovisningar 2021.

En stor andel av de insatser regionerna planerar att genomföra sträcker sig över flera år. Många av de insatser som planeras för år 2022 har redan påbörjats. Ett flertal insatser har exempelvis delats in i olika faser, såsom uppstart, utredning, utveckling, eventuellt pilottestning, samt etablering och införande i ordinarie verksamhet. Till följd av pandemin har flera regioner fått pausa vissa insatser under genomförandet. Dessa insatser planeras ofta att återupptas under år 2022.

Andra planerade insatser omfattar införande och genomförande av kontinuerligt förbättringsarbete. Det kan exempelvis handla om att utveckla och implementera nya arbetssätt, eller att stärka kompetensförsörjningen med hjälp av löpande rekrytering och utbildningsinsatser. Denna typ av förbättringsarbete har inget tydligt slut, utan pågår löpande.

Insatser och medel utifrån tio insatsområden

I överenskommelsen för 2020–2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021–2022, anges ett antal insatsområden. Dessa områden fungerar som utgångspunkter för regionernas handlingsplaner. Nedan synliggörs samtliga insatsområden för 2022.

Tabell 2: Insatsområden år 2022

Överens- kommelsen	Tilläggsöverens- kommelsen	Insatsområden
X		Kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna ⁵²
X		Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö
X		Neonatalvård
X		Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt
X		Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp
X	X	Förstärkt vårdkedja
X	X	Förstärkt eftervård
	X	Kompetens för att möta kvinnors olika behov
	X	Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor
	X	God vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning

Not. 52 När regionerna har ombetts inrapportera planerad fördelning av medel 2022 har detta insatsområde benämnts "Övriga kunskapsstöds- och/eller utbildnings/kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna". Till detta har ett förtydligande infogats: att insatsområdet avser insatser av denna typ som inte faller inom något av övriga angivna insatsområden. Vid redovisning av insatser regionerna avser vidta under 2022 har flera insatsområden kunnat väljas per insats, varför en liknande specifikation inte givits i den delen av redovisningsmallen.

Nedan redovisas regionernas planerade fördelning av medel, samt det antal insatser som regionerna planerar att genomföra inom respektive insatsområde under år 2022.

Fördelning av medel år 2022

Det insatsområde som regionerna planerar att avsätta mest medel till under år 2022, är *förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö*. Regionerna planerar att använda 50 procent av satsningens medel till detta område. Denna andel är lägre än de 72 procent som regionerna uppger att de planerar att använda till den bredare kategorin bemanning under 2022. Skillnaden i andelar förklaras sannolikt av att stärkt bemanning ofta är en av flera aktiviteter som regionerna genomför när de bedriver insatser inom specifika vårdområden. Vårdområdet neonatalvård, är till exempel också ett insatsområde. En del regioner redovisar då den stärkta bemanningen inom vårdområdet i stället. Ytterligare en förklaring till den observerade variationen, kan vara att medel som planeras att användas till bemanning, ibland omfattar breda insatser som sträcker sig över ett flertal insatsområden. Hur medel för sådana tvärgående insatser redovisats i handlingsplanen, kan skilja sig åt mellan regionerna.

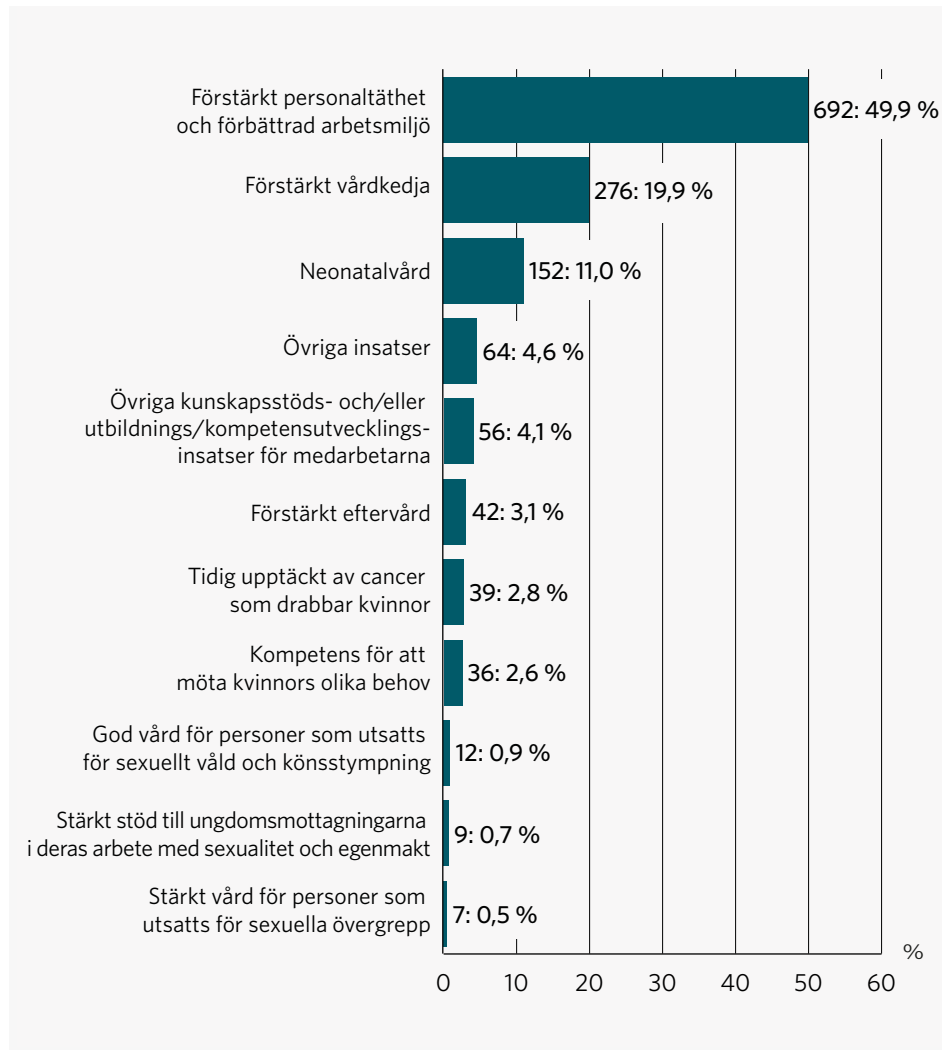
Efter förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö (50 procent av medlen) planerar regionerna att, i fallande storleksordning, avsätta medel till följande insatsområden:⁵³

- *Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö* (50 procent).
- *Förstärkt vårdkedja* (20 procent).
- *Neonatalvård* (11 procent).
- *Övriga kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna* (4 procent).
- *Förstärkt eftervård* (3 procent).
- *Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor* (3 procent).
- *Kompetens för att möta kvinnors olika behov* (3 procent).
- *Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt* (1 procent).
- *Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp* (1 procent) samt *god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning* (1 procent).

Not. 53 Eftersom detta är en sammanslagning av fördelningen av medel för samtliga regioner, kan fördelningen inom unika regioner skilja sig åt.

Utöver ovanstående områden, planerar regionerna även att fördela medel till övriga insatser (5 procent, eller 64 miljoner kronor). Figur 20 redovisar regionernas planerade fördelning av medel under år 2022.

Figur 20: Planerad fördelning av medel per område år 2022 (summa motsvarande andelen av medel från överenskommelsen 2020-2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021-2022)⁵⁴



Källa: Regionernas redovisningar 2021.

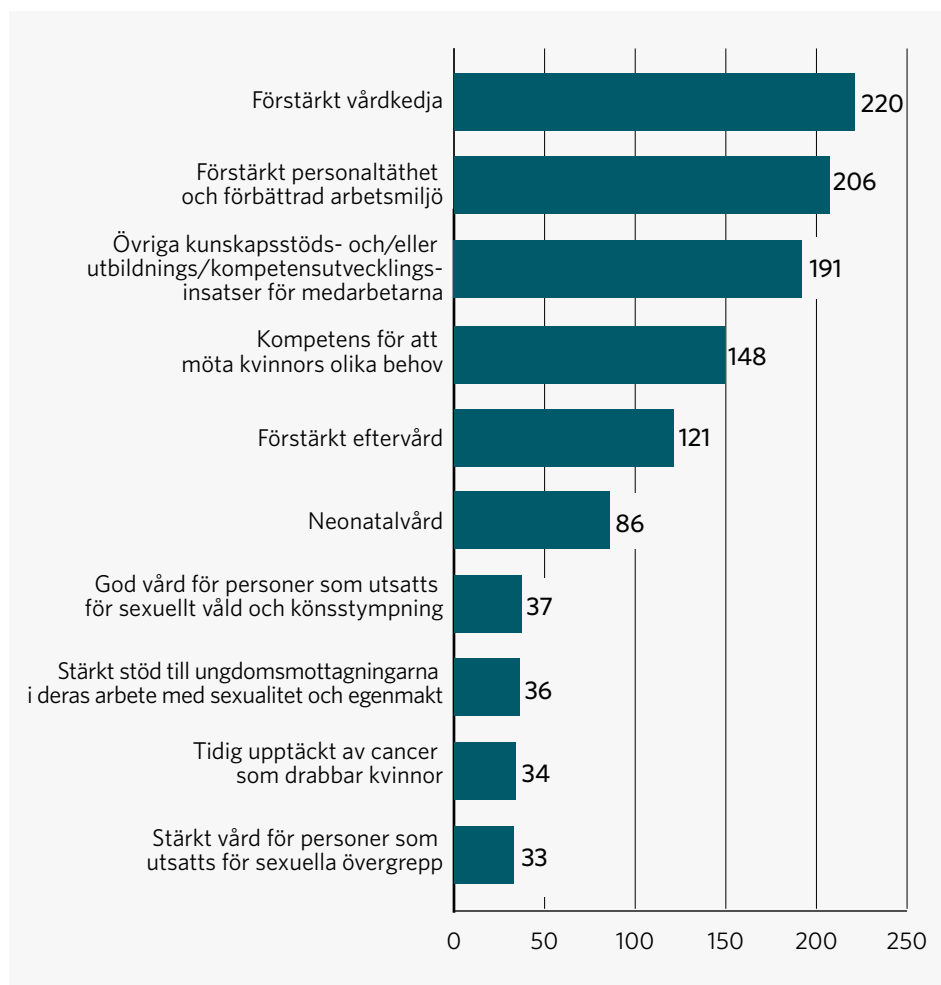
Not. 54 Andelarna summerar till 100,1 procent på grund av avrundning till heltal av ingående värden.

Planerade insatser under 2022

Sammanlagt planerar regionerna att genomföra 546 insatser under år 2022 (för fördelning mellan insatsområden, se Figur 21). Regionerna planerar att genomföra flest insatser för att stärka vårdkedjan före, under och efter graviditet (detta gäller särskilt då även det mer avgränsade insatsområdet förstärkt eftervård också kan räknas till vårdkedjan). Sammanfattningsvis planerar de flesta regioner att genomföra insatser inom samtliga områden.

Många insatser berör fler än ett insatsområde (regionerna kan välja valfritt antal insatsområden för respektive insats när de redovisar sina handlingsplaner). Därför överstiger det totala antalet planerade insatser per insatsområde i Figur 21 det totala antalet planerade insatser för år 2022.

Figur 21: Planerad fördelning av antal insatser per insatsområde år 2022 (flera planerade insatser berör fler än ett insatsområde)



Källa: Regionernas redovisningar 2021.

Skillnaden mellan hur medel och insatser fördelar sig mellan insatsområdena i Figur 20 och Figur 21 ovan, beror på att den genomsnittliga kostnaden per insats skiljer sig åt mellan insatsområdena. Insatser inom området förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö är exempelvis ofta kostsamma. Detta då relativt många av insatserna innebär att verksamheternas kapacitet utökas med hjälp av nyrekrytering, ökad bemanning per arbetspass eller införande av nya team.

Nedan presenteras ett urval av de insatser som regionerna planerar att genomföra inom respektive insatsområde år 2022. Regionerna planerar att genomföra flest insatser inom området *förstärkt vårdkedja*. Nedan presenteras respektive insatsområde, i fallande ordning, utifrån antal planerade insatser år 2022.

Förstärkt vårdkedja

Förstärkt vårdkedja är det insatsområde som flest planerade insatser under 2022 berör. Totalt avser 221 insatser enbart eller bland annat detta insatsområde. Samtliga regioner planerar att genomföra någon form av arbete med koppling till en förstärkt vårdkedja. Många av de planerade insatserna fokuserar på förbättrat samarbete mellan verksamhetsområden, olika typer av utbildningar, samt digitaliserings- och rekryteringsinsatser. Till exempel planerar Region Sörmland ett förbättrat informationsflöde mellan vårdgivare inom vårdkedjan. Insatsen berör barnmorskemottagning, förlossnings- och BB-avdelning, BB-mottagning och barnvårdscentral. Regionen uppger också att den planerar att öka medarbetares kunskap om vikten av proaktivt stöd inom vårdkedjan. I Region Halland planeras en insats för ökad samordning och digitalisering av kvinnohälsovården. Samordningen kommer att omfatta flera redan pågående insatser för digitalt vårdflöde i vårdkedjan.

Vidare går flera teman igen från 2020 och 2021, såsom stärkt vårdkedja och stöd för amning. I Region Västmanland ska den specifika vårdkedjan kring amning stärkas. Detta genom ökad samverkan mellan verksamheter, genomförande av gemensamma utbildningsinsatser samt spridning av mer enhetlig information till blivande och nyblivna föräldrar. Fortsatt arbete för att ge ökat stöd till kvinnor och familjer med särskilda behov återkommer också under år 2022.

Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö

Att förstärka personaltätheten och förbättra arbetsmiljön är fortsatt prioriterat för regionerna under år 2022. Totalt 207 insatser planeras. Precis som under år 2021, berör många insatser rekrytering – både av medarbetare med vårdutbildning och av medarbetare till olika typer av stödfunktioner. För att säkra den framtida kompetensförsörjningen kommer många regioner även att stärka bemanningen. Till exempel planerar Region Västerbotten att utöka grundbemanningen på länets förlossningskliniker. Insatsen syftar till att möta kommande pensionsavgångar. Även Region Dalarna planerar att utöka sin bemanning. Detta för att skapa förutsättningar för en tryggare och säkrare förlossning. Satsningen finansierar sedan tidigare en redan genomförd bemanningsökning och extrapersonal vid behov.

För att nya medarbetare ska trivas, känna sig trygga med sina arbetsgifter och vilja stanna inom yrket även på längre sikt, kommer flera insatser med fokus på mentorskap och stärkt introduktion att fortlöpa även under 2022. Regionerna planerar därutöver att genomföra lönesatsningar och kompetensutveckling för att behålla befintliga medarbetare. I Region Östergötland planeras riktande lönesatsningar till särskilt yrkesskickliga barnmorskor och neonatalsjuksköterskor. Ett annat exempel kan hämtas från Region Västmanland, där introduktions- och mentorskapsprogram fortsatt planeras. Insatsen syftar till att tillhandahålla en enhetlig och strukturerad introduktion för alla nyanställda barnmorskor. Den ska också bidra till stärkt kompetens och ökad följsamhet till riktlinjer, förbättra patientsäkerheten och ge ökad trygghet för nyanställda barnmorskor.

I handlingsplanerna förekommer även andra typer av insatser för att förbättra arbetsmiljön. Till exempel planerar Region Östergötland att arbeta för att respektive chef ska ha ansvar för maximalt 35 medarbetare. Insatsen är tänkt att bidra till en bättre arbetsmiljö för samtliga berörda medarbetare, samt till en mer rimlig arbetsbelastning för chefer. Region Sörmland planerar ett fortsatt systematiskt arbetsmiljöarbete för att säkerställa en hållbar arbetsmiljö – en miljö som bidrar till förutsättningar för att bedriva en mer patientsäker vård. Insatsen riktar sig till alla medarbetare på kvinnoklinikerna i regionen. Under år 2022 planeras bland annat utbildningsdagar, studiebesök, föreläsningar och nätverksträffar.

Kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna

Regionerna planerar att genomföra totalt 195 insatser för att tillhandahålla kunskapsstöd och utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser för medarbetarna under år 2022. Samtliga regioner planerar insatser inom området, och de berör i huvudsak vidareutbildning eller utbildning för bibehållen eller ökad beredskap. Till exempel planerar Region Gävleborg att fortsätta satsa på utbildningar, föreläsningar och forskning under år 2022. Även Region Kalmar län planerar att bedriva utbildningsinsatser inom hela vårdkedjan under året. Satsningen omfattar kompetensutveckling, vidareutbildning och övrig utbildning som medarbetarna har behov av. I Region Jämtland Härjedalen planeras flera utbildnings- och träningstillfällen med förlossningsdocka under året.

Ytterligare ett tema som berörs inom insatsområdet är digitalisering. Ett led i arbetet med ökad digitalisering, är kompetensutvecklande insatser i syfte att ge personalen stöd att bemästra tekniken och dess funktion. Region Östergötland planerar att under år 2022 fortsätta införandet av digitala patientbesök. Detta för att tillgodose rådande behov, och upprätthålla produktionen trots att det inte alltid är lämpligt eller möjligt att genomföra fysiska besök.

Kompetens för att möta kvinnors olika behov

Under 2022 planerar regionerna att genomföra 148 insatser för att bättre kunna svara upp mot kvinnors olika behov. Insatserna spänner över ett stort antal områden. Trots att insatsernas omfattning och innehåll varierar, ses vissa mönster. Många regioner planerar exempelvis att erbjuda utbildningsinsatser med fokus på stärkt stöd vid förlossningsrädsla samt insatser för att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information. Till exempel planerar Region Västerbotten att fortsätta sina utbildningsinsatser kring förlossningsrädsla med målet att öka tryggheten för den födande kvinnan. Region Västernorrland planerar att översätta informationsmaterial om fosterdiagnostik till fler språk. Detta för att förbättra förutsättningarna för dialog med kvinnor som delvis eller helt har begränsade kunskaper i svenska. Region Örebro län planerar att fortsätta anställa hälsokommunikatörer för att nå utlandsfödda kvinnor med information om graviditet, preventivmedel och gynekologiskt cellprov. Region Örebro län planerar även insatser för att förbättra framför allt det digitala utbudet av förlossnings- och föräldraförberedande stöd.

Flera insatser inom andra områden planeras under år 2022. I Region Väster-norrland planeras exempelvis en fortsatt sexologiutbildning och utveckling av vulvateam för kvinnor med vestibulit, vulvasmärta och samlagssmärta. Ett annat exempel är Region Blekinge som planerar att tillhandahålla vatten-gymnastik för att uppmuntra gravida till att ett aktivt liv under graviditeten.

Förstärkt eftervård

Regionerna planerar att genomföra 121 insatser inom insatsområdet förstärkt eftervård under 2022. De vanligaste insatserna inkluderar förbättrade rutiner, ökat stöd till förstföderskor och olika typer av utbildningsinsatser. Ett exempel på förbättrade rutiner kan hämtas från Region Norrbotten som planerar att införa ett nytt bristningsregister. Detta för att öka förståelsen och identifiera möjliga förbättringsområden. Ett annat exempel kommer från Region Dalarna där man inom ramen för projektet ”Den felande länken”, kommer att erbjuda utvidgad eftervård vid Mora vårdcentral. Insatsen innebär att alla i Mora som vill, och har behov, erbjuds hembesök. Besöken riktar sig framför allt till förstföderskor.

För att minska förekomsten av förlossningsskador planerar Region Örebro län utbildningsinsatser för barnmorskor och fysioterapeuter. Regionen har också köpt in en bäckenbottenmodell för utbildningssyften. I Region Östergötland pågår utbildningsinsatser för bättre läkning av förlossningsskador. Utbildningsinsatserna fokuserar på suturering och bristningar och riktar sig till samtliga medarbetare.

Precis som tidigare år, är det många regioner som prioriterar arbete för att förebygga förlossningsskador och för att stärka eftervården (inklusive arbete med bäckenbottenbottenmottagningar). Ett exempel är Region Västerbotten som planerar att fortsätta sin satsning för utveckling av bäckenbottenteam och -mottagning. Regionen uppger att det fortfarande finns behov av preventivt arbete för att undvika bäckenbottensskador. Man har även identifierat behov av förbättringsåtgärder inom uppföljningsarbetet. Insatsen förväntas både bidra till ökad kunskap inom området, och till att förbättra diagnostiken av bäckenbottensskador.

Neonatalvård

Samtliga regioner planerar att bedriva minst en insats inom neonatalvården. Totalt planeras 86 insatser under 2022, varav de flesta insatserna berör områden såsom nollseparation, utbildning och information samt stärkt bemanning. Till exempel planerar Region Jönköpings län att utöka möjligheten till övervakning av barn inne på förlossningsalarna. Insatsen syftar till att förhindra separation av barn och förälder. Region Sörmland planerar att fortsätta uppdatera och översätta relevant informationsmaterial om neonatalvården på fler språk. Informationen ska även tillgängliggöras via olika kanaler, exempelvis broschyrer, 1177.se och i informationsfilmer.

Vidare planeras ett flertal kompetenshöjande insatser. Detta i form av vidareutbildning av neonatologer, hospitering⁵⁵ inom regionen och på andra neonatalvårdsenheter i landet, samt utbildning av FINE-instruktörer⁵⁶ och NIDCAP-observatörer⁵⁷. Exempelvis har Region Kalmar län utbildare inom FINE som planeras utbilda alla medarbetare inom neonatalvården under en treårsperiod. Varje utbildningstillfälle kommer löpa under 12 veckor, och alla nya medarbetare kommer att erbjudas möjlighet till att gå utbildningen. Utbildningen kommer med andra ord att fortsätta under 2022.

God vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning

Regionerna planerar att genomföra sammanlagt 37 insatser med fokus på att stärka vården för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning under 2022. Flera av de insatser som regionerna kommer att genomföra, rör omhändertagande av såväl fysiska som psykiska besvär till följd av sexuellt våld och könsstympning. Regionerna planerar även att genomföra insatser för att möjliggöra identifiering av kvinnor som utsatts för könsstympning eller olika typer av våld. Till exempel planerar Region Örebro län att införa en utökad barnmorsketjänst som ska rikta sig till könsstympade kvinnor. Barnmorskan

Not. 55 Hospitering innebär att medarbetare inhämtar kunskaper på annan arbetsplats än den vanliga.

Not. 56 Family and infant developmental education. En metod för att observera barnen och samtidigt utbilda föräldrarna i att tolka sitt barns signaler i olika situationer och lära föräldrarna hur de på bästa sätt tar hand om sitt barn.

Not. 57 Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program. En metod som innebär att underburna barn regelbundet genomgår en systematisk beteendebeskrivning, vilken sedan ligger till grund för hur vården utformas avseende hur mycket stimulans barnet klarar av att ta emot.

ska i korthet tillhandahålla stöd vid fysiska och psykiska besvär som uppstått till följd av könsstymningen. Region Dalarna planerar för att införa målrelaterad ersättning för verksamheter som ställer frågor om våldsutsatthet. Regionen har hittills genomfört en beräkning av ersättningsnivå. Region Kalmar län planerar att genomföra så kallade webinarier under år 2022. Webinarierna är framför allt tänkta att bidra till en ökad kunskap om varför könsstymning genomförs, och vilka kulturella faktorer som kan påverka beslutet. Webinarierna kommer även att beröra hur verksamheter kan gå tillväga för att identifiera könsstympade patienter som söker vård för andra symtom.

Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt

17 regioner planerar att under 2021 ge stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt. Totalt 36 insatser planeras. Många av de insatser som är inriktade mot att stärka vården för personer som utsatts för sexuellt våld eller könsstymning, syftar även till att stärka ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt. Återkommande teman i de insatser som planeras är våld i nära relationer, könsstymning och sexuella övergrepp. Till exempel ska Region Östergötland fortsätta arbetet med frågeformuläret "Sexit" på ungdomsmottagningarna. Med hjälp av formuläret kan unga som är sexuellt risktagande, utsatta och/eller personer med erfarenhet av våld, identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.

Andra insatser inom området är studiebesök och normkritiska insatser. Ett exempel kommer från Region Kronoberg. Regionen planerar att fortsätta genomföra flera studiebesök för personal inom ungdomsmottagningarnas verksamhet. Besöken ska genomföras på andra mottagningar som arbetar med sexuell hälsa, sexuellt våld riktat mot kvinnor eller ungdomar, samt olika könsidentiteter. Region Sörmland planerar att år 2022 öka tillgängligheten på ungdomsmottagningen för hedersutsatta ungdomar. Arbetet ska bedrivas i samverkan med elevhälsan. Insatsen syftar till att öka kunskapen om hedersproblematik hos både ungdomsmottagningens och elevhälsans medarbetare. Region Sörmland bedriver också ett maskulinitetsprojekt. Inom ramen för projektet kommer alla elever som går i årskurs 1 på gymnasiet i Katrineholm, under kommande läsår få möjlighet att diskutera, reflektera kring samt få kunskap om maskulinitetsnormer. Insatsen kommer att genomföras inom ungdomsmottagningarnas verksamhet.

Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor

15 regioner planerar att bedriva insatser som syftar till tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor. Totalt 34 insatser planeras under år 2022. Insatserna för upptäckt av tidig cancer berör ofta rutiner för screening av cancer, eller insatser för att fånga de kvinnor som uteblir från screening. Region Västerbotten planerar att fortsätta stärka sitt arbete med cervixcancerprevention. Detta för att minska antalet insjuknanden. Arbetet består av flera delar, dels att följa de gällande nationella föreskrifter som finns, dels öka deltagande och tillgänglighet för kvinnor i screeningålder. Ett led i insatserna är stöd och tillgänglighet för frågor från provtagande barnmorskor via telefon, mejlkontakt och regelbundna mödrahälsovårdsmöten.

Andra insatser som bedrivits inom området är utskick av HPV-självprovtagningsskit (humant papillomvirus). Till exempel arbetar Region Västmanland med att fånga upp de kvinnor som uteblir vid screeningen för cervixcancer genom att erbjuda HPV-självtest. I Region Blekinge planeras ett införande av nytt kallelsesystem och kvalitetsregister för cellprovtagning. Även Region Blekinge planerar för utskick av HPV-självprovtagningsskit.

Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp

Sammanlagt planerar 17 regioner för insatser som syftar till att stärka vården för personer som utsatts för sexuella övergrepp. Sammanlagt 33 insatser inom området planeras. Insatserna omfattar både kompetenshöjande åtgärder och förbättrade uppföljningsrutiner. Till exempel planerar Region Östergötland att bedriva en insats för att uppmärksamma signaler kopplade till utsatthet för sexuellt våld. Arbetet ska även bidra till att stärka den som utsatts för sexuellt våld med rätt stöd och hjälp. Region Östergötland ska också införa en ny dokumentationsmall för våld i nära relationer i sitt journalsystem. Detta för att säkerställa att dokumentation av våldsutsatthet inte ska vara synlig i patientens digitala journal. Ett annat exempel är Region Blekinge som planerar att fortsätta arbetet med lokala rutiner för hantering av våld i nära relationer och sexuella övergrepp. Inom ramen för arbetet har alla medarbetare gått en grundutbildning i ämnet av hos Nationellt centrum för kvinnofrid.

Referenser

- [1] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, "En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2015 och 2016," 2015.
- [2] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, "Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2017–2019," 2017.
- [3] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, "Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2017–2019," 2017.
- [4] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, "Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra. och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2018–2019," 2018.
- [5] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, "Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020–2022," 2019.
- [6] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, "Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2021 – 2022," 2021.
- [7] Prop. 2021/22:1, "Budgetpropositionen för 2022".
- [8] Socialdepartementet, "1,59 miljarder till förlossningsvården och kvinnors hälsa," 2 maj 2019. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/159-miljarder-kronor-till-forlossningsvarden-och-kvinnors-halsa/>. [Använd mars 2020].
- [9] Sveriges Kommuner och Regioner, "Möjligheter att skapa en mer personcentrerad och jämlik mödrahälsovård," 2020.

- [10] Sveriges Kommuner och Regioner, "Tillgänglig vård – Vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling" 2017.
- [11] Graviditetsregistret, "Målvärden," [Online]. Available: <https://www.medicinet.com/gr/malvarden.aspx>. [Använd mars 2020].
- [12] Socialstyrelsen, "Nationella indikatorer för God vård. – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.," 2009.
- [13] Sveriges Kommuner och Regioner, "Förbättrade förutsättningar för en trygg och säker förlossning," 2020.
- [14] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, "En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. Rapport 2014:7," 2014.
- [15] Sveriges Kommuner och Landsting, "Trygg hela vägen – Kartläggning av värden före, under och efter graviditet.," 2018.
- [16] Sveriges Kommuner och Regioner, "Utveckla arbetssätten - Strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården," 2020.
- [17] Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, "Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård - Stödmaterial - Kunskapsstyrningssystemet, presentation," 15 januari 2021. [Online]. Available: <https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/stodmaterial.924.html>. [Använd 10 februari 2021].
- [18] Swedish Standards Institute, "Kompetensförsörjning - så gör ni!," 2018.
- [19] Sveriges Kommuner och Landsting, "Strategier för kvinnors hälsa," 2019.
- [20] Socialstyrelsen, "Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet," 2020.
- [21] Sveriges Kommuner och Regioner, "Använd kompetens rätt - Ett sätt att möta rekryteringsutmaningen i hälso- och sjukvården," 2018.
- [22] SFOG, "Patientklassifikation enligt Robson," [Online]. Available: https://www.sfog.se/media/296594/patientklassifikation_enligt_robson.pdf. [Använd mars 2020].

- [23] Graviditetsregistret, "Graviditetsregistrets årsrapport 2020," 2021.
- [24] Socialstyrelsen, "Vad är patientsäkerhet?" [Online]. Available: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>. [Använd 16 02 2022].
- [25] Folkhälsomyndigheten, "Vad är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)?" 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/srhr/>. [Använd 04 03 2022].

Bilaga 1

Förteckning över genomförda och planerade insatser i respektive region

Nedan presenteras de insatser respektive region redovisat att de genomfört under år 2021, samt de insatser som respektive region planerar att genomföra under år 2022.⁵⁸

Region Blekinge

Tabell 3: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Dysplasiutbildning - öka kunskap om upptäckt och undersökning.
X		Internutbildning om aborter - höja kompetens och gå igenom förändrat arbetssätt.
X		Mottagning för bäckenbottenskador och eftervård - mottagning med fysioterapeut, barnmorska och specialläkare inom gynekologi och obstetrik.
X		Årlig ultraljudsutbildning - utbilda nyanställda samt genomföra påfyllnadsutbildning.
X		Bäckenbottenutbildning 7,5 högskolepoäng och bäckenbottenutbildning 4,5 högskolepoäng.
X		Föda utan rädsla (Robson 1) - stärka kvinnor med förlossningsrädsla.
X		Verksamhetsutveckling - förbättra vårdkedjan med hjälp av återkommande interna träffar för verksamhetsutveckling, och med hjälp av samarbetsmöten med samarbetspartners (verksamheter).

Not. 58 Insatserna i denna bilaga är de insatser regionerna har redovisat som svar på uppmaningen "redovisa insatser som har genomförts och finansierats av medel från satsningen under år 2021" (insatsens namn och syfte har inkluderats i tabellerna i bilaga 1), samt listat under rubriken "insatser som ska vidtas under 2022 fördelat på insatsområden i överenskommelsen 2020-2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021-2022". Beskrivningarna av genomförda insatser är ofta längre än beskrivningarna av de planerade insatserna.

2021	2022	Insats
X		Utbildning "Mödrahälsovård i praktiken" – höja kompetens.
X		HPV-självtest (humant papillomvirus) – öka provtagning av HPV.
X		Utvecklingsarbete – samverka och förbättra arbetsmiljö.
X	X	Konferens i reproduktiv hälsa – genomföra kompetensuppdatering.
X	X	Tidig hemgång – genomföra uppföljning efter graviditet med ordinarie barnmorska.
X	X	HBTQ-konferens/föreläsningar – höja kompetens.
X	X	Vattengymnastik för gravida – stärka gravida.
X	X	SFOG-veckan – höja kompetens.
X	X	Våld i nära relationer – stärka kunskapsläget om våld i nära relationer.
X	X	Handledarutbildning för barnmorskor – höja kompetens.
X	X	Endometriosutbildning – höja kompetens.
X	X	Information till allmänheten – tillhandahålla uppdaterad information till patienter, deras familjer och allmänheten.
X	X	Utbildning i motiverande samtal (MI) – arbeta motiverande med patienter och deras anhöriga.
X	X	Införande av nytt kallelsesystem (Regionala hälsokontrollsystemet, RHKS) och kvalitetsregister (Cytburken) för cellprovtagning – nå fler för testning samt skapa registerdata.
X	X	Amningsutbildning – höja kompetens.
X	X	ALSO-instruktör (Advanced Life Support in Obstetrics) – förbättra det akuta omhändertagandet.
X	X	CEPS-utbildning (Centrum för patientsimulering Södersjukhuset) – förbättra det akuta omhändertagandet av barn.
	X	Mottagning för bäckenbottenskador och eftervård.
	X	Ultraljudsutbildningar.

2021	2022	Insats
	X	Bäckenbottenutbildning - stärka arbetet med att förebygga, upptäcka och behandla förlossningsskador.
	X	Föda utan rädsla - minimera förlossningsrädsla.
	X	Perinatalt audit.
	X	SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) förbättrad förlossningsvård.
	X	Våga väga-utbildning.
	X	Föreläsning om träning och eftervård efter graviditet - höja kompetensen i syfte att bättre kunna möta kvinnors behov av stöd under och efter graviditeten, och bättre utnyttja det gym som finns inom verksamheten.
	X	HBTQ-certifiering RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning) - om-certifiera alla kvinnoklinikens verksamheter.
	X	Perinataldagar.
	X	CTG (fosterövervakning med kardiotokografi) master class.
	X	Preventivmedelsutbildning.
	X	Akupunkturutbildning.
	X	Föreläsning/utbildning om klimakteriet.
	X	Utbildning i lyftteknik för undersköterskor.
	X	Samverkan och nätverk - möjliggöra kunskapsutbyte avseende förlossningsrädsla och gynekologi.
	X	Utveckling av hysteroskopi.

Region Dalarna

Tabell 4: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Sammanhållen förlossningsförberedelse i vårdkedjan - ge all personal tillgång till samma stödjande verktyg.
X		Ny förlossningsförberedelse via föreställningar - tillhandahålla en modernare föräldraförberedelse där föräldrar får möta förlossningsbarnmorskor.
X		Induktionsvård i pandemitider, heminduktion - erbjuda en kortare tid på sjukhus för att minska risk för smitta och minska belastningen på vården.
X		Utbildning av ultraljudsbarnmorskor - upprätthålla fosterdiagnostik under sommartid och efter pensionering av nuvarande ultraljudsbarnmorskor.
X		Utveckla samarbetet mellan sluten- och öppenvårdsrehabilitering vid bäckenbottenbesvär - stärka kunskap om bäckenbottendysfunktion efter förlossning i primärvården, samt stärka fysioterapeuters kunskap om smärtbehandling vid endometrios.
X		Projekt Gynhälsoglädje Vansbro - få fler kvinnor att ta cellprov.
X		Anpassningar på BB till följd av covid-19 - tillhandahålla BB-vård på patienthotellet och gynekologisk vård på BB under pandemivågorna då den gynekologiska avdelningen användes för covid-19-vård.
X		Mödrahälsovård under pandemin - hålla vårdkedjan och patienterna uppdaterade om gällande kunskapsläge.
X	X	Bemanning på BB- och förlossningsavdelningen - införa långsiktiga och kortsiktiga lösningar för en svår bemanningsproblematik och insatser vid personalbrist.
X	X	Förstärkning av eftervård på patienthotellet - förbättra uppföljning av patienter som vistas på patienthotellet efter förlossning.
X	X	Utbildningsanställning av barnmorskestudenter och neonatalsköterskestudenter, samt introduktionsinsatser.
X	X	Boende för barnmorskor med lång resa - tillhandahålla boende för barnmorskor som långpendlar eller gör tillfälliga inhopp i förlossningsvården.
X	X	Utbildning av NIDCAP-observatörer (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) - höja kompetens på neonatalavdelningen.
X	X	Verksamhetsutvecklare obstetrik - implementera olika förbättringsåtgärder.

2021	2022	Insats
X	X	Digitalisering av besök - tillhandahålla mer jämlik tillgång till besök över stora avstånd, samt smittfria besök.
X	X	Utbildningsinsatser i vårdkedjan - fortbildningsinsatser.
X	X	Verksamhetsutvecklare inom gynekologi - fokus på kvinnors reproduktiva och sexuella hälsa över hela livscykeln
X	X	Förbättrat omhändertagande vid cervixdysplasi och förebyggande via HPV-screening (humant papillomvirus) - arbeta enligt nytt nationellt vårdprogram.
X	X	Mödrahälsovårdsdag för nyanställda och bättre introduktion till primärvårdsmödrahälsovård - centralt bidrag till introduktion av barnmorskor i dessa verksamheter.
X	X	Projekt säker vårdkedja vid graviditet, förlossning och eftervård - via organisation och personaltillgång stärka vårdkedjan och närhet till BB-eftervård efter hemgång.
X	X	Utökad mödrahälsovårdsenhet - utbildning och fortbildning i vårdkedjan från primärvård till specialistvård.
X	X	Trygg hela vägen - digitalt informationsmaterial.
X	X	Förbättrad eftervård - minskad risk för glapp i vårdkedjan.
X	X	Barnmorskekontinuitet i vårdkedjan - testa tillvägagångssätt för att ge en grupp förlossningsrädda kvinnor, även utanför storstaden, ökad kontinuitet in till förlossningsvården.
X	X	Projekt "Mottagningsenheten för nyanlända i Borlänge" - öka barnmorsketillgängligheten för nyanlända kvinnor och ge dem fler ingångar till den svenska hälso- och sjukvården.
X	X	Projekt "Den felande länken" med utvidgad eftervård på Mora vårdcentral - stärka vårdkedjan med kontakt via telefon, besök på mottagningen eller hembesök vid behov.
X	X	Amning i vårdkedjan - stärka vårdkedjan och öka kompetensen i alla verksamheter.
X	X	Målersättning för EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) och AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - arbeta enligt riktlinjer på mödravårdscentraler och vårdcentraler.
X	X	Målersättning frågor om våldsutsatthet - stimulera till frågor om våldsutsatthet.
X	X	Förbättringsarbete mödrahälsovårdsenheten - utveckla arbetet inom mödrahälsovården och förbättra statistiken i Graviditetsregistret.

2021	2022	Insats
X	X	Utbildningar i sexuell och reproduktiv hälsa – förbättra kunskap i en relativt ung arbetsgrupp.
X	X	Framtagande av rutin för RhD-screening – kunna fastställa barnens Rh-status (blodgrupp) före förlossning.
X	X	Familjecentralssatsning – ha minst en familjecentral i varje kommun.
	X	Bättre induktionsvård i pandemitider – heminduktion.
	X	Utbildning av ultraljudsbarnmorskor.

Region Gotland

Tabell 5: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X	X	Utbildning och nya arbetssätt inom urogyn – utveckla och stärka inkontinensvården
X	X	Samvård – samarbeta över verksamhetsgränser för att minimera separation av förälder och barn inom neonatalvården.
X	X	ST-tjänst (specialiseringstjänstgöring) – tillsätta ST-tjänst inom gynekologi/obstetrik.
X	X	Auskultation annan klinik för läkare och barnmorskor – säkerställa kompetens inom förlossnings- och slutenvård.
X	X	Centralt mödrahälsovårdsteam – metodutveckla, implementera och utvärdera mödrahälsovården samt arbeta för sammanhållen vårdkedja och välfungerande samverkan.
X	X	Samarbete genom vårdkedjan – förbättra kommunikation och samarbete såväl inom som mellan enheter inom verksamhet gynekologi/obstetrik.
X	X	Implementering av nationellt vårdprogram för endometrios samt förbättrat omhändertagande vid förlossningsskador – utbilda, samt införa nya arbetssätt och rutiner.
X	X	Satsning för att öka antalet minimalinvasiva ingrepp – förbättra teknik och minska behov av större öppen kirurgi.

2021	2022	Insats
X	X	Förstärkning av tillgänglighet till barnmorska - öka patientsäkerhet och förbättra arbetsmiljö.
X	X	Utbildningsinsatser i akut obstetrik - genomföra kontinuerliga övnings-tillfällen i verksamheten av egna utbildade ALSO-instruktörer (Advanced Life Support in Obstetrics).
X	X	Förstärkt läkartillgänglighet - öka patientsäkerheten och förbättra arbetsmiljön.
X	X	Webbutbildningsprogram - fortbilda i suturerings teknik.
	X	Auskultation anestesiläkare inom neontalvård (pausad 2021).
	X	Kongresser och föreläsningar (pausad 2021).
	X	Hospitering och kunskapsutbyte inom neonatologi (pausad 2021).
	X	Rekryteringsinsatser (pausad 2021).
	X	Erbjuda fler kurser i "föda utan rädsla" (pausad 2021).
	X	Ultraljudsutbildning (pausad 2021).
	X	PTP-psykolog (praktiskt tjänstgöring för psykologer) inom mödra- och barnhälsovården.
	X	Mentorbarnmorska barnmorskemottagning samt BB- och förlossnings-avdelning.
	X	Verksamhetsutvecklare - tydliggöra verksamhetens och med-arbetarnas uppdrag (pausad 2021).

Region Gävleborg

Tabell 6: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Rotationer - testa rotationsanställningar för att se hur de kan fungera optimalt
X		Digitala vårdmöten/Min vård Gävleborg - öka tillgänglighet och anpassa arbetssätt efter utmaning med minskad tillgänglig arbetskraft.

2021	2022	Insats
X		Hospitering – genomföra kunskaps- och kompetensförhöjande insats.
X		Utbildningsinsatser HIV/sexuellt överförda infektioner/sexuell hälsa – förebygga sexuell ohälsa, minska antalet oönskade graviditeter.
X		Kvalitetsgranskning och förbättringsarbete – förbättra och utveckla vården utifrån register, jämförelser och enkäter.
X	X	Uppdatera, förstärka och förbättra digital teknik, teknisk utrustning och övrigt material – utveckla vård, förbättra arbetsmiljö och öka tillgänglighet.
X	X	Utbildning – öka kompetens om och omhändertagandet vid psykisk ohälsa, intrauterin fosterdöd och abort.
X	X	Utveckla arbetssätt och förbättra flöden – genomföra test för att förbättra och utveckla vården för att den ska fungera optimalt.
X	X	Verksamhetsutveckling inom "Nyfödd sammanhållen familj" – förbättra vården för den gravida kvinnan, den nyförlösta kvinnan och hennes nyfödda barn.

Region Halland

Tabell 7: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Utbildning i sexologi – öka kompetensen inom sexologi.
X	X	Implementering av fysisk aktivitet på recept – införa stöd för ökad fysisk aktivitet i graviditetsprocessen enligt nationella och regionala riktlinjer.
X	X	Organisationsutveckling för att förbättra vårdkedjan – identifiera bas- och specialistvård, samt förbättra vårdkedja och -flöde inom graviditets- och förlossningsvården.
X	X	Kompetensförsörjning – förbättra möjligheten att rekrytera nya medarbetare, främst barnmorskor, stärka ledningsfunktionen och säkerställa grundbemanning.
X	X	Handledarutbildning – möta behov av handledning av såväl barnmorskestudenter som nya barnmorskor och andra yrkeskategorier.
X	X	Digital föräldrautbildning – erbjuda gravida en kvalitetssäkrad digital föräldrautbildning avseende hela vårdkedjan från graviditet till den första tiden med det nyfödda barnet (ca 3 månader efter förlossning).

2021	2022	Insats
X	X	Förstärkt regional neonatalvård – säkerställa en trygg och säker vård för det sjuka och/eller för tidigt födda barnet.
X	X	Utrota livmoderhalscancer och satsning på att korta köer – på ett organiserat och strukturerat sätt tillhandahålla HPV-vaccin (humant papillomvirus) och HPV-screening till alla kvinnor födda mellan 1994 och 1998.
X	X	Konceptutveckling kommunikationsplattform och visuell identitet – fortsatt utveckla Ungdomsmottagningarnas arbete med kommunikationsplattform och informationsmaterial.
X	X	Riktade insatser till ungdomar genom gruppverksamhet (Ungdomsmottagningen) – utveckla och erbjuda gruppverksamhet, nå ut på fler sätt och erbjuda alternativ till individuellt besök.
X	X	Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld och könsstympning – kvalitetssäkra vården.
	X	Samordning av digitalisering av kvinnohälsovården.
	X	Forskningsstudie (OPTION) – undersöka den födandes, partners och medarbetares upplevelse av heminduktion samt hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser av att påbörja förlossningsarbete hemma.
	X	Processarbete – den normala förlossningen.

Region Jämtland Härjedalen

Tabell 8: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X	X	Inköp av och utbildning med avancerad förlossningsdocka – genomföra utbildning och träning av "normala" och mer komplicerade förlossningar.
X	X	Finansiering av bakjourskompetenta hyrläkare – området har vakanta överläkartjänster.
X	X	Uppbyggnad av multiprofessionella team för kvinnor med bäckenbottenproblem, vulvabesvär och endometrios – barnmorska, gynekolog, psykoterapeut, distriktsläkare och fysioterapeut.
X	X	Utbildningsbidrag till barnmorskestudenter – öka antalet barnmorskor i länet.

2021	2022	Insats
X	X	Planering för obstetrisk mottagning – tillhandahålla separat antenatalmottagning.
X	X	Översyn av verksamhetens förlossningar – skapa översikt av förändrade arbetsuppgifter, mottagningsbesök och vårdtider till följd av ökande antal induktioner.
X	X	Kompetenshöjande insatser inom neonatologi – utbilda neonatolog.
X	X	Neonatal hemsjukvård – vårda medicinskt stabila för tidigt födda barn i deras egen hemmiljö, så tidigt som möjligt, med stöd av personal från neonatalavdelningen.
X	X	Registrering i Svenskt neonatalt kvalitetsregister (SNQ).
X	X	Utbildningsinsats i "föda utan rädsla" – genomföra gemensam utbildning inom verksamhetsområde kvinna samt mödrahälsovården, primärvården.
X	X	Cervixcancerprevention – bygga upp bättre kontakt med och uppföljning av kvinnor som uteblir från gynekologisk cellprovskontroll.
X	X	Personalökning runt den förlösande kvinnan – införa fler barnmorskor och undersköterskor runt den gravida kvinnan vid förlossning och på BB.
X	X	Barnmorskeledd abortmottagning – skapa en mer patientnära vård för abortsökande kvinnor.
	X	Bäckenbottenteam – tillgodose behov hos en patientgrupp som söker vård i ökad utsträckning.

Region Jönköpings län

Tabell 9: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Dokumentation amning – stärka vårdkedjan så att alla som träffar kvinnan och det nyfödda barnet kan se vilka råd som redan är givna och vilka insatser som genomförts kring amning.
X		Handmjölkning under graviditet vid diabetes – stimulera mjölkproduktion hos kvinnan för att minska tillmatning med modersmjölksersättning.

2021	2022	Insats
X		Projektet "Enklare vardag" - digitalisera kvinnohälsovården och ersätta fysiska besök med digitala besök där det går, samt införa webbtidböcker.
X	X	Preeklampiscreening - påbörja screening och profylaxbehandling enligt ASPRE-studien (Combined Multimarker Screening and Randomized Patient Treatment with Aspirin for Evidence-Based Preeclampsia Prevention) för att minska förekomsten av tidig preeklampsi och tillväxthämning.
X	X	Öppna obstetrisk mottagning på kvinnokliniken i Värnamo - anpassa lokaler och genomföra ombyggnation, och minska väntetid för patienterna.
X	X	Bedömning inför eventuell induktion av gravida i vecka 41 - minska förekomst av intrauterin fosterdöd.
X	X	Uppdragsutbildning neonatal intensivvård 7,5 hp - möjliggöra kompetenshöjning inom neonatal intensivvård bland sjuksköterskor.
X	X	Mentorskap och introduktion - tillhandahålla bättre och tryggare arbetsmiljö för att behålla nyutexaminerade barnmorskor.
X	X	Öppna obstetrisk mottagning på kvinnokliniken i Eksjö - skilja öppenvård och slutenvård, och förbättra patientsäkerhet, patientnöjdhet och medarbetarnas arbetsmiljö.
X	X	Bäckenbottensskador vid förlossning - följa upp grad II-bristningar.
X	X	Utbildningsinsats i "föda utan rädsla" - skapa en gemensam bild och tillhandahålla verktyg till det blivande föräldraparet för att möjliggöra en så trygg och bra förlossningsupplevelse som möjligt.
X	X	Uteblivarprojektet - skicka ut självtest till uteblivare för att möjliggöra tidig upptäckt av cancer hos kvinnor.
X	X	Utbildning FINE-instruktörer (Family and Infant Neurodevelopmental Education) - höja kunskap med fokus på utvecklingsstödande omvårdnad.
	X	Ökad kompetens på ungdomsmottagningarna.
	X	Projekt för insatser till sexuellt våldsutsatta.
	X	Amningsutbildning för en sjuksköterska 7,5 hp.
	X	Handledarutbildning i Region Jönköpings län.
	X	Auskultation på universitetslinik för vidareutveckling i yrkesroll som specialistutbildad neonatolog - genomföra riktad utbildning i ultraljudsteknik och nutrition, två veckor per år för respektive läkare.

2021	2022	Insats
	X	Instruktörsutbildning STABLE (Sugar, Temperature, Airway, Blood pressure, Lab work, Emotional support).
	X	Arbete för att utöka möjlighet till övervakning av barn som är i behov av övervakning inne på förlossningsalar och möjliggöra nollseparation.
	X	Auskultation på universitetskliniken för sjuksköterskor och barnundersköterskor, en vecka per person.

Region Kalmar län

Tabell 10: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Arbetsgrupp för utveckling av regionövergripande handlingsplan för våld i nära relationer, könsstympning, jämställdhet – förbättra och förtydliga omhändertagande.
X		Skapa förutsättningar för en sömlös BB-Neonatalvård – stärka samordningen inom vårdkedjan för mor och barn i behov av slutenvård.
X		Inköp av sängar samt värmeenheter till förlossningsrummen – möjliggöra nollseparation av mor och barn.
X		Investeringar i provtagningsutrustning – skapa bättre förutsättningar för provtagning av barn på neonatalenheten och BB.
X		Digitaliserad kunskapsbank – förebygga och diagnosticera förlossningsskador hos kvinnan.
X		Förbättra omhändertagandet av kvinnor med psykisk ohälsa under graviditeten – i arbetsgrupp utveckla kontaktvägar mellan första linjen för psykisk ohälsa och mödrahälsovården.
X		Utvecklingsdag för ungdomsmottagningen med fokus på nära vård, genitalt självförtroende och att nå killar – främja psykisk och fysisk hälsa, samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga.
X		Utökad användandet av digitala vårdtjänster – använda digitala möten när dessa kan ersätta fysiska möten utan att försämra kvaliteten.

2021	2022	Insats
X		Utbildningssatsningar inom kvinnoklinikernas verksamheter - genomföra utbildningar riktade till medarbetare i vårdkedjan före under och efter graviditet, inklusive neontalvård.
X		Förstärka kunskaper inom sexuell och reproduktiv hälsa för mödrhälsovårdspersonal - förbättra kompetensen kring sexuell och reproduktiv hälsa.
X		Utbildningar inom neonatalvård - genomföra utbildningar riktade till medarbetare i vårdkedjan före under och efter graviditet, inklusive neontalvård.
X		Tidig upptäckt av cancer - minska bortfallet i screening för gynekologisk cellprovskontroll.
X		Mix av tidigare inskrivna insatser - utveckla i linje med överenskomsten.
X		Mentorskap för nya barnmorskor inom mödrhälsovården - utveckla introduktionen av nya barnmorskor samt skapa trygghet och förutsättningar för en god arbetsmiljö.
X		Inköp av hörselscreening-apparat - stödja barnets fortsatta utveckling, tillhandahålla snabbare service till barn och nyblivna föräldrar, och förbättra arbetsmiljön för personalen på BB.
X		Inköp av amningsfåtöljer och kylskåp för bröstmjölk - förbättra förutsättningarna för amning, minimera hantering av barnets mat och stärka föräldrarna i sitt föräldraskap.
X		Inköp av utrustning för fototerapi - möjliggöra behandling i hemmet.
X	X	Utbildning i FINE (Family and Infant Neurodevelopmental Education) för all personal inom neonatalvården - utbilda personal så att de kan observera barnen och utbilda föräldrar.
X	X	Stärkt eftervård vid förlossningsskador - förbättra omhändertagandet och uppmärksamma och ge stöd till kvinnor som drabbats av förlossningsskador.
X	X	Amningsutbildning - öka personalens kunskaper.
X	X	God vård för personer som utsatts för könsstympning - ta fram vårdriktlinjer avseende könsstympning för att säkerställa en tydlig vårdkedja för patientgruppen.
X	X	Projekt hälsokoordinator inom mödrhälsovården - främja hälsosamma levnadsvanor hos kvinna och partner genom riktade insatser före, under och efter graviditet.

2021	2022	Insats
X	X	Digitaliseringsarbete i hela vårdkedjan – digitalisera och utveckla arbetssätt.
	X	Utbilda och erbjuda sexolog inom länet.
	X	Utbildningssatsningar inom hela vårdkedjan.
	X	Screening – fortsätta riktade insatser till uteblivare.
	X	Investeringar i nollseparationsvård och BB-mottagning.
	X	Förstärka vårdkedjan – möjliggöra uppstart av utvecklingsarbeten utifrån behov som identifieras löpande och som därmed ej är inskrivna i handlingsplanen ännu.
	X	Utbildningssatsningar inom hela vårdkedjan.

Region Kronoberg

Tabell 11: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Amning – höja kompetens.
X		Digitalisering av mödrahälsovården – möjliggör egenmonitorering av blodtryck och videobesök för kvinnor inom mödrahälsovården.
X		Kronobergsmodellen – genomföra samtal med patienter och eventuellt anhöriga vid allvarlig sjukdom.
X		”Lilla podden om Livet” – inspirera ungdomar till att förändra sina levnadsvanor och stärka sin psykiska hälsa.
X		Föreläsning om sexuellt våld – höja kompetens.
X		Uppgradering av IT-system – uppnå nationell standard.
X		Föreläsning ”Att hålla arbetslivet ut” – främja god arbetsmiljö.
X		Kompetensförstärkning inom undersköterskegruppen – genomföra utbildningsdag.
X		Inköp av modul till kallelsesystem för att införa självtest av HPV-virus (humant papillomvirus) – uppnå nationell standard.
X	X	Höjd bemanning med sjuksköterska inom gynekologi och undersköterska eftermiddag och natt – höja kompetens.

2021	2022	Insats
X	X	Kvalitetssamordnare – skapa bättre förutsättningar för att genomföra förbättringsarbeten.
X	X	Vårdnära tjänster – avlasta undersköterskor på förlossningen och BB/gynekologiavdelning.
X	X	Arvodering barnmorskor och läkare förlossning – behålla och stärka förlossningsbemanningen.
X	X	Anställa fler medicinska sekreterare vid kvinnokliniken – möjliggöra omhändertagande av fler patienter och tillhandahålla fler diktat.
X	X	Forskningstjänst – forska om barnets passage genom förlossningskanalen.
X	X	Utökning cellprovsmottagning – hantera ökning av antal prov från 14 000 till 20 000.
X	X	Förstärkning abortmottagning/ultraljud – tillgodose behov hos ökat antal gravida.
X	X	Förstärkning mödravården – frigöra tid för barnmorskor inom öppenvården.
X	X	Hyrpersonal – klara av vårdbehovet.
X	X	Förstärkning neonatalvård.
X	X	Bäckenbottenarbete – vidareutveckla bäckenbottenteam med läkare, barnmorskor, sjukgymnast och sexolog för att säkerställa god eftervård och kontroll av kvinnor med förlossningsskador.
X	X	Ungdomsmottagning – stärka ungdomars hälsa.
X	X	Handledning personal – erbjuda handledning för personal som möter påfrestande situationer i sin vardag.
X	X	Levnadsvanor – främja och förebygga goda levnadsvanor hos gravida.
X	X	Vårdhandledning – hantera vårdssituationer på ett professionellt sätt och ge personalen stöd för att kunna bemöta föräldrar på ett bra sätt i svåra situationer.
X	X	Införande dygnsvarierat ljus på kvinnokliniken – ge god dygnsrytm för föräldrar, barn och personal.
X	X	Kompetensutveckling beteendestödande vård – förbättra det psykosociala stödet och minska separation.
X	X	Mammografi.

2021	2022	Insats
	X	Förstärkt bemanning förbättringsarbete.
	X	Kompetensutveckling och föreläsningsdagar.
	X	Utveckling av vår digitala verksamhet.
	X	Utbildning/fortbildning för personal.

Region Norrbotten

Tabell 12: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Förbättra eftervården, pilotprojekt – införa stark rekommendation i basprogram om samtal till nyförlösta 14 dagar post partum och boka in eftervårdsbesök under graviditet.
X		Sexologmottagning – säkerställa sexologisk kompetens i länet.
X	X	Insatser utifrån genomförd kartläggning – förbättra samverkan barnhälso- och neonatalvården, förbättra och ge likvärdig föräldrautbildning, hänvisa föräldrar till rätt informationskanaler.
X	X	Utbildningsbidrag barnmorska – stabilisera barnmorskebemanningen.
X	X	Implementering av framtagen amningsstrategi för hela vårdkedjan – öka chansen till lyckad amning för alla som vill amma.
X	X	Utbildningsbidrag barnsjuksköterska – öka andelen sjuksköterskor som vidareutbildar sig till barnsjuksköterskor.
X	X	Bemanning med specialistläkare neonatalvård – höja klinikens kompetens inom neonatologi och bemanna barnkliniken i Gällivare för att kunna hålla förlossningen öppen.
X	X	Riktade utbildnings- och kompetensförstärkande insatser – höja kompetensen.
X	X	Familjecentraler – etablera fler familjecentraler samt utveckla och öka samverkan på befintliga familjecentraler.
X	X	Nytt bristningsregister – säkerställa adekvat uppföljning av kvinnor med bristningar av grad III och IV.

2021	2022	Insats
X	X	Bemanning med specialistläkare inom gynekologi - korta köer.
X	X	Bäckenbottenteam - säkerställa uppföljning av kvinnor med förlossningsskador.
X	X	Ultraljudsutbildning i Norrbotten - säkerställa nyrekrytering av ultraljudsbarnmorskor.
X	X	Förstärkt bemanning BB- och förlossningsvården.
X	X	Utbildning av barn- och narkosläkare - höja klinikens kompetens inom neonatologi.
X	X	Förbättrad arbetsmiljö för barnmorskor med hjälp av förlängd in- skolning och mentorstöd - skapa trygghet för nya medarbetare.
	X	Förbättra eftervården.
	X	Hemmätning av blodtryck - arbeta enligt nytt arbetssätt för att under- lätta för gravida mammor att mäta sitt blodtryck i hemmet.
	X	Införande av särskild bilirubinmätning i glesbygd.
	X	Induktionsutbildning med förstärkning av barnmorska.
	X	Hemsjukvård - material till barn.

Region Skåne

Tabell 13: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Övervakningssystem inom neonatalvården (deltagande i projekt om trådlös övervakning) - utveckla ny teknik som del i modern neona- talvård, utöka patientsäkerhet och förbättra arbetsmiljö.
X		Utbildningsdagar inom gynekologi - genomföra utbildningsdagar för samtlig omvårdnadspersonal med föreläsning, workshop och team- building.
X		Förstärkt kompetens inom amning.
X		Utbildningsdagar inom obstetrik - genomföra utbildningsdagar för samtlig omvårdnadspersonal med föreläsning, workshop och team- building.

2021	2022	Insats
X		Teamdagar neonatal - utveckla av neontalvården genom kompetensutveckling.
X		Fortbildning av läkare - upprätthålla hög patientsäkerhet och medicinsk kvalitet.
X	X	Förstärkt bemanning av undersköterskor under helger - förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet.
X	X	Förstärkt bemanning av barnmorska - förstärka bemanning på BB-mottagning.
X	X	Utbilda sjuksköterskor till barnmorskor - förstärka bemanning samt förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet.
X	X	Förstärkt bemanning av neonatalvården med 2,5 sjukskötersketjänster - förstärka vårdkedjan med en förbättrad neonatalvård.
X	X	Förstärkt bemanning av barnmorskor och obstetriker - förbättra arbetsmiljön och patientsäkerheten.
X	X	Utbildningsinsats spinning baby - underlätta förlossningsförlopp med hjälp av kompetensutveckling av förlossningspersonal.
X	X	Utvecklingsdagar inom området kommunikation - förbättra arbetsmiljön i syfte att behålla personal inom förlossningsvården.
X	X	Projekt neonatal samvård, nollvision för separation av mamma och barn - så långt det är möjligt, inte separera mamma och barn.
X	X	Förstärkt bemanning av sjuksköterskor inom neonatalvården - bibehålla utökad basbemanning.
X	X	Förstärkt bemanning av neonatolog - tillsätta ny tjänst för specialisttjänstgöring neonatologi och utöka med subspecialist i neonatologi.
X	X	Förstärkt bemanning till mellanjour för utbildning och stöd - upprätthålla patientsäkerhet, god kvalitet och överföra kompetens till nya läkare.
X	X	Förstärkt kompetensförsörjning obstetrik, timanställning barnmorskor - säkerställa tillräcklig bemanning.
X	X	Förstärkt bemanning av servicevärdar, kompetensmix - avlasta omvårdnadspersonal från uppgifter som städ, beställning, livsmedelshandtering och måltidsservice.
X	X	Planering, genomförande och uppföljning av den nationella överenskommelsen - skapa effekt av de statliga medlen utifrån givna förutsättningar och leva upp till överenskommelsens krav.

2021	2022	Insats
X	X	Kunskapsorganisation, Kunskapscentrum kvinnohälsa och expertgrupp förlossningsvård - stärka och stödja basmödra- och primärvård respektive förlossningsvården.
X	X	Cervixscreening för fler - erbjuda fler kvinnor screening för cervixcancer.
X	X	KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) till alla - enligt Skånes nya riktlinjer erbjuda KUB till alla kvinnor och NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) till vissa.
X	X	Framtagande av regional amningsstrategi - öka amning hos kvinnor samt öka medarbetares, leverantörers och invånares kunskap om amning.
X	X	Ökad ersättning inom graviditetsövervakningen - säkerställa att barnmorskemottagningarna erhåller ersättning utifrån de insatser som utförs inom ramarna för mödrahälsovårdsprogrammet.
X	X	Införande av geografisk ersättning till barnmorskemottagningar - uppmuntra god geografisk spridning av barnmorskemottagningar i Skåne.
X	X	Införande ledningsansvarig barnmorska på förlossningsavdelning vid varje arbetspass - öka patientsäkerheten och förbättra arbetsmiljön för medarbetarna.
X	X	Schemaläggare på förlossningsavdelningen - effektivisera schemaläggning så att personal med rätt kompetens ska vara tillgänglig, vilket också bidrar till en förbättrad arbetsmiljö.
X	X	Mentorskap och handledning - förbättra introduktion till nyanställda barnmorskor.
X	X	Kompetensförsörjning ultraljud - utbilda ultraljudsbarnmorska.
X	X	Introduktion av nya barnmorskor - stärka kompetensen.
X	X	Nya regionala/nationella riktlinjer för att minska intrauterin fosterdöd - skapa bättre tillgänglighet för gravida och implementering av riktlinjer för kontroll och eventuell igångsättning vid 41 veckor.
X	X	Kompetensutveckling inom ultraljud för läkare - säkra kompetens genom utbildning av två läkare inom obstetriska ultraljud.
X	X	Förebygga förlossningsskador genom användande av babyslides (redskap framtaget för att minska förekomst av bristningar) - minska andelen kvinnor som drabbas av bristningar vid förlossning.

2021	2022	Insats
X	X	Bristningsmottagning - tillhandahålla god och tillgänglig vård vid bristningskomplikation, samt möjlighet att träffa specialistutbildad personal.
X	X	Suturering vid bristning i samband med förlossning - minimera risk för framtida komplikationer genom att kontinuerligt utveckla och träna sutureringsteknik.
X	X	Projekt BB-hemma i Helsingborg - erbjuda nyförlösta kvinnor och familjer individuellt anpassad eftervård i hemmet.
X	X	Utökad amningsrådgivning - skapa tillgänglig telefonrådgivning för kvinnor med behov av amningsstöd.
X	X	Parvård och kompetensmix vid akut obstetrisk mottagning - avlasta förlossningskoordinatören samt kompetensutveckla undersköterskegruppen.
X	X	Förstärkt bemanning inom obstetrik och gynekologi - säkerställa tillräcklig bemanning inom verksamhetsområde obstetrik och gynekologi.
X	X	Officehysteroskopi - stärka tillgängligheten till operation/åtgärd genom att successivt utöka antalet officehysteroskopier som genomförs utan narkos och med egen personal från mottagningen.
X	X	Prenatal enhet - renodla flöden i förlossningsverksamheten och genomföra fler induktioner enligt nationella vårdprogrammet för att minska risken för intrauterin fosterdöd.
X	X	Utöka öppettiderna på specialistmödravårdsmottagningen i Malmö - förbättra tillgängligheten inom specialistmödravården och säkerställa att patienter omhändertas på rätt vårdnivå.
X	X	Förstärkning med en barnmorskelinje på förlossningsavdelningarna - tillhandahålla mer patientsäker och personcentrerad vård.
X	X	Dubblering av primärjourlinje i Lund från och med maj 2018 - förbättra arbetsmiljön och patientsäkerheten under jourtid.
X	X	Utökning med ST-läkarlinje (specialisttjänstgöring) på förlossningsavdelningen i Lund - säkra obstetrisk kompetens för ST-läkare.
X	X	Utökning med ST-läkarlinje (specialisttjänstgöring) till gynekologisk operation och gynekologiavdelning i Malmö - säkra kirurgisk kompetens för ST-läkare.
X	X	Uppföljning av sfinkterskador och andra bristningar - stärka omhändertagandet, följa upp stora bristningar via bristningsregistret samt med ultraljud, och förbättra samarbetet med basmödravården.

2021	2022	Insats
X	X	Förstärkt bemanning med 15,1 heltidstjänster barnmorskor på förlossnings- och BB-enheter i Malmö-Lund - säkerställa bemanning och kompetens, skapa en god arbetsmiljö samt en patientsäker vård.
X	X	Förstärkt bemanning med 33,1 heltidstjänster undersköterskor på förlossnings- och BB-enheter i Malmö-Lund - säkerställa bemanning och kompetens, skapa en god arbetsmiljö samt en patientsäker vård.
X	X	Förstärkt bemanning med 25,9 heltidstjänster sjuksköterskor på förlossnings- och BB-enheter i Malmö-Lund - säkerställa bemanning och kompetens, skapa en god arbetsmiljö samt en patientsäker vård.
X	X	Förstärkt bemanning med 1,3 heltidstjänst kurator och 0,5 heltidstjänst biomedicinsk analytiker inom specialismödravården -förbättra tillgänglighet respektive tillgång till biomedicinska analyser.
X	X	Förstärkt rondjour på BB Malmö under jourtid - förbättra flöde och öka tillgänglighet till vårdplatser på BB- och förlossningsavdelning.
X	X	Förstärkt bemanning med en underläkarlinje per BB-avdelning - förbättra flöde och öka tillgänglighet till vårdplatser på BB- och förlossningsavdelning.
X	X	Förstärkt bemanning med en halv heltidstjänst sexolog - öka tillgängligheten till sexolog för kvinnor med smärtproblematik, till exempel efter svåra bristningar.
X	X	Handlingsplan vid intrauterin fosterdöd - stärka tillgänglighet för gravida och implementera riktlinjer för kontroll och eventuell igångsättning vid 41 veckor.
X	X	Förstärkt bemanning av barnmorskor på BB-avdelningarna till följd av ett ökat antal induktioner och komplicerade graviditeter - förbättra patientsäkerheten, omvårdnaden och arbetsmiljön.
X	X	Införande av polikliniska induktioner - erbjuda induktioner i hemmet vid lågriskgraviditet, avlasta förlossnings- och BB-avdelningen, samt anpassa vården i ökad utsträckning.
X	X	Förstärkt bemanning med tre heltidstjänster av ST-läkare (specialisttjänstgöring) - erbjuda hämtning av intensivvårdskrävande nyfödda, för jämlik vård till alla nyfödda i Södra sjukvårdsregionen.
X	X	Förstärkt bemanning av transportlinje - erbjuda hämtning av intensivvårdskrävande nyfödda för att erbjuda jämlik vård till alla nyfödda i Södra sjukvårdsregionen.

2021	2022	Insats
X	X	Förstärkt bemanning med en heltid psykologtjänst - stärka det psykosociala omhändertagandet av familjen, samt föra över denna kunskap till vårdpersonal.
X	X	Kompetensutveckling och förbättringsarbete inom bristningar - förbättra omhändertagande och uppföljning av kvinnor med större bristningar, och minska andelen som söker vård för komplikationer.
X	X	Säkerställa effektiva vårdförlopp - öka patientsäkerheten genom kompetensutveckling och införskaffande av bättre utrustning.
X	X	Obstetriskt ultraljud - öka kunskap och kompetens i verksamheterna.
X	X	Förstärkt bemanning av barnmorskekoordinatorer - öka patientsäkerheten, stärka vårdprocesserna och frigöra barnmorsketid för närvaro hos födande kvinnor.
X	X	Förstärkt bemanning av barnmorskor - säkerställa god bemanning, ge ett bättre stöd till den födande kvinnan samt till barn som eventuellt har ett ökat vårdbehov (neonatal samvård).
X	X	Förstärkt bemanning med fysioterapeut med specifik kompetens inom obstetrik och gynekologi - omhänderta kvinnor med bäckenbottenproblem inom tvärprofessionellt samarbete.
X	X	Öka och samutnyttja sexologisk kompetens - stärka vårdkedjan inom området sexologi på barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar och öka den sexuella hälsan.
X	X	Stärkt kompetensförsörjning gynekologi - timanställning barnmorskor.
X	X	Läkare - utöka med en läkare inom akut obstetrisk mottagning Skånes universitetssjukhus Malmö, fyra timmar per dag.
X	X	Läkare - utöka med en läkare till kontrollmottagning specialistmödravård Skånes universitetssjukhus Malmö, fyra timmar per dag.
X	X	BB-hemma i Malmö.
X	X	Förstärkt bemanning med barnmorskor samt en koordinator på förlösningsavdelningen i Malmö.
X	X	Förbättrad rådgivning på kvinnokliniken.
X	X	Förstärkt bemanning inom neonatalvården.
X	X	Införande av digitala vårdtjänster inom barnmorskemottagningarna i Hälsoval Skåne.

2021	2022	Insats
X	X	Implementering av regional strategisk plan avseende intrauterin fosterdöd.
X	X	Utöka öppettider på barnmorskemottagningar.
X	X	Regionalt vårdprogram om våld i nära relationer och sexuellt våld.
	X	Kompetenshöjande åtgärder inom neonatalvården.
	X	Införande av ny enhetschefstjänst på neonatalavdelningen i Lund.
	X	Förstärkt bemanning med en heltidsanställd sjuksköterska på neonatalavdelningen i Lund.
	X	CEPS-utbildning (Centrum för patientsimulering Södersjukhuset).
	X	Förstärkt bemanning av läkare (exklusive neonatalvården).
	X	Studiebesök Amelmottagningen på Södersjukhuset i Stockholm.
	X	BB-Hemma i Lund.
	X	Projektet "Min Barnmorska"- starta upp pilot.

Region Stockholm

Tabell 14: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Gemensam aborttidsbokning i Region Stockholm - tillhandahålla ett gemensamt nummer för att samordna all aborttidsbokning i stället för att patienten ska ringa runt till separata mottagningar.
X		Specialistutbildning i neonatologi för sjuksköterskor - höja kompetens.
X		Förlossningsskador - minska förekomst av allvarliga och förebyggbara bristningar (projektet inkluderar uppkoppling mot Sveus-databasen).
X		Kejsarsnitt - minska antalet undvikbara kejsarsnitt.
X		Förbättringsarbeten på samtliga förlossningsenheter - bedriva förbättringsarbeten inom förlossningsvården inom identifierade förbättringsområden.
X		Introduktion och mentorskap för nytexaminerade barnmorskor - tillhandahålla goda förutsättningar för att barnmorskor ska kunna skapa en trygg och säker vård för kvinnan och hennes familj.

2021	2022	Insats
X		Pilotprojekt "Min barnmorska" - erbjuda en alternativ vårdmodell enligt case load där samma personal har ansvar för vården före, under och efter graviditet.
X		Transportkuvöser samt utbildning - förbättra patientsäkerheten genom inköp av nya transportkuvöser till samtliga neonatalvårdsenheter i regionen.
X		GeRik (Gemensamma riktlinjer för kvinnosjukvården i Region Stockholm Gotland) - öka kunskapsstyrningen inom kvinnosjukvården.
X		Harmonisering och digitalisering av patientinformation inom eftervården - tillgängliggöra samstämmig information om eftervård inom regionen.
X		Bemanning inom Region Stockholms förlossningsvård - tillhandahålla effektiv och hållbar bemanning inom Region Stockholms förlossningsvård genom årets säsongsvariationer.
X		Klimakterievård - tillhandahålla sammanhållen rådgivning om klimakteriet och behandling av klimakteriebesvär så att vården blir mer jämlik och likriktad.
X	X	Neonataltransporter från Södertälje till Huddinge - utveckla och öka patientsäkerheten för de barn och föräldrar som behöver transporteras från förlossningen på Södertälje sjukhus till Huddinge sjukhus.
X	X	Höjning vårdvalsersättningar för vårdval förlossning respektive barnmorskemottagning - möjliggöra ökad bemanning i båda typer av verksamheter då genomförda förbättringsprojekt resulterat i behov av mer resurser.
X	X	Informationsinsats kring kvinnlig könsstympning - utbilda en grupp hälso- och sjukvårdspersonal samt personalgrupper på relevanta myndigheter så att de kan identifiera, behandla och/eller vägleda kvinnor som genomgått könsstympning.
X	X	Kulturtolkdoula - möjliggöra en säkrare förlossnings- och mödravård för målgruppen utlandsfödda gravida kvinnor med svagt socialt stöd och begränsade kunskaper i svenska.
X	X	Nya arbetssätt i nya lokaler på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge - stärka genomförandet av flytt till nya lokaler samt implementering av nya arbetssätt i nya lokaler.
X	X	Amning, utbildningsinsatser och riktlinjer för en sammanhållen vårdkedja och jämlik amningsvård i hela regionen - utbilda och möjliggöra uppföljning av amningsvården.

2021	2022	Insats
X	X	Rotationstjänstgöring förlossning, mödravård och barnhälsovård - utreda och utveckla olika möjligheter till rotationstjänst.
X	X	Kompetenshöjande utbildning till ultraljudsbarnmorskor - höja och bredda kompetensen hos ultraljudsbarnmorskor.
X	X	Ultraljud och KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) - genomföra kompetenshöjande och breddande insatser inför införande av nya riktlinjer.
X	X	Invånarens val av förlossningsklinik - möjliggöra val av förlossningsklinik via 1177.se.
X	X	Förlossningsrädsla i Region Stockholm - möjliggöra särskilda besök på barnmorskemottagningen för kvinnor med förlossningsrädsla.

Region Sörmland

Tabell 15: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Endometrios - implementera den nationella riktlinjen för endometrios och förbättra omhändertagandet.
X		Ökat deltagande GCK (gynekologisk cellprovskontroll) - erbjuda kvinnor en tid för cellprov inom angivet intervall för att möjliggöra tidig upptäckt av livmoderhalscancer.
X	X	Våld och könsstympning - öka tillgängligheten för hedersutsatta ungdomar på ungdomsmottagningen i Sörmland i samarbete med elevhälsan och öka kunskapen hos medarbetare på kvinnoklinikerna.
X	X	Kunskaps- och kompetenshöjande insatser - tillgängliggöra kunskap och inspiration för att stimulera utvecklingsarbeten inom den egna avdelningen och möjliggöra kompetenshöjning för medarbetare.
X	X	Informationsmaterial - uppdatera och översätta relevant information på flera språk och tillgängliggöra informationen via olika kanaler, exempelvis broschyr, 1177.se och informationsfilmer.
X	X	Förstärkt bemanningen - säkerställa patientsäkerhet och skapa en god arbetsmiljö och rätt förutsättningar för befintlig personal.

2021	2022	Insats
X	X	Kontinuerligt stöd till nyblivna föräldrar, amning och bäckenbotten - tillhandahålla trygg och likvärdig vård individuellt anpassad efter familjens behov.
X	X	Informationsflöde mellan vårdgivare - förbättra informationsflödet i vårdkedjan mellan barnmorskemottagning, förlossningsvården, BB-avdelning, BB-mottagning och barnvårdscentral.
X	X	Bibehålla bemanningen på neonatalavdelningen - behålla bemanningsnivå och stärka förutsättningarna att bedriva utvecklingsarbete.
X	X	Kvalitetsuppföljning i SNQ (Svenskt neonatalt kvalitetsregister) - genomföra uppföljning och hämta ut statistik som kan ligga till grund för utvecklings- och förbättringsarbeten.
X	X	Nollseparation - tillhandahålla vårdande insatser till barnet utan att separera föräldrar och barn.
X	X	Arbetsmiljöarbete - skapa en mer hållbar och hälsosam arbetsmiljö för medarbetare samt chefer.
X	X	Maskulinitetsprojektet - ge elever som går i årskurs 1 på gymnasiet i Katrineholm 2022/23 kunskap om maskulinitetsnormer samt möjlighet att diskutera och reflektera kring dessa.

Region Uppsala

Tabell 16: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Projektering av ny avdelning - skapa en modern avdelning med möjlighet till avskildhet mellan familjer.
X		Inskolning och utbildning inom neonatalvården - skapa trygghet och arbetsglädje.
X		Specialistkurs på avancerad nivå - vidareutbilda sjuksköterskor inom neonatologi.
X		Rekryteringstjänster - stärka förutsättningarna för god rekrytering genom att avsätta tjänstetid.

2021	2022	Insats
X		Arbetsstidsmodell (poängmodellen) - införa ny arbetsstidsmodell för att underlätta bemanning (rotationsersättning, för arbetspass inom förlossningen).
X	X	Auroramottagning - vidareutveckla verksamheten samt utveckla kvalitetsmått och uppföljning av dessa.
X	X	Implementering av nationella riktlinjer för igångsättning av förlossning efter 41 graviditetsveckor - bygga en organisation för att tillgodose det ökade behovet av mottagningsbesök och slutenvård.
X	X	Höjning kapiteringsersättning barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler med fem procent - fortsätta finansiera enligt höjningen som genomfördes år 2020.
X	X	Kvinnosjukvård - öka tillgängligheten och förbättra säkerheten i provtagningskedjan och vid uppföljning av avvikande svar.
X	X	Övervikt och fetma - ta fram ett arbetssätt som mödrahälsovårdens barnmorskor och primärvårdens professioner kan använda för att ge ett samordnat och individanpassat stöd till gravida med övervikt.
X	X	Inskolning av nya medarbetare - täcka kostnader för inskolning under en period när behovet av nya medarbetare är stort.
X	X	Kvinnokliniksakuten - starta upp en gemensam akutmottagning för gynekologiska och obstetriska jourfall så att öppen- och slutenvård kan separeras, samt patientsäkerheten och arbetsmiljön förbättras.
X	X	Nollseparation i Region Uppsala - inte separera barnet från modern då barnet behöver sjukvård.
X	X	Skapa skandinavisk borderline-klinik - skapa nationellt kunskapscentrum för svårbehandlat sjukdomstillstånd.
X	X	Trygg, säker och tidig hemgång - förbättra utskrivningsprocessen från neonatalavdelningen.
X	X	Familjehälsa i nuvarande vårdmiljö - hjälpa familjer till välmående under stressade förhållanden på neonatalavdelning.
X	X	Förebygga förlossningsskador genom utbildning - upprätthålla kompetens inom området genom kontinuerlig utbildning till barnmorskor och läkare.
X	X	Digitalisering av kvalitetsmått - upprätthålla och vidareutveckla kvalitetsuppföljning och förbättringsarbeten.

2021	2022	Insats
X	X	Rekrytering - öka rekrytering av personal inom neonatalvården.
X	X	Hälsosam arbetsplats - tillhandahålla stöd och utbildning så att personal kan hantera den psykiska ansträngningen vid intensivvård av nyfödda samt finna glädjen i att utbilda nya kollegor.
X	X	Behandling av förlossningsrädsla på barnmorskemottagning - upptäcka och hjälpa gravida med förlossningsrädsla samt säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå.
X	X	Handledning och mentorskap på barnmorskemottagning - stärka kompetensen hos och ge ökad trygghet till nyanställda barnmorskor i mödrahälsovården för att bibehålla och attrahera nyanställda.
X	X	Jämlik mödravård för nyanlända - möjliggöra en säkrare vård för nyanlända gravida kvinnor med svagt socialt stöd.
X	X	Process graviditetsdiabetes i primärvården - utveckla vården för kvinnor i Region Uppsala med graviditetsdiabetes enligt principen BEON (bästa, effektiva omhändertagandenivå).
X	X	Utbildningsplatser - utbilda undersköterskor i neonatologi.
X	X	Utbildning i EPDS-screening (Edinburgh Postnatal Depression Scale) på samtliga barnmorskemottagningar - identifiera gravida med psykisk ohälsa och möjliggöra tidiga stödinsatser.
X	X	Hembesöksprojektet i Gottsunda - genomföra psykosocial screening under graviditet och sätta in extra stödåtgärder efter förlossningen till kvinnor och familjer med extra stödbehov.
X	X	Studielön för barnmorskor - rekrytera barnmorskor.

Region Värmland

Tabell 17: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		"Föda utan rädsla" - ge alla blivande föräldrar information om metoden "föda utan rädsla" och utbilda barnmorskor och undersköterskor i metoden.
X		Kvinnosjukvårdens patientsäkerhets- och kvalitetsorganisation - förbättra förutsättningarna för en god och säker vård samt skapa ökat delaktighet och engagemang hos medarbetare och ledning.

2021	2022	Insats
X		Trygg start - tillhandahålla personcentrerat introduktionsprogram med planerad kompetensutvecklingstid samt möjlighet till mentorssamtal under barnmorskans första år på förlossningen.
X		Förbättrad arbetsmiljö - anpassa arbete utifrån identifierade förbättringsområden och arbeta utifrån en karriärsutvecklingsmodell för att tillgodose kompetens- och rekryteringsbehov.
X		Direktöverföring av data från journal till utdataregister och vidare till Graviditetsregistret - förenkla uppföljning och jämförelse av egen förlossningsdata och med jämförbara kliniker i Sverige.
X		Lärplattform - öka kunskap om förlossningsbristningar.
X		Bemanning av fysioterapeut i kvinnosjukvården - utveckla arbetssätten och bibehålla projektanställd fysioterapeut.
X		Mentorsprogram för kompetensväxling inom kvinnosjukvården - genomföra en säker generationsväxling, öka tryggheten för ny personal och skapa meningsfulla uppgifter för seniora medarbetare.
X		Standardiserad vårddokumentation - uppnå en objektiv, patientsäker journal utan upprepningar av fakta där dokumentationsmallen ger stöd i medicinska bedömningar.
X		Remisskansli för kvinnosjukvården.
X		Påbörjat samarbete med rotationstjänster för barnmorskor inom öppen- och slutenvård - skapa kontinuitet för den gravida och födande kvinnan.
X		Undersöka möjligheter för att införa case load i Värmland - undersöka möjligheten att införa en kontinuitetsmodell.
X		Införande av ny rutin gällande blodgruppsbestämning hos foster (RhD genotyping) - införande av nationella riktlinjer för att förebygga immunisering.
X		Stärkt tillgänglighet till digitalt stöd - utöka personalresurs till digital ungdomsmottagning.
X		Inrättande av klinisk "karriärtjänst" inom mödrahälsovården - testa central barnmorsketjänst där erfaren och mångkunnig personal vid behov kan förstärka ute i verksamheterna.
X	X	Arbetsväxling inom kvinnosjukvården - minska antalet reaborter, öka tryggheten för patienten samt förbättra kontinuiteten i vårdkedjan.

2021	2022	Insats
X	X	Bemanningsinsats övrig kvinnosjukvård – säkerställa tillgänglig vård för patienter och förbättra arbetsmiljön för medarbetare.
X	X	Planeringsarbete för mottagning för våldsutsatta.
X	X	Utbildningar kvinnosjukvård – delta i multicenterstudie som undersöker om två barnmorskor under förlossningen kan minska förekomsten av allvarliga bristningar.
X	X	Forskningsstudie FOKUS (Förlossningsvård organisation kejsarsnitt utveckling samarbete) – undersöka vårdgivares attityder till kejsarsnitt, interprofessionellt teamarbete och förändringsberedskap.
X	X	Utveckla stöd kring amning, amningsmottagning – tillhandahålla mer stöd under amning till nyblivna föräldrar.
X	X	Fortsatt ökad bemanning kring den födande kvinnan – trygg och säker förlossning.
X	X	Stödfunktion för personer som lider av könsinkongruens/könsdysfori – tillhandahålla en mer personcentrerad vård.
X	X	Insatser för att bedriva nollseparation – stärka anknytning mellan mor/partner och barn, främja amning, bidra till ett snabbare tillfrisknande av mor och barn.
X	X	Stärka den neonatala kompetensen – bemanna neonatalavdelning med neonatolog.
X	X	Innovationsprojekt "Trygg hela vägen" – skapa utrymme för en mer individanpassad vård genom att skapa trygghet för den nyblivna familjen första tiden efter förlossning.
X	X	Samordning och projektledning – stödja involverade verksamheter i systematiskt förbättringsarbete över verksamhetsgränser.
X	X	Kulturtolk/kulturdoula – göra det enklare för nyanlända att komma in i det svenska samhället, erbjuda en så jämlik vård som möjligt samt stärka kvinnors hälsa.
X	X	Riktad amningsutbildning mot personal – tillhandahålla och genomföra ett utbildningspass för samtliga nyanställda sjuksköterskor inom barnhälsovården.
X	X	Kompetensutveckling inom mödrahälsovård – utbilda samtliga barnmorskor inom mödrahälsovården i screening och diagnostik av graviditetsdiabetes.

2021	2022	Insats
X	X	Uppdragsutbildning två barnmorskestudenter - öka antalet nyrekryterade barnmorskor.
X	X	Kvalitetsgranskning neonatalvård - säkra att barnanpassad vård bedrivs.
X	X	Utbildningsinsatser om våld i nära relationer - arbeta enligt den nationella strategin som infördes 2017 för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.
X	X	Fysioterapeut till ungdomsmottagning samt barnmorskemottagning - tillhandahålla tillgång till fysioterapeut i primärvården som en förlängning av pågående satsning inom kvinnosjukvården.
X	X	Påbörja skapande av HälsUM - samordna det förebyggande och utåtriktade arbetet på länets ungdomsmottagningar och säkerställa ett likvärdigt utbud i verksamheterna.
X	X	Kompetenssatsning inom prioriterade områden i mödrahälsovården - stärka kvinnors hälsa genom att stärka kompetens inom exempelvis "föda utan rädsla", övervikt, psykisk hälsa och amning.
X	X	Skydda livmodern, del av cancerarbete - öka deltagandet i gynekologiska cellprovskontroller för att tidigt upptäcka förstadiet till cervix-cancer.
X	X	Uppföljning av utfall i Graviditetsenkäten - skapa underlag för förbättring och utvecklingsarbete.
	X	Rotationstjänster för barnmorskor inom öppen- och slutenvård.
	X	Införa case load i Värmland.
	X	Bygga lärandeorganisation för kvinnosjukvården.
	X	Utbildning i akupunktur.

Region Västerbotten

Tabell 18: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Lönesatsning inom förlossningsvården i inlandet - tillfälligt förstärka löneläget för personal inom förlossningsvården i Lycksele.
X	X	Cervixcancerprevention - följa nationella föreskrifter, öka deltagande i screening, minska insjuknande i cervixcancer och göra det enklare att komma i kontakt med vården för att ställa frågor.
X		Lönesatsning inom förlossningsvården i inlandet - tillfälligt förstärka löneläget för personal inom förlossningsvården i Lycksele.
X	X	Merkostnad för dubbelbemanning - bekosta jourarbete för nya neonatologer som ska klara av både sjukhusbunden jour, flygläkarjour och neonaltala specialisttransportteamet.
X	X	Merkostnad för inskolning i samband med generationsväxling - bekosta respiratorutbildning, intensivvårdsinskolning och säkerställande av kompetens hos omvårdnadspersonal inom den neonatala intensivvården.
X	X	Studielön under specialistutbildning till barnsjuksköterska - säkra kompetensförsörjningen.
X	X	Utbildningsplattform för länets förlossningskliniker - höja vårdens kvalitet och tillgänglighet, öka kunskapen om bäckenbottenskador och förebygga skador, samt öka patientnöjdheten.
X	X	Ökad grundlön utöver generellt avtal för bristyrken (specialistsjuksköterskor) inom dygnetruntvård - säkra kompetensförsörjningen.
X	X	Akut obstetrik - öka trygghet och handlingsberedskap hos personal vid akuta och sällan förekommande händelser med hjälp av kontinuerliga utbildningsinsatser.
X	X	Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa - utbilda för att möjliggöra identifiering av psykisk ohälsa under graviditet och ge vård och stöd vid behov.
X	X	Utökad arbetstid för samordningsbarnmorska - ge bra förutsättningar för samordning i vårdkedjan.
X	X	Satsning på utrikesfödda kvinnor - ge stöd till utrikesfödda eller nyanlända kvinnor med hjälp av kulturdoula före, under och efter förlossning.

2021	2022	Insats
X	X	Implementering av webbaserat stödprogram – stärka vårdkedjan genom att införa ett lättillgängligt, hälsofrämjande och preventivt stöd för viktstabilitet under och efter graviditet.
X	X	Förstärkning av länets ungdomshälsa och ungdomsmottagningar – upprätthålla kvalitet och tillgänglighet med hjälp av förstärkt bemanning av barnmorska på länets ungdomsmottagningar.
X	X	Minska förlossningsskador – fortsatt utveckla bäckenbottenteam och bäckenbottenmottagning inklusive preventivt arbete för att undvika bäckenbottensskador, förbättra diagnostik samt öka kunskaper.
X	X	Förstärkt bemanning på länets förlossningskliniker – förstärka grundbemanning och utöka barnmorsketjänster inom förlossningsenheterna i länet för att möta pensionsavgångar.
X	X	Utbildningsinsatser kring förlossningsrädsla och amning – öka antalet kvinnor som ammar samt öka tryggheten för den födande kvinnan.
X	X	Studielön under specialistutbildning till barnmorska – säkra kompetensförsörjning.
X	X	Neonatalt hemsjukvårdsteam – förbättra omhändertagande av målgruppen, ge trygghet och stöd i hemmet samt effektivisera vården så att den ges på rätt vårdnivå utifrån medicinsk prioritering.
	X	Fokus patientsäkerhet och jämlika arbetssätt över länets förlossningskliniker.
	X	Utveckla arbetssätten mellan primärvård och specialistvård.
	X	Utveckla vården av personer som utsatts för sexuella övergrepp.

Region Västernorrland

Tabell 19: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Teamträning i vårdkedjan – träna CEPS (Centrum för patientsimulering Södersjukhuset) i vårdkedjan för beredskap vid akuta händelser.
X		Kompetensutveckling inom mödrahälsovården – tillhandahålla kompetensutveckling för samordningsbarnmorska och mödrahälsovårdsöverläkare.

2021	2022	Insats
X		Kompetensutveckling fysioterapeuter – höja kompetensen bland primärvårdens fysioterapeuter inom området kvinnohälsa (bål och bäcken).
X		Amning och nutritionsutbildning i vårdkedjan – höja personalens kompetens.
X		Kontaktperson Sveriges Kommuner och Regioner – samordna kommunikation, insamlande av ansökningar samt tillsammans med arbetsgrupp föreslå regionstyrelsen åtgärder inom satsningen.
X		Resurser för framtidens vårdinformationsstöd – bidra med barnmorskekompetens från förlossningsvården/BB för utveckling av ny journal.
X		Extraordinära kostnader för att hålla två förlossningskliniker öppna – kunna upprätthålla adekvat bemanning och inte behöva stänga någon förlossningsklinik under sommaren.
X		Anlitande av senior läkare för kompetensöverföring inom gynekologi – tillhandahålla gemensamma mottagningar och operationer för kunskapsöverföring.
X		Verksamhetsdagar med tema sexuellt våld – öka personalens kompetens vad gäller sexuellt våld och sexuella rättigheter.
X		Kompetensutveckling – delta i årliga utbildningar som ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) och våra målområden, och utveckla kunskaper inom bäckenbottensskador.
X		Ny metod för kolposkopier samt inköp av utrustning och upplärning – införa en ny metod för kolposkopier med shaverteknik i Örnsköldsvik.
X		Arbetsmiljöåtgärd, inköp operationslampor – kunna säkerställa undersökningar med hjälp av ny utrustning med högre kvalitet.
X		Förbättrat flöde inom gynekologiska cellprovskontroller i länet – använda Cytburken för att fånga upp fler kvinnor, tillhandahålla överskådlig patienthistorik och ge underlag för kvalitetsuppföljning.
X		Fortbildning i fosterdiagnostiksamverkan med kvinnokliniken – ge personal inom mödravården och kvinnoklinik ökade kunskaper så att de kan ge gravida ett bra stöd i beslut om utökad fosterdiagnostik.
X		Kompetensutveckling, SAFE (Stress And Fear Evaluation model) – utbilda i strukturerat arbetssätt för att identifiera stress och rädsla och utifrån detta ge ett bra stöd till den gravida och födande kvinnan.
X		Kompetensutveckling samordningsbarnmorska och mödrahälsovårdsöverläkare

2021	2022	Insats
X	X	Utökning av kontaktsjuksköterskor inom cancervården och införande av "Min vårdplan" - förbättra arbetsmiljön och teamsamverkan för att säkerställa höjd kompetens, tillgänglighet och kontinuitet.
X	X	Introduktionsprogram för nya barnmorskor - tillhandahålla en trygg start på förlossningen med hjälp av 8-10 veckors introduktion där barnmorskor deltar i tränings- och reflektionsmoment.
X	X	Omställning för nationellt vårdprogram för gynekologisk cellprovskontroll samt konfiguration inför självtest HPV (humant papillomvirus) - kunna erbjuda självtest.
X	X	Smärta vid sex, könsstympning samt handlingsplan och åtgärder vid sexuella övergrepp - säkerställa att ungdomsmottagningarnas medarbetare har kunskap och är trygga i mötet med unga.
X	X	IVF-barnmorska (in vitro-fertilisering) - förbättra flödet inom IVF samt överföra vissa arbetsuppgifter till barnmorskor vid gynekologimottagningen.
X	X	Utökad bemanning av barnmorskor inom förlossningsvården/BB - öka närvaro vid aktiv förlossning samt kompetensöverföring från erfarna till nyutbildade, och minska allvarliga bristningar.
X	X	Införande av dysplasisjuksköterska - förbättra flödet i dysplasiprocessen.
X	X	Bemanningsökning läkare för standardiserade vårdförlopp samt processledare gynekologiska cellprovskontroller - säkerställa ledtider, utveckla en effektiv teamsamverkan och höja kompetens.
X	X	Barnmorskeledd abortmottagning i Region Västernorrland - förbättra flödet inom abortrådgivning samt begränsa antalet kontakter för kvinnan.
X	X	Osteoporosmottagning - upptäcka, behandla och motverka osteoporos.
X	X	Utökad bemanning med undersköterska inom förlossningsvården/BB - förbättra stödet för kvinnan och möjliggöra rimlig arbetsfördelning.
X	X	Utökad bemanning med barnmorska inom specialistmödrahälsovården - möta framtidens krav.
X	X	Tillförande av dietistkompetens inom kvinnosjukvårdens cancervård - tillgängliggöra kompetensen inom kvinnosjukvården.
X	X	Projekt för kontinuitet och stöd i vårdkedjan - tillvarata kvinnors och barnmorskors erfarenheter från case load projekt.

2021	2022	Insats
X	X	Sexologiutbildning - multimodalt omhändertagande vid vulvasmärta.
X	X	Utökad bemanning med undersköterska inom mödrahälsovården - förbättra arbetsmiljön vid barnmorskemottagning.
X	X	Familjecentral - utveckla hälsocentralens samverkan med kommunen och hitta nya lösningar för en familjecentral på distans från hälsocentralen.
X	X	Projekt "Stöd i hemmet" inom neonatalvården - ge familjer möjlighet till ett mer normalt familjeliv trots att sjukvårdande insatser behövs.
	X	Träning inför akuta händelser med hjälp av träningsdocka.
	X	Tillhandahålla information om fosterdiagnostik på olika språk.
	X	Processledare Graviditetsenkäten och samverkan inom vårdkedjan för mödrahälsovård.
	X	Endometriosbarnmorska, verksamhetsutveckling.
	X	Utbildning till uroterapeut.
	X	Kompetensutveckling.
	X	Framtidens arbete vid sexuella övergrepp, handlingsplan och åtgärder.
	X	Smärta vid sex och könsstympning, inklusive projektledning.
	X	Bildlagring kolposkopi - enligt nationellt program.
	X	Resurser personcentrerad vård, samt processledare grav enkät.
	X	Projekt bäckenbottenteam.
	X	Projekt arbetstidsmodell.
	X	Jämlik tillgång till vård i regionen, överföring av vissa operationer till Sollefteå.
	X	Träning akuta händelser, vårdkedja.

Region Västmanland

Tabell 20: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		”Föda utan rädsla” – stärka vårdkedjan mellan mödrahälsovård och förlossningsvård så att blivande föräldrar känner sig trygga och utveckla samarbetet mellan kvinnoklinik och barnmorskemottagningar.
X		Vulva – omhändertar behov hos kvinnor med vulvovaginala besvär i särskilt multidisciplinärt team.
X		Inköp av litteratur till utbildningsinsats om klimakteriet – tillgodose behov av mer kunskap om klimakteriet och dess behandling hos barnmorskor och läkare.
X		Merkostnad hyrpersonal – täcka kompetensbehov och säkerställa bemanning vid personalbrist.
X	X	Endometriosteambesök – omhändertar kvinnor med allvarigare besvär av endometrios med hjälp av multidisciplinärt team.
X	X	Obstetrisk mottagning för polikliniska patienter – avlasta förlossningsenheten så att barnmorskor kan fokusera på förlossningspatienter.
X	X	Uppföljning av bäckenbottenskador – genomföra uppföljning genom att ringa upp patienter från bristningsregister (bristningar grad III och IV).
X	X	Förstärkning förlossningsvård – förstärka bemanningen på förlossningsavdelningen med ett vårdlag barnmorska/undersköterska dygnet runt alla veckans dagar.
X	X	Ställningstagande induktion till gravida i vecka 41+0 – minska risken för allvarlig skada hos fostret på grund av överburenhet.
X	X	Kombinerat ultraljud- och biokemiskt test – erbjuda screening för kromosomavvikelse för de föräldrar som önskar det.
X	X	Botox till kvinnor med neurogen överaktiv blåsa – erbjuda kompletterande behandling till kvinnor med överaktiv blåsa.
X	X	BLUBB-utbildning (Barnmorskor och läkare utbildas om bäckenbotten) – minska antalet undvikbara bristningar vid förlossning genom utbildning och implementering av best practice.
X	X	Medicinskteknisk apparatur – rusta kvinnokliniken med moderna ultraljudsmaskiner och utrustning för övervakning (telemetri), operativt borttagande av myom (myosure) och undersökning av rest-urin (bladderscan).
X	X	Kulturdoula – lotsa födande utomeuropeiska kvinnor genom mödra-, förlossnings- och eftervården.

2021	2022	Insats
X	X	Diabetesmottagning – förbättra omhändertagande av det ökande antalet graviditetsdiabetiker med hjälp av fler mottagningstider.
X	X	Specialisering ultraljud – hantera pensionsavgångar och ökat inflöde av patienter.
X	X	Klaramottagning – stödja invånare i behov av samtal inför och efter förlossning.
X	X	Vattenförlossning – utöka möjligheterna att använda olika förlossningssätt för friska kvinnor.
X	X	Uppföljning av VAS-skattning (Visual Analogue Scale) av förlossningsupplevelsen – möta behov hos kvinnor som rapporterat sämre förlossningsupplevelse via kontakt av barnmorska.
X	X	Nollseparation av föräldrar och nyfödda barn som är i behov av neonatalvård – separera mor och barn i så liten utsträckning som möjligt.
X	X	Permissions-/barnvårdscentralverksamhet – skapa trygghet och att ge familjer som den sista vårdtiden vistas på permission en kontinuitet när de kommer på sina besök.
X	X	Maximalt 75 inskrivna gravida per barnmorska, care need index – möjliggöra ökad bemanning på barnmorskemottagningarna genom att sänka riktlinjerna för antalet inskrivna per barnmorska från 85 till 75 gravida per heltidstjänst.
X	X	Fetma under graviditet – stimulera goda levnadsvanor under och efter graviditet.
X	X	Översyn av verksamheten på barnmorskemottagningen – genomföra en fördjupad översyn över verksamheten för länets barnmorskemottagningar.
X	X	Introduktionsprogram med mentorskap – tillhandahålla enhetlig och strukturerad introduktion för alla nyanställda barnmorskor, stärka kompetensen och ge ökad trygghet för nyanställd barnmorska.
X	X	Stärkt vårdkedja för amning – öka samverkan i vårdkedjan avseende amning.
X	X	Barnmorska, projektstöd till mödrahälsovårdsenheten – tillhandahålla administrativt stöd till mödrahälsovårdsenheten för att arbeta med projekt utifrån regeringens satsning.
X	X	Psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet – implementera strukturerad metod för att tidigt identifiera kvinnor med psykisk sjukdom/ohälsa i samband med graviditet.

2021	2022	Insats
X	X	Öka tillgängligheten till psykolog för gravida kvinnor med eller risk för psykosocial ohälsa - utöka insats av mödrahälsovårdpsykolog till följs av implementering av ny strukturerad metod.
X	X	Informationsmaterial till gravida kvinnor - nå ut till länets alla gravida med information om Graviditetsenkäten.
X	X	Utveckling inför implementering av förstärkt eftervård - utveckla eftervården för att göra vården mer jämlik och anpassa vården inför implementering av ett nytt vårdprogram.
X	X	Utbildning kring bäckenbotten- och förlossningsskador för länets barnmorskemottagningar - utveckla eftervården för att göra vården mer jämlik och tillgänglig.
X	X	Cello-projektet - ge information till kvinnor som inte talar svenska och som går på SFI-kurser (svenska för invandrare).
X	X	Utveckling av föräldrastöd i grupp - utveckla arbetet med föräldrastöd i grupp för att göra det mer tillgängligt för alla blivande föräldrar.
X	X	HPV-självtest (humant papillomvirus) för långtidsuteblivare - fånga upp de kvinnor som av någon anledning inte kommer för cervixcancer-prevention med screening.
	X	Minska förekomst av blödningar.
	X	HPV-självtest (humant papillomvirus) till alla kvinnor.
	X	Utrotning av livmoderhalscancer.
	X	Vulvamottagning.
	X	Sexuellt våld och könsstympning.

Västra Götalandsregionen

Tabell 21: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Minska förlossningsskador - förebygga, behandla och åtgärda förlossningsskador.
X		Samvård BB-neonatalvården - minska separation av förälder och barn.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, reproduktionsmedicin - öka tillgänglighet till IVF (in vitro-fertilisering) med hjälp av ökade resurser till bemanning och materialkostnader.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, uppgiftsväxling, tillägg av Vårdanalys - använda våra resurser på bästa sätt så att varje yrkesgrupp jobbar på toppen av sin kompetens.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, utbildning av undersköterskor -undersköterskorna ska minska de icke vårdnära arbetsuppgifterna samt arbeta i team med barnmorskor och läkare.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, inköp av städservice -undersköterskor ska kunna jobba i team med barnmorskor och läkare för bland annat öka tillgänglighet och förbättra arbetsmiljö.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, kanslistor till varje enhet - avlasta barnmorskor och övrig personal med administrativa uppgifter.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, ökad tillgänglighet - ökad tillgänglighet för gravida med akut sjukdom eller besvär efter graviditetsvecka 20 och förbättrad patientsäkerhet.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, introduktionsprogram för barnmorskor - öka trygghet och attraktivitet i arbetet på förlossningen och i förlängningen minska personalomsättningen.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, transportorganisation för nyfödda - genomföra patientsäkra transporter, och senare återtransporter, av sjuka nyfödda barn från länssjukhusen till regionsjukhuset.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, kliniska mentorer - öka kompetens och skapa trygghet för nyanställda.
X		Sahlgrenska universitetssjukhuset, introduktionsutbildning för sjuksköterskor och undersköterskor (12 veckor, med 20 procent utbildningstid) - öka kompetens och trygghet för nyanställda.

2021	2022	Insats
X		Utbildningstjänster barnmorska och barnsjuksköterska - möta generationsväxling.
X		Utbildning i suturering - minska andel bristningar.
X		Två barnmorskor närvarande vid partus - öka kunskapsöverföring, trygghet och patientsäkerhet vid förlossning: två händer och två ögon till i en situation som snabbt kan förändras och bli akut.
X		VAS-skattning (Visual Analogue Scale) av förlossning - identifiera kvinnor med en dålig upplevelse av förlossningen.
X		Rutin för nytt arbetssätt för induktioner - skapa rutin för att möta det ökande antalet induktioner som följer av ny kunskap.
X		Specialistläkarmottagning på primärvårdsnivå - stärka vårdkedjan och erbjuda läkarbesök till gravida med behov av specialistläkarbedömning utanför sjukhus.
X		Resursteam för individualiserat stöd till gravida med bruk av fosterskadliga substanser - erbjuda individualiserat stöd och skapa förutsättningar för att barnet inte utsätts för skadliga substanser.
X		Möte med amningspecialist till de kvinnor som önskar amma men som har en negativ upplevelse - ökad andelen kvinnor som ammar.
X		Amningsmottagning - erbjuda kvinnor fysiska eller digitala besök när svårigheter med amningen uppkommer så att kvinnor har möjlighet att göra informerade val angående amningen.
X		Uppdatering och redigering av digitala informationsfilmer - tillgängliga informationsfilmer om amning och förlossning då inga fysiska kurser ges.
X		Utbildningsdagar om svåra samtal - göra barnmorskor och läkare trygga i mötet med patienter som har ökat omvårdnadsbehov inom kost, motion och psykiskt mående.
X		Fortsatt fokus på bäckenbottenmuskulaturen - implementering av kunskap om bäckenbottenskador.
X	X	Bemannning - upprätthålla kompetens och patientsäkerhet i patientflödena och vara en attraktiv arbetsgivare.
X	X	Sfinkterprevention - minska antalet sfinkterrupturer vid vaginal och instrumentell förlossning.
X	X	Blödningsprevention - minska andelen patienter med stor blödning vid vaginal förlossning.
X	X	Digital amningsmottagning - ökad tillgänglighet och förnyade arbetssätt.

2021	2022	Insats
X	X	Trygg hemgång - trygg hemgång efter 6-24 timmar.
X	X	Gröna A - förbättra arbetsmiljön.
X	X	Slutstädning BB och förlossning - använda kompetensen rätt.
	X	Öka undersköterskebemanningen på förlossningen - stärka förutsättningar för parvård, ökad närvaro på förlossningsrummet och en mer personcentrerad vård.
	X	Öka bemanningen på mottagningarna - öka tillgängligheten till TUL (tidigt ultraljud) och mottagningsoperationer.
	X	FINE-utbildning (Family and Infant Neurodevelopmental Education) för alla yrkeskategorier.
	X	Grund- och påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor inom neonatal-sjukvård.
	X	Satsning på mentorer.
	X	Grundutbildning för undersköterskor/barnsköterskor inom neonatal-sjukvård.
	X	Utbildningsbefattningar.
	X	NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) instruktörsutbildning.
	X	Driva internationell hemodynamikutbildning för läkare.
	X	Fortsätta utveckla ultraljudsutbildningar för läkare.
	X	Triagering på BB.
	X	Processarbete om den gravida kvinnan hennes barn och partner (inkluderar hela kedjan från specialistmödravård till neonatalenhet).
	X	Resursteam - individualiserat stöd gravida med bruk av fosterskadliga substanser.
	X	Stärka vårdkedjan, specialistläkarmottagning på primärvårdsnivå.
	X	Regiongemensamt utvecklingsarbete avseende könsstymning.
	X	Regiongemensamt utvecklingsarbete avseende sexuellt våld.
	X	Regionalt utvecklingsarbete avseende endometriosis och sexualitet.

Region Örebro län

Tabell 22: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Kompletterande bemanning med undersköterskor - förbättra arbetsmiljön inom förlossningsvården och underlätta generationsväxling.
X		Länsgemensam dysplasienhet - förbättra och genomföra säkrare hantering av avvikande provsvar inom kvinnokliniken.
X		Utökad psykosocial resurs inom närsjukvården, förstärkning i Örebro och södra länsdelen - införa likvärdiga resurser för arbete med psykisk ohälsa inom primärvården i de olika länsdelarna.
X		Utökade resurser till mödrahälsovården, tillsättning dietist och psykolog - omhänderta behov hos kvinnor med övervikt eller psykisk ohälsa.
X		Utbildningsförmån inom neonatalvården - tillgodose behov av att fler utbildar sig till barnsjuksköterskor.
X		Instruktörsutbildning CEPS (Centrum för patientsimulering Södersjukhuset) - höja kvaliteten i vården av sjuka nyfödda barn.
X		Akupunktur vid abort - erbjuda patienter god smärtlindring och avslappning med hjälp av akupunktur som komplement till övrig behandling.
X		Utbildningsdag, psykisk ohälsa hos gravida och nyförlösta - höja kompetensen, samt förbättra kommunikationen med såväl patienter som med annan personal vid psykisk ohälsa.
X		SPUR-inspektion (läkarförbundets specialistutbildningsråd) av ST-läkarnas (specialisttjänstgöring) arbetsmiljö - granska specialistutbildningens kvalitet enligt angiven modell.
X		Efterkontroll - förbättra eftervårdsbesöket med mera insatser på bäckenbotten och förlossningsskador.
X		Utåtriktad verksamhet - se över ungdomsmottagningens utåtriktade verksamhet.
X		Parvård på förlossningen där den födande kvinnan har tillgång till både barnmorska och undersköterska - öka personalnärvaron på förlossningssal och minska komplikationer samt oro och rädsla.

2021	2022	Insats
X		Vårdnära administration (kompetensväxling) – möjliggöra övertagande av vårdnära administrativa arbetsuppgifter från barnmorskor och läkare till medicinska vårdadministratörer.
X		Utökad psykosocialt stöd till föräldrar – utöka kuratorsfunktion (50 procent) på neonatalvårdsavdelning.
X	X	Ökad bemanning av specialisläkare – arbeta med processer och team inför generationsväxling.
X	X	Förstärkt bemanning på kvinnokliniken med 12 undersköterskor – förbättra arbetsmiljö och vård genom att utöka antalet personer kring patienten.
X	X	Endometriosteambesättning – starta ett endometriosteambesättning inom Region Örebro län.
X	X	Utbildningstjänster för sjuksköterskor till barnmorskeprogrammet – skapa ett bättre bemanningsläge avseende barnmorskor inom både närsjukvården och specialistsjukvården (kvinnokliniken).
X	X	Utökad bemanning med dietist och medicinsk vårdadministratör inom neonatalvården – ge stöd till personal och föräldrar i nutritionsfrågor och möjliggöra snabbare utskrift av diktat för ökad patientsäkerhet.
X	X	Hälsokommunikatörer – nå utlandsfödda kvinnor med information om graviditet, preventivmedel och cellprov.
X	X	Utbildning till barnmorskor och läkare inom mödrahälsovården – öka kunskapen om och därigenom förebygga komplikationer av fetma och övervikt.
X	X	Föräldrastöd – förbättra de förlossnings- och föräldraförberedande insatserna.
X	X	Utveckling av stöd till nyblivna mammor – höja amningsfrekvensen i länet och minska antalet bröstkomplikationer.
X	X	Medicinska vårdadministratörer – frigöra läkartid.
X	X	Samtalskontakter med psykolog, kuratorer och aurorabarnmorskor samt läkare och team vid behov av stöd för förlossningsrädsla – möta behoven hos gravida med förlossningsrädsla eller psykisk ohälsa.
X	X	Utbildning inom sexologi – öka kunskap om sexuell problematik och öka vårdens tillgänglighet för patienter oavsett orsak till sexuell problematik.

2021	2022	Insats
X	X	Undvika separation - öka tryggheten för nyförlösta kvinnor genom att inte separera mor och barn eller flytta dem till barnavdelningen, samt ge barnet tillgång till båda sina föräldrar i största möjliga mån.
X	X	Kongress/utbildning via SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) - fortbilda läkare och barnmorskor inom ämnesområden inom gynekologi och obstetrik.
	X	Kompletterande bemanning med undersköterskor.
	X	Länsgemensam dysplasienhet.
	X	Utökad psykosocial resurs inom närsjukvården.
	X	Utökade resurser till mödrahälsovården med dietist och psykolog.
	X	Utbildning till barnmorskor och läkare inom mödrahälsovården för att öka kunskapen om insatser vid psykisk ohälsa.
	X	Akupunktur vid abort.
	X	Utåtriktad verksamhet.
	X	Parvård på förlossningen.
	X	Vårdnära administration - kompetensväxling.
	X	Utökad psykosocialt stöd till föräldrar.
	X	Utrotningsprojekt - HPV-virus (humant papillomvirus).
	X	Barnmorska på sprutbytesmottagningen - bemanna med barnmorska tre timmar per vecka.
	X	Förlossningsskador - genomföra utbildningsinsatser för barnmorskor och fysioterapeuter och köpa in bäckenbottenmodell för utbildning.
	X	Könsstymning - utöka barnmorsketjänst för att hjälpa könsstympade kvinnor som har fysiska och/eller psykiska besvär.
	X	Sexuellt våld - genomföra utbildningsinsats för barnmorskor inom mödrahälsovården.
	X	Missbruk - utöka barnmorsketjänster med extra kompetens kring graviditet och missbruk.
	X	Samordning av mödrahälsovården - avsätta resurs för att samordna utvecklingsprojekt.

Region Östergötland

Tabell 23: Genomförda insatser under 2021, samt planerade insatser under 2022

2021	2022	Insats
X		Bemanningsjuksköterskor på neonatal intensivvårdsavdelning - bibehålla kompetens på avdelningen under pågående omfattande rekryteringsfas.
X		Hyra barnläkare på neonatal intensivvårdsavdelning - bibehålla kompetens på avdelningen under pågående omfattande rekryteringsfas.
X		Hyra barnmorskor - bemanna upp förlossningsvården till en patientsäker nivå och skapa en rimlig arbetsbörda.
X		Hyra obstetriker/gynekologer - bemanna upp kvinnoklinikerna, framför allt förlossningsvården till en patientsäker nivå och skapa en rimlig arbetsbörda.
X	X	Utveckling av förlossningskoordinatorrollen - tydliggöra karriärväg för barnmorskor, förbättra teamarbetet och säkerställa rätt kompetens för förlossningar och eftervård.
X	X	Riskbedömning eftervård - identifiera risk för att ge patienter rätt vård med åtgärder utifrån risknivå.
X	X	BB-rond för individualiserad bedömning av risk - öka patientsäkerheten samt teamsamarbetet mellan barnmorska och barnläkare.
X	X	Samvård mor (familj) och sjukt eller prematurt barn - inte separera familjen.
X	X	Amningskörkort, en internutbildning/fortbildning för alla som arbetar med amning inom BB/förlossningsvården - genomföra regelbunden utbildning.
X	X	Utbildningstjänster för barnmorskor och barnsjuksköterskor - stärka kompetensförsörjning.
X	X	Lönesatsning på särskilt yrkesskickliga barnmorskor - möjliggöra riktade lönesatsningar.
X	X	Lönesatsning på särskilt yrkesskickliga neonatalsjuksköterskor - möjliggöra riktade lönesatsningar.
X	X	Diabeteshjälpmiddel, sensor och insulinpumpar till gravida och förlösta med typ 1 diabetes.
X	X	Högspecialiserad bäckensmärtenhet - säkerställa vård för patienter i behov av högspecialiserade insatser för komplexa skador och smärtor i bäckenbotten.

2021	2022	Insats
X	X	Assisterad befruktning för ensamstående - jämlik vård för kvinnor som vill bli föräldrar.
X	X	Utbildningsinsatser inom suturering och bristningar för samtlig personal - bättre läkning av förlossningsskador.
X	X	Högrisk obstetrik - på särskild enhet analysera vilka behov inneiggande gravida har.
X	X	Hälsoskolor - förebygga ohälsa.
X	X	Utbildning om endometrios i primärvården - uppdatera allmänspecialisterna i primärvård om endometrios för att ge kvinnor som söker vård på vårdcentral rätt hjälp eller hänvisning.
X	X	Status Östergötland - kartlägga socioekonomi och hälsa i olika delar av länet.
X	X	Införande av tidig laboratorieanalys av risk för insjuknande i preeklampsi - tidigt hitta gravida med risk och vid behov behandla för att minska sjuklighet, tillväxthämning och behov av neonatalvård.
X	X	Satsning på gynekologiska cellprovskontroller enligt nya riktlinjer - förebygga cervixcancer.
X	X	Intensivvårdsplatser neonatalvård - vårda barn på rätt vårdnivå, undvika resor utanför länet för gravida eller nyförlösta och täcka behovet av intensivvårdsplatser för neonatalpatienter.
X	X	Övertidssatser barnmorskor - bemanna upp förlossningsvården och neonatalvården för en patientsäker vård.
X	X	Neonatal sjukhusbunden jour - stärka förutsättningar för patientsäker neonatal intensivvård och möjliggöra bedömning av var vården av det ofödda eller nyfödda barnet ska utföras.
X	X	Avtal mellan Region Östergötland och Linköpings Stadsmission i form av IOP (idéburet offentligt partnerskap) - hjälpa EU-migranter och papperslösa att hitta rätt i sjukvårdssystemet.
X	X	SEXIT (samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld) frågeformulär på ungdomsmottagningarna - identifiera och erbjuda stöd till sexuellt risktagande samt, nu eller tidigare, utsatta unga.
X	X	KBT (kognitiv beteendeterapi) på nätet - öka antalet behandlingar.
X	X	Utbildningar för KBT-behandlare (kognitiv beteendeterapi) på nätet.
X	X	Professor i obstetrik - stärka forskning och undervisning inom obstetrik.

2021	2022	Insats
X	X	HBTQI-diplomering – säkerställa grundläggande HBTQI-kompetens för att förbättra bemötandet av målgrupperna samt arbetsmiljön för HBTQI-personer.
X	X	Ytterligare en operationsrobot till Linköpings universitetssjukhus – fortsätta utveckla högspecialiserad vård.
X	X	Uppmärksamma bristningar av grad II – erbjuda alla kvinnor undersökning innan hemgång från BB och sprida patientinformation.
X	X	Behovsanalys om lipödem samt utökade resurser för patienter med lipödem – genomföra konkreta uppdrag utifrån analysens slutsatser och utöka rehabiliteringsuppdraget.
X	X	Införande av teambaserat arbetssätt på förlossningsklinikerna – skapa säkrare och tryggare förlossningsvård.
X	X	Utökad neonatal hemsjukvård/perinatal nära vård – ge fler barn trygg vård i hemmet.
X	X	Upprätthålla NIDCAP-certifiering (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) – genom recertifiering skatta kompetens och identifiera förbättringsbehov.
X	X	Förstärkning av bemanning på neonatalavdelningen på Vrinnevisjukhuset i Norrköping – vårda rätt barn på rätt vårdnivå.
X	X	Barnmorska på vårdcentralen i socioekonomiska utsatta områden – öka kvinnors tillgång till stöd och vård.
X	X	Barnmorska på vårdcentralen i områden med socioekonomiska utmaningar – öka kvinnors tillgång till stöd och vård.
X	X	Förstärkning med sjuksköterska och kurator på barnavårdscentral kurator i områden med socioekonomiska utmaningar – öka möjligheten att omhänderta direktsökande och behov av extra stöd.
X	X	Ökad utbildning inom gynekologi för allmänläkare och inköp av gynekologstolar till vårdcentraler – utrusta vårdcentralerna för att kunna utföra mer evidensbaserad gynekologi.
X	X	Föräldragrupper eller öppna förskolor med särskilda aktiviteter för personer som flytt från sina hemländer – anpassa språk och innehåll för att kunna informera utrikesfödda föräldrar.
X	X	Fler chefer för att ha maximalt 35 medarbetare per chef – skapa bättre arbetsmiljö för medarbetare och chefer.

2021	2022	Insats
X	X	Mentorskap för nyutbildade barnmorskor – skapa arbetstrygghet för nyutbildade.
X	X	Arbetsstidsmodeller och produktionsplanering – förbättra arbetsmiljön och skapa effektivare flöden.
X	X	Utvecklingsarbete – se över möjliga karriärvägar och individuella utvecklingsplaner.
X	X	Lönesatsning barnmorskor.
X	X	Lustgasdestruktionsanläggningar på länets båda förlossningsavdelningar – genomföra arbetsmiljö- och miljöförbättring.
X	X	Psykosocial teamödrahjälsövård öster med gemensam rond en gång per månad med psykiatri – samordna vård och stöd till gravida patienter med psykiatrisk sjukdom eller missbruk.
X	X	Gemensam operationsplanering för benigna operationer inklusive förlossningsskador – välja rätt plats för operation och minska tiden till operation som kräver slutenvård.
X	X	Ombyggnation och renovering av lokaler på kvinnokliniken på Vrinnevisjukhuset – skapa ändamålsenliga lokaler som möjliggör effektiva arbetssätt.
X	X	Certifiering av Barn- och kvinnocentrum – öka samarbetet och åstadkomma mer jämlik vård inom länet.
X	X	Stärkt omhändertagande av psykosociala riskgrupper – förbättra omhändertagandet av psykosociala riskgrupper.
X	X	Graviditetsdiabetesprogram enligt Världshälsoorganisationen – tidigt i graviditeten hitta kvinnor med risk för att utveckla diabetes.
X	X	Implementering av nya riktlinjer för överburenhet – följa och tillämpa nationellt program för överburenhet och minska risken för komplikationer.
X	X	Investering i nya respiratorer till den neonatala intensivvårdsavdelningen – öka kvaliteten i vården samt säkerställa en god och säker vård.
X	X	Digitalisering av möten och patientkontakter – tillhandahålla nya sätt att möta behov av digitala kontakter och upprätthålla produktionen där alla besök inte kan/ska hanteras fysiskt.

2021	2022	Insats
X	X	Centrum för rekonstruktiv kirurgi efter svårare förlossningsskador och könsstympling.
X	X	Förstärkt barnmorskelinje nattetid Vrinnevisjukhuset – stärka bemanning på natten för att säkerställa patientsäkerhet.
X	X	Arbete för stärkt egenmakt samt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp.
X	X	Neonatalavdelning vid Vrinnevisjukhuset – möjliggöra arbete i nya och ändamålsenliga lokaler med familjerum till alla barn vilket skapar trygghet för familjen och ger medarbetarna en bra arbetsmiljö.
X	X	Införande av själprovtagning för HPV-virus (humant papillomvirus) som standard vid screening – införa resurseffektivt förfarande med hög hörsamhet till kallelse.
X	X	Integrerat mottagande för våldsutsatta (inklusive plan för samverkan med kommuner, rättsväsendet och ideella aktörer) – förkorta och effektivisera vården av våldsutsatta.
X	X	Ny dokumentationsmall för våld i nära relation – säkerställa att dokumentation av våldsutsatthet är dold i journal på nätet.
X	X	Amningsportalen – sprida amningsrutiner.
	X	Utökning av barnmorskor och läkare för att på så vis kunna etablera en BB-mottagning på Lasarettet i Motala.
	X	Utrotning av cervixcancer.

Bilaga 2

Beskrivning av respektive regions vårdkedja inför, under och efter graviditet

Under 2021 har regionernas insatser inom satsningen bedrivits inom ramen för överenskommelsen 2020–2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021–2022. Enligt tilläggsöverenskommelsen ska respektive region, med stöd av SKR, beskriva hur vårdkedjan före, under och efter graviditet ser ut. Regionerna ska därutöver redogöra för hur man arbetar för att länka samman vårdkedjans olika moment. Redovisningen ska även inkludera en beskrivning av hur regionen anpassar vården utifrån behov, och vad man gör för att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information till kvinnan och hennes närstående vårdkedjan igenom.

Mot ovanstående bakgrund har SKR tagit fram enhetliga beskrivningar av regionernas respektive vårdkedja. Beskrivningarna har utvecklats baserat på intervjuer med regionala företrädare under november–december 2021 och januari 2022. Beskrivningarna har kvalitetssäkrats av respektive region.

I denna bilaga redovisas respektive regions vårdkedja och arbete för att stärka densamma. Detta i enlighet med redovisningskraven i tilläggsöverenskommelsen. Utöver detta presenteras även ett antal indikatorvärden⁵⁹ för respektive region.

Not. 59 Om inte annan förklaring anges i särskild not, kommer uppgifter från Graviditetsregistret (datauttag 2022-02-07). För indikatorn andel gravida med fetma definieras fetma, i enlighet med Världshälsoorganisationen (WHO), som BMI lika med eller högre än 30 kg/m². Indikatorn andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning utgår från självskattning efter förlossning; förlossningsupplevelse skattas med VAS-skala (värde 1–10) inom tre dygn efter förlossning, vid hemgång eller vid besök på återbesöksmottagning. Skattning mellan 8–10 används för att definiera en mycket bra upplevelse.

Region Blekinge⁶⁰

Uppgifter om regionen

- › Det finns sex kvinnohälsovårdsmottagningar i Region Blekinge.
- › Det finns en förlossningsklinik: Karlskrona Blekingesjukhuset (1 474 förlossningar år 2021).

Tabell 24: Demografi och övergripande information

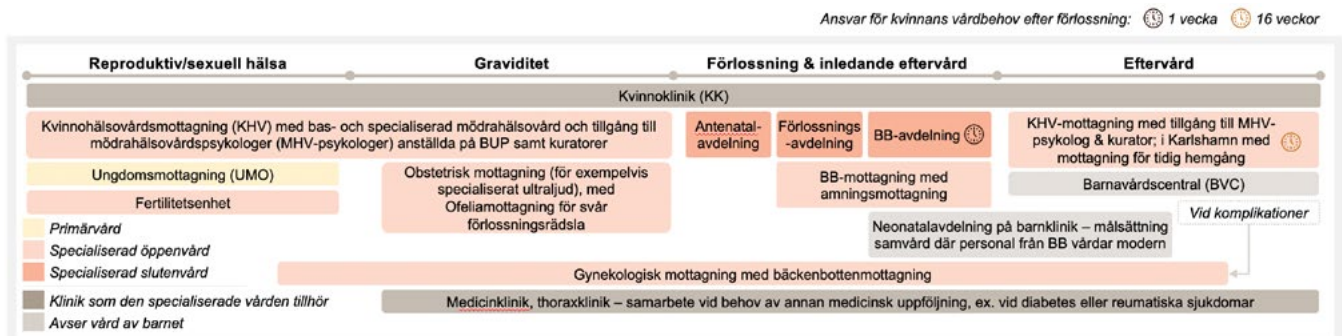
	Region Blekinge	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	48,6 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	75,7 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	21,4 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	9,8 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	28,7	30,1
Andel vaginala förlossningar	81,5 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,3 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	-	74,4 %

Not. 60 Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning saknas för Region Blekinge till följd av brister i datakvalitet vid datauttag.

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Övergripande integrering av vårdkedjan med hjälp av organisering under kvinnokliniken
- › Integrerad bas- och specialiserad mödrahälsovård på regionens sex kvinnohälsovårdsmottagningar
- › Bevakning av ärenden med hjälp av anpassat journalsystem vid oro för patient
- › Formaliserat samarbete med medicinklinik genom hela vårdkedjan vid behov
- › Inbokning av eftervårdsbesök innan förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av mottagning för tidig hemgång i Karlshamn och polikliniskt besök på BB i Karlskrona
- › Uppföljande telefonsamtal en vecka efter förlossning
- › Förbättringsarbete i samverkan mellan alla verksamheter i vårdkedjans olika delar, även tillsammans med vårdutvecklingsgrupp
- › Månatlig genomgång av avvikelser med avvikelssamordnare och chefer för kontinuerlig förbättring

Figur 22: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Enkätundersökningar har visat att vårdens tillgänglighet överlag upplevs som god i regionen. Mödrahälsovården, som tillhör kvinnokliniken, är HBTQ-certifierad. För gravida med behov av psykosocialt stöd, exempelvis till följd av missbruk, beroende eller kognitiva svårigheter, används samverkansformen Sigrid tillsammans med socialtjänsten och civilsamhället. För att stärka förutsättningarna för kvinnor som har kognitiva svårigheter använder regionen även bildstöd i kommunikationen med gruppen.

För kvinnor med behov av tolkstöd har regionen ett samarbete med ett tolkföretag. Informationsmaterial på olika språk finns också tillgängligt. För kvinnor med etablerade eller under graviditeten uppkomna medicinska besvär, finns ett formaliserat remissförfarande och samarbete med medicinkliniken på Blekingesjukhuset i Karlskrona. Vid förlossningsrädsla erbjuds stöd av barnmorska, kurator, mödrahälsovårdspsykolog eller Ofeliamottagning beroende på stödbehovets omfattning. Regionen har tagit fram ett PM för vård av äldre gravida, samt ett PM om remissförfarande vid bäckenbottenproblematik efter förlossning. Samtidigt har man satsat på att stärka barnmorskornas kompetens inom bäckenbottenområdet. Vid svår händelse under förlossningen ska ansvarig läkare direkt genomföra ett uppföljande samtal.

Tydlig och tillgänglig information

För att säkerställa att patienten möter personal med tillgång till tidigare lämnade uppgifter och patientens hälsohistorik används integrerad journalföring (all kvinnohälsovård sker i regionens egen regi). Regionen har även anpassat journalsystemet för att möjliggöra bevakning och uppföljning vid oro för enskilda patienter. Kvinnor och deras familjer har tillgång till enhetlig och samlad information samt hälsodeklaration via ”1177.se Gravid i Blekinge”.

Utmaningar i dagsläget

Kompetensförsörjning, särskilt av barnmorskor, är en av regionens största utmaningar. Verksamhetsrepresentanter bedömer att bristen är mest påtaglig utanför förlossningsavdelningen. Risk att vårdens tillgänglighet påverkas finns för patienter i behov av vård för förlossningsskador. I regionen kommer fysioterapeut till bäckenbottenmottagningen en gång i månaden – budget för egen fysioterapeut önskas.

Vägar framåt

I framtida sjukhuslokaler kommer förlossnings-, BB- och neonatalavdelning att vara samlokaliserade för att underlätta samvård och ökad kontinuitet. För att stärka kontinuiteten i vårdkedjan har regionen planer på att öppna fler tidig hemgångs- och amningsmottagningar på regionens KHV-mottagningar. På så sätt kan fler kvinnor få fortsatt stöd av de medarbetare som de mött under graviditeten. För att stärka upp samverkan med barnhälsovården och socialtjänsten kommer regionen även att starta upp en familjecentral under 2022.

Region Dalarna

Uppgifter om regionen

- › Det finns 26 barnmorskemottagningar i Region Dalarna
- › Det finns en förlossningsklinik: Falu lasarett (2 881 förlossningar år 2021)

Tabell 25: Demografi och övergripande information

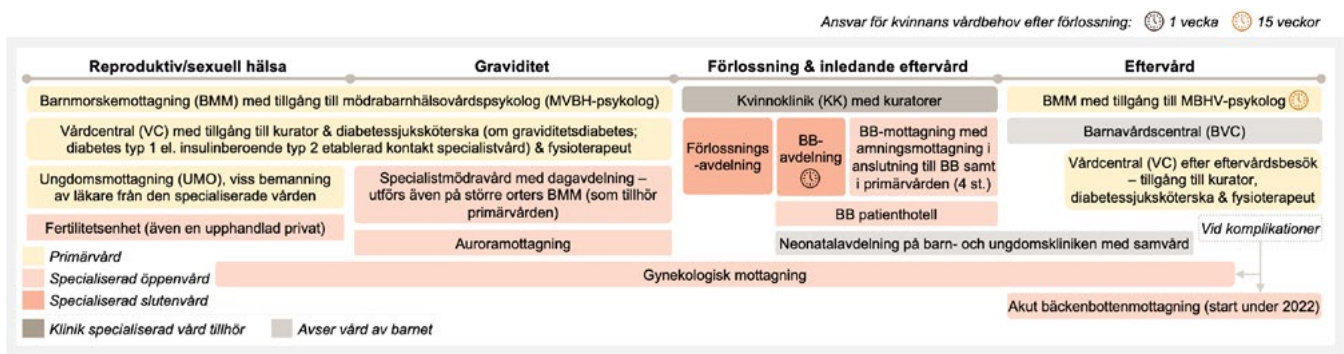
	Region Dalarna	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	42,7 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	75,9 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,8 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	11,5 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,0	30,1
Andel vaginala förlossningar	86,5 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,5 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	70,4 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Rotationstjänstgöring i liten skala mellan mödrahälsovården och förlossningsvården – försök att hitta bra organisatorisk lösning pågår
- › Kontinuerlig rotationstjänstgöring för barnmorskor mellan förlossnings- och BB-avdelning
- › Team för psykisk ohälsa med representanter från hela vårdkedjan tar fram plan för behandling, uppföljning och förlossning vid svår psykisk ohälsa
- › Inbokning av eftervårdsbesök innan förlossning – arbete för att öka användningen av efterbesöksenkät via gravidstödet på 1177.se pågår
- › Arbete utifrån gemensam amningsstrategi i hela vårdkedjan

- ‡ Gemensamt journalsystem i hela vårdkedjan och system med sammanfattningar och nyckelord förenklar överlämningar
- ‡ Genomgång av avvikelser, lägesbild och eventuella nya vårdrutiner eller –program vid ”röda tråden”-möten två gånger per termin där representanter för vårdkedjans alla verksamheter deltar
- ‡ Vårdutvecklare för förlossnings- och BB-vården samt mödrahälsovården samarbetar och bedriver utvecklings-arbete utifrån resultat från Graviditetsregistret
- ‡ Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola vid regionens familjecentraler

Figur 23: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

För kvinnor med svårare psykisk ohälsa kan regionen ge stöd via ett team för psykisk ohälsa. Barnmorskor inom mödrahälsovården kan remittera till teamet bestående av psykiater, obstetiker, barnmorska samt samordnande mödrabarnhälsovårdspsykolog samt barnläkare. Teamet samråder och in-tar en konsultativ roll och tar fram en plan för behandling, uppföljning och förlossning. För personer som inte talar svenska har regionen tagit fram bildstöd, och man är frikostig med tolk och använder även översättnings-appar. Personer med svår förlossningsrädsla kan få stöd vid Auroramottagning. Medarbetare i hela vårdkedjan har även utbildats i konceptet ”Föda utan rädsla” för att kunna ge ett bra och enhetligt stöd både inför och under förlossning. Regionen har tagit fram ett vårdprogram för personer som har utsatts för könsstympning. Kvinnoklinikens kuratorer har utökat sin kompetens om sexuellt våld och könsstympning och utbildar vissa delar av vården. Vid större patientbehov samarbetar regionen med Region Uppsala.

Regionen har satsat på att utbilda fysioterapeuter inom bäckenbottenfunktion för att säkerställa att denna kompetens också ska finnas bland fysioterapeuter på vårdcentraler inom primärvården – i regionen omhändertar vårdcentralerna många frågor som relaterar till kvinnosjukvården.

Tydlig och tillgänglig information

För att kvinnor och deras familjer ska få samstämmig information om amning och förberedelse inför förlossning, genomförs löpande utbildningar (ofta digitala) och träffar för personal utifrån en gemensam amningsstrategi och konceptet ”Föda utan rädsla”.Handledning finns tillgänglig inom respektive område, och koncepten är samstämmiga med den information som föräldrar kan ta del av via föräldrautbildningar. Regionen har även tagit fram stödmaterial för 1177.se. För att personal ska kunna ge ett bemötande utifrån all den information som kvinnan tidigare lämnat använder alla samma journalsystem. Genom utvecklingsarbete har ett antal nyckelord och sammanfattningsmallar tagits fram vilket anges underlätta överlämningar mellan verksamheter.

Utmaningar i dagsläget

Nästan all vård inom vårdkedjan sker i Region Dalarnas egen regi, vilket uppges förenkla styrningen inom vårdkedjans verksamheter. Samtidigt uppges förändringsarbete vara svårare att få igenom då regionen är geografiskt stor och mödrahälsovården utspridd på 26 barnmorskemottagningar med olika chefer. Eftersom en del mottagningar är mycket små är öppettiderna, och därmed tillgängligheten, ibland begränsad. En annan utmaning är att en allt större andel av barnmorskorna har kortare erfarenhet, och det är en utmaning att vidareutbilda både undersköterskor och sjuksköterskor samt barnmorskor samtidigt som bemanningen ska upprätthållas.

Vägar framåt

Regionen har påbörjat rekrytering till ett projekt där personer med förlossningsrädsla utöver kontakt med sin barnmorskemottagning ska erbjudas digital kontakt med en eller flera barnmorskor som verkar nära förlossningskliniken. Vid förlossning kommer då en av dessa barnmorskor följa med den födande med in på förlossningen, vilket då medför ökad kontinuitet för kvinnor med förlossningsrädsla. Projektet planeras inledas i mitten av 2022 och kommer att utvärderas löpande. Regionens åtta familjecentraler uppges vara mycket uppskattade och ytterligare fem planeras för framtiden.

Region Gotland

Uppgifter om regionen

- › Det finns tre barnmorskemottagningar på Gotland
- › Det finns en förlossningsklinik: Visby lasarett (529 förlossningar år 2021).

Tabell 26: Demografi och övergripande information

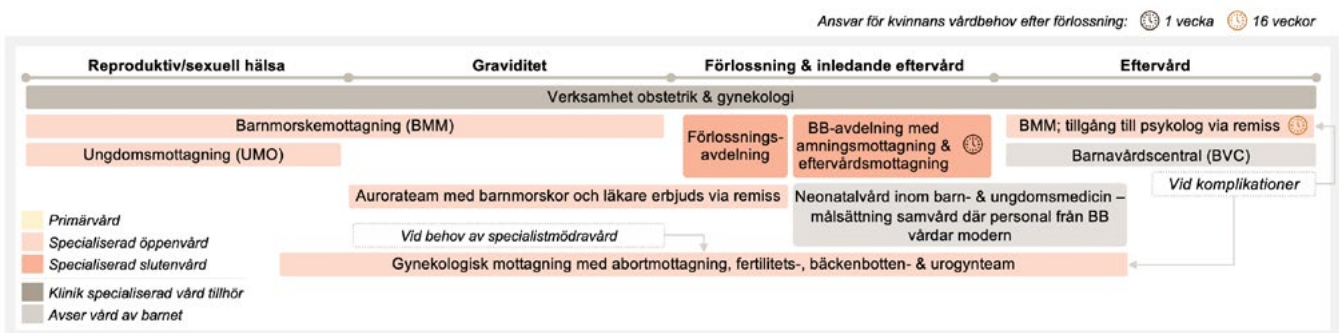
	Region Gotland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	51,7 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	89,5 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	18,7 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	7,7 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	30,3	30,1
Andel vaginala förlossningar	80,7 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,0 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	79,2 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Övergripande integrering av vårdkedjan med hjälp av organisering inom verksamhet obstetrik och gynekologi
- › Gemensamt journalsystem underlättar informationsöverföring
- › Strävan om 2–3 barnmorskor per kvinna på barnmorskemottagningarna för att möjliggöra kontinuitet även vid medarbetares frånvaro
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av eftervårdsmottagning förlagd på BB
- › Inbokning av efterkontroll på barnmorskemottagning efter förlossning – barnmorskemottagning ringer upp

- › Samverkan och lärande via ledningsgrupp där chefer från hela vårdkedjans alla verksamheter ingår, samt samverkar i tematiska grupper
- › Roterande medverkan av vårdpersonal i ledningsgrupp för identifiering av behov och omprioriteringar
- › Gemensam uppföljning av verksamheternas resultat via obstetrisk grupp
- › Föräldrautbildningar ges av barnmorskemottagningar, förlossning och BB i samverkan

Figur 24: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Region Gotland arbetar löpande för att se över rutiner för handläggning av patienter som upplevt sexuellt våld och för att stärka medarbetarnas grundläggande kompetens om könsstympning. Regionen har genomfört utbildningsinsatser via en digital plattform för att stärka både barnmorskors och läkares kunskap och färdigheter vid förlossningsbristningar. Utöver detta har regionen genomfört utbildningsinsatser för att stärka medarbetares kompetens om vård av för tidigt födda barn. För samverkan med socialtjänsten finns en etablerad rutin, och möjlighet att gemensamt diskutera fall anonymt vid återkommande möten. Om behov av samverkan kring en kvinna identifieras, kan samverkansmöte bokas in. För att underlätta för kvinnor som har behov av tolkstöd har regionen har infört ett digitalt stöd som upplevs fungera bra för enkel kommunikation. För att identifiera patienter med ökad risk för olika typer av komplikationer, genomförs gemensam rond med barnkliniken. Kvinnor med behov av stöd för förlossningsrädsla, kan få detta av Aurorateam, av psykolog eller läkare med särskild kompetens. Stöd – helst av samma medarbetare – finns även tillgängligt efter förlossning eller vid ny graviditet. Kvinnor med bäckenbottenproblematik kan få stöd av fysioterapeut i bäckenbottenteam, i vilket

fysioterapeut från primärvården, läkare och barnmorskor ingår. Vid svår problematik konsulteras bäckenbottencentrum i Stockholm. Det finns även ett urogynteam som bildades 2021 och som framför allt ger stöd till äldre kvinnor med besvär.

Tydlig och tillgänglig information

Alla blivande föräldrar har tillgång till föräldrautbildning som ges i samverkan mellan barnmorskemottagning, förlossning och BB. Utbildningarna gör det möjligt att sprida enhetlig och anpassad information och är både mycket uppskattade av deltagare och leder till förbättrad förlossningsupplevelse (enligt senare skattning av förlossning). Utvalda medarbetare medverkar även på flera avdelningars arbetsplatsträffar (APT). Detta för att både inhämta och sprida samstämmig information.

Utmaningar i dagsläget

Personalkontinuiteten har blivit mer sårbar till följd av att det pågående generationsskiftet. Eftersom kliniken är relativt liten innebär bemanningen även en utmaning inom utvecklingsprojekt – den mindre skalan bidrar förvisso till flexibilitet, men gör det svårt att avvara personalresurser från ordinarie verksamhet. Många nyckelpersoner har därför många uppdrag, vilket gör verksamheten mer känslig för oförutsedda händelser.

Vägar framåt

Region Gotland har sedan tidigare arbetat med att stärka förutsättningarna för rekrytering genom att erbjuda sjuksköterskor utbildningsanställningar. Det har fungerat bra – de flesta väljer därefter att vidareutbilda sig till barnmorska. För att öka attraktiviteten ytterligare kommer regionen att införa mentorsbarnmorskor under 2022 – pensionerade barnmorskor kommer erbjuda handledning till barnmorskor på förlossningen. Framöver kommer även verksamheterna inom barnmorskemottagningarna att ingå i detta.

Region Gävleborg

Uppgifter om regionen

- › Det finns 11 barnmorskemottagningar i Region Gävleborg
- › Det finns två förlossningskliniker: Gävle sjukhus (1 684 förlossningar år 2021) och Hudiksvalls sjukhus (1 008 förlossningar år 2021)

Tabell 27: Demografi och övergripande information

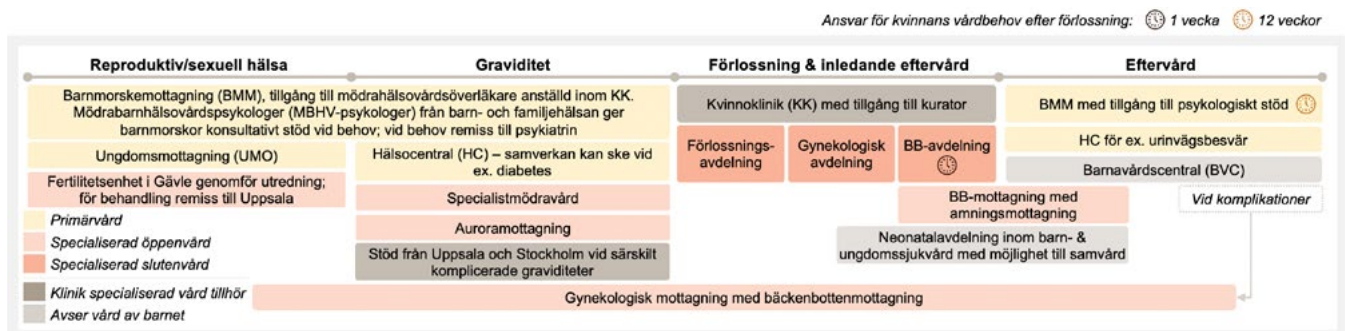
	Region Gävleborg	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	42,4 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	75,4 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,4 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	14,8 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	28,5	30,1
Andel vaginala förlossningar	80,3 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,1 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	73,4 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Rotationstjänstgöring mellan mödrahälsovården och förlossningsavdelningen, BB-mottagningen och inom vårdkedjan för elektiva kejsarsnitt
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning
- › Etablerat konsultationssystem gör det möjligt för primärvårdens barnmorskor att löpande erhålla stöd vid riskbedömningar och andra bedömningar
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning på förlossnings-klinikerna
- › Regelbundna avstämningar med socialtjänsten på såväl övergripande chefsnivå som via operativa samverkansmöten

- › Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola vid regionens familjecentraler som bedriver brett arbete med tidiga insatser
- › Arbete med formaliserad amningsvårdkedja för att säkerställa samstämmig information och jämlik vård oberoende av verksamhet
- › Enhet med mödrahälsovårdsöverläkare anställd vid kvinnokliniken har övergripande ansvar för vårdkedjan – att driva utveckling, införa nya rekommendationer och spetskompetensutveckla barnmorskor. Motsvarande organisation finns även inom barnhälsovården och de två enheterna samverkar
- › Gemensamma styrgruppsmöten för chefer inom kvinnosjukvården, familjhälsan och neonatalvården

Figur 25: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

För kvinnor i behov av särskilt stöd har regionen en etablerad operativ samverkan med socialtjänsten. I samverkan användes ofta verktyget samordnad individuell plan (SIP). Regionen arbetar systematiskt med riskbedömningar och vid särskilt komplicerade graviditeter samverkar den egna specialistmödravården med större sjukhus i Uppsala och Stockholm. Regionen arbetar även för att stärka vården för gravida med högt BMI, bland annat genom ett särskilt stödjande kostindex och med dietist. I verksamheter med stort och återkommande tolkbehov, arbetar ofta en tolk på plats i verksamheten. Mödrahälsovården arbetar för att fånga upp kvinnor med symtom på psykisk ohälsa, exempelvis depression. Barnmorskor har tillgång till handledning från MBHV-psykologer, och remitterar till psykiatri vid behov. Vid psykisk sjukdom genomförs även team konferenser med läkare från kvinnosjukvården, barnmorskor från primärvården och specialistmödravården samt psykiater. För kvinnor med allvarlig förlossningsrådsla finns tillgång till stöd vid Auroramottagning. Kvinnor i med

komplikationer i bäckenbotten kan få vård på regionens bäckenbottenmottagningar som finns på de gynekologiska mottagningarna. Där finns tillgång till heltidsanställd fysioterapeut som även arbetar med endometrios- och cancerpatienter.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen har genomfört ett strukturerat arbete med patientinformation på 1177.se Gävleborg. Samtliga dokument som tagits fram för gravida kvinnor och deras familjer har publicerats på plattformen, och för att stärka tillgängligheten finns texterna översatta till flera språk. För att säkerställa att kvinnor och deras familjer får samstämmig information om amning – oberoende av vilken verksamhet de vänder sig till – arbetar regionens ansvariga för regionens amningsvårdkedja med att säkerställa att olika verksamheter arbetar på samma sätt och för att avvikelser upprättas vid behov.

Utmaningar i dagsläget

Regionen har genomfört en stor satsning på att förbättra arbetsmiljön för barnmorskorna på förlossningsavdelningen med hjälp av parvård, förbättrat material, teknik och utrustning, samt separerade flöden mellan avdelning, mottagning och reception för att minska brus. Regionen har på så sätt kunnat minska behovet av inhyrda barnmorskor. I mödrahälsovården har inte inhyrda barnmorskor använts på flera år. Samtidigt lägger regionen ner relativt mycket arbete på att hantera den utmaning som den generella barnmorskebristen innebär. En annan utmaning är att säkerställa jämlik vård även i den verksamhet som inte hör till kvinnoklinikerna. Man ser exempelvis ett behov av att tydliggöra ansvar och riktlinjer vid omhändertagande av kvinnor med klimakteriebesvär.

Vägar framåt

Regionen har inlett arbete för att starta upp BB-hemvård – man har genomfört en SWOT-analys och har förhoppningar om att få i gång verksamheten under senare delen av år 2022. Regioner arbetar även för att göra rotations-tjänstgöring attraktivt och tillgängligt för fler medarbetare. Regionen håller även på att utveckla en lågtröskelmottagning för personer med missbruks- eller beroendeproblematik, eller skadligt bruk. Verksamheten kommer även att omhänderta gravida. I arbetet kommer mödrahälsovården att samverka med beroende- och infektionskliniker och psykiatrin. Målsättningen är att starta upp verksamheten i Gävle, och att stärka upp med mobila team.

Region Halland

Uppgifter om regionen

- › Det finns 7 barnmorskemottagningar i Region Halland
- › Det finns två förlossningskliniker: Hallands sjukhus (2 059 förlossningar år 2021) och Varberg Hallands sjukhus (2 149 förlossningar år 2021)

Tabell 28: Demografi och övergripande information

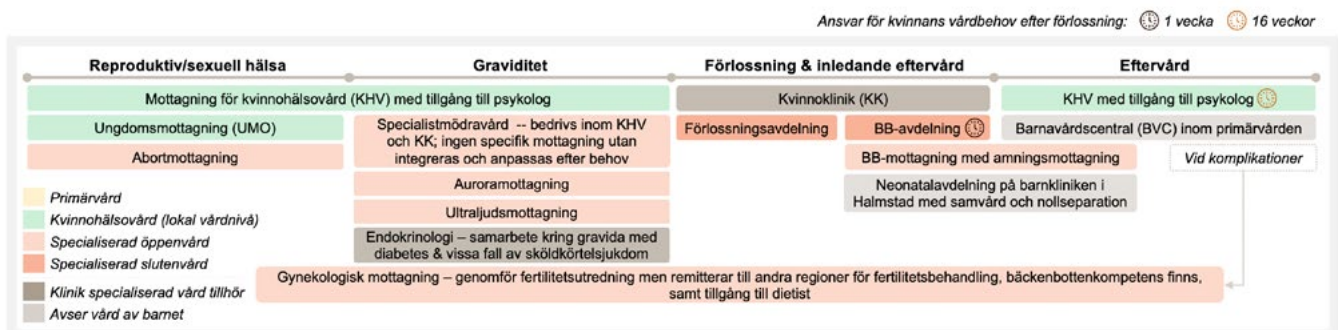
	Region Halland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	54,7 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	80,3 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	16,0 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	9,2 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,7	30,1
Andel vaginala förlossningar	83,1 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,7 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	70,4 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Viss rotationstjänstgöring mellan kvinnohälsovården och kvinnoklinikerna för barnmorskor
- › Ökad personalkontinuitet då läkare inom kvinnohälsovården också är anställda och verksamma vid kvinnoklinikerna
- › Inbokning av eftervårdsbesök innan förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagningar
- › Utvecklat samarbete mellan kvinnokliniken och barn- och ungdomskliniken, samt avancerad transportorganisation, för att stärka neonatalvården

- › Gemensamt organisations-utvecklingsarbete inom vårdkedjans alla delar – del av arbetet för god, nära, sammanhållen och jämlik vård
- › Gemensam uppföljning av resultat från Graviditetsregistret samt diskussion om vårdkedjan vid årliga perinatalmöten och inom utvecklingsgrupp syd och norr
- › Strukturerat arbete har säkerställt regiongemensam och juridiskt korrekt informationsöverföring mellan kvinno- och barnhälsovården
- › Digital föräldrautbildning säkerställer tydlig och tillgänglig information genom hela vårdkedjan

Figur 26: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionen ställer frågor om könsstämpning inom kvinnohälsovården, och har utvecklat en rutin samt ett flöde för omhändertagande av kvinnor som har könsstämpats (del av arbetet i basprogrammet för nyanlända). Regionen har tagit fram en digital föräldrautbildning för att säkerställa tydlig och tillgänglig information till kvinnor och deras familjer. Denna ska översättas till olika språk för att på så vis bli bättre anpassad för kvinnors olika behov. Regionen har tagit fram en särskild processbeskrivning för ansvar och hänvisningsgång vid olika former av psykisk ohälsa under graviditet, i samband med förlossning och postpartum. Utöver detta har regionen även tagit fram en ny vårdriktlinje för psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum. I regionen finns psykologer tillgängliga inom kvinnohälsovården. Kvinnor med förlossningsrädsla erbjuds stöd av barnmorska eller vid Auroramottagningen (vid svår förlossningsrädsla). Kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning eller skattat sin förlossning lågt på VAS-skala blir uppringda av patientansvarig barnmorska inom kvinnohälsovården strax efter hemgång för att säkerställa att kvinnans behov fångas upp. En del kvinnor får även vård och stöd för olika besvär då de besöker amningsmottagningen med sitt barn efter förlossningen.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen påbörjade ett arbete för att ta fram en digital föräldrautbildning redan innan pandemin, och när pandemin kom valde man att bredda ansatsen. Detta resulterade i att man utvecklade innehåll till en interaktiv applikation (en app). Föräldrautbildningen togs fram i samarbete mellan förlossningen, BB-avdelningarna, neonatalvården, kvinno- och barnhälsovården, familjerådgivningen, samt med psykologer, läkare och fysioterapeuter. Föräldrautbildningen är indelad i 15 integrerade kapitel och presenterar kvalitetssäkrad information med hjälp av text, bild, film och animeringar. Det finns också reflektionsfrågor, avslappningsövningar och en chattfunktion där man kan ställa frågor. Familjemedlemmar kan använda appen tillsammans men har egna inloggningar.

Utmaningar i dagsläget

Kompetensförsörjningen av barnmorskor, läkare och i viss mån psykologer är en utmaning. En annan utmaning är att den totala vårdtyngden ökat väsentligt kopplat till riskfaktorer och sjuklighet hos varje enskild patient. Gravida är i högre grad än tidigare äldre, sjukare, tyngre (högre BMI) samt har i högre grad psykisk ohälsa med sig in i graviditeten. Detta är faktorer som är associerade med ökade risker under graviditet och förlossning, och genererar tätare kontroller per graviditet. Allt fler är utlandsfödda. Behoven varierar stort. Det gör det än viktigare att alla kvinnor får vård på rätt vårdnivå, samtidigt som det är utmanade att se över vårdens organisering och säkerställa att kvinnor hänvisas till rätt verksamhet beroende på behov.

Vägar framåt

Regionen arbetar för att se över organiseringen av de verksamheter som ingår i vårdkedjan före, under och efter graviditet. Detta som en del av arbetet för en god, nära, sammanhållen och jämlik vård. Arbetet är ännu pågående, men regionen hoppas att det kommer mynna ut i nya arbetssätt som tydliggör ansvars-fördelningar mellan verksamheter, och som förenklar för patienter att söka och få vård på rätt vårdnivå. Under 2022 kommer även en ny samverkansmodell runt gravida med diabetes att sjösättas. Regionen arbetar också på att utveckla en anställningsmodell som ska göra det möjligt och attraktivt för fler med rotationstjänstgöring mellan kvinnohälsovården och kvinnokliniken.

Region Jämtland Härjedalen

Uppgifter om regionen

- › Det finns 30 barnmorskemottagningar i Region Jämtland Härjedalen
- › Det finns en förlossningsklinik: Östersunds sjukhus (1 335 förlossningar år 2021)

Tabell 29: Demografi och övergripande information

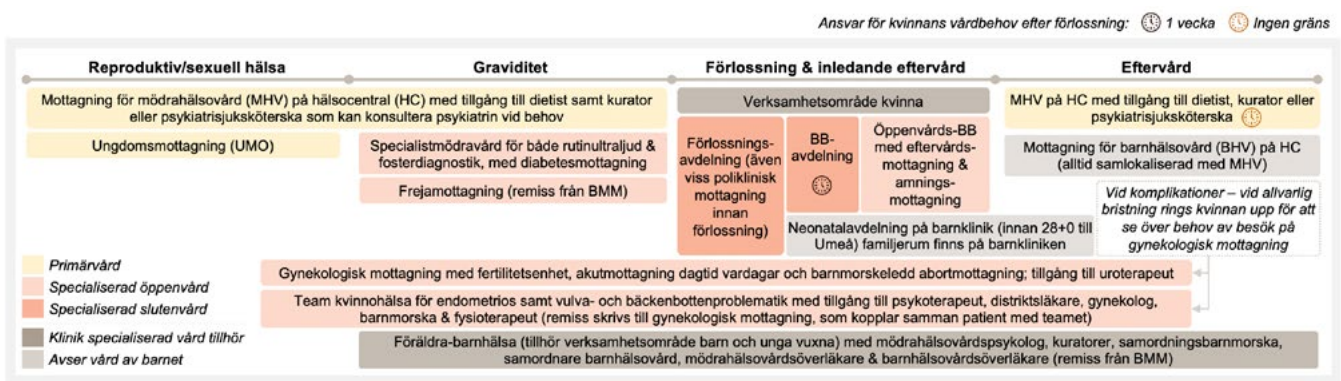
	Region Jämtland Härjedalen	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	48,6 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	82,0 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	19,9 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	14,1 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,7	30,1
Andel vaginala förlossningar	84,0 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,4 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	68,8 %	74,4 %

Sju initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Rotationstjänstgöring mellan förlossningen, BB-avdelningen, den gynekologiska avdelningen och specialistmödravården bland barnmorskor vid Östersunds sjukhus
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av öppenvårds-BB med eftervårds-mottagning och amningsmottagning; vid hemgång inom 48h rings kvinnan upp varje dag fram till besök på eftervårdsmottagningen
- › Tidigt hembesök av personal inom barnhälsovården 7–10 dagar efter förlossning
- › Samlokalisering av all mödra- och barnhälsovård och samverkan mellan överläkare inom respektive område för stärkt vårdkedja

- Återkommande gemensamma möten för barnmorskor inom mödra-hälsovården och den specialiserade vården, neonatalsjuksköterskor och sjuksköterskor inom barnhälsovården för att stärka samarbete
- Veckovis prenatalrond för specialist-mödrahälsovården, förlossningen och neonatalavdelningen för att förbereda inför eventuellt komplicerade fall
- Spridning av samstämmig information om amning vårdkedjan igenom med hjälp av amningsgrupp

Figur 27: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Alla hälsocentraler har team för första linjens stöd vid psykisk ohälsa. Gravida med kraftig övervikt erbjuds stöd av dietist och stöd i ett träningsprogram för viktiga gravida inom mödrahälsovården. Tolk finns tillgänglig via telefon, och amningsmottagningen på sjukhuset bokar in eftervårdsbesök i mödrahälsovården för kvinnor med tolkbehov. Vid missfall eller abort har regionen tagit fram informationsmaterial på sju olika språk. Vid svår förlossningsrädsla erbjuds stöd vid Frejamottagning. För gravida med särskilda stödbehov, exempelvis till följd av psykiatrisk problematik, missbruks- eller beroendeproblematik, intellektuell funktionsnedsättning eller hemlöshet, kan genom samverkan med kommunen få bo på verksamheten Ankaret efter förlossning. Kommun och region samverkar och planerar för patienten under graviditeten, men verksamheten har plats även för akuta fall. Under hela vårdkedjan finns team kvinnohälsa tillgängligt via remiss. Teamet ger multiprofessionellt stöd vid exempelvis vulva- eller bäckenbottenproblematik. Teammedlemmarna har utbildats i sexologi. Om allvarliga bristningar uppstått vid förlossning rings kvinnan upp av förlossningskliniken.

Tydlig och tillgänglig information

Frejamottagningen, som ger stöd vid allvarlig förlossningsrädsla, har spelat in en patientfilm om sin verksamhet och om hur stöd inför förlossning kan gå till. Innan pandemin anordnade mottagningen förlossningsförberedande föreläsningar riktade till alla föräldrar. Numer sprids den inspelade föreläsningen digitalt. På varje BB-rum finns även en TV-skärm där korta informationsfilmer kan spelas upp. Regionen arbetar även för att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information via 1177.se Jämtland Härjedalen. Förlossningskliniken använder även sociala medier för att sprida information.

Utmaningar i dagsläget

Regionens stora yta, i kombination med ett befolkningsunderlag på 130 000 personer, skapar i dagsläget utmaningar för att tillhandahålla och följa upp en sammanhållen vårdkedja före, under och efter graviditet. Eftersom vissa barnmorskemottagningar omhändertar få gravida varje år, är det även utmanande att upprätthålla kompetens och säkerställa stöd från arbetskamrater för alla medarbetare. Kompetensförsörjningen av barnmorskor är också en utmaning, och de stora avstånden skapar långa resvägar för en del barnmorskor som arbetar vid kliniken.

Vägar framåt

Regionen arbetar för att utveckla samarbetet mellan primärvården och den specialiserade vården. Detta så att fler barnmorskor ska ha möjlighet att välja samtjänstgöring inom mödrahälsovården och på Östersunds sjukhus. Regionen avser även att utöka arbetet inom amningsgruppen, då man ser behov av att stärka tillgången till samstämmig och tydlig information om amning genom hela vårdkedjan. Som del av detta vill regionen att fler barnmorskor ska ha högskolepoäng inom amning. En flaskhals är emellertid att antagningskraven inte möjliggör för barnmorskor som saknar tidigare vidareutbildning att ta del av kurserna.

Region Jönköpings län

Uppgifter om regionen

- › Det finns 23 barnmorskemottagningar i Region Jönköpings län
- › Det finns tre förlossningskliniker: Eksjö Höglandssjukhuset (1 122 förlossningar år 2021), Jönköping Länsjukhuset Ryhov (2 019 förlossningar år 2021) och Värnamo sjukhus (930 förlossningar år 2021)

Tabell 30: Demografi och övergripande information

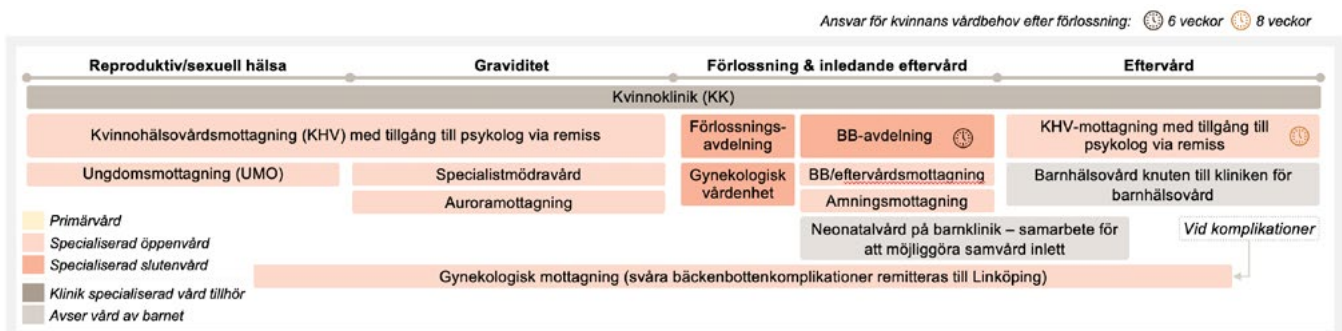
	Region Jönköpings län	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	46,5 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	73,1 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	18,2 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	9,1 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	28,8	30,1
Andel vaginala förlossningar	86,5 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,5 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	75,8 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Övergripande integrering av vårdkedjan med hjälp av organisering under kvinnokliniken
- › Rotationstjänstgöring på de tre sjukhusen stimulerar lärande hos medarbetare och skapar kontinuitet för kvinnor. Även gynekologisk mottagning kan ingå i rotationen
- › Inbokning av eftervårdsbesök innan förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av eftervårdsmottagning

- ‡ Gemensam amningsstrategi för alla delar av vårdkedjan samt barnhälsovård och neonatalvård; arbetet hålls levande med hjälp av två återkommande träffar per termin
- ‡ Sammanhållen journalföring med möjlighet att lägga patientnotering vid oro för kvinnans situation
- ‡ Gemensam uppföljning av de tre kvinnoklinikernas verksamheter via återkommande möten med gemensam medicinsk programgrupp. Representanter för respektive kliniks ledningsgrupp följer upp tillgänglighet, patientnöjdhet och medicinska resultat
- ‡ Samarbete inom sydöstra sjukvårdsregionen möjliggör samarbete och gör att behandling enligt gemensamma riktlinjer kan påbörjas innan patient får vård i Linköping
- ‡ Integrerad kvinnohälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola erbjuds vid regionens och kommunernas familjecentraler

Figur 28: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

För kvinnor med psykosociala riskfaktorer har Region Jönköping ett systematiserat tillvägagångssätt för att utnyttja kompetensen på de egna enheterna. Vid behov kallas även socialtjänst och psykiatri för framtagande av vårdplan. Regionen använder telefontolk vid möten med kvinnor som inte talar svenska. Utöver detta används även ett bildstöd som tagits fram av Västra Götalandsregionen. Den information regionen tillhandahåller på 1177.se har också översatts till flera olika språk för att öka tillgängligheten. För patienter med kognitiva svårigheter följer inte regionen något program, utan tar fram anpassat stöd för kvinnan i behov av vård och stöd. Regionen har tagit fram gemensamma riktlinjer för att ge stöd och vård till kvinnor med förlossningsrädsla. Kvinnokliniken i Jönköping och barnkliniken har nyligen inlett ett samarbete för att stärka samvården på neonatalvårdsenheten. Barnet vårdas på neonatalavdelning och kvinnan vårdas antingen på

förlossningen (som ligger vägg i vägg) eller på neonatalavdelningen om det är möjligt. Om kvinnan själv inte är i behov av vård, kan familjen få ett familjerum på neonatalavdelningen. Kvinnor som lider av förlossningskomplikationer kan få vård vid någon av regionens gynekologiska mottagningar eller remitteras till Linköping om besvären är svåra.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen använder 1177.se som utgångspunkt för att kommunicera med kvinnor och deras familjer. Olika delar av kvinnoklinikerna tillhandahåller kvalitetssäkrad information för olika avsnitt. Exempelvis tillgängliggörs anpassad information för varje graviditetsvecka. På 1177.se tillhandahåller regionen även information om gynekologiska operationer. Utöver detta digitala stöd har regionen också tagit fram en sammanhängande eftervårdsbroschyr med information om var kvinnan kan vända sig med olika behov efter förlossning. Broschyren delas ut till alla kvinnor som fött barn på BB och denna bedöms ha underlättat för både kvinnor och personal.

Utmaningar i dagsläget

Kompetensförsörjningen och medarbetarnas arbetsbelastning är en av de utmaningar regionen hanterar i nuläget. Exempel på lösningar är införandet av mentorskapsprogram. Programmet syftar till att behålla nyexaminerade barnmorskor på förlossningen. Regionen erbjuder utbildningsanställning till sjuksköterskor som har som målsättning att vidareutbilda sig till barnmorska. Samtidigt som detta är viktiga steg på vägen, arbetar regionen för att få en mer sammanhållen plan på plats för att säkra bemanning och arbetsplatsernas attraktivitet på längre sikt.

Vägar framåt

För att öka kunskapen om behoven hos och säkerställa tillgång till rätt vård för kvinnor som drabbas av grad II-bristningar, har regionen börjat implementera registrering och uppföljning även av dessa bristningar via bristningsregistret i GynOp. I uppföljningen kommer kvinnorna få svara på frågor om sina besvär. Detta ger möjlighet att samla in ny kunskap och att kontakta de kvinnor som är i behov av uppföljning. För att öka patientinvolvering och öka tillgängligheten ska även ökad möjlighet till webbokning tas fram inom projektet ”Enklare vardag”.

Region Kalmar län

Uppgifter om regionen

- › Det finns 19 barnmorskemottagningar i Region Kalmar län
- › Det finns två förlossningskliniker: Kalmar länssjukhuset (1 646 förlossningar år 2021) och Västerviks sjukhus (816 förlossningar år 2021)

Tabell 31: Demografi och övergripande information

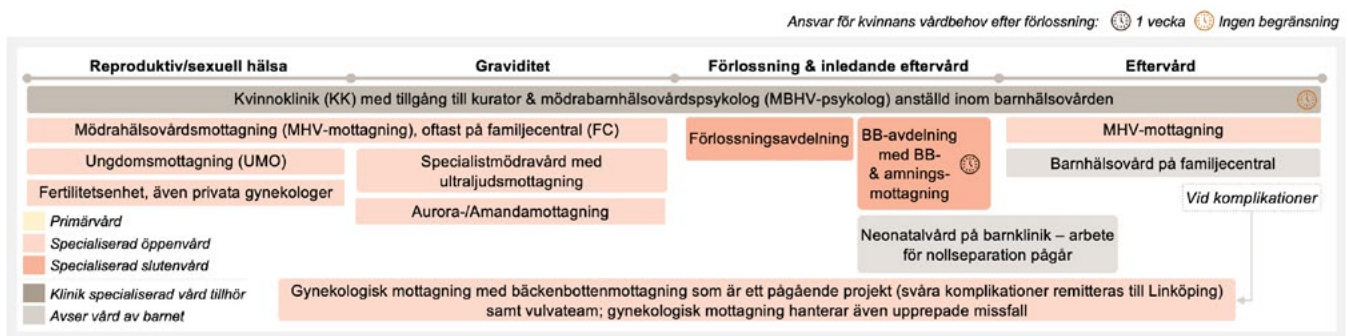
	Region Kalmar län	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	47,5 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	76,6 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	18,8 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	11,5 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	28,5	30,1
Andel vaginala förlossningar	84,3 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,0 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	77,8 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Övergripande integrering av vårdkedjan med hjälp av organisering under kvinnokliniken
- › Läkare i mödrahälsovården arbetar även på själva kvinnokliniken. På kliniken rör sig personalen kontinuerligt mellan BB, förlossning och den gynekologiska mottagningen. Även viss rotationstjänstgöring mellan mödrahälsovård, förlossning och gynekologi
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning och i enlighet med PM som är gemensamt för sydöstra sjukvårdsregionen

- Fysioterapeuter ger stöd i flera olika sammanhang och ingår i flera team – mycket fokus ligger på att stärka vård och stöd vid bäckenbottenproblematik
- Gemensam uppföljning mellan gynekologi, obstetrik och preventiv mödrahälsovård i sydöstra sjukvårdsregionen (även gemensamt för norra och södra delen av regionen)
- Kommunikation inom vårdkedjan med hjälp av såväl konsultation som messengerfunktion i journalsystem, samt integrerade journalsystem
- Enhetlig vård och kommunikation även då patienter remitteras till Linköping (exempelvis vid svår bäckenproblematik) via gemensamma riktlinjer i sydöstra sjukvårdsregionen
- Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola på familjecentraler som finns i alla regionens kommuner utom en (öppning av familjecentral i denna kommun planeras 2022)

Figur 29: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Kvinnor i behov av vård för sjukdomar såsom diabetes eller reumatiska sjukdomar under graviditet får stöd via processororienterat samarbete med medicinklinikerna. Gravida med psykiatrisk sjukdom får på motsvarande sätt stöd via samarbete med psykiatrin. Vid behov sker även samverkan med socialtjänsten genom samordnad individuell plan (SIP) vid familjecentralerna. Gravida med övervikt kan få stöd av hälsokoordinator. Respon- sen på stödet har varit mycket positiv, och frigör tid för barnmorskor att bemanna ungdomsmottagningarna. I dagsläget pågår arbete med breddat stöd för fler livsstilsaspekter. Kvinnor med förlossningsrädsla kan få stöd vid Amanda/Aurora-mottagning för utökad förlossningsförberedelse. För att stärka vården vid bristningar genomförs sutureringsövningar på grisvulva. Efter att ha följt upp svar i bristningsregistret har sökväg och

ansvarsfördelning vid bäckenbottenproblematik förtydligats. Om besvären uppstår inom en vecka efter förlossning ska kvinnan vända sig till BB. Om besvären uppstår inom ett år ska kvinnan vända sig till mödrahälsovården. Vid besvär efter mer än ett år ska kvinnan vända sig till den gynekologiska mottagningen. Kvinnor med svår problematik kan även remitteras till bäckenbottencentrum i Linköping. Fysioterapeuter ingår i många av vårdkedjans team.

Tydlig och tillgänglig information

Eftersom organisationen är sammanhållen bedöms förutsättningarna för att tillhandahålla och kommunicera samstämmigt vara goda. För att kvinnor ska på enhetlig information om amning, anordnas dock amningsutbildningar för medarbetare som arbetar i alla delar av vårdkedjan. Regionen tillhandahåller även enhetlig information via 1177.se. Inom mödrahälsovården och på BB pågår även ett projekt för enhetlig information som är gemensamt för sydöstra sjukvårdsregionen – genom uppsatta QR-koder kan kvinnor och deras familjer nå fördjupad och enhetlig information.

Utmaningar i dagsläget

En utmaning är att få till ett starkare sammanhållet stöd för kvinnor med mildare psykisk ohälsa, exempelvis psykiska besvär eller lättare psykiatriska tillstånd. Vid jämförelse med kvinnor som lider av psykisk sjukdom finns i dagsläget mindre samordning och färre etablerade arbetssätt än regionen skulle önska. Detta bekräftades även då regionens samordningsbarnmorska gick igenom svar från Graviditetsenkäten. Kvinnor kände sig osäkra på vart de skulle vända sig vid psykisk ohälsa jämfört med vid fysiska besvär. Utöver detta är även rekrytering, främst av barnmorskor, och lokalbrist på BB en utmaning.

Vägar framåt

Regionen arbetar för att hitta en lösning på lokal- och bemanningsutmaningarna på BB och BB-mottagningarna. Som framgår av utmaningarna ska regionen arbeta för att stärka stödet för kvinnor med mildare psykisk ohälsa och för att göra det tydligare för kvinnor var de ska söka vård för olika typer av besvär. Utöver detta ska regionen återigen ta upp sutureringsövningar på grisvulvor, vilket tidigare varit mycket uppskattade utbildningar för nyexaminerade barnmorskor samt ST-läkare. Dessa utbildningar har dock pausats som en följd av den rådande pandemin.

Region Kronoberg⁶¹

Uppgifter om regionen

- › Det finns 13 barnmorskemottagningar i Region Kronoberg
- › Det finns en förlossningsklinik: Centrallasarettet Växjö (uppgift om antal förlossningar år 2021 saknas)

Tabell 32: Demografi och övergripande information

	Region Kronoberg	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	56,0 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	74,7 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,0 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	7,7 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,5	30,1
Andel vaginala förlossningar	-	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	-	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	-	74,4 %

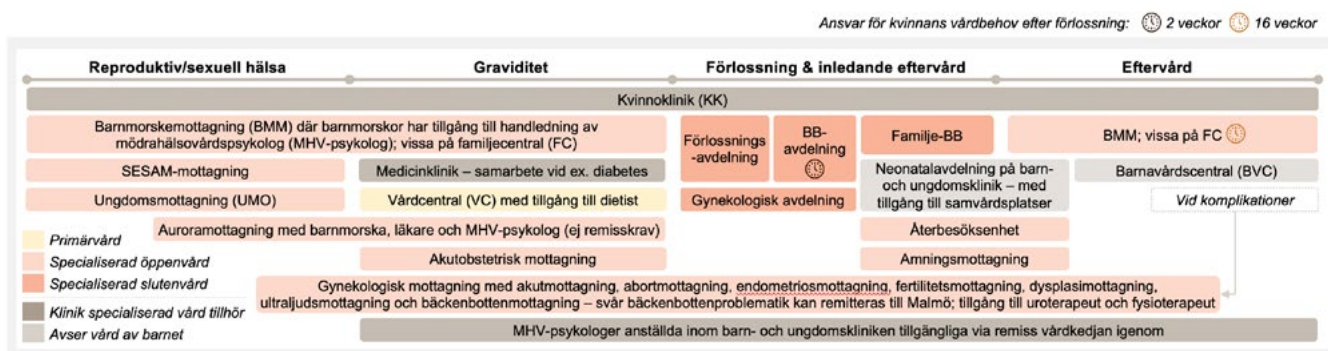
Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Övergripande integrering av vårdkedjan med hjälp av organisering under kvinnokliniken
- › Rotationstjänstgöring (samtjänstgöring) mellan barnmorskemottagningar, förlossningen, gynekologiska avdelningen och mottagningen och ultraljudsmottagningen. Även rotation mellan barnmorske-, ungdoms- och SESAM-mottagningar
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning

Not. 61 *Genomsnittsålder förstföderskor* är hämtat från samt regionens interna verksamhets-system. Tomt fält (-) indikerar att regionsspecifik uppgift saknades i Graviditetsregistret vid datauttag.

- Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av återbesöksenhet vid förlossningskliniken
- Spridning av samstämmig information via gemensamma arbetsplatsträffar, undersköterskedagar och veckobrev, vilket också underlättar synkron spridning av ny information
- Samordnat och gemensamt utvecklingsarbete inom vårdkedjan i kvinnoklinikens utvecklingsgrupper
- Gemensam kontinuerlig uppföljning inom vårdkedjan – en synergi-grupp följer upp avvikelser och patientsäkerhet
- Samverkan via gemensam ledningsgrupp för chefer i vårdkedjans alla delar
- Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler

Figur 30: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionens SESAM-mottagning erbjuder stöd till personer som utsatts för sexuellt våld. För att säkerställa grundläggande kompetens hos fler medarbetare har regionen även genomfört utbildning om olika typer av våld och belyst att det är vanligt att våld förekommer inom familjerelationer. Alla kvinnor tillfrågas om de gjort en gynekologisk operation, och enligt rutin ska alla kvinnor som är könsstympade träffa läkare innan förlossning. Regionen arbetar brett med psykosocialt omhändertagande, och ställer då omfattande frågor till båda blivande föräldrar. Vid risk för psykisk ohälsa erbjuds ett utökat basprogram och kontakt med MHV-psykolog. Kvinnor som har begränsade kunskaper i svenska kan, förutom tolkstöd via telefon, få tolkstöd via ett intraregionalt nätverk av flerspråkiga medarbetare. För att stärka omhändertagandet av familjer inom neonatalvården arbetar kvinno- samt barn- och ungdomskliniken med gemensamma flöden för att

exempelvis möjliggöra samvård. Kvinnokliniken har även satsat på att stärka alla medarbetares bäckenbottenkompetens i samband med att bäckenbottenmottagningen startades. Målsättningen är att samtliga medarbetare ska ha kunskap om gradskillnader vid bristningar, och enligt framtaget flödesschema och rutin kunna hänvisa kvinnan rätt.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen har tagit fram ett särskilt informationsmaterial som vänder sig till kvinnor som är könsstympade. Materialet delas ut i samband med att kvinnan erbjuds läkarkontakt. Regionen och kommunerna i regionen kan även tillhandahålla målgruppsanpassad information om psykisk hälsa tack vare samtalsstödet LiViT. LiViT används på ungdomsmottagningarna och på SESAM-mottagningen. Verktuget är framtaget med hjälp av tjänstedesign och innehåller information i poddformat (podden heter ”Lilla podden om Livet”) och ett samtalsstöd. Regionen arbetar med att få ut patientinformation via 1177 Kronoberg, men kompletterar informationen med appen ”Min vård Kronoberg”. Detta för att hjälpa patienter att navigera på 1177 och för att möjliggöra uppladdning av bilder och filmer.

Utmaningar i dagsläget

Regionens främsta rekryteringsbas avseende barnmorskor är utbildningstjänster, men i dagsläget är kompetensförsörjning av både barnmorskor och obstetiker en stor utmaning. Till följd av detta arbetar en del inhyrd personal i regionens verksamheter. Detta gör det i viss mån svårt att säkerställa att regionens egna PM och flödesscheman används.

Vägar framåt

Framöver kommer förlossningskliniken ansvar för kvinnans vårdbehov av utökas från två till fyra veckor. I dagsläget finns ett antal antenatalvårdspplatser på BB-avdelningen, men i framtiden kommer regionen att kunna tillhandahålla en egen avdelning för detta ändamål. För att stärka omhändertagandet av personer som utsatts för våld, exempelvis sexuellt våld, kommer personal på den gynekologiska mottagningen samt gynekologiska akutmottagningen att utbildas i ämnet.

Region Norrbotten⁶²

Uppgifter om regionen

- › Det finns 27 barnmorskemottagningar i Region Norrbotten
- › Det finns två förlossningskliniker: Gällivare sjukhus (480 förlossningar år 2021) och Sunderby sjukhus (1 923 förlossningar år 2021).

Tabell 33: Demografi och övergripande information

	Region Norrbotten	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	45,2 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	84,8 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,6 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	12,5 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,1	30,1
Andel vaginala förlossningar	83,6 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,9 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	-	74,4 %

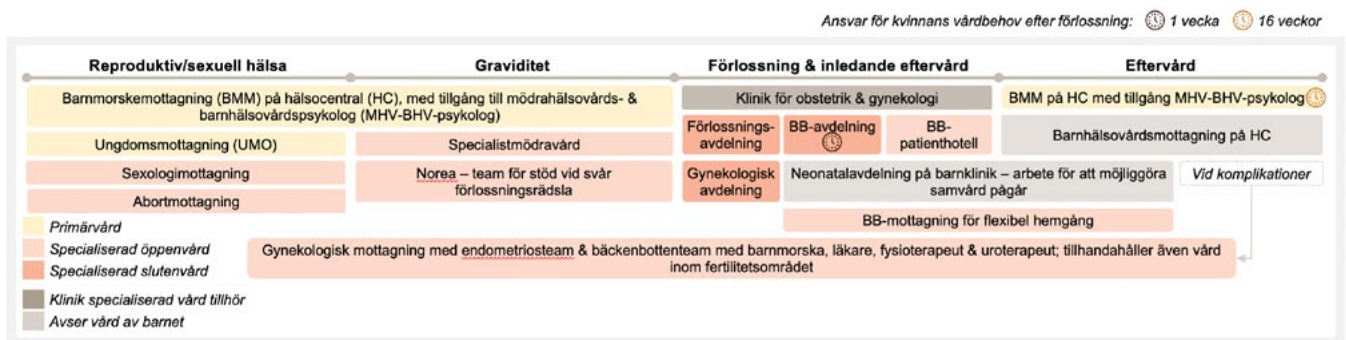
Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Rotationstjänstgöring mellan mödrahälsovården och förlossningsvården i liten skala – utgörs av mindre antal barnmorskor från primärvården som stärker upp den slutna förlossningsvården
- › Rotation mellan förlossningskliniker – Gällivare sjukhus stöttas upp av Sunderby sjukhus, samtidigt som personal från Gällivare kan få utökad erfarenhet via arbete i Sunderbyn
- › Uppgiftsväxling där transportörer exempelvis går med prover, gör mat och genomför transporter frigör undersköterskors tid för inskrivna kvinnor

Not. 62 Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning saknas för Region Norrbotten till följd av brister i datakvalitet vid datauttag.

- Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning och BB-patienthotell
- Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning. Enligt basprogram rekommenderas även telefonkontakt cirka två veckor efter förlossning
- Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola vid regionens familjecentraler i östra Norrbotten
- Kontinuerliga digitala möten där mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska och primärvårdens barnmorskor deltar. Möten hålls cirka en gång i månaden
- Förlossningen och BB har regelbundna samverkansmöten med medicinskt ledningsansvarig. Mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorska har regelbundna samverkansmöten med enhetschefer och medicinskt ledningsansvarig
- Regelbundna samverkansträffar avseende gynekologisk cellprovskontroll, sexuell hälsa och amning

Figur 31: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionen har tagit fram ett vårdprogram för kvinnor som är könsstympade, vilket tydliggör insatser och ansvarsfördelning mellan mödrahälsovården och förlossningen. En gång i månaden genomförs förlossningsutbildning för blivande föräldrar. Corona har stoppat fysiskt genomförande, men utbildningen kommer att bli tillgänglig digitalt. Kvinnor med behov av stöd för svår förlossningsrädsla kan få stöd av Norea-teamet inför och efter förlossning. Teamet bemannas av personal från förlossnings- och BB-avdelningarna. För kvinnor med behov av psykologiskt stöd finns mödrahälsovårds- och barnhälsovårdspsykiologer tillgängliga i hela vårdkedjan. Genom barnhälsovården kan MHV-BHV-psykiologer erbjuda stöd fram till att barnet fyllt 6 år. Alla kvinnor har förlossningsgenomgång med slutenvårdens personal. Regionen

har rutiner för prevention, behandling och uppföljning och förlossningsskador hos modern. Personal på förlossning- och BB-avdelningar samt barnmorskor inom primärvården har fått utbildning i att bedöma bäckenbotten och bäckenbottensskador. Vid bäckenbottenproblematik finns tillgång till bäckenbottenteam med både fysioterapeut och uroterapeut via den gynekologiska mottagningen.

Tydlig och tillgänglig information

För att säkerställa att kvinnor och deras familjer får samstämmig information om amning genom hela vårdkedjan, anordnar regionens amningsgrupp amningsutbildningar för personal från hela vårdkedjan. Personal genomför även ett test för att säkerställa likvärdiga kunskaper. Återkoppling från kvinnor har visat att utbildningarna gett resultat – kvinnor upplever att de fått samstämmig information. Alla nyförlösta får även boken ”Välkommen till livet”, vilken innehåller information om bristningar, amning och livet som nybliven förälder.

Utmaningar i dagsläget

Hälsocentraler i länet bedriver arbete under olika förutsättningar till följd av geografi och befolkningsunderlag. Detta leder till att regionen har många små enheter med få inskrivna gravida. Gravida som har behov av specialiserad vård (utöver basprogram) under sin graviditet kan uppleva sin vård som splittrad. Att rekrytera och behålla erfarna barnmorskor är en utmaning, särskilt då allt fler gravida har mer omfattande vårdbehov som leder till högre vårdtyngd. Arbete för att erbjuda samvård inom neonatalvården pågår, men i dagsläget utgör bristande tillgång till lokaler en flaskhals.

Vägar framåt

Hösten 2023 ska ett nytt och gemensamt vårdinformationssystem vara på plats, vilket förväntas underlätta överföring av information mellan olika enheter inom primärvården och den specialiserade vården. Regionens familjecentraler är mycket uppskattade av patienter och familjer, och regionen arbetar för att starta flera. Detta kräver emellertid även insatser från kommunen då socialtjänst och öppen förskola ska finnas på familjecentral. För att rekrytera och bibehålla barnmorskor ska regionen även fortsätta att arbeta med mentorskapsprogram. Framöver kommer även en induktionsmottagning att startas upp för att avlasta förlossningen.

Region Skåne

Uppgifter om regionen

- › Det finns 80 barnmorskemottagningar i Region Skåne
- › Det finns fem förlossningskliniker: Helsingborgs lasarett (3 362 förlossningar år 2021), Kristianstad Centralsjukhuset (2 009 förlossningar år 2021), Lund Skånes universitetssjukhus (3 494 förlossningar år 2021), Malmö Skånes universitetssjukhus (5 396 förlossningar år 2021) och Ystads lasarett (1 235 förlossningar år 2021)

Tabell 34: Demografi och övergripande information

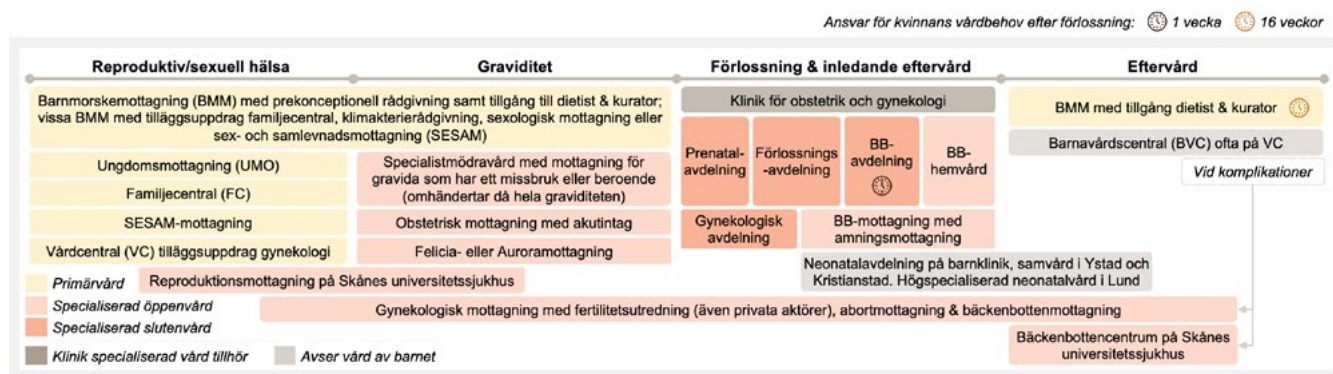
	Region Skåne	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	55,9 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	67,7 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	16,5 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	10,3 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,9	30,1
Andel vaginala förlossningar	82,1 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,1 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	73,8 %	74,4 %

Åtta initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Viss rotationstjänstgöring mellan mödrahälsovård och förlossningsvård
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av såväl BB-mottagning som BB-hemma (den senare finns i Malmö och Helsingborg)
- › Gemensamt arbete utifrån regional amningsstrategi för samtliga enheter som ingår i vårdkedjan (inklusive neonatalvård)

- › Uppföljning av uppdrag på samtliga 80 barnmorskemottagningar oberoende av driftsform (offentlig eller privat) utifrån förfrågning-sunderlag och avtal för barnmorskemottagning i Hälsöval Skåne samt prioriterade kvalitetsmål och resultat i Graviditetsregistret
- › Återkommande möten i verksamhetschefsgruppen där chefer i hela vårdkedjan arbetar för stärkt samverkan och synkronisering av gemensamma insatser
- › Arbete för ökad samverkan och synkronisering av insatser via samarbete inom södra sjukvårdsregionen (möten två gånger per termin)
- › Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler

Figur 32: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Gravida som har en missbruks- eller beroendeproblematik kan gå till en särskild mottagning på specialistmödravården under hela graviditeten. Där träffar de ett team med bland annat barnmorska, socionom, psykolog och företrädare för socialtjänsten. Kvinnor med risk för psykisk ohälsa ska erbjudas utökade besök under graviditet. Regionen har även förhandlat fram ett nytt tolkavtal som ökat tillgängligheten i vården genom tillgång till fler språk. Regionen har satsat på att höja kompetensen om bäckenbotten och bristningar inom eftervården. Framöver är tanken att respektive kvinnoklinik ska stötta närliggande barnmorskemottagningar med kunskap inom området. Kvinnor med bäckenbottenproblematik efter förlossning kan vid efterkontroll remitteras till bäckenbottenmottagning. På mottagningen omhändertas kvinnans behov av ett multiprofessionellt team. Särskilt svår problematik omhändertas av gynekologer och kirurger vid bäckenbottencentrum på Skånes universitetssjukhus. Vid kvarstående besvär kan kvinnor remitteras dit även lång tid efter förlossning. För kvinnor med övervikt som kvarstår efter graviditet finns ett särskilt program.

Tydlig och tillgänglig information

För att stärka stödet kring amning har regionen tagit fram en regional amningsstrategi – ”Tio steg för att främja amning”. Medarbetare i hela vårdkedjan tar löpande del av en digital amningsutbildning och blir då ”amningscertifierade”. Personal inom neonatalvården deltar också, samt sjuksköterskor från de gynekologiska mottagningarna. Utöver detta har regionen initierat ett utvecklingsprojekt gällande digitalt amningsstöd till blivande och nyblivna föräldrar i Skåne genom programmet Stöd och behandlingsplattformen (SOB). Det ger kvinnor och deras familjer tillgång till ett utökat stöd och utgör ett komplement till den amningsförberedelse som redan idag ges individuellt och i grupp i verksamheterna.

Utmaningar i dagsläget

I regionen finns omkring 80 barnmorskemottagningar, varav vilka drygt hälften drivs i privat regi. Att samordna och använda kunskapsstyrning på alla mottagningar är i dagsläget en utmaning. I ett system med många aktörer uppges det också vara en utmaning att säkerställa att olika aktörer är informerade om andra verksamheters ansvarsområden, och att säkerställa att behov omhändertas på rätt vårdnivå. I dagsläget används även olika journalsystem på vårdcentraler, ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar och på barnavårdscentraler. Det försvårar informationsöverföring och i förlängningen omhändertagande utifrån fullständig hälsohistorik

Vägar framåt

BB-hemma är mycket uppskattat där det finns tillgängligt. Förlossningen på centralsjukhuset i Kristianstad och Skånes Universitetssjukhus Lund har tagit beslut om att även på dessa kliniker öppna BB-hemma för familjer bosatta närmare sjukhusen. För att stärka förlossningsvården, och kopplingen till denna, kommer gravida även kunna erbjudas tidig förlossningsvård hemma när de är i latensfas. Eftervården kommer även stärkas upp med ett extra eftervårdsbesök som ska fånga upp familjer med behov av särskilt stöd. Framöver kommer Region Skåne införa ett nytt vårdsystem, SDV, Skånes digitala vårdsystem, som knyter ihop vården i hela Skåne med gemensamma arbetssätt och som då bättre speglar patientens resa genom vården.

Region Stockholm

Uppgifter om regionen

- › Det finns 72 barnmorskemottagningar i Region Stockholm
- › Det finns sex förlossningskliniker: BB Stockholm (4 153 förlossningar år 2021), Danderyds sjukhus (6 611 förlossningar år 2021), Huddinge Karolinska universitetssjukhuset (4 661 förlossningar år 2021), Solna Karolinska universitetssjukhuset (3 433 förlossningar år 2021), Stockholm Södersjukhuset (7 465 förlossningar år 2021) och Södertälje sjukhus (2 481 förlossningar år 2021)

Tabell 35: Demografi och övergripande information

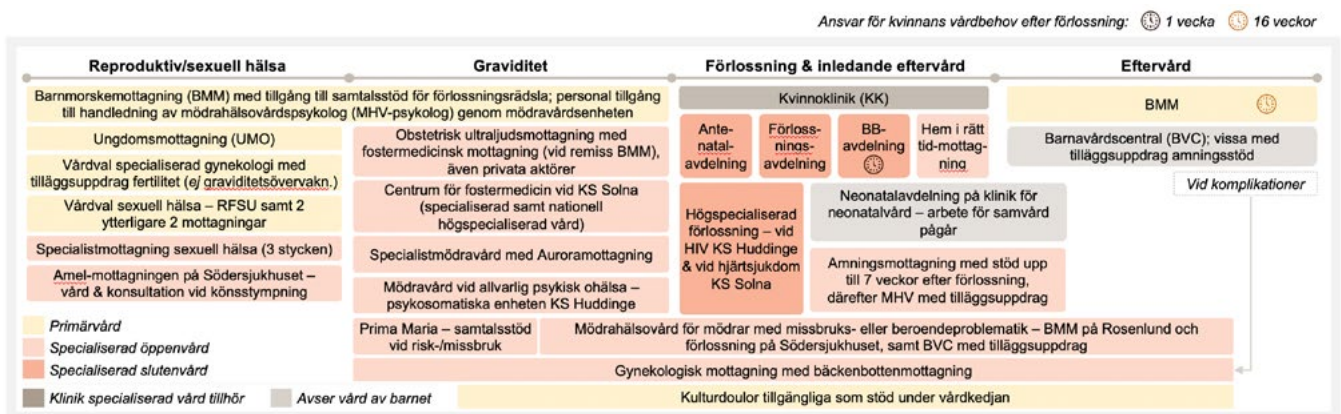
	Region Stockholm	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	70,1 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	66,8 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	12,8 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	15,6 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	31,4	30,1
Andel vaginala förlossningar	79,3 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,4 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	77,5 %	74,4 %

Åtta initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Tillgång till löpande stöd av kulturdoulor vårdkedjan igenom
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning, även samtal och vid behov påminnelse-SMS efter förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av hem i rätt tid-mottagning på respektive sjukhus

- Två i stället för ett eftervårdsbesök enligt senaste regionala riktlinjer
- Sammanhängande amningsstöd under vårdkedjan via tilläggsuppdrag inom barnhälsovården
- Ökad personalkontinuitet via så kallad caseload midwifery i projektet "Min barnmorska" vid Karolinska sjukhuset i Huddinge
- Samverkan i lokala tvärprofessionella samverkansgrupper med representanter från bland annat mödrahälsovård, barnhälsovård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst för att tillhandahålla stöd för gravida kvinnor och nyblivna föräldrar med psykisk skörhet eller sjukdom
- Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler. På familjecentraler följs mödra- och barnhälsovård upp gemensamt

Figur 33: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Som en del av beroendevården bedriver Stockholm stad och Region Stockholm särskilt anpassad mödrahälsovård för kvinnor med missbruk- eller beroende på Rosenlund (förlossning sker på det närliggande Södersjukhuset). Varje år tar omkring 50 kvinnor del av denna vård, som också innefattar särskilt anpassad barnhälsovård med utökade hembesök. Barnmorskor på Rosenlund erbjuder även konsultativt stöd till den ordinarie mödrahälsovården. För kvinnor med allvarlig psykisk ohälsa finns tillgång till särskilt anpassad mödravård vid psykosomatiska enheten på Karolinska Sjukhuset Huddinge. Amel-mottagningen på Södersjukhuset ger både konsultativt stöd till andra verksamheter och tar emot kvinnor som är könsstympade.

Vid svår förlossningsrädsla finns Auroramottagning inom specialistmördravården. *För övriga mottagningar eller avdelningar med anpassad vård, se figur av vårdkedjan ovan.*

Tydlig och tillgänglig information

Då det framkommit att många kvinnor inte vetat var de ska vända sig med olika behov före, under och efter graviditet har regionen gjort en informationssatsning med fokus på att kommunicera olika verksamheters uppdrag och vilka behov de ansvarar för att tillgodose. Regionen arbetar även med att nå ut med patientinformation via 1177 Stockholm. Tydlig och samstämmig information och stöd kring amning ges vid barnvårdscentraler med tilläggsuppdrag amningsstöd.

Utmaningar i dagsläget

Regionen är stor och rymmer många olika aktörer, vilket uppges vara en utmaning i arbetet för att erbjuda en sammanhållen vårdkedja. Då många gravida väljer en barnmorskemottagning i nära anslutning till sitt arbete (särskilt före pandemin), så kan det vara svårare att initiera kontakt med kommunens verksamheter eftersom det är kvinnans hemkommun som då ansvarar för att tillgodose de behov som finns. Det stora antalet aktörer bidrar även till att det är en utmaning att nå ut med patientinformation om vilken mottagning som ska kontaktas beroende på vilka behov man har.

Vägar framåt

I dagsläget har mödra- och barnhälsovården olika journalsystem – regionen hoppas att systemet blir gemensamt från 2024 när vårdinformationssystemen byts ut. I framtiden hoppas regionen kunna införa rotationstjänstgöring mellan mödrahälsovården och förlossningsvården. I dagsläget arbetar man med en ansökan för att i projektform hitta en lämplig framtida modell. I ett längre perspektiv finns även förhoppningar om att kunna hitta avtalsmodeller som kan stärka styrningen mot en sammanhållen vårdkedja inom vårdvalssystemet.

Region Sörmland

Uppgifter om regionen

- › Det finns 14 barnmorskemottagningar i Region Sörmland
- › Det finns två förlossningskliniker: Eskilstuna Mälarsjukhuset (1 931 förlossningar år 2021) och Nyköpings lasarett (1 012 förlossningar år 2021)

Tabell 36: Demografi och övergripande information

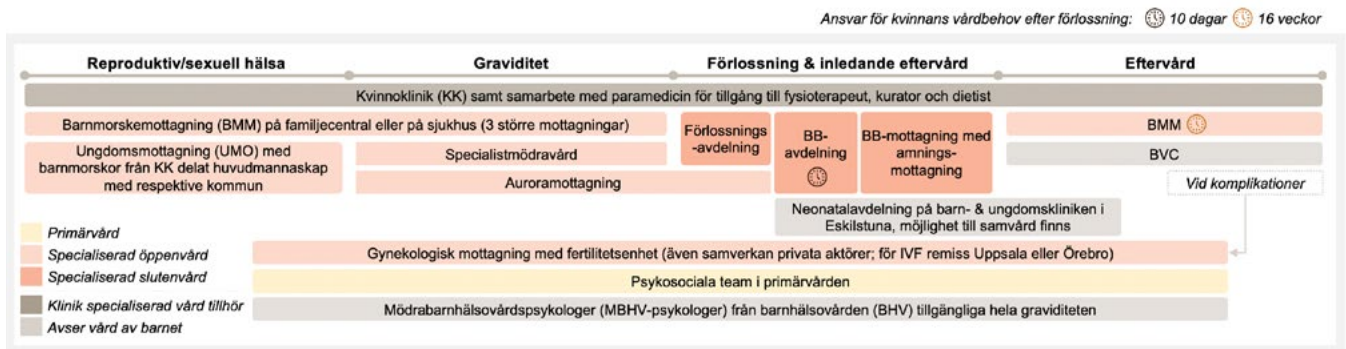
	Region Sörmland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	42,5 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	66,0 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,6 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	11,1 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	28,8	30,1
Andel vaginala förlossningar	79,5 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,0 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	80,3 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Rotationstjänstgöring där medarbetare på barnmorskemottagningarna roterar mot förlossning/BB
- › Rotationstjänstgöring mellan gynekologisk avdelning, förlossnings- och BB-avdelning samt BB-mottagning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning med amningsmottagning
- › Stärkt kontinuitet i vårdkedjan med hjälp av eftervårdsprojekt där samtliga kvinnor som fött barn får utökade uppföljande samtal från sin barnmorskemottagning efter förlossning

- ‡ Framtagande av gemensamma flödesscheman för hela vårdkedjan och genomförande av utbildning för att säkerställa enhetligt arbete för amning och bäckenbottenproblematik
- ‡ Övergång från post till krypterad mail påskyndar överföring av sammanfattad relevant information från BB- till barnhälsovården
- ‡ Samarbete mellan mödrahälsovård, förlossning och barnhälsovård för att ta fram gemensamma flöden och löpande hitta lösningar på uppkomna problem
- ‡ Regelbundna samordningsmöten mellan kvinnoklinikens förlossning/BB-avdelning och barnmorskemottagning är införda
- ‡ Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola på regionens familjecentraler

Figur 34: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Gravida som har mer omfattande stödbehov hänvisas till de barnmorskemottagningar som är familjecentraler för att möjliggöra ett samordnat stöd med kommunen, exempelvis genom upprättande av samordnad individuell plan (SIP). Gravida med förlossningsrädsla kan få stöd via utökade samtal på barnmorskemottagning eller vid regionens Auroramottagning. På samma sätt kan gravida med psykisk eller social skörhet, tidigare erfarenhet av intrauterin fosterdöd, våld eller könstympling få individuellt stöd och utökade besök på sin barnmorskemottagning. Vid behov av tolk använder regionen telefontolk. I det nya arbetssättet som införs för amning får alla föräldrar en amningsplan som finns tillgänglig på flera språk. För att stärka omhändertagandet vid bäckenbottenproblematik har regionen utvecklat ett flödesschema som anger handläggning och ansvarsfördelning under graviditet samt upp till sex månader efter förlossning. Vid mycket svår bäckenbottenproblematik remitteras kvinnan till Karolinska sjukhuset Huddinge.

Tydlig och tillgänglig information

Inom ramen för ett eftervårdsprojekt har regionen utvärderat vad personalen behöver mer kunskap om, och utbildat utifrån detta. Utifrån vetskap om att vissa grupper överlag har färre kontakter med vården, har man satsat särskilt för att nå vissa grupper. I dagsläget uppger regionen att man når personer med lägre utbildningsnivå eller som är utrikes födda. Vidare arbetar regionen med information via 1177 Sörmland – man försöker undvika att använda fysiska broschyrer.

Utmaningar i dagsläget

Olika delar av vårdkedjan använder olika journalsystem, vilket uppger försvåra informationsöverföring. Skillnaderna i vårdkonsumtion är också stora mellan patientgrupper och det är en utmaning att nå särskilt sårbara grupper. Rekrytering och bibehållande av barnmorskor är en annan utmaning som blivit särskilt påtaglig då covid-19-pandemin genererat högre sjukfrånvaro och försämrat personalkontinuiteten. Rotation av personal har både för och nackdelar. En utmaning med rotation är att bibehålla kontinuiteten för familjen på barnmorskemottagningarna.

Vägar framåt

Regionen arbetar för att stärka arbetet med att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information, exempelvis genom att vidareutveckla informationen på 1177 Sörmland. Framåt kommer regionen även att fortsätta arbeta för att förbättra områdena där det finns ett behov av att stärka flöden. Det handlar exempelvis om att implementera flödesschemat för förebyggande arbete kring och omhändertagande vid vårdbehov kopplat till bäckenbotten.

Region Uppsala⁶³

Uppgifter om regionen

- › Det finns 26 barnmorskemottagningar i Region Uppsala
- › Det finns en förlossningsklinik: Akademiska sjukhuset (4 250 förlossningar år 2021)

Tabell 37: Demografi och övergripande information

	Region Uppsala	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	60,1 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	72,1 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	18,9 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	12,2 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	-	30,1
Andel vaginala förlossningar	81,0 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,0 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	62,6 %	74,4 %

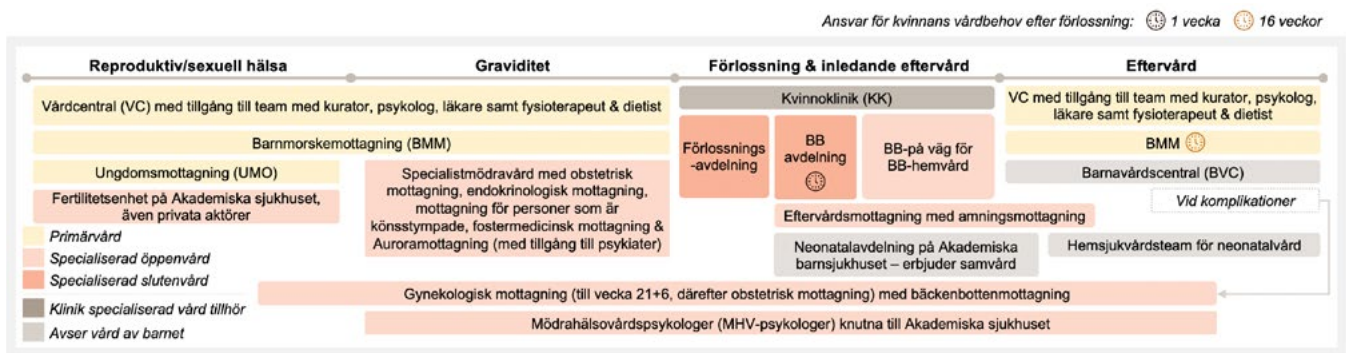
Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning eller i samband med tidig uppföljning efter förlossning
- › Förenklad informationsöverföring i vårdkedjan tack vare enhetligt journalsystem. Sammanfattning av bakgrundsfakta samt viktiga händelser i översiktdokument för att skapa överblick vid övergång mellan verksamheter. Konsultationstidbok i syfte att tillhandahålla patientsäkra bedömningar på rätt vårdnivå
- › Flexibel hemgång med hjälp av eftervårdsmottagning i anslutning till förlossningskliniken samt via BB-på väg som erbjuder BB-hemvård. Tidig uppföljning med telefonkontakt eller besök efter förlossning av ansvarig barnmorska vid alla barnmorskemottagningar

Not. 63 Andel högskoleutbildade gravida, gravida födda i Sverige samt gravida med fetma hämtade från Graviditetsregistret. Övriga variabler från regionens interna verksamhetssystem. Tomt fält (-) indikerar att regionsspecifik uppgift saknades i Graviditetsregistret eller regionens interna system vid datauttag.

- Framtagande av kvalitetsdokument och riktlinjer i samarbete mellan primärvård och slutenvård. Tydliga flödesscheman för vårdkedjan finns
- Återkommande avstämningsmöten mellan förlossningsklinik, BB-avdelning, BB-på väg, barnhälsovården och barnspecialistmottagningen för att följa upp produktions- och kvalitetsdata
- Regelbundna samverkansmöten för diskussion mellan förlossningsklinik, mödrahälsovård, barnhälsovård och övrig primärvård om centrala frågor såsom patient-information, stöd om amning, tidigt föräldraskap och särskilda stödbehov
- Ökad samstämmighet avseende information i vårdkedjan med hjälp av kvalitetsdokument och riktlinjer för amning framtagna i samarbete mellan primärvården och slutenvården och regelbundna amningsmöten där alla berörda verksamheter deltar.
- Återkommande vårdkedjemöten hos barnombudsmannen – förlossnings- och BB-avdelning, BB-på väg, specialistmödravården, barnsjukhuset och barnhälsovården diskuterar vårdkedjan ur barnrättsperspektiv och går igenom avidentifierade avvikelser. Avvikelser används som utgångspunkt för lärande och förbättringsåtgärder i vårdkedjan
- Samarbete mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler för att stärka förutsättningarna för att kunna ge stöd till familjer med behov

Figur 35: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

För att omhänderta behoven hos kvinnor och familjer med mer omfattande stödbehov har regionen vid en vårdcentral drivit projektet ”Förbättrad eftervård”. I projektet träffar kvinnan och familjen samma barnmorska under hela graviditeten och får utökade besök vid behov. Efter förlossning ges eftervårdsbesök, även i hemmet och då tillsammans med barnhälsovården och socialtjänsten om behov finns. Inom mödrahälsovården finns kultur-doulor tillgängliga, i dagsläget drivs detta i projektform. För kvinnor med förlossningsrädsla pågår ett projekt för att ge tillgång till stödjande samtal med barnmorska, i primärvården och vid Auroramottagning (vid svår

förlossningsrädsla). Kvinnor som är könsstympade tas emot på den specialistmödravården av personal med särskilt ansvar för detta område. Eftersom könsstympning också är förknippat med högre förekomst av riskfaktorer för barnet kopplas även barnvårdscentralen in. Regionen arbetar för nollseparation av mor och barn i samband med förlossning och barn i behov av sjukvårdande behandling. För familjer inom neonatalvården finns även möjlighet att komma hem tidigare tack vare ett hemsjukvårdsteam för neonatalvård.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen har satsat på att uppdatera och tillhandahålla utförlig patient- och besöksinformation, vilket också varit ett sätt att hantera utmaningen med att få patienter att söka vård på rätt vårdnivå. Regionen arbetar också med att tillhandahålla information på flera språk, och samarbetar med SUF (samverkan utveckling föräldraskap) och tar löpande fram bildstöd för att möjliggöra målgruppsanpassad information till gravida och föräldrar med intellektuell funktions-nedsättning. Utöver detta arbetar regionen med att tillhandahålla utförlig och samstämmig information via 1177 Uppsala.

Utmaningar i dagsläget

En utmaning är att få kvinnor att söka vård och stöd på rätt vårdnivå i ett system med många aktörer. Det är viktigt att tillhandahålla information som är anpassad utifrån flera olika målgruppers behov. Kompetensförsörjningen av barnmorskor och neonatalsjuksköterskor är en utmaning, och det uppges vara svårt att bedriva utvecklingsarbete som kan skapa mer attraktiva arbetsplatser samtidigt som produktionskrav måste uppfyllas. Inom neonatalvården utgör tillgång till lokaler en flaskhals och regionen önskar ett nytt kvinno- och barnsjukhus.

Vägar framåt

De familjecentraler som finns är mycket uppskattade och regionen ser ett behov av att starta upp fler. Arbetet för detta pågår. Projektet ”Förbättrad eftervård” kommer att vidareutvecklas och följas upp utifrån ett antal indikatorer. Barnmorskor på barnmorskemottagningarna kommer att kunna erbjuda stödsamtal till kvinnor med måttlig förlossningsrädsla. Då förlossningsrädsla är dubbelt så vanligt bland utrikesfödda kvinnor hoppas regionen kunna utöka kulturdoulornas uppdrag att tillhandahålla stöd vid förlossningsrädsla. Regionen arbetar även för att hitta lösningar för att möjliggöra rotationstjänstgöring mellan mödrahälsovården och förlossningsvården – i dagsläget finns ingen etablerad struktur för detta. En utmaning med rotation är att bibehålla kontinuiteten för kvinnan med familj.

Region Värmland

Uppgifter om regionen

- › Det finns 25 barnmorskemottagningar i Region Värmland
- › Det finns en förlossningsklinik: Karlstad Centralsjukhuset (2 556 förlossningar år 2021)

Tabell 38: Demografi och övergripande information

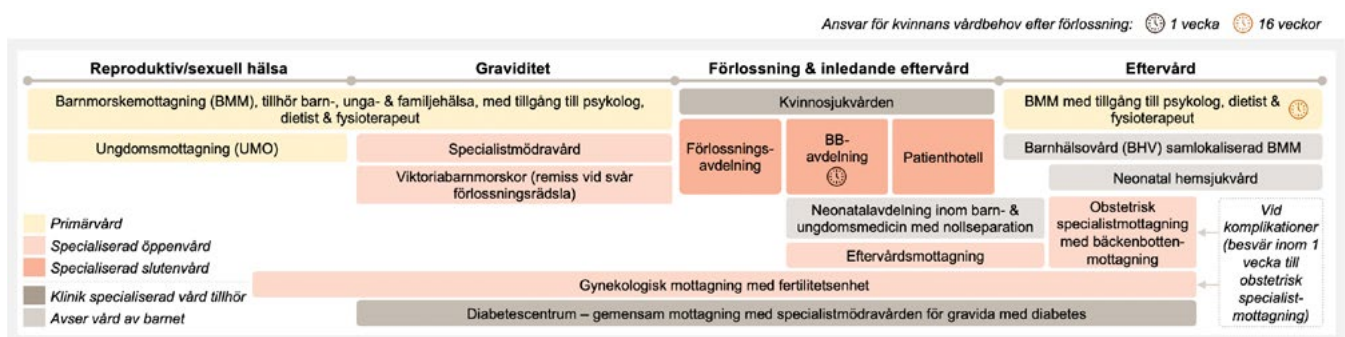
	Region Värmland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	48,6 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	80,2 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,4 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	13,6 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,1	30,1
Andel vaginala förlossningar	79,5 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,1 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	67,0 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Rotationstjänstgöring i liten skala förekommer och sjukvårdsdirektör har gett chefer i uppdrag att se över lösningar för att möjliggöra rotation i större skala
- › Gemensamt journalsystem med messengerfunktion underlättar informationsöverföring mellan verksamheter
- › Utbildning av vårdkedjans personal i konceptet ”föda utan rädsla”, och föräldrautbildning enligt samma upplägg ger ökad trygghet hos föräldrar genom vårdkedjan
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning
- › Möjlighet att senarelägga hemgång då patienthotell bemannat med sjuksköterska finns i nära anslutning till den enbart medicinska BB-avdelningen

- › Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola i form av Familjecentraler i 15 av regionens 16 kommuner
- › Regelbundna möten med vårdkedjegrupp kallad "Livets tråd" för att möjliggöra gemensam arbetsritning och samstämmig information till kvinnor och familjer om exempelvis amning
- › Gemensam uppföljning mellan förlossningsavdelning och neonatalavdelning varje vecka
- › Satsning på innovationsteam som arbetar med att hela vårdkedjan ska tillhandahålla lösningar över organisationsgränser

Figur 36: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Kvinnor med kraftig övervikt kan få stöd av dietist inom primärvården. Regionen har satsat på att anställa dietister då man sett att dessa behov har ökat. När det finns indikation på att kvinnan eller familjen har ett utökat stödbehov, försöker mödra- och barnhälsovården göra ett gemensamt hembesök före och/eller efter förlossning beroende på familjens behov. Målsättning med besöken är att ge kvinnan och familjen en bild av vad respektive verksamhets kan erbjuda för stöd och har för ansvarsområde. Besöken har fått mycket god respons. För att stärka förutsättningarna för ett bra omhändertagande av kvinnor från kulturer som skiljer sig från den svenska, finns tillgång till kulturtolkar och kulturdoulor sedan år 2017. Kulturtolkarna finns tillgängliga inom primärvården. Regionen har tagit fram en rutin för att ge utökat stöd till föräldrar eller blivande föräldrar med kognitiva svårigheter – i dessa fall sker även samverkan med kommunen. Kvinnor som drabbats av bäckenbottenproblematik kan både få stöd av fysioterapeut i primärvården och på bäckenbottenmottagningen. Inom neonatalvården arbetar regionen utifrån principen om nollseparation. Regionen tillhandahåller föräldrastöd och neonatal hemsjukvård kan erbjudas stabila barn med lättare vårdbehov såsom behov av sondmatning, eller syrgasbehov som kvarstår en längre tid.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen håller kontinuerligt amningsutbildningar och webbutbildningar för personal. Detta för att säkerställa att tillgängliga stödverktyg används, och att föräldrar får samstämmig information om amning. Regionen har även anordnat utbildning för personal i konceptet ”föda utan rädsla”. Detta för att möjliggöra ett enhetligt bemötande. Även föräldrautbildningar arrangeras inom området. Utöver detta arbetar regionen för att få ut samstämmig och tydlig information till föräldrar via 1177 Värmland. Vykort som hänvisar till webbplatsen delas ut till alla gravida.

Utmaningar i dagsläget

I dagsläget är det många gravida som söker vård på en annan enhet än den som bäst omhändertar behoven. Utfallet speglar att det är svårt att kommunicera vårdkedjans uppbyggnad och verksamheternas ansvarsområden till kvinnor och deras familjer. Lokalbrist och bemanning är en utmaning, och i regionen går normalförlösta kvinnor hem efter sex timmar. Utskrivna patienter har också möjlighet att stanna på patienthotell. Det gör att kvinnosjukvården upplever att det i vissa fall kan vara svårt att tillhandahålla stöd kring amning. Det finns även risk för att glapp uppstår mellan BB-avdelning och eftervårdsbesöket inom mödrahälsovården.

Vägar framåt

Strax före pandemins inträde togs beslut om att nya lokaler skulle byggas. Detta för att kvinnosjukvården skulle få tillgång till mer anpassade utrymmen. Pandemin har påverkat förutsättningarna för arbetet, men planerna kvarstår. Regionen håller även på att starta upp en sextonde familjecentral – centralen blir den andra i Karlstad. Regionen har även beslutat att satsa på ett innovationsteam som ska arbeta med hela vårdkedjan. Förhoppningen är att teamet ska hitta lösningar som spänner över organisatoriska gränser. Exempelvis finns planer på att utöka ”Livets tråds” arbete med amningsstöd, och regionen skulle gärna vilja starta upp en amningsmottagning. Det finns även planer på att starta en mottagning för personer med erfarenhet av våld.

Region Västerbotten

Uppgifter om regionen

- › Det finns 30 barnmorskemottagningar i Region Västerbotten
- › Det finns tre förlossningskliniker: Lycksele lasarett (264 förlossningar år 2021), Skellefteå lasarett (789 förlossningar år 2021) och Umeå Norrlands universitetssjukhus (1 810 förlossningar år 2021)

Tabell 39: Demografi och övergripande information

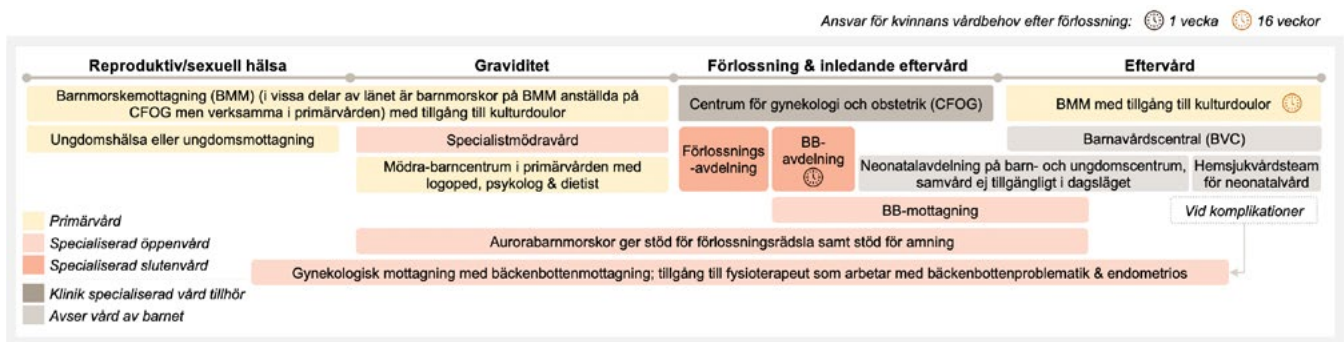
	Region Västerbotten	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	59,6 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	84,2 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	16,4 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	10,5 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,8	30,1
Andel vaginala förlossningar	79,9 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,9 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	81,0 %	74,4 %

Åtta initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Utveckling av arbetssätten och för att i större utsträckning kunna erbjuda anpassade kombinationsanställningar mellan primärvård och slutenvården i hela länet
- › Inbokning av eftervårdsbesök innan förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning
- › Samverkan då medarbetare från mödrahälsovården deltar i träffar för förlossningsvårdens barnmorskor och vice versa
- › Gemensam uppföljning av verksamheter inom vårdkedjan – särskilt fokus när man nu ser över vårdens organisering

- Arbete med vårdkedjemöten för att stärka vårdkedjan – har delvis minskat något under pandemin men kommer att tas upp igen
- Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler
- Kulturdoulor anställda i primärvården kan ge stöd vårdkedjan igenom

Figur 37: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Kulturdoulor anställda inom primärvården finns tillgängliga i hela vårdkedjan. Andra medarbetare har uppskattat stödet och de kvinnor som fått extra stöd har varit nöjda. Kvinnor med funktionsnedsättning kan få samordnat stöd från hälso- och sjukvården och socialtjänsten via mödrahälsovården på regionens familjecentraler. Regionen har tagit fram ett digitalt stöd för kvinnor i behov av viktstabilisering. Kvinnor med behov av stöd för förlossningsrädsla kan få stöd av sin barnmorska, eller av de särskilt utsedda Aurorabarnmorskor som arbetar med allvarigare rädsla. Vid psykisk ohälsa finns tillgång till psykologer via mödra-barncentrum. Regionen prioriterar arbete för tidig upptäckt av depression. Vid bäckenbottenproblematik efter förlossning kan kvinnan remitteras till mottagning på den gynekologiska mottagningen. Fysioterapeuten på samma mottagning ger även stöd till kvinnor som har endometrios. Inom primärvården arbetar logopederna med att ge extra stöd kring amning. Logopederna är anställda vid på kompetenscentrum för mödra-barnhälsovård. De tillhandhåller ett konsultativt stöd till sjuksköterskor inom barnhälsovården i frågor och rådgivning kring flaskmatning, tungband, amning – oftast relaterat till matstart. Familjer inom neonatalvården ges även möjlighet att komma hem tidigare tack vare ett särskilt hemsjukvårdsteam.

Tydlig och tillgänglig information

Efter att det framkommit att många kvinnor och deras familjer tycker att det är svårt att hitta information har regionen satsat på att utöka informationen på 1177 Västerbotten. Ett prioriterat område har varit att förtydliga vilken verksamhet som ska kontaktas beroende på behov. Inom primärvården har man tagit fram ett digitalt föräldrastöd kring amning. Överlag uppges pandemin ha bidragit till att stärka digitaliseringen, och regionen uppges att de digitala föräldrautbildningarna är en viktig komponent i arbetet för att tillhandahålla tydlig och tillgänglig information.

Utmaningar i dagsläget

Samstämmig information om amning i vårdkedjans olika steg är en utmaning. En annan svårighet är kompetensförsörjningen av barnmorskor. I dagsläget är det en övervikt på nyligen utexaminerade barnmorskor vilket försvårar introduktion för och inskolning av nyanställda. Samtidigt är regionens ekonomi en utmaning. Att regionen både är mycket stor till ytan och att primärvården organiseras på olika sätt lokalt uppges också bidra till svårigheter att sprida information. Det försvårar även samordningen av vården utifrån kvinnans behov.

Vägar framåt

Regionen har en vision att starta ett BB-hemma och arbetar med det som målsättning. I delar av regionen finns önskemål om att starta fler familjecentraler, exempelvis ses ett behov på orter som haft ett jämförelsevis högt flyktingmottagande. Regionen arbetar tillsammans med kommunerna för att hitta lösningar för detta. I primärvården pågår även arbete med målsättningen att stärka samverkan med psykiatri kring gravida med allvarligare psykisk ohälsa. Regionens ska även införa ett nytt vårdinformationssystem. I och med detta finns en förhoppning om att stärka informationsöverföring i vårdkedjan.

Region Västernorrland

Uppgifter om regionen

- › Det finns 18 barnmorskemottagningar i Region Västernorrland
- › Det finns två förlossningskliniker: Sundsvall länssjukhuset (1 644 förlossningar år 2021) och Örnsköldsviks sjukhus (709 förlossningar år 2021)

Tabell 40: Demografi och övergripande information

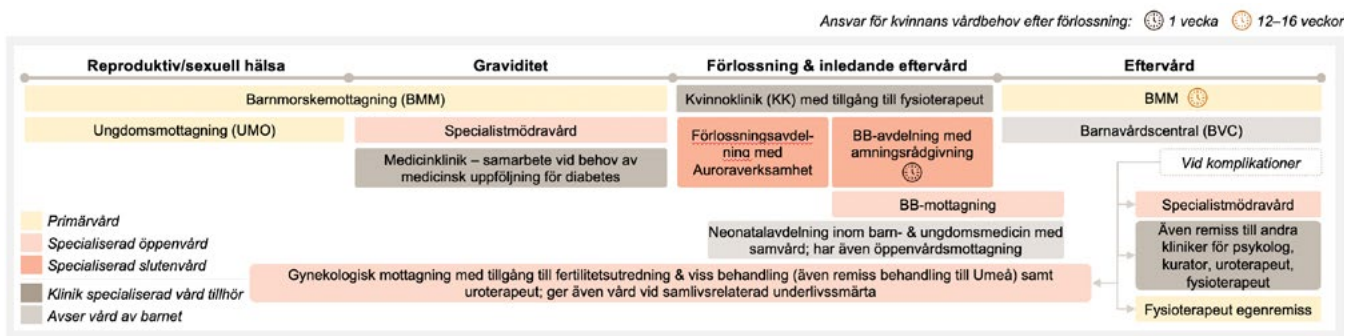
	Region Västernorrland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	44,8 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	79,3 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,5 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	10,1 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,2	30,1
Andel vaginala förlossningar	81,0 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,0 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	73,5 %	74,4 %

Åtta initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Informationsöverföring i vårdkedjan med hjälp av omvårdnadsmeddelande och särskilda rutiner vid risk för våldsutsatthet eller psykisk ohälsa – gemensam rutin för mödrahälsovård, förlossning, eftervård och barnhälsovård för överrapportering
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning
- › Uppringning för inbokning av eftervårdsbesök efter förlossning (projekt Ådalen). Barnhälsovården lämnar ut påminnelser om att boka tid för eftervårdsbesök till de kvinnor som ännu inte bokat en tid
- › Stärkt kontinuitet i vårdkedjan inom projekt i Ådalen där mödrahälsovården har övertagit ansvar för större del av vårdkedjans moment (inför och efter förlossning) och eftervården har förstärkts

- › Nära samarbete mellan mödra- och barnhälsovård – vid indikation på stödbehov gör barnhälsovården ett tidigt hembesök i vecka två
- › Regelbundna samverkansmöten mellan mödrahälsovårdsöverläkare och obstettriker
- › Gemensamma utbildningstillfällen för medarbetare i vårdkedjan, samt med läkare och ST-läkare inom primärvården
- › Gemensamma utbildningar för primärvårdens och kvinnoklinikens barnmorskor
- › Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler

Figur 38: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionens ungdomsmottagningar har genomfört en satsning för att utveckla arbetssätt för att fånga upp och ge stöd till personer som utsatts för sexuellt våld eller könsstympning. Kvinnokliniken har också utbildat personal i dessa frågor, och kvinnor som är könsstympade kan få läkarvård på den gynekologiska mottagningen. Vid allvarig förlossningsrädsla erbjuds stöd inom förlossningsavdelningens Auroraverksamhet. Vid depression kontaktas kvinnans husläkare som då ansvarar för behandlingen. Vid allvarig psykisk ohälsa har barnmorskan möjlighet att dra sitt ärende för ett tvärprofessionellt team. Utöver detta arbetar regionen brett med att stärka personalens kompetens inom eftervård. Det handlar dels om kunskap om hur man kan ställa frågor, dels om kunskap kring vilka besvär som kräver åtgärd. Bäckebottenproblematik följs upp av barnmorska vid eftervårdsbesök och vid behov av gynekolog på den gynekologiska mottagningen, eller av specialist-mödravården om det är kopplat till en aktuell förlossningsskada. En del kvinnor söker även fysioterapeut via egenremiss, eller remitteras till fysioterapeut på hälsocentral för smärtlindring, träning eller hjälpmedel. Fysioterapeut finns även på kvinnokliniken.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen arbetar med att tillhandahålla information på 1177 Västernorrland. Patientinformation inom mödrahälsovård, obstetrik, specialistmödravård och gynekologi är genomarbetad och kvalitetssäkrad av sektionsansvariga överläkare. Ungdomsmottagningarna har genomfört en stor satsning för att tillhandahålla informationsmaterial anpassat för personer med funktionshinder och neuropsykiatriska diagnoser. Inom det så kallade ”Kramforsprojektet” har regionen tagit fram kvalitetssäkrat bildbaserat informationsmaterial. För att säkerställa att personal ger samstämmig information till kvinnor och deras familjer anordnas gemensamma utbildningar för medarbetare i vårdkedjans olika delar. Detta inkluderar även primärvårdsläkare och ST-läkare.

Utmaningar i dagsläget

Kompetensförsörjningen är en utmaning – både till följd av stora pensionsavgångar och personalomsättning. En annan utmaning är att vården vid olika typer av besvär kan upplevas som fragmenterad för kvinnor i behov av vård, och att det kan uppstå ett glapp då kvinnan fyllt 23 år och inte längre är knuten till ungdomsmottagningen. Ytterligare en svårighet handlar om att säkerställa jämlik vård oberoende av kvinnans språkkunskaper. Exempelvis ser regionen att det leder till ojämlikhet i tillgång till sjukresor. Detta bidrar även till ett utökat behov av ambulanstransporter till förlossning. Varierande språkkunskaper gör det i dagsläget även svårare att hänvisa till information på 1177 Västernorrland.

Vägar framåt

Regionen har redan tidigare arbetat för att stärka kvinnoklinikernas omhändertagande vid bäckenbottenproblematik, men arbete för att säkerställa kompetens och tydliga flöden även inom primärvården återstår. Därutöver arbetar regionen för att starta upp en bäckenbottenmottagning.

Region Västmanland⁶⁴

Uppgifter om regionen

- › Det finns 25 barnmorskemottagningar i Region Västmanland
- › Det finns en förlossningsklinik: Västerås Västmanlands sjukhus (2 795 förlossningar år 2021)

Tabell 41: Demografi och övergripande information

	Region Västmanland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	42,2 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	67,5 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	21,8 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	12,3 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,1	30,1
Andel vaginala förlossningar	80,3 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,4 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	-	74,4 %

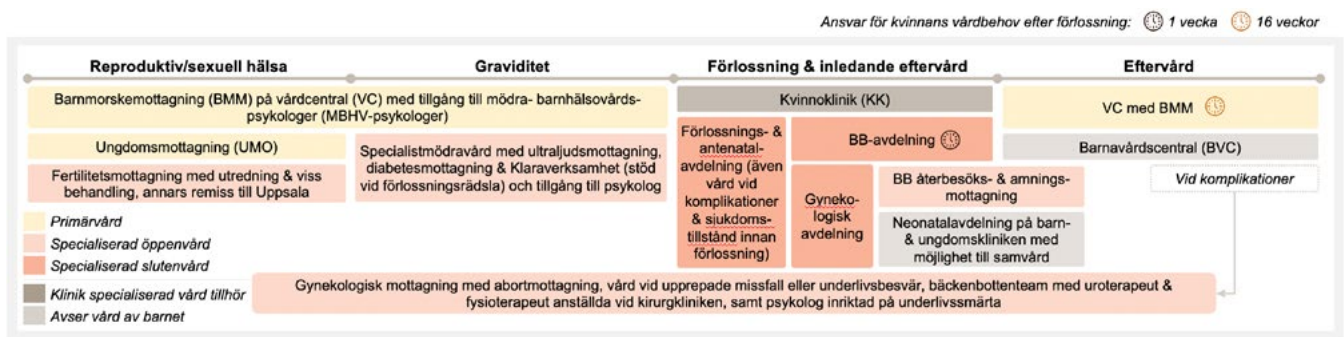
Åtta initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Läkare roterar mellan förlossningsavdelning, BB-avdelning, gynekologisk avdelning, och den specialiserade mödravården
- › Två kulturdoulor har anställts som del av pågående projekt
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning
- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB återbesöks- och amningsmottagning
- › Integrerad mödrahälsovård och barnhälsovård på vårdcentraler inom primärvården. Utöver detta finns ett antal familjecentraler där samverkan med öppen förskola och socialtjänst sker

Not. 64 Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning saknas för Region Västmanland till följd av brister i datakvalitet vid datauttag.

- › Gemensam amningsstrategi som leds av amningsgrupp med amnings-specialister och representanter för verksamheter i hela vårdkedjan
- › Samordning och återkoppling mellan vårdkedjans verksamheter i särskild vårdkedjegrupp; i gruppen ingår även neonatalvården och barnhälsovården
- › Samverkan mellan chefer för kvinnoklinik, mödrahälsovårdsenheten/vårdval primärvård, verksamhetsutvecklare och kvalitetsansvarig läkare på förlossningskliniken för att följa upp rutiner och verka för en mer sammanhållen vårdkedja

Figur 39: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionen har som rutin att personer som kommer från geografiska områden där köns-stympning är vanligare ska tillfrågas om detta under graviditet. Kvinnor som är könsstympade ska undersökas under graviditet för att se om kateter och vaginal undersökning kan genomföras på ett säkert sätt. Vid behov av öppningsingrepp bedöms detta av läkare på den gynekologiska mottagningen för att ta ställning till öppningsoperation. I ett nystartat projekt kommer patienter med ett BMI över 30 att få tillgång till digitala träffar med och information från dietister. Före pandemin fanns även vattengymnastik tillgänglig för dessa kvinnor – alternativ till detta eftersöks i dagsläget. Vid behov av stöd från fysioterapeut finns detta tillgängligt på alla vårdcentraler, särskilt för råd kring träning och rygg- och bäckensmärta. Kvinnor med förlossningsrädsla kan remitteras till Klaraverksamheten. En särskilt rond kallad Klararonden, där barnmorska, läkare och psykolog ingår, tar gemensamt beslut om eventuella kejsarsnitt. För att fånga upp psykisk ohälsa ställs strukturerade frågor vid första och andra besöket, samt i samband med besöket i vecka 33, på barnmorskemottagningen. Regionen har även arbetat för att möjliggöra samvård efter kejsarsnitt, och i dag kan allt fler nyförlösta barn vara kvar på samma sal som modern. I regionen pågår även ett utvecklingsprojekt i syfte att stärka eftervården på regionens barnmorskemottagningar.

Barnmorskor har exempelvis utbildats i strukturerad undersökning av bäckenbotten och i genomförande av flera kontakter efter förlossning.

Tydlig och tillgänglig information

Enhetlig information till kvinnor om amning uppnås med hjälp av regionens amningsstrategi. Strategin ska inom kort revideras av regionens amningsgrupp med amningsspecialister och representanter för verksamheter i hela vårdkedjan. Under pandemin har utbildningen bedrivits i digitalt format. Mödrahälsovården arbetar även mycket med information på 1177, och regionen har även utvecklat en BB-app som uppges vara mycket populär. Regionen har också tagit fram en patientfilm om vårdkedjans olika steg och vad som händer i vårdkedjans olika moment.

Utmaningar i dagsläget

I dagsläget är det en utmaning att bedriva gemensamt utvecklingsarbete och verka för en mer sammanhållen vårdkedja till följd av organisatoriska och strukturella hinder. Rekrytering och bibehållande av barnmorskor är en utmaning i regionen. Många barnmorskor är relativt oerfarna och det finns en risk att den gravida får träffa flera olika barnmorskor under graviditeten. Detta riskerar även att påverka tillgängligheten negativt. Belastningen inom verksamheterna ökar samtidigt då fler gravida överlag har större vårdbehov än tidigare, exempelvis till följd av fetma, bristande språkkunskaper eller olika typer av kroniska sjukdomar. I dag söker även många gravida polikliniskt på förlossningen för olika besvär under graviditet – man arbetar för att större andel ska söka sig till rätt vårdnivå, det vill säga inom primärvården.

Vägar framåt

För att hantera bristen på barnmorskor ser regionen över möjligheten att anställa sjuksköterskor på kvinnokliniken. Mödrahälsovårdsenheten arbetar med att ta fram ett introduktionsprogram för nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagning. Programmet kommer inkludera webbaserad introduktionsutbildning, fysiska gruppträffar och mentorskap. Regionens familjecentraler uppges vara mycket uppskattade och det finns politisk vilja att öppna fler framöver då behovet av denna typ av verksamhet upplevs vara stort. Regionen håller även på att utveckla ett konsultativt tvärprofessionellt team för gravida med psykisk sjukdom. Teamet ska underlätta samverkan med psykiatrin i samband med vården före, under och efter graviditet.

Västra Götalandsregionen

Uppgifter om regionen

- › Det finns 50 barnmorskemottagningar i Västra Götalandsregionen
- › Det finns fyra förlossningskliniker: Borås Södra Älvsborgs sjukhus (3 128 förlossningar år 2021), Göteborg Sahlgrenska Universitets-sjukhuset (10 319 förlossningar år 2021), Skövde Skaraborgs sjukhus (2 482 förlossningar år 2021) och Trollhättan NU-sjukvården (3 243 förlossningar år 2021)

Tabell 42: Demografi och övergripande information

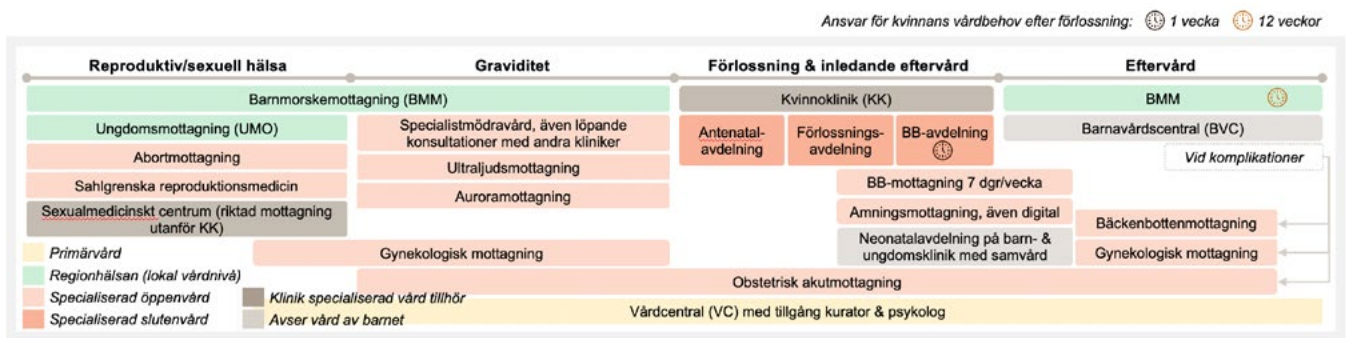
	Västra Götalandsregionen	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	63,6 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	73,8 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	16,5 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	7,1 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	30,1	30,1
Andel vaginala förlossningar	81,1 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	1,6 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	70,2 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning öppna sju dagar i veckan
- › Kulturdoulor och -tolkar genom samverkan med civilsamhället (IOP) samt anställning av undersköterskor med kulturkompetens stärker vårdkedjan
- › I Skövde – flexibel hemgång med digitala eftervårdsbesök
- › Gemensamt arbete för amningsstöd mellan vårdkedjans verksamheter – representanter från mödra- och barnhälsovården, BB-vården och neonatalvården deltar

- ‡ Digital amningsmottagning med säker video- och ljudupptagning där kvinnan kan boka in sig själv; vid behov bokas fysiskt besök in
- ‡ Samordning av vårdkedjans delar i samordningsrådet för kvinno- sjukdomar och förlossning där chefer från hela vårdkedjan ingår, inklusive neonatalvården
- ‡ Gemensam uppföljning av vårdkedjans verksamheter publiceras i årliga regionala rapporter
- ‡ Nätverk av vårdutvecklare och chefer inom vårdkedjan samverkar och hanterar uppkomna utmaningar vid regelbundna möten
- ‡ Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler

Figur 40: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionen har tagit politiskt beslut om att all personal ska ha genomgått utbildning om våld i nära relationer (VINR) och i metoden att rutinmässigt ställa frågor om våld till patienter. Utbildning och konsultativt stöd i dessa frågor (VINR, mäns våld mot kvinnor, samt hedersrelaterat våld och förtryck) erhålls av regionens kunskapscentrum Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). Kvinnor med förlossningsrädsla kan få stöd av barnmorska eller remitteras till Auroramottagning om rädslan är allvarlig. Regionhälsan har även haft samarbete med psykiatrin kring kvinnor med psykisk ohälsa som särskilt insatsområde. Regionen har utvecklat en nollvision för förlossningsskador och bedriver ett aktivt arbete med för ökad kunskap om och omhändertagande vid bäckenbottenproblematik och skador. Nollvisionen är tredelad och utgår från att inga skador ska ske under förlossning, att hänvisningsgång vid uppstådd skada ska vara tydlig för både personal och för kvinnor (så att de vet var de kan söka vård) och ska ske efter framtaget flöde, samt att skador ska följas upp. Ett regionalt processteam arbetar för att stärka vården vid

endometriosis. Regionen har även utvecklat neonatalvården och dess lokaler utifrån metoden tjänstedesign – avdelningen i Skövde är färdigställd och har varit mycket uppskattad av patientfamiljer.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen arbetar aktivt med att tillhandahålla patientinformation på 1177 Västra Götaland och har en egen redaktion som arbetar med detta. Den sida som regionen senast utvecklade var den om amning. Detta arbete leddes av en regional grupp kallad "Amma mer i VGR", och gruppen har även anordnat löpande föreläsningar för personal och tagit fram information till vårdgivarwebben. Regionens långsiktiga plan är att alla medarbetare i vårdkedjan ska ha grundläggande kunskap, att utvalda medarbetare ska ha genomgått en tvådagars utbildning och att en mindre grupp ska ha 7,5 högskolepoäng i amning.

Utmaningar i dagsläget

Kompetensförsörjning av barnmorskor uppges vara regionens största utmaning, och det är särskilt svårt att rekrytera till förlossningsvården. Strax före pandemin lanserade regionen en nyframtagen karriärutvecklingsmodell i sju steg för barnmorskor. Modellen som tagits fram premierar patientkontakt, och regionen hoppas att kunna få ny framdrift i arbetet med att sprida den när pandemin tar mindre resurser i anspråk. En annan utmaning i regionen är att uppföljning med patientenkäter har visat att den del av vårdkedjan som sträcker sig från tiden på BB-avdelning och in i eftervården behöver utvecklas.

Vägar framåt

Nämnd i Göteborgsregionen har tillsatt en utredning av hela graviditetsvårdkedjan, som ska presentera förslag på förbättringsmöjligheter som kan hantera de utmaningar regionen ser inom BB-vården och i eftervården. Det finns även planer på att öppna en akut mottagning i Regionhälsan för att stärka tillgången till eftervård och på att utveckla tillgången till information och till digitala stöd till gravida och deras familjer. Det har även inkommit motioner om att se över och utveckla vården för kvinnor som är könsstympade. I samband med att regionen i framtiden byter vårdinformationssystem kommer även förutsättningarna för systematisk uppföljning att stärkas.

Region Örebro län

Uppgifter om regionen

- › Det finns 28 barnmorskemottagningar i Region Örebro län
- › Det finns en förlossningsklinik: Örebro Universitetssjukhuset (3 369 förlossningar år 2021)

Tabell 43: Demografi och övergripande information

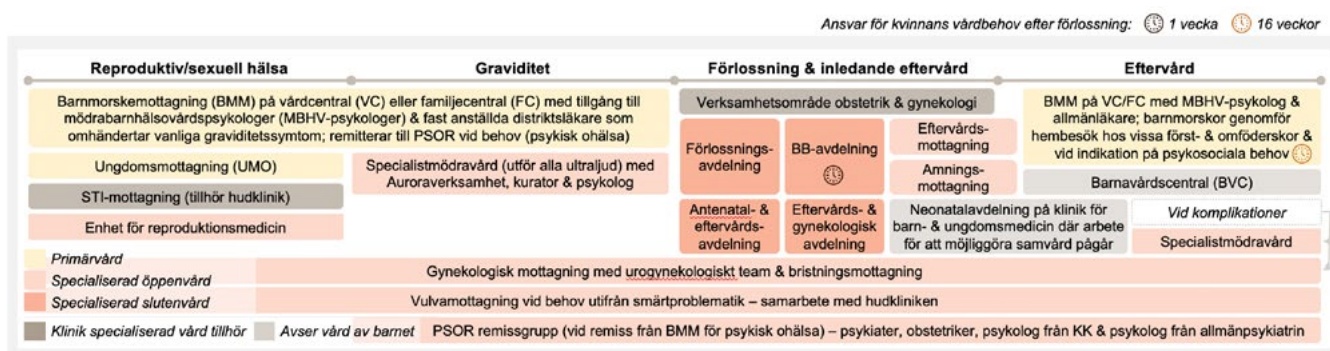
	Region Örebro län	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	47,2 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	72,6 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	20,6 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	15,7 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,0	30,1
Andel vaginala förlossningar	82,3 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,1 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	71,3 %	74,4 %

Åtta initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Gemensamma möten mellan mödrahälsovårdsenheten och verksamhetsområde obstetrik och gynekologi kring övergång mellan mödrahälsovård och specialistsjukvård samt övergång mellan specialistsjukvård och mödrahälsovård samt all dysplasiverksamhet
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning, samt uppringning efter förlossning
- › Gemensam hemgångsrutin för eftervårdsmottagning och barnmorskemottagning
- › Ett stort antal gemensamma skriftliga riktlinjer förenklar samarbete mellan barnmorskemottagningar och specialistmödravård, och skapar sammanhållen vårdkedja för kvinnor

- › Gemensamt arbete för amning i länsammansingsgruppen som kontinuerligt ser över och sprider nytillkommen kunskap inom vårdkedjans verksamheter
- › Ömsesidig redovisning av verksamhetsresultat för vårdkedjans verksamheter
- › Utbyte i gemensamma frågor när verksamheterna tar del av varandras veckobrev
- › Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler

Figur 41: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

För att fånga upp gravida med psykisk ohälsa genomför barnmorskor och läkare i primärvården en första bedömning av den gravidas psykiska hälsa genom strukturerad anamnes. Vid identifierad psykisk ohälsa graderades denna som låg, medel eller hög risk. Vid hög risk skickas remiss till PSOR remissgrupp bestående av psykiater, obstetriker samt psykolog från kvinnokliniken respektive allmänpsykiatri. Remissgruppen diskuterar patientfall och planerar för omhändertagande. Många av dessa kvinnor är i behov av graviditets- och förlossnings-planering samt utökad uppföljning efter förlossning för att förebygga postpartumdepression eller -psykos. Regionen har tagit fram ett nytt program med utökade besök för överviktiga gravida, vilka remitteras till specialistmödravården och/eller dietist. Regionen har också infört digitala lösningar som minskat den administrativa bördan och behovet av fysiska besök för gravida med diabetes. I enstaka fall finns kulturdoula och -tolk tillgängliga i vård-kedjans verksamheter, exempelvis som stöd i väntrum. Dessa funktioner tillhör emellertid verksamheter utanför vårdkedjan. Vid behov av tolk finns både telefontolk,

och tolk på plats om kvinnan har hörselskada. Vid förlossningsskador kan kvinnor få stöd vid en särskild bäckenbottenmottagning som håller på att etableras. Regionen arbetar även med att höja bäckenbottenkompetens hos alla barnmorskor på barnmorskemottagningarna och hos fysioterapeuter inom primärvården.

Tydlig och tillgänglig information

Regionens länsgruppsarbete arbetar för att sprida uppdaterad och enhetlig information om amning i regionernas verksamheter. Detta så att kvinnor och deras familjer ska nås av samstämmig information även från olika verksamheter. Regionen arbetar även med att sprida kvalitetssäkrad information via 1177 Örebro län. Detta då pandemin har medfört ett kontinuerligt behov av att genomföra uppdateringar. Strax före pandemin lanserade regionen även en digital föräldrautbildning som kan nås via inloggat läge på 1177. Utbildningen togs ursprungligen fram då allt färre vill gå på de klassiska föräldrautbildningarna, och blev enligt regionen till en stor fördel då pandemin bröt ut.

Utmaningar i dagsläget

I regionen är barnmorskebrist, samt svårigheter att rekrytera specialister inom gynekologi och obstetrik, en utmaning. Regionen bedömer att den hade kunnat stärka den gynekologiska mottagningens tillgänglighet om situationen förbättrades. Vid psykosocial problematik kallar man ibland till möte för samordnad individuell plan (SIP). I dagsläget upplever regionen att det är utmanande att tillsammans med socialtjänsten hitta lösningar som kan implementeras redan under graviditeten. Detta då huvudmännen arbetar utifrån delvis skilda tidshorisonter.

Vägar framåt

Regionen arbetar redan i dagsläget för att sprida information om sexuellt våld och könsstympning till exempelvis skolsköterskor och -läkare. Utifrån kunskap om hur vanligt förekommande både sexuellt våld och sexuell problematik är, vore det önskvärt om regionen öppnade en sexologisk mottagning så att regionen kan tillgodose fler typer av stödbehov, och även pars behov. Regionen kommer att arbeta för att möjliggöra flexibel tjänstgöring mellan verksamhetsområden för de som så önskar. Även framöver kommer regionen arbeta för stärkt kompetens och stärkt vårdkedja.

Region Östergötland

Uppgifter om regionen

- › Det finns 12 barnmorskemottagningar i Region Östergötland
- › Det finns två förlossningskliniker: Linköping Universitetssjukhuset (2 674 förlossningar år 2021) och Norrköping Vrinnevisjukhuset (2 309 förlossningar år 2021).

Tabell 44: Demografi och övergripande information

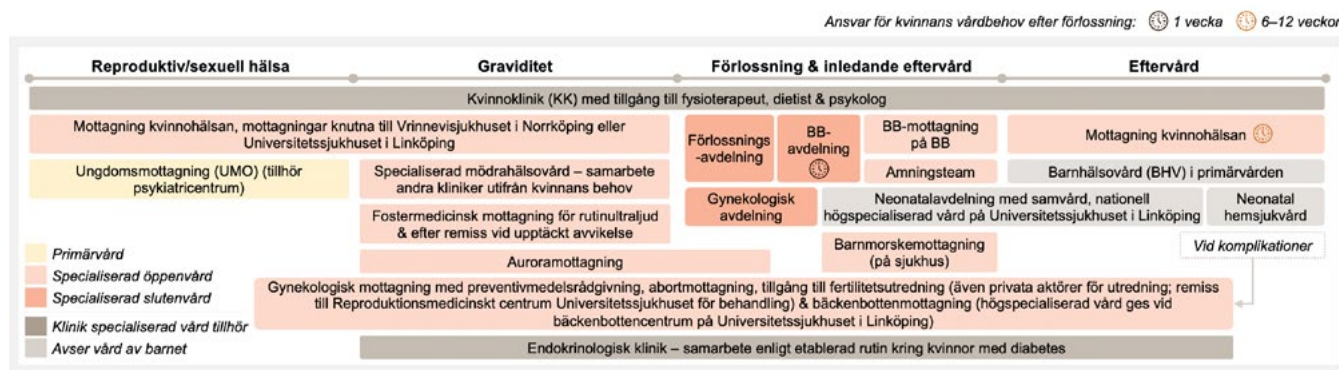
	Region Östergötland	Riket
Andel högskoleutbildade gravida	56,6 %	57,7 %
Andel gravida födda i Sverige	75,5 %	72,1 %
Andel gravida med fetma	18,6 %	16,8 %
Andel gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla	10,0 %	11,9 %
Genomsnittsålder förstföderskor	29,2	30,1
Andel vaginala förlossningar	86,6 %	81,5 %
Andel kvinnor med allvarlig bristning vid icke-instrumentell förlossning (grad III-IV)	2,8 %	2,0 %
Andel kvinnor som haft en mycket bra upplevelse av sin förlossning	68,2 %	74,4 %

Nio initiativ för en stärkt och sammanhållen vårdkedja

- › Övergripande integrering av vårdkedjan med hjälp av organisering under kvinnokliniken
- › Rotationstjänstgöring mellan vårdkedjans enheter vid kvinnokliniken i Norrköping
- › Läkare i vårdkedjan roterar mellan mödrahälsovården, slutenvården och kvinnoklinikens mottagningar – vid svår förlossning kan förlossningsläkare själv omhänderta eftervårdsbesök
- › Inbokning av eftervårdsbesök före förlossning – BB ordnar efterkontroll med läkare och ansvarar särskilt för att planera eftervårdsbesök med behov av tolk

- ‡ Flexibel hemgång erbjuds med hjälp av BB-mottagning förlagd på BB
- ‡ Användning av gemensamt risk-klassificeringssystem för graviditet, förlossning och eftervård
- ‡ Gemensamt ledningsgruppsmöte varannan vecka, samt framtagande av för enheterna gemensamma PM för att möjliggöra arbete för måluppfyllelse
- ‡ Samarbete inom sydöstra sjukvårdsregionen där statistik och måluppfyllelse kontinuerligt följs upp av medicinskt ansvariga och samordningsbarnmorskor
- ‡ Integrerad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på regionens familjecentraler

Figur 42: Vårdkedja



Anpassningar utifrån den gravidas behov och förutsättningar

Regionen arbetar med behovsanpassad mödravård och genomför tidiga riskbedömningar för att kunna erbjuda anpassad mödrahälsovård. Som del i detta arbete erbjuds ett särskilt basprogram för kvinnor med låg risk för komplikationer vid graviditet. I regionen genomförs gynekologisk undersökning vid inskrivningsbesök i mödravården. Vid behov av kirurgi till följd av könsstympning remitteras kvinnan till den gynekologiska mottagningen. Alla kvinnor tillfrågas om våldsutsatthet vid inskrivning samt i vecka 29 och 32. Barnmorskor har även erhållit utbildning om våld i nära relationer. Vid psykosocial riskgraviditet är målsättning att två barnmorskor ska samarbeta kring kvinnan, och det finns även en särskild regional stödgrupp. Vid svår förlossningsrädsla finns tillgång till Auroramottagning. Kvinnor med bäckenbottenproblematik efter förlossning kan få vård vid bäckenbottenmottagning. Vid svår problematik remitteras kvinnorna till bäckenbottencentrum i Linköping som tillhandahåller högspecialiserad vård. Familjer inom neonatalvården har möjlighet att komma hem tidigare tack vare ett neonatalt hemsjukvårdsteam.

Tydlig och tillgänglig information

Regionen har prioriterat arbete för en bra grundstruktur och innehåll på 1177 Östergötland för att säkerställa att kvinnor och deras familjer har tillgång till tydligt och tillgänglig information genom vårdkedjan. För att kvinnor och deras familjer ska garanteras samstämmig information om amning, arbetar regionens amningsgrupp och lokala verksamhetsrepresentanter med att sprida enhetlig information till kollegor. Det finns även amningsportal i regionens ledningssystem där man samlar kunskap och underlag i syfte att kunna ge tydlig information.

Utmaningar i dagsläget

Att allt fler kvinnor – omkring 70 procent – genomgår graviditeter med högre risk är utmanande. Detta då det kräver mycket samordning, anpassade basprogram och resurser. Handläggning av högriskgraviditeter ställer höga krav på vårdkedjans medarbetare. Kompetensförsörjning av barnmorskor, psykologer och obstetiker är en annan utmaning. I regionen tillhör mödravården kvinnokliniken, men många kvinnor har också kontakt med sin vanliga vårdcentral. I dagsläget uppges att samarbetet med primärvården, exempelvis kring medicinering under graviditet, kan förbättras.

Vägar framåt

I nuläget arbetar regionen för att se över förutsättningarna för att tillsammans med kommunerna starta en samlokaliserad verksamhet för personer som utsatts för våld. Under kommande år kommer regionens särskilda basprogram för kvinnor med lågriskgraviditet att utvärderas via följeforskning (doktorsavhandling) för att säkerställa att programmet är ändamålsenligt sett till omfattning och innehåll. Regionen kommer även fortsätta att arbeta för att stärka förutsättningarna för rotationstjänstgöring mellan mödravården och förlossningsklinikerna.

Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021

Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt

För att stärka vården före, under och efter graviditet samt för kvinnors hälsa i övrigt, har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen tecknat ett flertal överenskommelser sedan 2015. Med hjälp av överenskommelserna har särskilda medel tilldelats regionerna.

Nuvarande överenskommelser sträcker sig fram till december 2022, men regeringen har i budgetpropositionen för år 2022 aviserat att den avser förlänga satsningen. Enligt överenskommelserna ska regionerna årligen åiterrapportera hur de tilldelade medlen har använts. Denna rapport är en sammanställning av de omkring 580 insatser regionerna genomfört under år 2021.

Rapporten utgör en sammanfattning av regionernas arbete. Eftersom rapporten därutöver innehåller exempel på framgångsrika arbetsätt, kan den också användas som ett stöd i såväl regioners som verksamheters förbättringsarbete.

ISBN 978-91-8047-053-7

Beställ eller ladda ner på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner