

Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Uppföljning av regionernas insatser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2024

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

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

Artikelnummer: 2025-9-9708

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Förord

Regeringen gav i januari 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp de insatser som regionerna vidtar med anledning av överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.

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

Utredaren Charlotte Pihl har varit projektledare och utredaren Susanne Bergman har ingått i projektgruppen. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Flera insatsområden innehåller liknande insatser	7
Regionernas kompetensförsörjningsplaner	8
Arbetet ger resultat men innehåller även utmaningar	8
Socialstyrelsens uppdrag	9
Överenskommelsen om förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024	10
Genomförande av uppdraget	11
Regionernas insatser inom överenskommelsen 2024	15
Regionernas inriktningar	15
Utveckling av graviditetsvårdkedja	18
Förbättrad samverkan och kontinuitet i vårdkedjan	18
Insatser för en mer delaktig och trygg graviditetsvård	19
Utveckling av eftervård	21
Eftervårdsbesök i mödrahälsovården	21
Utveckling av remissvägar	25
Identifiering av förlossningsskador	28
Stärkt kompetensförsörjning	30
Utbildningsinsatser för ökad kompetens	30
Mentorskap och introduktion	30
En kompetensförsörjning i balans avseende vissa yrkesgrupper	31
Regionernas kompetensförsörjningsplaner	31
Utveckling av relevant kompetens	40
Utbildning och fortbildning	40
Kompetensförsörjning och rekrytering	41
Öka attraktivitet och konkurrenskraft	41
Tillgång till multiprofessionellt team	42
Utveckling av nya arbetssätt	43
Samverkan inom vårdkedjan	43
Digitalisering av arbetssätt	44
Utveckling av strukturer och rutiner	44
En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård	46

Insatser för kvinnor med annan språkbakgrund	46
Psykosociala insatser och psykisk hälsa	47
Socioekonomiska och kulturella skillnader	47
Hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa	49
Stärkt vård vid endometrios och andra gynekologiska besvär	49
Ungdomsmottagningar	50
Utveckling av abortvård	50
Gynekologisk hälsa i övergångsålder	51
Utrotning av livmoderhalscancer	52
En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning	55
Särskilda insatser för landsbygden	58
Digitalisering för ökad tillgänglighet	58
Kompetensförsörjning i glesbygd	59
Regionernas nulägesanalyser	60
Ökade krav på kompetensförsörjning och fortbildning	60
Att möta kvinnor som utsatts för våld och könsstympning	61
Insatser för en mer jämlik vård	61
Fortsatt behov av insatser	62
Hur regionerna har redovisat fördelade medel	63
Fördelning av medel per insatsområde	63
Referenser	69
Bilaga 1. Fördelning av medel	71
Bilaga 2. Kompetensförsörjningsplaner	72
Bilaga 3. Procentuell fördelning av medel per region	74

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp de insatser som regionerna vidtar med anledning av överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner. Överenskommelsen för 2024 innehåller nio utvecklingsområden inom vilka regionerna ska genomföra insatser som stödjer överenskommelsens inriktning.

Överenskommelsens insatsområden

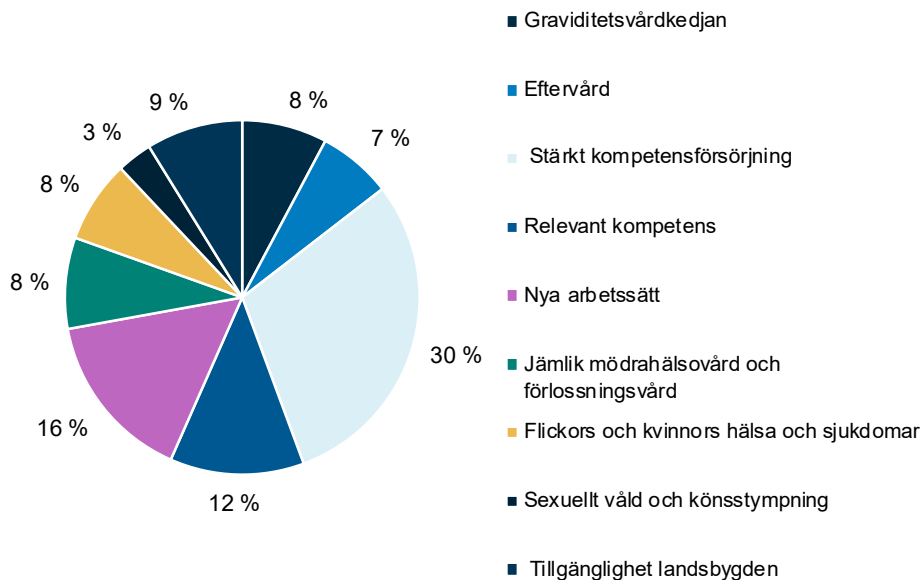
- Utveckling av graviditetsvårdkedja
- Utveckling av eftervård
- Stärkt kompetensförsörjning
- Utveckling av relevant kompetens
- Utveckling av nya arbetssätt
- Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård
- Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar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

Totalt 14 regioner har redovisat hur de har fördelat medlen mellan överenskommelsens insatsområden. Regionerna har olika sätt att fördela medel från överenskommelsen; vissa gör en behovsinventering inför beslut om fördelning, medan andra använder fördelningsnycklar. Några regioner har exempelvis valt att använda större delen av medlen till att utveckla nya arbetssätt, och andra fokuserar på kompetensutveckling. Störst andel medel har gått till insatsområdet stärkt kompetensförsörjning som tillkom i 2024 års överenskommelse.

Redovisningarna visar att flera regioner redovisar insatser som hade kunnat redovisas inom ett annat insatsområde. Det beror främst på att gränserna mellan insatsområdena inte är helt tydliga och flera genomförda insatser passar i olika insatsområden.

Figur 1. Regionernas fördelning av medel inom överenskommelsen

Samlad fördelning mellan insatsområdena i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Regionernas redovisningar av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024. Sammanställningen baseras på 14 regioners redovisningar.

Flera insatsområden innehåller liknande insatser

Flera regioner har arbetat med att utveckla graviditetsvårdkedjan genom stärkt teamarbete och förbättrad samverkan mellan de verksamheter som kvinnan möter före, under och efter sin graviditet, såsom mödrahälsovård, förlossning, BB och gynekologmottagning. För utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar har regionerna genomfört insatser för stärkt kompetens och tydligare struktur för vård vid endometrios, exempelvis genom att utveckla och förstärka endometriosteams och ge patienter kunskap och stöd i att hantera sin sjukdom. Flera regioner har även tagit fram utbildningar och förbättrat samverkan mellan olika vårdnivåer inom klimakterievården för att ge kvinnor bättre stöd.

Många av de insatser som redovisas under respektive insatsområde handlar om att höja kompetensen hos medarbetare, dels allmänna utbildningsinsatser, dels mer omfattande insatser såsom vidareutbildarutbildning och nya yrkesroller. En del regioner har ökat digitaliseringen av delar i vårdkedjan, exempelvis genom digitala amningsstöd, digitala vårdmöten och distansmonitorering av blodtrycksmätning. Regionerna har genomfört insatser för ökad tillgång till mödrahälsovård och förlossningsvård för kvinnor med annan språklig eller

kulturell bakgrund än den svenska. Åtgärderna handlar om att minska språkbarriärer, förbättra kommunikationen i mötet med vården och erbjuda anpassat stöd under graviditet och förlossning.

Regionerna har ökat tillgängligheten till ungdomsmottagningar för att bättre möta ungdomars behov av stöd och rådgivning inom sexuell och reproduktiv hälsa, genom både fysiska och digitala lösningar. Många regioner har även implementerat digitala lösningar för att förbättra tillgången till vård i landsbygdsområden.

Regionernas kompetensförsörjningsplaner

Samtliga regioner har redovisat särskilda kompetensförsörjningsplaner för barnmorskor och andra professioner inom området. Planerna är utformade på olika sätt, och de gäller för olika tidsperioder. De flesta redovisade planer sträcker sig över tio år. Samtliga regioner har initierat planer för barnmorskor, och 16 regioner har inkluderat andra professioner. Nästan samtliga regioners kompetensförsörjningsplaner fokuserar på verksamheter inom både kvinnohälsa och förlossningsvård, och man lyfter särskilt förlossning, obstetrik, BB, gynekologi och mödrahälsovård.

Arbetet ger resultat men innehåller även utmaningar

För verksamhetsåret 2024 redovisar regionerna många insatser, som i många fall bidragit till förbättringar. Enligt regionerna finns dock utmaningar inom samtliga insatsområden i överenskommelsen, främst brist på personalresurser och kompetens, begränsade ekonomiska ramar, ojämlik tillgång till vård och behov av bättre samverkan mellan olika delar i vårdkedjan. Regionerna har svårt att säkerställa kompetens och resurser inom mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården, trots många insatser. Flera regioner lyfter strukturella och resursspecifika utmaningar med att förbättra tillgången till vård och minska skillnader i omhändertagande mellan olika grupper av kvinnor. De ser behov av insatser för att säkerställa att kvinnor med annan språklig och kulturell bakgrund får tillgång till rätt vård och stöd.

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

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har sedan januari 2024 regeringens uppdrag (S2024/00036 [delvis]) att följa upp de insatser som regionerna vidtar med anledning av överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024* [1]. Den 20 februari 2025 upphörde uppdraget att följa upp regionernas insatser inom ramen för 2024 års överenskommelse inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa. Samma dag fick Socialstyrelsen i uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314 [delvis]). Myndighetens uppföljning av regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen fortsätter inom detta uppdrag.

För att få ta del av medlen från överenskommelsen under 2024 skulle regionerna ta fram särskilda kompetensförsörjningsplaner för barnmorskor och andra professioner inom området, eller revidera en befintlig sådan plan. Regionerna skulle även redovisa de insatser som har genomförts med stöd av medlen från överenskommelsen, och användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2024. Regionerna skulle även lämna en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovården och förlossningsvården till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen ska inom ramen för uppdraget samla regioner för en dialog om de nulägesanalyser av tillståndet i mödrahälsovården och förlossningsvården som varje region har tagit fram inom ramen för överenskommelsen. Socialstyrelsen ska också inhämta synpunkter från SKR, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och andra berörda parter. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 september 2025.¹

¹ Enligt uppdragsbeskrivningen ska Socialstyrelsen lämna en delredovisning av arbetet med uppdraget senast den 15 september 2025. Delredovisningen ska även innehålla en uppföljning av regionernas insatser inom ramen för 2024 års överenskommelse inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa. Vi har delat upp delredovisningen i två rapporter: denna rapport och rapporten *Delrapport för Socialstyrelsens arbete med flickors och kvinnors hälsa. Uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld.*

Överenskommelsen om förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024

I december 2023 ingick staten och SKR överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.

Överenskommelsen för 2024 omfattade totalt 1 535 000 000 kronor.² Av medlen avsattes 1 367 000 000 kronor till regionerna utifrån befolkningsstorlek, och 150 000 000 kronor till regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden enligt en särskild fördelningsnyckel (se bilaga 1 för översikt över fördelning av medel). Totalt 18 000 000 kronor avsattes till SKR för samordnande insatser under 2024.

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

Överenskommelsen innehåller nio olika utvecklingsområden³ inom vilka regionerna skulle genomföra insatser som stödjer överenskommelsens inriktning.

² Överenskommelsen för 2023 omfattade totalt 1 610 000 000 kronor, varav 1 437 000 000 till regionerna och 23 000 000 kronor till SKR.

³ Utvecklingsområdet stärkt kompetensförsörjning tillkom i 2024 års överenskommelse.

Överenskommelsens insatsområden

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

Genomförande av uppdraget

Denna rapport bygger på regionernas redovisningar av genomförda insatser, nulägesanalyser och kompetensförsörjningsplaner för barnmorskor och andra professioner inom området. Regionerna skulle lämna sina redovisningar senast den 31 mars 2025.⁴ Socialstyrelsen har tagit fram anvisningar om hur redovisningen av genomförda insatser ska gå till, och de har funnits tillgängliga för regionerna sedan den 29 maj 2024. Socialstyrelsen skickade samma dag ut anvisningar för hur regionerna ska redovisa sina nulägesanalyser och kompetensförsörjningsplaner.

Socialstyrelsen har även intervjuat representanter för ett urval regioner för att få mer kunskap om hur de har arbetat med insatser inom ramen för överenskommelsen och vilka områden som har varit prioriterade.

Regionernas redovisningar av insatser

Samtliga regioner har inkommit med redogörelser för sina insatser inom överenskommelsens olika utvecklingsområden med stöd av medlen. Enligt överenskommelsen ska regionerna även redovisa andelen kvinnor som får ett eftervårdsbesök, och de remissvägar som finns för kvinnor med fysiska och psykiska besvär som uppmärksammas i samband med eftervårdsbesök. Vidare har 15 regioner redovisat användningen av medel under 2024,

⁴ Socialstyrelsen uppmanade regionerna att inkomma med sina kompetensförsörjningsplaner till myndigheten senast den 28 februari 2025.

fördelat på insatsområde^{5 6}. Socialstyrelsens sammanställning av medelsfördelningen baseras på 14 regioners redovisningar eftersom en var ofullständig⁷.

Regionernas redovisning av nulägesanalys

Samtliga regioner har inkommit med en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården. I nulägesanalyserna ska regionerna också beskriva de utmaningar som återstår för att mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården ska bli mer personcentrerad, tillgänglig, jämlik och säker samt bygga på bästa tillgängliga kunskap. Regionerna ombads redovisa vilka resultat de uppnådde under 2024 och vad som var bidragande faktorer till det. De ombads också redogöra för fortsatta utmaningar samt behov av nationellt stöd för att utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården.

Regionernas kompetensförsörjningsplaner

För att få ta del av medel för 2024 års överenskommelse skulle regionerna redovisa att de har en särskild kompetensförsörjningsplan för barnmorskor och andra professioner inom området. Samtliga regioner har redovisat en sådan kompetensförsörjningsplan.

Intervjuer i ett urval regioner

Socialstyrelsen har intervjuat representanter för fem regioner i syfte att få mer kunskap om hur de har arbetat med insatser inom ramen för överenskommelsen samt vilka områden som har varit prioriterade. Intervjuerna handlade särskilt om HPV-vaccination (vaccination mot humant papillomvirus), klimakterievård, vård vid sexuellt våld och digital vård. Andra frågeställningar var hur regionerna fördelar medlen från överenskommelsen, hur de följer upp sina insatser och hur de minskade födelsetalen [2] påverkar verksamheter inom mödrahälsovården och förlossningsvården.

Intervjuerna gjordes med representanter för regionerna Gotland, Skåne, Uppsala, Västerbotten och Västra Götaland. Urvalet gjordes för att få spridning mellan glesbygd och storstad, ålderssammansättning, socioekonomi och andelen utrikesfödda. Intervjuerna genomfördes under

⁵ I Socialstyrelsens uppföljning av *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023* redovisade 14 regioner användning av medel fördelat på överenskommelsens insatsområden. Socialstyrelsens sammanställning baserades på 12 regioners redovisningar eftersom två var ofullständiga.

⁶ Totalt 6 regioner har svarat att de inte kan redovisa fördelning av medel uppdelat på de olika insatsområdena.

⁷ Region Stockholms ekonomiska redovisning var ofullständig och har inte inkluderats i sammanställningen.

perioden november–december 2024. Totalt gjordes 29 intervjuer med 35 personer, i deras roller som hälso- och sjukvårdsdirektör, samordningsbarnmorska, utredare, controller, enhetschef, verksamhetschef, medicinsk chef eller liknande. Flera intervjupersoner kompletterade efteråt med skriftlig information som ingår i underlaget till denna rapport.

Dialog med regionerna

I april 2025 hade Socialstyrelsen dialog med regionerna om deras nulägesanalyser av tillståndet i mödrahälsovården och förlossningsvården, med särskilt fokus på kompetensförsörjning. En del av dialogen handlade om regionernas behov av stöd och samordning från Socialstyrelsen, med utgångspunkt i vårt uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld.

Avstämningar

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen haft avstämningar med SKR och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, och internt med närliggande uppdrag. SKR lämnade den 30 september 2024 en delredovisning till Regeringskansliet om sina insatser under första halvåret 2024, och den 31 mars 2025 lämnade de en verksamhetsrapport för 2024 års verksamhet. Socialstyrelsen har tagit del av båda men berör dem inte närmare i denna rapport.

Agenda 2030

Arbetet med att följa upp överenskommelsen knyter an till Agenda 2030 genom mål 3 *god hälsa och välbefinnande*, mål 5 *jämställdhet* och mål 10 *minskad ojämlikhet*.

Socialstyrelsen har flera uppdrag inom området kvinnors hälsa

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

Socialstyrelsen publicerade i mars 2025 en uppdatering av nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter. Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att tidigt följa upp de som har fött barn, bland annat när det gäller förlossningsbristningar, amning och fysiskt och psykiskt mående.

Vidare lyfts en stärkt vårdkedja: alla som nyligen fött barn ska veta vart de ska vända sig om de till exempel får besvär efter förlossningen. [3]

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har sedan mars 2023 regeringens uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor, S2023/00969. I juni 2025 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård vid bäckenbottendysfunktion⁸ [4] och hösten 2025 publiceras nationella riktlinjer för vård vid klimakteriebesvär. Uppdraget i sin helhet ska slutredovisas senast den 31 mars 2026.

Redovisning av förslag till nationell plan

Socialstyrelsen redovisar i september 2025 ett förslag till nationell plan för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter. Syftet med planen är att skapa en mer tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård i hela landet. Planen innehåller förslag till övergripande mål och delmål, samt förslag till insatser på nationell och regional nivå som bedöms kunna leda till den önskade utvecklingen. Målen är strävansmål och planen uttrycker en viljeriktning för vården i samband med graviditet, förlossning och tiden efter. [5]

⁸ En första version av riktlinjerna publicerades den 18 juni 2025 och en uppdaterad version av riktlinjerna kommer publiceras i februari 2026.

Regionernas insatser inom överenskommelsen 2024

Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av hur regionerna har arbetat för en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt hur de har arbetat med förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Sammanställningen tar sin utgångspunkt i regionernas redovisningar av insatser, nulägesanalyser och kompetensförsörjningsplaner samt de intervjuer som myndigheten har gjort med ett urval regioner. Sammanställningen baseras på de insatser som vidtagits under 2024 inom överenskommelsens insatsområden.

Regionernas inriktningar

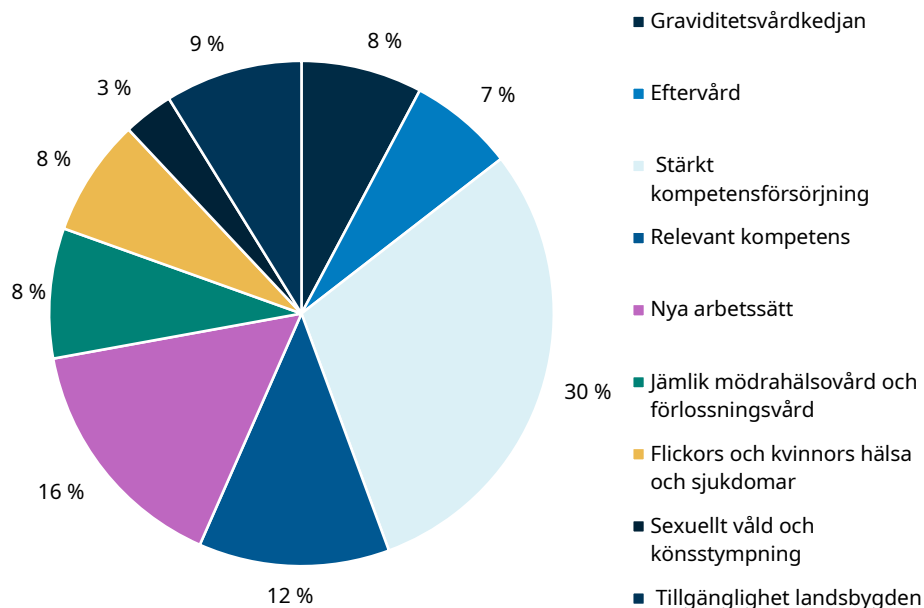
Regionerna har olika sätt att fördela medel från överenskommelsen; vissa gör en behovsinventering inför beslut om fördelning, medan andra använder fördelningsnycklar. Några regioner har exempelvis valt att använda större delen av medlen till att utveckla nya arbetssätt, och andra fokuserar på kompetensutveckling. Störst andel medel har gått till insatsområdet stärkt kompetensförsörjning, se figur 1. Det tillkom i 2024 års överenskommelse och hälften av regionerna⁹ har lagt mer än 25 procent av sina medel på det insatsområdet. Samtidigt finns exempel på regioner som inte lagt några medel på insatsområdena utveckling av eftervård, utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa eller en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.

Redovisningarna visar att flera regioner redovisar insatser som hade kunnat redovisas inom ett annat insatsområde. Det beror främst på att gränserna mellan insatsområdena inte är helt tydliga. Några regioner nämner också att flera av deras insatser bidrar till arbete inom flera insatsområden.

⁹ Baserat på 14 regioners ekonomiska redovisningar.

Figur 1. Regionernas fördelning av medel inom överenskommelsen

Fördelningen mellan insatsområden i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödravård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Regionernas redovisningar av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024. Sammanställningen baseras på 14 regioners redovisningar.

Regionerna har även tidigare identifierat utmaningar i flera av de insatsområden som överenskommelsen berör. I många fall handlar det om att medel från överenskommelsen används för att förstärka pågående utvecklingsarbete.

Under 2024 prioriterade flera regioner insatser för att stärka kompetensförsörjningen och säkerställa långsiktig implementering av nya arbetssätt. Intervjupersonerna lyfter att de bland annat fokuserade mer på kvinnohälsa och klimakterievård under 2024, och vissa regioner har etablerat särskilda klimakteriemottagningar.

Den demografiska utvecklingen påverkar vården

År 2024 föddes 98 500 barn i Sverige, vilket är 1 600¹⁰ färre jämfört med 2023 [2]. I intervjuer lyfter exempelvis Region Gotland minskade födseltal och färre inskrivna i mödravården som en utmaning eftersom det kan bli svårt att upprätthålla kompetens och bemanning. Regionerna Uppsala och Västra Götaland beskriver att de troligen kommer att behöva förändra verksamheterna på sikt. Västra Götalandsregionen ser dock positivt på minskade födelsetal eftersom arbetsbördan har lättat.

¹⁰ Det innebär en procentuell minskning om 1,6 procent.

Trots färre födselar gör medicinska och samhälleliga förändringar att vårdtyngden ökar. Kvinnor är i dag generellt äldre när de är gravida, och fler har högt BMI eller andra riskfaktorer som kan leda till komplikationer under graviditet och förlossning. Intervjupersonerna lyfter även att fler förlossningar blir igångsatta jämfört med tidigare, vilket bidrar till en högre belastning på förlossningsavdelningarna [6].

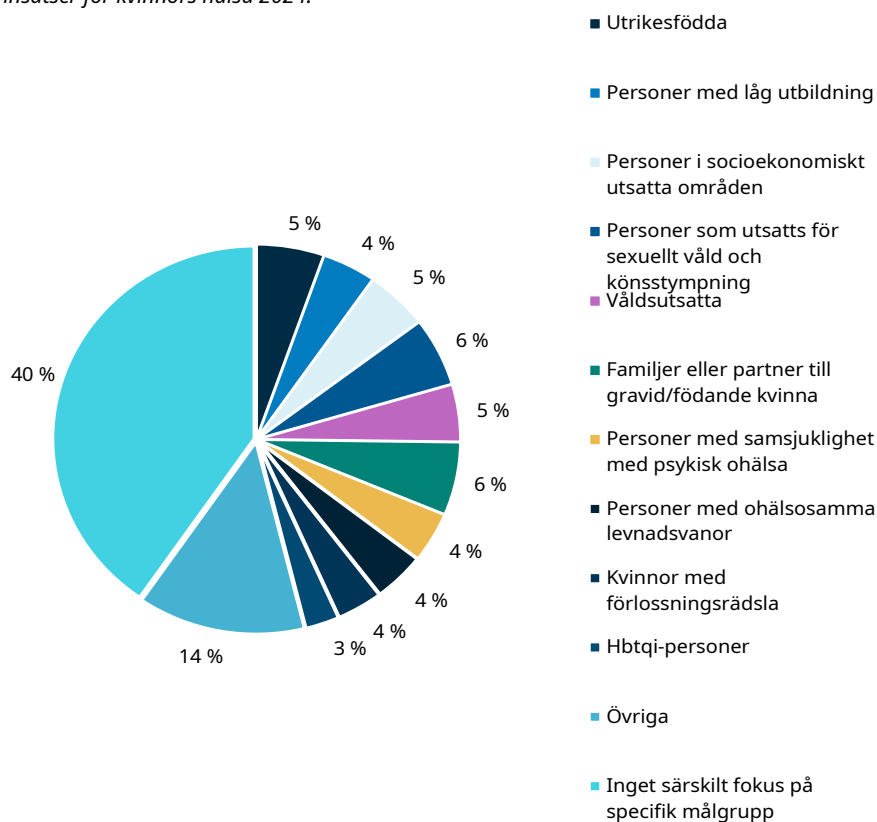
I Region Skåne finns variationer i vården. Andelen akuta och oplanerade besök är hög i Malmö, vilket de menar delvis beror på språkbarriärer, jämfört med Lund där vårdbesöken i större utsträckning är planerade, vilket underlättar vårdplaneringen.

Insatserna riktar sig mot olika målgrupper

Samtliga regioner har angett målgrupper för sina insatser, även om det i de flesta fall inte finns någon särskild målgrupp, se figur 2. Totalt 6 procent av insatserna har haft familjer eller partner till den gravida och födande kvinnan som målgrupp, och andelen är densamma för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.

Figur 2. Andel insatser som riktar sig mot olika målgrupper

Fördelning av målgrupper för regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Regionernas redovisningar av insatser under verksamhetsåret 2024. Sammanställningen baseras på samtliga regioners redovisningar.

Utveckling av graviditetsvårdkedja

Insatsområdet utveckling av graviditetsvårdkedja har målet att vårdkedjan under graviditet och förlossning ska vara samordnad med god personalkontinuitet. I detta kapitel redovisas de insatser som regionerna beskriver att de har genomfört inom området.

Flera regioner har arbetat med att utveckla graviditetsvårdkedjan genom förbättrad samverkan mellan de verksamheter som kvinnan möter före, under och efter sin graviditet, såsom mödrahälsovård, förlossning, BB och gynekologmottagning. Utöver det genomförs insatser för att skapa en trygg och delaktig vård för kvinnan genom hela graviditeten.

De flesta har satsat på att utveckla arbetssätt och samverkan, utbildningsinsatser till medarbetare och utbildnings- och informationsinsatser till föräldrar. Utveckling av arbetssätt handlar om att stärka teamarbetet, utveckla digitala lösningar och förbättra strukturer och rutiner för att effektivisera vården och frigöra tid för patientnära arbete. Utbildningsinsatser till medarbetare har handlat om utbildning om exempelvis psykisk ohälsa och våld i nära relationer. De kan även innebära utbildningsförmåner till sjuksköterskor som vill studera till barnmorska, vidareutbildning av medarbetare och införande av nya roller, exempelvis utbildningsbarnmorska.

Förbättrad samverkan och kontinuitet i vårdkedjan

För att stärka vårdkedjan har regionerna gjort insatser för ökad samverkan mellan mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovården, precis som föregående år. Några redovisar även ett ökat samarbete med psykiatri, genom bland annat nya forum för samverkan och gemensamma utvecklingsarbeten, och mer samverkan mellan förlossning, BB och neonatalvården för nollseparation. Exempelvis har regionerna Gävleborg och Västerbotten infört vårdkedjemöten i syfte att främja samverkan. Vid dessa möten deltar representanter för förlossning, BB, gynekologmottagning och familjecentraler. I Region Västerbotten har man särskilda vårdkedjemöten mellan barnhälsovård och neonatalvård, med fokus på överrapportering och att säkerställa en sammanhållen vårdkedja. Regionerna Västmanland, Västerbotten och Östergötland arbetar med psykisk ohälsa genom konsultteam, forum och samarbete med socialtjänst och psykiatri, och Västra Götalandsregionen har infört eftervårdsplaner under graviditet för att stärka den personcentrerade vården.

Region Uppsala har ett pilotprojekt för att rotera barnmorskor mellan förlossning, BB och mödrahälsovård, i syfte att stärka kontinuiteten i vårdkedjan. Regionen har, utifrån resultat från graviditetsenkäten, vidtagit åtgärder för att stärka amningsstödet genom att utveckla förbättrad struktur och samordning. Region Norrbotten genomför insatser såsom öppet hus för medarbetare på BB, förlossning, neonatalavdelning, gynekologmottagning samt patienthotellet, i syfte att öka kunskapen om varandras verksamheter, stärka kompetensen och därigenom främja samarbete i vårdkedjan.

Insatser för en mer delaktig och trygg graviditetsvård

Några regioner redovisar insatser som syftar till att göra kvinnan mer delaktig och trygg under hela graviditetsvårdkedjan, genom att skapa tryggare relationer mellan den gravida och medarbetare i vården och genom tillgänglig och anpassad information.

Region Stockholm har infört tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja¹¹ inom graviditet, förlossning och eftervård i tre verksamheter. De gravida som erbjuds vårdformen sammanhållen vårdkedja ska tillhöra en specifik målgrupp, ha förlossningsrädsla¹² ha särskilt behov av kontinuitet¹³. Även Region Dalarna har arbetat med vårdformen sammanhållen vårdkedja för kvinnor med förlossningsrädsla, och Region Gotland utvecklade 2024 arbetsformer för att stödja kvinnor med förlossningsrädsla. Som en del i omställningen till nära vård erbjuder ett antal kvinnokliniker i Region Skåne BB hemma, i syfte att ge den nya familjen en trygg start. Regionerna Blekinge och Västmanland arbetar för att kunna erbjuda BB hemma för en mer flexibel och patientanpassad vård. Några regioner har stärkt stödet till kvinnor med förlossningsrädsla genom att erbjuda tider till Auroramottagningar¹⁴ och utbildning inom metodiken Föda utan rädsla.

För en stärkt sammanhållen vårdkedja har Region Halland infört digital patientinformation som sträcker sig genom hela graviditetsvårdkedjan. Alla gravida erbjuds en kvalitetssäkrad digital föräldrautbildning som omfattar hela vårdkedjan – från graviditet till första tiden med det nyfödda barnet. Syftet är att de blivande föräldrarna ska känna sig trygga och väl förberedda inför förlossning, amning och den första tiden efteråt. Flera regioner använder digitala verktyg för distansvård, för att tillgängliggöra information

¹¹ Vårdgivare som erbjuder en sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård ska erbjuda den gravida samma team av barnmorskor under hela graviditeten, förlossningen och eftervården. Det baseras på tidigare projektet Min barnmorska på Karolinska Universitetssjukhuset.

¹² Förlossningsrädsla klassas som måttlig eller svår utifrån Fear of birth scale (FOBs), och avser kvinnor som har en önskan om att föda vaginalt.

¹³ Särskilt behov av kontinuitet bedöms utifrån en eller flera av de socioekonomiska variabler som omfattas av Care Need Index (CNI).

¹⁴ Mottagning som tar emot de som känner stark oro och rädsla under graviditet och inför förlossning.

och erbjuda föräldrastöd. Region Sörmland erbjuder digitala besök inom samtliga mödrahälsovårdsenheter. Digitala kontaktvägar har ökat tillgängligheten till 1177, och Region Östergötland har arbetat med att ge information på flera språk via 1177.

Utveckling av eftervård

Målet för insatsområdet utveckling av eftervård är att alla kvinnor ska erbjudas vård och stöd efter graviditet och förlossning utifrån sina individuella förutsättningar och behov. Eftervården är den del av vårdkedjan som kräver mest förstärkning, och hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att tidigt följa upp de som fött barn. [3]

För detta insatsområde ska regionerna redovisa andelen kvinnor som får ett eftervårdsbesök och de remissvägar som finns för kvinnor med fysiska eller psykiska besvär efter förlossning. Flera regioner har utbildat medarbetare, förtydligat remissvägar, infört nya arbetssätt och fortsatt att utveckla amningsmottagningar, bristningsmottagningar och multiprofessionella bäckenbottenteam. Några regioner lyfter även ökad tillgänglighet till bristnings- och amningsmottagningar samt insatser för trygg och tidig hemgång efter förlossning och stöd kring amning med fokus på individanpassning och tillgänglighet.

Eftervårdsbesök i mödrahälsovården

Eftervårdsbesök hos barnmorskan erbjuds 6–16 veckor efter förlossning. Besöket är fysiskt och omfattar en gynekologisk undersökning, men om det blir aktuellt med ytterligare besök kan de ske digitalt eller via telefon. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid graviditet, förlossning och tiden efter, tydliggörs att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att tidigt följa upp de som har fött barn, exempelvis när det gäller förlossningsbristningar, amning och fysiskt och psykiskt mående. Det är därför viktigt att kvinnorna får möjlighet till uppföljning i mödrahälsovården inom två veckor efter hemgång. [3]

Flera regioner har ökat användningen av digitala verktyg vid eftervårdsbesök, exempelvis videomöten. Region Gotland har tagit fram informationsmaterial om eftervård som finns tillgängligt på flera språk och digitalt på 1177, och Region Värmland har skapat en sida på 1177 för att ge nyblivna föräldrar information och vägledning.

Tidig uppföljning efter förlossning

Flera regioner redovisar att de har nya rutiner för tidig uppföljning och eftervårdsbesök. En del har även tydligare hänvisning på bland annat 1177 om vart kvinnan ska vända sig vid fysiska eller psykiska besvär efter förlossning. I uppföljningen av regionernas insatser för 2023 redovisade några regioner att de infört tidig uppföljning, samtidigt som flera regioner lyfte behovet av det. [7]

Flera regioner håller på att införa riktlinjer för tidig uppföljning och rådgivning inom tre veckor efter förlossning. Regionerna har valt att utforma kontakten vid tidig uppföljning på olika sätt, via telefon, fysiskt besök, digitalt besök eller hembesök. Sedan 2023 registreras tidig uppföljning i Graviditetsregistret, och 2023 fick 70 procent av kvinnorna någon form av tidig eftervård. Variationen var dock stor. Andelen var högst i Region Örebro län där 98 procent av kvinnorna fick någon form av tidig eftervård, och merparten av uppföljningarna (91 procent) skedde genom telefonkontakt¹⁵. I Region Kronoberg var andelen lägst; 3,6 procent av kvinnorna fick en tidig uppföljning efter förlossning. Regionen redovisar att de har tagit fram en ny rutin för tidig efterkontroll som gäller sedan mars 2025¹⁶. [8]

I Västra Götalandsregionen fick 71 procent av kvinnorna en tidig uppföljning 2023, varav 41 procent via ett digitalt vårdmöte. I Region Uppsala fick 96 procent av kvinnorna tidig uppföljning, varav 13 procent i form av hembesök. [8] Region Kalmar län lyfter i sin nulägesanalys att få kvinnor kontaktar vården för att fråga om olika besvär efter förlossningen, vilket de menar kan bero på att många av kvinnornas frågor fångas upp i den tidiga uppföljningen¹⁷. Region Värmland började med tidig uppföljning efter förlossning våren 2023 och nådde då cirka 60 procent av kvinnorna. År 2024 fick nästan 82 procent en tidig uppföljning.

Eftervårdsbesök i mödrahälsovården efter 6–16 veckor

I tabell 1 framgår att andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning uppgår till 90,1 procent i riket, jämfört med 87,7¹⁸ procent föregående mätperiod. [7] Tabellen visar att 16 av 21 regioner nådde det nationella målvärdet 90 procent [8], vilket är lika många som året före [7].

¹⁵ Av alla som har fött barn och är registrerade i Graviditetsregistret har 38 procent även fått ett tidigt mottagningsbesök. En person kan först ha fått ett uppföljningssamtal via telefon som resulterat i ett mottagningsbesök.

¹⁶ Region Kronoberg har tidigare inte haft några riktlinjer för tidig kontakt inom tre veckor efter förlossning vilket kan förklara den låga andelen kvinnor som fått en tidig uppföljning.

¹⁷ I Region Kalmar län fick 28 procent av kvinnorna någon form av tidig eftervård under 2023, vilket är näst lägst.

¹⁸ Baserat på data från Graviditetsregistret för perioden 1 september 2022–31 augusti 2023.

Tabell 1. Andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök

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

Region	Genomsnitt för regionen (*)	Variation inom regionen
Stockholm	86,2 (81,9)	52 – 100
Uppsala	96,2 (95,3)	79 – 100**
Sörmland	87,1 (83,0)	69 – 94
Östergötland	90,1 (86,9)	85 – 100
Jönköping	96,2 (95,1)	93 – 100
Kronoberg	89,2 (84,8)	83 – 100**
Kalmar län	95,5 (94,8)	90 – 99
Gotland	95,4 (90,6)	
Blekinge	95,6 (96,4)	90 – 100
Skåne	94,6 (92,8)	76 – 100
Halland	96,0 (97,1)	94 – 98
Västra Götaland	83,5 (81,5)	61 – 100
Värmland	94,9 (93,6)	83 – 100
Örebro län	89,6 (90,9)	63 – 98
Västmanland	93,7 (90,7)	81 – 100
Dalarna	93,7 (92,8)	75 – 100
Gävleborg	94,0 (91,5)	92 – 98
Västernorrland	93,0 (91,0)	78 – 100
Jämtland Härjedalen	94,3 (91,2)	68 – 100
Västerbotten	96,1 (94,9)	61 – 100
Norrbotten	94,9 (93,0)	82 – 100
Riket	90,1 (87,7)	52 – 100

Källa: Regionernas inrapportering som baseras på data från Graviditetsregistret och avser tidsperioden 2023-08-01–2024-07-31.

(*) Siffror i parentes avser tidsperioden 2022-09-01–2023-08-31.

**Data saknas för en barnmorskemottagning.

Skillnader i genomförda eftervårdsbesök mellan olika grupper av kvinnor

Det finns fortsatt skillnader i genomförda eftervårdsbesök mellan olika socioekonomiska grupper. Förstföderskor är mer benägna än omföderskor att komma på eftervårdsbesök, 90 respektive 85 procent. [8]

Tabell 2 visar andelen kvinnor som varit på eftervårdsbesök, uppdelat på fyra socioekonomiska grupper. Bland dem med högskole- och universitetsutbildning är andelen 92 procent, jämfört med 85 procent bland kvinnor med högst grundskoleutbildning. I båda grupperna har andelen ökat sedan förra rapporteringen¹⁹ [7].

Tabell 2. Eftervårdsbesök – socioekonomiska grupper

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

Region	Födda i Sverige (*)	Födda utanför Sverige (*)	Högskole- eller universitetsutbildning (*)	Högst grundskoleutbildning (*)
Stockholm	87 (83)	84 (80)	88 (83)	82 (79)
Uppsala	97 (96)	95 (94)	98 (96)	92 (92)
Sörmland	88 (84)	85 (80)	91 (87)	81(83)
Östergötland	91(89)	86 (80)	92 (89)	82 (77)
Jönköping	97 (96)	95 (93)	98 (96)	93 (87)
Kronoberg	Data ej tillgänglig			
Kalmar län	96 (95)	93 (93)	97 (96)	91(94)
Gotland	96 (91)	93 (83)	96 (93)	96 (64)
Blekinge	96 (97)	94 (95)	97 (97)	89 (90)
Skåne	96 (94)	92 (90)	96 (95)	90 (85)
Halland	96 (98)	95 (95)	97 (98)	93 (94)
Västra Götaland	85 (84)	79 (75)	88 (86)	70 (65)
Värmland	96 95)	92 (87)	97 (96)	92 (82)
Örebro län	90 (91)	88 (89)	94 (94)	83 (85)
Västmanland	95 (89)	92 (84)	95 (90)	88 (82)
Dalarna	94 (93)	93 (92)	94 (94)	93 (91)
Gävleborg	96 (93)	89 (87)	96 (94)	88 (87)

¹⁹ Under perioden 1 september 2022–31 augusti 2023 var motsvarande andelar 90 procent respektive 82 procent.

Region	Födda i Sverige (*)	Födda utanför Sverige (*)	Högskole- eller universitetsutbildning (*)	Högst grundskoleutbildning (*)
Västernorrland	94 (92)	89 (85)	95 (93)	88 (78)
Jämtland Härjedalen	94 (92)	95 (90)	95 (93)	89 (86)
Västerbotten	96 (95)	94 (94)	97 (96)	93 (91)
Norrbotten	96 (94)	90 (90)	97 (94)	85 (89)
Riket	91 (89)	87 (84)	92 (90)	85 (82)

Källa: Regionernas inrapportering som baseras på data från Graviditetsregistret och avser tidsperioden 2023-08-01–2024-07-31. I grupperna högskole- eller universitetsutbildning och högst grundskoleutbildning ingår alla kvinnor, oavsett födelseland. I grupperna födda i Sverige och födda utanför Sverige ingår kvinnor med både högskole- eller universitetsutbildning och högst grundskoleutbildning.

(*) Siffror i parentes avser tidsperioden 2022-09-01–2023-08-31.

Bland kvinnor med högst grundskoleutbildning har andelen som kommer på eftervårdsbesök ökat i 15 regioner jämfört med förra rapporteringen. För kvinnor födda utanför Sverige har andelen ökat i 14 regioner, sammantaget från 84 procent till 87 procent. [7]

Utveckling av remissvägar

Under 2023–2025 har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ett regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Delredovisningen från juni 2024 visade att det finns skillnader i den information som lämnas till patienterna, vilket påverkar deras möjlighet till delaktighet. Exempelvis är det fler som får information om vart man kan vända sig med fysiska besvär efter förlossningen än om kontaktvägar vid psykiska besvär. Det är även vanligt att information lämnas muntligen på svenska, vilket innebär en risk för att patienter som inte förstår svenska inte får fullständig information om sin vård och behandling. [9] I tabell 3 framgår dock att en högre andel kvinnor vet vart de ska vända sig vid psykiska besvär jämfört med vid fysiska besvär. Ett pressmeddelande från IVO i mars 2025 visar också att 30 förlossningskliniker²⁰ har förbättrat sin vård och sina arbetssätt efter IVO:s förstärkta tillsyn. Några vårdgivare har tagit fram hänvisningskarta med information på flera språk om vart patienter ska vända sig vid olika typer av besvär efter förlossning. [10]

Andelen som vet vart de ska söka hjälp ökar

Totalt 79 procent av kvinnorna vet vart de ska vända sig vid psykiska besvär efter förlossning och graviditet, se tabell 3. Motsvarande andel i

²⁰ Totalt finns det 45 förlossningskliniker i Sverige, och tillsyn fortsätter för 15 kliniker i olika omfattning.

uppföljningen 2023 var 76 procent [7]. När det gäller fysiska besvär vet 70 procent vart de ska vända sig, jämfört med 67 procent i förra uppföljningen [7]. I Graviditetsregistrets årsrapport lyfts att ökningen sannolikt är ett resultat av de riktade insatser som har genomförts under de senaste åren. [8]

Tabell 3. Kunskap om var man söker hjälp efter förlossning och graviditet

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

Region	Vid psykiska besvär	Vid fysiska besvär
Stockholm	74	65
Uppsala	83	78
Sörmland	73	65
Östergötland	76	68
Jönköping	87	79
Kronoberg	71	59
Kalmar län	84	72
Gotland	88	74
Blekinge	88	75
Skåne	78	69
Halland	80	70
Västra Götaland	76	69
Värmland	83	72
Örebro län	81	75
Västmanland	81	70
Dalarna	88	78
Gävleborg	82	70
Västernorrland	80	70
Jämtland Härjedalen	87	74
Västerbotten	86	76
Norrbotten	82	76
Riket	79	70

Källa: Regionernas inrapportering som baseras på data från Graviditetsenkäten, och avser tidsperioden 2023-08-01–2024-07-31.

Utveckling av hänvisningskarta och flödesscheman

Flera regioner redovisar att de under 2024 utvecklade och förtydligade flödesscheman som ska tydliggöra för vårdpersonal vart patienten ska hänvisas eller remitteras för olika typer av besvär. Region Skåne har genomfört utbildningsinsatser inom bland annat bäckenbotten- och ländryggsproblematik till samtliga barnmorskor inom mödrahälsovården som en del av implementeringen av flödesschema vid besvär efter förlossningsbristning. Region Uppsala tog under 2024 fram en rutin för konsultation via en funktionsbrevlåda från primärvård till specialistvård. Vidare tog Region Kalmar län fram ett hänvisningsschema som alla nyförlösta får med sig hem, och som beskriver vart kvinnan ska vända sig vid olika fysiska och psykiska besvär. Hänvisningsschemat finns även som formulär på 1177.

Flera regioner arbetar med att utveckla och tydliggöra information om vart kvinnor kan vända sig vid besvär efter förlossning, exempelvis på 1177. Information har även tillgängliggjorts på andra språk. Västra Götalandsregionen redovisar att samtliga kvinnor med bristningar grad 3–4 blir uppringda av barnmorska efter hemkomst från förlossning och informeras både muntligt och skriftligt om vart de ska vända sig vid fortsatta besvär. Regionerna Skåne och Örebro län har infört strukturerad uppföljning av förlossningsbristningar grad 3–4.

Regionerna tydliggör fysioterapeutens roll

Några regioner har tydliggjort fysioterapeutens roll vid fysiska besvär efter förlossning, exempelvis Region Örebro län som har kompletterat sina tidigare remissvägar med fysioterapeuter inom primärvård. Region Gotland har utvecklat samarbete mellan fysioterapeut med expertkompetens inom bäckenbottenbesvär, BB, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning. Region Östergötland redovisar att de har uppdaterat sin riktlinje för bäckenbottenbesvär efter förlossning så att barnmorskor skriver remiss till fysioterapeut.

Förtydligande av remissvägar vid psykisk ohälsa

Flera regioner har utvecklat och förtydligat remissvägar vid psykiska besvär efter förlossning, för både vårdpersonal och patienter. Region Skåne reviderade under 2024 sina riktlinjer för psykisk ohälsa i samband med graviditet i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter. I riktlinjerna förtydligas remissvägarna och ansvarsfördelningen mellan barnmorskemottagning och exempelvis psykiatri, spädbarnsverksamheten vid BUP och psykologmottagningarna Barn- och föräldrahälsan. Även Region Gävleborg har tagit fram en ny rutin

som omfattar mödrahälsovård, kvinnosjukvård och psykiatri gällande teamarbete runt gravida med psykisk ohälsa. Region Västmanland redovisar att det finns ett tvärprofessionellt konsultteam som kan ge råd om åtgärder, vårdplaner och remissvägar vid psykisk ohälsa. Regionerna Halland och Östergötland har förbättrat patientinformationen om kontaktvägar vid psykiska besvär efter förlossning.

Identifiering av förlossningsskador

Flera regioner redovisar insatser som syftar till att förbättra arbetet med att upptäcka, omhänderta och följa upp förlossningsskador samt stödja rehabilitering av bäckenbottenrelaterade besvär. I många fall handlar det om att utbilda barnmorskor. Flera regioner har bland annat genomfört riktade utbildningar inom suturering, undersökning av förlossningsskador och strukturerad bäckenbottenundersökning. Regionerna Stockholm och Skåne har implementerat regionala medicinska riktlinjer för att standardisera och förbättra eftervården vid förlossningsskador. Regionerna Västerbotten och Västmanland har rutinmässiga diskussioner om eftervårdsarbete och har utvecklat länsgemensamma riktlinjer för att underlätta samordning.

Multidisciplinär samverkan är ett framträdande arbetssätt i bland annat regionerna Blekinge och Gävleborg, där fysioterapeuter eller bäckenbottenteam samverkar med mödrahälsovården och kvinnosjukvården i syfte att erbjuda kvinnan ett helhetsomhändertagande. Region Dalarna planerar att etablera en postpartummottagning för att erbjuda uppföljning och vård vid bristningar, amningsproblem och högt blodtryck.

Trygg och tidig hemgång

Flera regioner beskriver att de har infört eller vidareutvecklat strukturerade arbetssätt för att möjliggöra en trygg och tidig hemgång efter förlossning, ofta genom att erbjuda vårdinsatser i hemmet. Regionernas insatser omfattar bland annat tidig utskrivning eller eftervårdsbesök i hemmiljö. I några regioner finns arbetssättet BB Hemma, där eftervården organiseras så att barnmorska gör uppföljande undersökningar i hemmet. I Region Skåne erbjuds nyförlösta kvinnor och deras familjer individuellt anpassad eftervård i hemmet. Syftet är att öka familjens delaktighet, individanpassa eftervården och främja amning. I Region Halland ska nyblivna föräldrar kunna åka hem inom 24 timmar efter en komplikationsfri förlossning, med erbjudande om uppföljning med barnmorskebesök upp till sju dagar efter förlossningen.

Region Norrbotten har utvecklat eftervården via patienthotell, vilket gjort att kvinnor som behöver eftervård kan vistas i närheten av sjukhuset. Bemanningen har förstärkts på förlossningen, BB och patienthotellet, med ytterligare barnmorskor och undersköterskor.

Regionala satsningar på amning

Flera regioner redovisar olika satsningar på amning genom kompetenshöjande insatser och amningsmottagningar. Utbildning nämns av flera regioner. Exempelvis har Region Stockholm tagit fram en digital utbildning i amningsstöd, och Region Skåne har genomfört en amningsworkshop som en del av sin kompetensutveckling. Region Östergötland har infört ett så kallat amningskörkort som en kvalitetsförbättrande åtgärd för att upprätthålla ett amningsvänligt sjukhus. Syftet med körkortet är att främja en hög amningsfrekvens, med målet att 85 procent av kvinnorna ska amma vid efterkontrollen.

Regionerna Jämtland Härjedalen och Västra Götaland har fortsatt med att utveckla digitala amningsmottagningar. Västra Götalandsregionen lyfter i sin nulägesanalys att de har en hög tillgänglighet till digital amningsmottagning som gett ökad patientnöjdhet. Region Skåne har utökat sin amningsrådgivning med telefonrådgivning för kvinnor som behöver amningsstöd, och erbjuder en snabb kontaktväg till professionellt stöd. Även Region Örebro län arbetar med amningsstöd och riktade informationsinsatser för att skapa bättre förutsättningar för de kvinnor som vill amma.

I regionernas nulägesanalyser redovisas data från Graviditetsenkäten och frågor om amning. Totalt 74 procent av de kvinnor som besvarat enkäten anger att de har fått tillräckligt mycket stöd av personalen vid den första amningen, och 62 procent har fått stöd från vården om de har eller har haft problem med amningen²¹. Andelen har ökat med 1 respektive 2 procentenheter jämfört med förra rapporteringen [7].

²¹ Graviditetsenkäten avser perioden 1 augusti 2023–31 juli 2024. Frågorna besvaras utifrån en femgradig skala där 1 betyder ”Nej, inte alls” och 5 betyder ”Ja, helt och hållet”.

Stärkt kompetensförsörjning

I överenskommelsen för 2024 tillkom insatsområdet stärkt kompetensförsörjning, med målet att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra yrkesgrupper. Detta kapitel ger en sammanställning av regionernas insatser och kompetensförsörjningsplaner.

Flera regioner redovisar att de har stärkt grundbemanningen och kompetensförsörjning genom exempelvis utbildningssatsningar, fler ST-läkare, ökad bemanning och ekonomiskt stöd för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till barnmorska. De tar även upp arbetsmiljöinsatser, arbete med mentorskap, utveckling av tjänster för mer erfarna barnmorskor och introduktionsprogram för nya medarbetare. Några regioner redovisar en kompetensförsörjningsplan som i flera fall sträcker sig över en tioårsperiod.

Utbildningsinsatser för ökad kompetens

Många regioner beskriver olika insatser för att stärka kompetensen hos medarbetare, dels allmänna utbildningsinsatser, dels mer omfattande insatser såsom vidareutbildarutbildning och nya yrkesroller. Regionerna lyfter utbildningsförmån för studier till barnmorska, för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning av barnmorskor framåt. Region Sörmland redovisar ett långsiktigt arbete med att rekrytera utlandsutbildade barnmorskor. Även regionerna Värmland och Västmanland har rekryterat barnmorskor från andra länder och erbjuder ett introduktionsprogram för integrering i vårdsystemet.

Region Skåne har infört rollen utbildningsbarnmorska eftersom studenter och barnmorskor i utvärderingar efterfrågat ett sammanhållet utbildningsansvar. En utbildningsbarnmorska ska bidra till att göra arbetsplatsen mer attraktiv genom att upprätthålla kompetens och skapa trygghet för nyanställda.

Mentorskap och introduktion

Några regioner lyfter vikten av mentorskap och en god och tydlig introduktion för nya medarbetare. Flera arbetar med att utveckla handledarutbildningar och gemensamma introduktions- och mentorskapsprogram för att stödja nyutbildade och utveckla deras kompetens. Region Uppsala har skapat ett mentorskapsprogram i syfte att utbilda erfarna barnmorskor till mentorer som ska stötta nyanställda barnmorskor, skapa trygghet och bidra till mer effektiv inskolning och bättre kompetensöverföring. Regionerna Jönköpings län och Västmanland har

startat mentorskap för nyanställda och nyutbildade barnmorskor. Region Halland har ett nära samarbete med högskolor för barnmorskor och barnsjuksköterskestudenter genom platser för verksamhetsförlagd utbildning och genom fortbildning på Kvinnokliniken.

En kompetensförsörjning i balans avseende vissa yrkesgrupper

Några regioner lyfter i sina nulägesanalyser att deras kompetensförsörjning är i balans för vissa yrkesgrupper. I Region Skåne saknas 15 specialistläkare inom gynekologi och obstetrik, men man har gjort insatser för att tillgodose framtida behov och 2027 beräknas det finnas ytterligare 41 specialistläkare inom detta område²².

I Region Örebro län råder fortfarande brist på barnmorskor inom obstetrik och gynekologi och på barnsjuksköterskor inom barn- och ungdomsmedicin, men underskottet är mindre än tidigare. I Region Värmland finns god tillgång till barnmorskor inom slutenvården, och även inom öppenvården är bemanningen bättre efter rekrytering av utlandsutbildade barnmorskor. Region Dalarna är fullt bemannade med barnmorskor på förlossningen och har inget behov av inhyrda läkare eller sjuksköterskor. I Region Blekinge är behovet av barnmorskor tillräckligt och Region Halland har en kompetensförsörjning i balans utifrån budget och uppdrag för barnmorskor.

Regionernas kompetensförsörjningsplaner

Samtliga regioner²³ har redovisat särskilda kompetensförsörjningsplaner för barnmorskor och andra professioner inom området. Syftet är att säkra en långsiktig kompetensförsörjning genom att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och övriga professioner inom förlossningsvården. I arbetet med dessa planer bör regionerna beakta de överväganden och förslag som lämnats i Nationella vårdkompetensrådets rapport *Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården* (2023:3) [11]. Vidare framgår det i överenskommelsen att regionerna särskilt bör redogöra för vilka insatser de planerar att genomföra, för att på både kort och lång sikt attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner i förlossningsvården.

²² Jämfört med 142 specialistläkare i dag, vilket inkluderar kommande pensionsavgångar.

²³ I Nationella vårdkompetensrådets rapport *Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården* (2023:3) framgår att fyra regioner hade särskilda kompetensförsörjningsplaner för barnmorskor 2023.

Utformning av kompetensförsörjningsplanerna

Regionerna har utformat sina kompetensförsörjningsplaner på olika sätt, se bilaga 2, och de gäller för olika tidsperioder. De flesta redovisade planer sträcker sig dock över tio år.

Samtliga regioner har initierat planer för barnmorskor, och 16 regioner har inkluderat andra professioner såsom specialistläkare, undersköterska, specialistsjuksköterska, sjuksköterska, psykolog, kurator, uroterapeut, fysioterapeut och administratör. Exempelvis beskriver Region Västmanland att kompetensförsörjningsplanen främst har fokus på barnmorskekompetens, men att även kringliggande kompetenser omnämns i planen.

Nästan samtliga regioners kompetensförsörjningsplaner fokuserar på verksamheter inom både kvinnohälsa och förlossningsvård, och man lyfter särskilt förlossning, obstetrik, BB, gynekologi och mödrahälsovård. Regionerna Hallands och Gävleborgs planer inkluderar även neonatalvård, och Region Kalmar län inkluderar ungdomsmottagningar. Regionerna Kronoberg och Stockholm har valt att enbart fokusera på kompetensförsörjning inom förlossningsvården, även om Region Stockholm planerar att inkludera mödrahälsovård. Det finns skillnader i regionernas fokus och prioriteringar. Några planer är allmänt hållna och fokuserar på nuläget, med dagens utmaningar. Många regioner har valt att även inkludera någon typ av handlingsplan framåt. Exempelvis har några formulerat prioriterade insatser och förtydligat vad de förväntas bidra med i det strategiska kompetensförsörjningsarbetet.

Nedan presenteras en sammanställning av regionernas redovisade kompetensförsörjningsplaner i relation till de överväganden och förslag som Nationella vårdkompetensrådet lämnat i rapporten *Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården* (2023:3) [11].

Stärk förutsättningarna för en födande i aktiv förlossning per barnmorska

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar att regionerna stärker förutsättningarna för arbetssättet en födande i aktiv förlossning per barnmorska.

Få regioner tar upp arbetssättet med en födande i aktiv förlossning per barnmorska i kompetensförsörjningsplanerna. Några har börjat stärka

förutsättningarna för det,²⁴ men arbetssättet nämns främst som en målsättning och ambition framåt. Det förutsätter tillräckligt med resurser och förändrade arbetssätt och rutiner, och regionerna ser en särskild utmaning med att arbetssättet kräver en viss grundbemanning under hela dygnet.

Stärkta förutsättningar för teamarbete

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar regionerna att stärka förutsättningarna för teamarbete som innebär att professionernas kompetenser tas tillvara i det kliniska arbetet och i verksamhetens ledning och styrning.

Vid samtliga förlossningsavdelningar finns teamarbete mellan barnmorska, förlossningsläkare och undersköterska för att möta patientens behov. [11] Andra konstellationer förekommer också. Fysioterapeuter uppmärksammas alltmer inom kvinnohälsa och förlossningsvård, exempelvis vid bäckenbottenbesvär [7]. Trots detta omnämns fysioterapeuter sällan i regionernas kompetensförsörjningsplaner. När professionen uppmärksammas handlar det om att stärka kompetensen för att möta långsiktiga vårdbehov, exempelvis genom vidareutbildning inom paramedicin. En majoritet av kompetensförsörjningsplanerna beskriver vikten av teamarbete och att det ofta sker i form av tvärprofessionella team eller över verksamhetsgränser för att stärka det personcentrerade arbetet.

Stärk förutsättningarna för parvård i förlossningsvården

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar att regionerna stärker förutsättningarna för parvård i förlossningsvården.

Parvård innebär att en sjuksköterska eller barnmorska och undersköterska har ett gemensamt helhetsansvar för en grupp patienter och deras totala omvårdnad. Det kan bidra till ökad trygghet i teamet samt avlasta barnmorskorna och skapa förutsättningar för kontinuerlig närvaro hos den födande. [11] Fem regioner nämner parvård eller liknande arbetssätt i sina kompetensförsörjningsplaner, och beskriver arbetssättet som välfungerande. I fyra av de fem²⁵ är arbetssättet etablerat sedan en tid tillbaka, medan den

²⁴ Regionerna Skåne, Uppsala och Västra Götaland.

²⁵ Regionerna Skåne, Uppsala, Västerbotten och Örebro län.

femte regionen²⁶ beskriver ett behov av att stärka förutsättningarna för parvård.

Skapa förutsättningar för barnmorskor att arbeta med uppgifter som ingen annan kan utföra

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar regionerna att skapa förutsättningar för barnmorskor att i huvudsak arbeta med uppgifter som ingen annan kan utföra, genom att överföra serviceuppgifter och administration till servicepersonal och administrativ personal.

Barnmorskor som arbetar i förlossningsvården ägnar stor del av sin arbetstid åt administrativa arbetsuppgifter. [11] En majoritet av regionerna vill därför skapa förutsättningar för barnmorskor att i huvudsak arbeta med uppgifter som ingen annan kan utföra. De har exempelvis gjort insatser för att minska administrativa uppgifter, öka samarbetet med andra professioner och öka användningen av digitala lösningar och egenvård.

När det gäller att minska administrativa uppgifter tar flera regioner upp digitala verktyg och distansmonitorering som ett sätt att frigöra tid för barnmorskor. Två återkommande exempel är digitala vårdmöten och automatiserad information till patienter.

Skapa förutsättningar för arbetsrotation både inom och utanför kliniken

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar regionerna att skapa förutsättningar för arbetsrotation både inom och utanför kliniken.

Arbetsrotation innebär att barnmorskor växlar mellan att arbeta på förlossningsavdelningen och andra avdelningar och mottagningar på kliniken [11]. En majoritet av regionerna beskriver rotation mellan verksamheter inom kvinnokliniken eller mellan mödrahälsovård och förlossningsvård som något positivt. Bland fördelarna nämns att rotation ger

²⁶ Region Sörmland.

variation, stärker samverkan och underlättar kompetensförsörjningen. Flera regioner vill också utveckla detta arbetssätt.

Av kompetensförsörjningsplanerna framgår att rotation verkar vara vanligare mellan enheter än mellan verksamheter (exempelvis mödrahälsovård och förlossningsvård). Regionernas geografiska förutsättningar skiljer sig åt, och vissa har långa avstånd och stora områden med glesbygd. I flera av dessa regioners kompetensförsörjningsplaner nämns ett ökat behov av rotation mellan mödrahälsovård och sjukhusvård, eller rotation med sjukhusvård i andra regioner. Syftet är att barnmorskorna ska få mängdträning och kunna upprätthålla sin kompetens.²⁷

Utveckla introduktion och mentorskap för nyutbildade barnmorskor

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar regionerna att utveckla introduktion och mentorskap för nyutbildade barnmorskor.

Introduktion av nya medarbetare ses som centralt för att rekrytera och behålla barnmorskor, och seniora medarbetare har en viktig roll i introduktionen av nya barnmorskor och andra yrkesgrupper. [11]

En majoritet av regionerna lyfter fram introduktion och mentorskap för nyutbildade barnmorskor i kompetensförsörjningsplanerna. De regioner som lyfter någon typ av introduktions- eller mentorsprogram beskriver generellt att kontinuerlig handledning leder till mindre stress hos nya medarbetare. Några har också inrättat en särskild funktion för att stärka introduktion och mentorskap. Flera regioner redovisar vikten av att tillvarata den seniora arbetskraften genom att tillvarata kompetens hos personer med lång erfarenhet och anställa pensionerade medarbetare.

Några regioner samverkar med universitet för att anpassa studiestarten på barnmorskeprogrammet, så att utbildningen slutförs före sedvanlig examenstid. Syftet är att nyexaminerade barnmorskor ska få en god introduktion till yrket och arbetsplatsen innan sommarperioden börjar, som ofta utgör den period på året med högst belastning.

²⁷ Regionerna Gotland, Jämtland Härjedalen, Norrbotten och Västerbotten.

Tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar regionerna att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för barnmorskor som arbetar i förlossningsvården.

Medarbetare inom hälso- och sjukvården ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Verksamheten som bedrivs är kunskapsintensiv och behöver kontinuerlig kompetensutveckling. [11] Nästan samtliga regioner lyfter genomförda eller planerade kompetensutvecklingsinsatser i sina planer. Ofta beskrivs insatserna i relation till medarbetarens individuella utvecklingsplan. Det kan handla om tid för utbildning, kunskapsutbyten och egna studier och forskning.

I kompetensförsörjningsplanerna lyfts tid för utbildning, handledning, kunskapsutbyte via nätverk, auskultation²⁸, studiebesök och mentorskap. Det kan även handla om mer omfattande utbildningsinsatser såsom vidareutbildning och forskningsverksamhet. För denna typ av insatser arbetar flera regioner intensivt med att etablera utbildningstjänster och forskartjänster. Någon region har därtill valt att inrätta nya yrkesroller.

Tydliga karriärvägar och kompetensstegar

Nationella vårdkompetensrådet rekommenderar regionerna att tydliggöra karriärvägar och kompetensstegar för barnmorskor samt utveckla specifika tjänster som synliggör och tillvaratar erfarenhet och kompetens.

Många regioner beskriver i kompetensförsörjningsplanen att de har någon typ av karriärväg eller kompetensstege, och i några fall är den särskilt framtagen för barnmorskor eller sjuksköterskor. Flera regioner poängterar vikten av att implementera sådana modeller i verksamheten. Några har utgått från nationella modeller,²⁹ medan andra har tagit fram egna. Bland de regioner som saknar en karriärväg eller kompetensstege lyfts fram att de

²⁸ Auskultation innebär att medarbetare går bredvid annan vårdpersonal i tjänst.

²⁹ Exempelvis av Svenska Barnmorskeförbundet.

tänker införa detta.³⁰ Några regioner tar upp kompetens- och karriärmodeller som implementeras under 2025–2026.

Andra områden som lyfts i kompetensförsörjningsplanerna

Utöver Nationella vårdkompetensrådets rekommendationer lyfter regionerna andra områden som centrala för kompetensförsörjningen:

- behov av och tillgång till olika professioner på kort och lång sikt
- insatser för att vara en attraktiv arbetsgivare
- insatser för att behålla medarbetare
- digitala verktyg
- uppföljning av kompetensförsörjningsplan.

Behov av och tillgång till olika professioner på kort och lång sikt

De flesta regioner har en kompetensanalys som innehåller en redovisning och prognos av tillgång till och behov av utvalda professioner, ofta på både kort och lång sikt. Regionerna har valt att formulera kompetensanalyser på olika sätt. Vissa redovisar en regiongemensam uppskattning, medan andra bryter ner analysen och presenterar den per:

- yrkesgrupp (exempelvis barnmorska, läkare och sjuksköterska)
- verksamhetsområde (exempelvis obstetrik, gynekologi och mödrahälsovård)
- verksamhet (exempelvis per klinik)

Vissa regioner kvantifierar kompetensbehov och -tillgång, medan andra beskriver det i text. Därmed blir det svårare att jämföra läget i regionerna och presentera en nationell bild av tillgången till och behovet av olika professioner inom området kvinnohälsa.

Insatser för att vara en attraktiv arbetsgivare

Flera regioner beskriver arbetet med att marknadsföra regionen för att attrahera medarbetare, exempelvis i sociala medier eller genom rekryteringskampanjer eller student- och elevaktiviteter för att locka framtida medarbetare inom kvinnohälsa och förlossningsvård.

Vissa regioner betonar vikten av chef- och ledarskapssatsningar för att stärka regionens attraktivitet. Några vill hålla en bred och hög kompetens i

³⁰ Avser exempelvis regionerna Gotland och Sörmland.

verksamheterna för att attrahera specialistläkare samt erbjuda möjlighet att forska och delta i kliniska studier. Detta gagnar också klinikernas utveckling.

Insatser för att behålla medarbetare

Nästan samtliga regioner nämner ändamålsenlig bemanning och stimulerande arbetsuppgifter som centralt, inte minst för att behålla medarbetare. Samtidigt har många ekonomiska svårigheter och arbetar med besparingar.

Flera regioner lyfter vikten av en god arbetsmiljö och att arbeta aktivt med arbetsmiljöfrågor. Arbetstiden ses som en central faktor, och då särskilt scheman som underlättar balansen mellan arbete och privatliv. Det handlar framför allt om medarbetarens möjlighet till distansarbete och att synliggöra lön, villkor och förmåner. Att tillvarata kompetens hos seniora medarbetare är en viktig aspekt, och vissa regioner har satsat på att fler medarbetare ska arbeta kvar efter pension.

Digitala verktyg

Regionerna nyttjar digitala verktyg för att säkra en effektiv och kvalitativ vård, bland annat digitala vårdmöten, distansmonitorering och AI-tjänster för riskbedömningar och taligenkänning. Många regioner lyfter att de kan leda till förändrade arbetsflöden och nya arbetssätt. Samtidigt poängterar flera regioner att det behövs insatser för att medarbetarna ska lära sig att hantera de nya verktygen på ett effektivt sätt.

Uppföljning av kompetensförsörjningsplanen

Över hälften av regionerna har inkluderat ett avsnitt om uppföljning av sina kompetensförsörjningsplaner. Sådan uppföljning finns på tre organisatoriska nivåer i regionerna:

- **Strategisk nivå:** Regionens högsta ledning, såsom verksamhetschefer eller ledningsgrupper, ansvarar för att följa upp planen på övergripande nivå.
- **Verksamhetsnära nivå:** Enhetschefer, vårdenhetschefer eller liknande funktioner ansvarar för det praktiska genomförandet och uppföljningen.
- **Individnivå:** Uppföljningar görs även på individnivå, genom medarbetarsamtal och utvecklingsplaner.

Flera regioner följer upp kompetensförsörjningsplanen inom ramen för ordinarie verksamhetsstyrning. Några lyfter i sammanhanget fram olika system för uppföljning och därtill använder flera regioner årshjul för att strukturera uppföljningen.

Många följer upp planerna genom att mäta resultat i relation till personal eller kompetens. Återkommande mått är omsättning av personal och resultat från olika typer av medarbetarundersökningar. Några regioner hämtar även perspektiv från patienter, ofta genom den nationella graviditetsenkäten eller egenproducerade enkäter.

Flera regioner beskriver utmaningar med att följa upp kompetensförsörjningsplanerna, bland annat

- brist på långsiktighet och standardisering
- brist på resurser
- begränsad tillgång till jämförbara data

Utveckling av relevant kompetens

Ett annat insatsområde är utveckling av relevant kompetens. Målet är att kompetensen i mödrahälsovården och förlossningsvården ska utvecklas för att tillgodose kvinnors olika behov. I detta kapitel redovisas regionernas insatser för att kompetensen i mödrahälsovården och förlossningsvården ska svara mot kvinnors olika behov.

Insatserna gäller både utbildning och kompetensförsörjning. Fokus har legat på att öka medarbetarnas kunskap, särskilt genom riktade fortbildningar, men man har också satt in åtgärder för att säkra bemanning, attrahera nya medarbetare, behålla viktig kompetens och stärka teamarbetet.

Utbildning och fortbildning

Många regioner har satsat på utbildning och fortbildning för att höja kompetensen bland medarbetare som arbetar med kvinnohälsa och förlossningsvård, till exempel genom återkommande eller enskilda utbildningsinsatser som har bidragit till ökad patientsäkerhet och bättre omhändertagande. En av dem är Region Halland som redovisar att kompetensen för omhändertagande av gravida med diabetes har höjts, liksom kompetens om bristningar. I Region Örebro län har barnmorskorna i mödrahälsovården bland annat fått ökad kompetens om våld, barnperspektivet och infektionssjukdomar hos gravida genom vidareutbildning.

Inom akut obstetrik och neonatologi har flera regioner genomfört utbildningsinsatser såsom ALSO³¹ och CEPS³², i syfte att stärka teamarbetet och öka patientsäkerheten. Region Blekinge har även genomfört utbildningsinsatsen ProACT, för att stärka medarbetarnas agerande i akuta situationer. I Västra Götalandsregionen erbjuds medarbetare utbildning inom akut obstetriskt och neonatalt omhändertagande, med fokus på kompetensutveckling och teamträning.

CTG³³-utbildningar har genomförts i flera regioner i syfte att höja kompetensen inom fosterövervakning, och därigenom stärka patientsäkerheten. Kompetensutveckling inom området bäckenbottenhälsa är

³¹ Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) är ett evidensbaserat, yrkesöverskridande och multidisciplinärt utbildningsprogram som ger hela förlossningsteamet färdigheter för att effektivt hantera obstetriska akutsituationer.

³² CEPS är en pedagogisk modell för avancerad interprofessionell teamträning av medicinska situationer.

³³ CTG är en apparat som brukar användas under förlossningen som mäter fostrets puls. CTG är en förkortning av det engelska ordet cardiotocography.

också prioriterat i flera regioner, bland annat genom utbildningsinsatser inom suturering och bristningar, i syfte att förbättra läkning efter förlossningsskador.

Vidare har ultraljudsutbildningar erbjudits, i några regioner på grund av personalbrist. I exempelvis Region Norrbotten har bristen på läkare lett till att barnmorskor har kompetensutvecklats inom ultraljud, för att säkerställa fortsatt hög kvalitet i vården. Andra utbildningsinsatser gäller sexologi, könsstämpning och våld i nära relationer för att stärka kompetensen i att identifiera och bemöta utsatta kvinnor.

Regionerna Gävleborg, Västmanland och Örebro län har genomfört kompetenshöjande insatser inom området övervikt, obesitas och ohälsosamma levnadsvanor i syfte att förebygga komplikationer som är relaterade till övervikt och obesitas under graviditeten. Behovet av utbildning har identifierats utifrån en ökande andel gravida kvinnor med övervikt och fetma.

Kompetensförsörjning och rekrytering

Några regioner redovisar insatser för ökad bemanning. Region Skåne har exempelvis fler barnmorskor och obstetriker än tidigare, i syfte att förbättra arbetsmiljön, öka tillgängligheten och stärka patientsäkerheten. Region Jönköpings län har rekryterat läkare med specialistkompetens från andra länder samt infört praktisk tjänstgöring för barnmorskor som är utbildade utanför EU och EES, eftersom det är svårt att rekrytera kompetent och legitimerad personal till regionen.

Region Dalarna betonar att god bemanning på förlossning och BB är en förutsättning för en trygg och säker förlossningsvård, och har därför tillsatt bemanningsassistenter som har en central roll i att säkerställa att vården har rätt bemanning.

Öka attraktivitet och konkurrenskraft

Ett fåtal regioner har redovisat lönesatsningar, exempelvis Region Östergötland som bland annat gjort lönesatsningar för särskilt yrkesskickliga barnmorskor och specialistsjuksköterskor inom neonatalvård. Syftet har varit att göra yrket mer attraktivt och behålla fler medarbetare. Utöver det har regionen generellt höjt barnmorskornas löner, med målsättningen att erbjuda konkurrenskraftiga och marknadsmässiga löner. Region Västerbotten erbjuder studielön under specialistutbildning till barnmorska och barnsjuksköterska i syfte att säkra kompetensförsörjningen.

Tillgång till multiprofessionellt team

Överenskommelsen lyfter att så många födande kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett multiprofessionellt team före, under och efter förlossningen. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer om graviditet och förlossning framgår vidare att regionerna bör säkerställa att de med exempelvis psykisk ohälsa och bäckenbottenbesvär bör ha tillgång till relevanta kompetenser för en multiprofessionell bedömning och behandling. [3] Samtliga regioner förutom Region Stockholm redovisar att de arbetar med multiprofessionell bedömning och behandling i någon utsträckning.

Regionerna redovisar att de har eller håller på att utveckla multiprofessionella team inom den sjukhusbaserade vården. I en del regioner finns tillgång till sådana team i hela vårdkedjan, och i andra finns tillgång till team under förlossningen även om det saknas i andra delar av vårdkedjan. I Region Gävleborg finns multiprofessionella team inom den sjukhusbaserade kvinnosjukvården, och i Region Jönköpings län har de tre sjukhusen kommit olika långt i arbetet med multiprofessionella team. Region Örebro län redogör för att undersköterska och barnmorska alltid arbetar i team på förlossningen. Region Uppsala lyfter att Akademiska sjukhuset är en universitetsklínik med tillgång till alla professioner och specialiteter samt ett tätt samarbete inom vårdkedjan.

Multiprofessionell samverkan och tvärprofessionellt arbete

Flera regioner redovisar multiprofessionell samverkan vid bäckenbottenbesvär, bland annat genom bäckenbottenmottagningar där det finns tillgång till ett multiprofessionellt team med bland annat fysioterapeut som är specialiserad på bäckenbotten. Insatserna kan även handla om att förtydliga när annan kompetens behövs genom att ha tillgång till vissa professioner eller ge tydlig vidarehänvisning, eller samverkan mellan primärvård och specialistmottagningar. Några regioner redovisar också arbete i multiprofessionella team vid psykisk ohälsa under graviditet eller efter förlossning. Region Skåne har till exempel reviderat sin riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer om graviditet och förlossning som tydliggör att det behövs tvärprofessionell samverkan [3].

Ett fåtal regioner redovisar tvärprofessionellt arbete för att ta hand om patienter och tidigt förebygga sjukdom genom att lägga en plan för de vårdbehov som finns och som kan uppstå under graviditet och förlossning. Exempel är Region Västmanland som redogör för att de i högre utsträckning behöver inkludera fysioterapeuter före och efter förlossning. Regionerna Sörmland och Västra Götaland redovisar gemensamma rutiner och ökat samarbete kring gravida med substansmissbruk.

Utveckling av nya arbetssätt

Målet med insatsområdet utveckling av nya arbetssätt är att ha arbetssätt som bidrar till dels en vård som är personcentrerad, tillgänglig och jämlik samt kunskapsbaserad och säker, dels en god arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdens medarbetare. I detta kapitel redovisas regionernas insatser.

Flera regioner anger att de genomfört insatser som på olika sätt stärker teamarbete och samverkan i vårdkedjan. Det kan exempelvis gälla att införa digitala lösningar för patientinformation, digitala vårdmöten och stödprogram. Många regioner arbetar även med att utveckla strukturer, rutiner och administrativa funktioner för att effektivisera verksamheten och frigöra tid för mer vårdnära arbete.

Flera regioner håller på att förändra sina arbetssätt utifrån metoden nollseparation för en sammanhållen vårdkedja för föräldrar och för tidigt födda barn, genom stärkt samarbete mellan förlossning, BB och neonatalvården. Flera regioner arbetade med nollseparation under 2024 och några redovisar att det lett till färre separationer mellan barn och mamma.

En del har ökat digitaliseringen av delar i vårdkedjan, exempelvis genom digitala amningsstöd och distansmonitorering av blodtrycksmätning.

Samverkan inom vårdkedjan

Regionerna redovisar flera insatser som syftar till att stärka teamarbete och samverkan mellan olika delar av vårdkedjan, särskilt mellan mödrahälsovård, förlossning, BB och neonatalvård. Ett återkommande tema är arbetet med nollseparation efter förlossningen.

Region Gävleborg har Nyfödd sammanhållen familj, som är ett gemensamt initiativ mellan kvinnosjukvården och neonatalvården. Det innebär ett mobilt arbetssätt där medarbetare inom neonatalvård arbetar inom både förlossning och BB. Medarbetare på BB har lärt sig utföra vissa behandlingar som annars utförs inom neonatalvården. På så vis har regionen minskat antalet inskrivningar på neonatalavdelningen, samtidigt som färre barn separeras från sina mödrar.

Flera regioner rapporterar också insatser som är kopplade till multiprofessionella team. I Region Västmanland finns särskilda team för kvinnor med vulvovaginala besvär och svår endometrios. I Västra Götalandsregionen arbetar ett mobilt resursteam med gravida som använder fosterskadliga substanser, för att skydda det ofödda barnet och stödja föräldraskapet. I teamet ingår fysioterapeut, kurator, psykolog och andra kompetenser i syfte att möta både medicinska och psykosociala behov hos kvinnor. Region Kalmar län beskriver att fysioterapeuter i ökande grad inkluderas i samverkan med kvinnoklinikerna, och Region Norrbotten har

förstärkt sitt bäckenbottenteam med en fysioterapeut. I Region Gotland arbetar en kurator på deltid inom barnhälsovården, med fokus på att stötta familjer i psykosocial utsatthet och fungera som en brygga till bland annat socialtjänsten.

Digitalisering av arbetssätt

Några regioner redovisar att digitaliseringsinsatser bidrar till mer effektiva patientflöden och förbättrad tillgänglighet. Digital patientinformation, digitala vårdmöten, digital amningsmottagning och e-tjänster används i allt större utsträckning som stöd för gravida och nyblivna föräldrar, och innebär nya arbetssätt. Exempelvis har regionerna Halland, Västra Götaland och Östergötland infört digitala lösningar i vårdkedjan. Region Västerbotten har utvecklat ett webbaserat stödprogram och en digital föräldrautbildning som erbjuds dem som har långt till närmaste vårdmottagning. De långa avståenden och begränsade resurser gör att digitaliseringen ses som ett nödvändigt verktyg. Regionen erbjuder också digitala möten med kurator och inom exempelvis förlossningsrådslä, självständig bokning för cellprov och andra besök via 1177 samt blodtrycksövervakning i hemmet vid havandeskapsförgiftning.

Region Uppsala har ökat tillgängligheten för kvinnor i länet genom digital amningsmottagning och digitala vårdmöten i latensfas för att minska onödig inskrivning. De har även utvecklat en chattfunktion på 1177 Direkt för ökad tillgänglighet. Västra Götalandsregionen har utvecklat sin digitala strategi i syfte att främja en mer jämlik vård genom tillgång till digitala verktyg och tjänster. Inskrivningsbesöket på barnmorskemottagningen är i första hand digitalt, liksom den tidiga uppföljningen 2–3 veckor efter förlossning.

Utveckling av strukturer och rutiner

Flera regioner har tagit fram nya strukturer, rutiner och roller i arbetet för att effektivisera vårdkedjan. Region Gävleborg har nya rutiner som riktar sig till hela vårdkedjan för att upptäcka och våga fråga om våld i nära relationer. Västra Götalandsregionen har genomfört utbildningsinsatser om våld i nära relationer. Utöver det redovisar flera regioner nya rutiner inom bland annat cellprov och HPV-screening, amning och nutrition av nyfödda samt screening för RhD-negativ³⁴ blodgrupp hos gravida.

Andra regioner har också satsat på administrativa förstärkningar för att frigöra tid för patientnära arbete och stödja kvalitets- och utvecklingsarbete. Region Gotland har infört administrativt stöd på barnmorskemottagningar och inom barnhälsovården, för att frigöra tid för barnmorskor och

³⁴ Vid RhD-negativ blodgrupp finns risk för blodbrist hos fostret, om mamman och barnet har olika blodgrupper. Dessa kvinnor kan behöva gå på extra kontroller under graviditeten.

barnsjuksköterskor. I Region Gävleborg har administrativa arbetsuppgifter samordnats och regionen har tillsatt funktioner såsom kvalitetssamordnare och vårdutvecklare. På liknande sätt har Region Kronoberg förstärkt verksamheterna med medicinska sekreterare för att avlasta annan vårdpersonal samt patientsäkerhetssamordnare för att minimera vårdskador. Västra Götalandsregionen har inrättat kanslistern på enhetsnivå för att stärka det dagliga administrativa stödet.

Sedan 2022 rekommenderas vaccination mot kikhosta efter graviditetsvecka 16, under varje graviditet, för att barnet ska ha skydd från födseln [12]. Några regioner redovisar utvecklade arbetssätt och högre täckning av kikhostevaccinering, bland annat genom tillgång till vaccin mot kikhosta på samtliga barnmorskemottagningar.

En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård

Målsättningen med insatsområdet en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård är att omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor ska minska. I överenskommelsen lyfts att det finns flera påverkbara faktorer som bidrar till skillnader, exempelvis vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. I kapitlet redovisas regionernas insatser för att minska omotiverade skillnader i mödrahälsovården och förlossningsvården mellan olika grupper av kvinnor.

Insatserna handlar om att stärka tillgången till mödrahälsovård och förlossningsvård för kvinnor med olika individuella förutsättningar, särskilt med fokus på språklig och kulturell bakgrund samt psykisk och social utsatthet. Flera regioner beskriver konkreta åtgärder för att möta behov hos nyanlända, icke-svensktalande kvinnor och kvinnor med psykosociala riskfaktorer.

Några regioner redovisar föräldrastödjande insatser, ökad delaktighet under förlossning och vistelse på BB samt kompetenshöjande insatser till både vårdpersonal och gravida. Ett flertal insatser som syftar till att uppnå en mer jämlik vård redovisas också inom andra insatsområden.

Insatser för kvinnor med annan språkbakgrund

Flera regioner redovisar insatser för ökad tillgång till mödrahälsovård och förlossningsvård för kvinnor med annan språklig eller kulturell bakgrund än den svenska. Åtgärderna handlar om att minska språkbarriärer, förbättra kommunikationen i mötet med vården och erbjuda anpassat stöd under graviditet och förlossning.

Några regioner lyfter kulturdoula som stöd till nyanlända, asylsökande och icke-svensktalande kvinnor, liksom i förra rapporteringen [7]. Syftet är att få en säkrare förlossnings- och mödrahälsovård för utlandsfödda kvinnor med svagt socialt stöd och bristande kunskaper i svenska språket. I regionerna Stockholm, Uppsala och Västerbotten används kulturdoulor i hög utsträckning, och i Region Stockholm har man beslutat att införa kulturdoulor i ordinarie verksamhet. I Region Uppsala ingick ungefär 200 kvinnor i projekt med kulturdoulor under 2024, vilket ska ha bidragit till nöjdare och tryggare patienter.

Insatserna handlar även om att tillgängliggöra information på andra språk och anpassa den efter behov, för en mer jämlik vård. Några regioner har översatt patientinformation och kommunikationsmaterial till olika språk.

Region Gävleborg har översatt både skriftligt material och förlossningsfilmer till flera språk och gjort materialet tillgängligt på en särskild sida på 1177. Även Region Jämtland Härjedalen har patientmaterial på fler språk än svenska. Region Gävleborg använder tolksamtal när det behövs, som ett led i att säkerställa en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård. Därutöver pågår ett fortlöpande arbete med att upprätthålla och skapa lika riktlinjer inom länet för en jämlik vård.

Psykosociala insatser och psykisk hälsa

Flera regioner har redovisat insatser som syftar till att identifiera och stödja kvinnor med psykisk ohälsa eller psykosociala riskfaktorer under graviditet och förlossning. Dessa åtgärder är särskilt viktiga för att uppnå jämlik vård, eftersom kvinnor som lever i en psykisk eller social utsatthet riskerar att få sämre tillgång till stöd och behandling.

Det är också vanligt med strukturerade metoder för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa. Region Västerbotten använder exempelvis ett screeningverktyg för att identifiera kvinnor med depression eller ångest under graviditet, och Region Västmanland har sedan 2020 en strukturerad metod för att tidigt identifiera psykisk ohälsa. Region Uppsala har infört en modell som innefattar psykosocial screening under graviditet samt extra stödåtgärder i samverkan med socialtjänst och andra samhällsresurser.

Flera regioner har även byggt upp särskilda stödstrukturer och team runt kvinnor med psykosociala behov. I Region Gävleborg finns ett komplett team som samverkar om patienter med psykisk ohälsa. Region Gotland har inrättat kuratorstjänster inom mödrahälsovården och barnhälsovården, för att erbjuda stödjande samtal, kartlägga risk- och skyddsfaktorer och fungera som en brygga till socialtjänsten för familjer som tackar nej till öppna insatser. Region Örebro län har förstärkt mödrahälsovården med dietist och psykolog för att erbjuda ett bättre stöd till kvinnor med allvarlig psykisk ohälsa, samt för att samordna resurser runt kvinnan.

Socioekonomiska och kulturella skillnader

Merparten av regionerna lyfter socioekonomiska och kulturella skillnader som huvudsakliga orsaker till de skillnader som finns mellan olika grupper av kvinnor. Region Uppsala lyfter bristande kompetens inom hälso- och sjukvården om kulturella skillnader, och är en av de regioner som tycker att det är svårt att nå alla kvinnor med information. Region Värmland lyfter att glesbygd i vissa fall har en högre andel socialt och ekonomiskt utsatta.

Region Sörmland har ökat bemanningen på familjecentraler i utsatta områden, vilket särskilt har förbättrat stödet till utsatta grupper.

Språkliga barriärer kan göra det svårt att ta till sig information samt att få kunskap om hur och var man söker vård och kan leda till att kvinnor inte söker vård trots att det behövs. Behov av information översatt till andra språk och tolk hos vissa grupper utmanar vården, och Region Skåne lyfter att det råder brist på tolkar med kompetens inom sexuell och reproduktiv hälsa. Tolk används i genomsnitt vid drygt 20 procent av förlossningarna med utomnordiskt födda mödrar,³⁵ och variationen mellan regionerna är 17,2–30,7 procent.

Digital vård kan överbrygga avstånd

Långa avstånd till mödrahälsovården och förlossningsvården påverkar tillgången till vård. Flera regioner satsar därför på digitala tjänster och tillgängliggörande av information för att minska avstånd till vården och bidra till mer jämlik tillgång till vård. Region Jämtland Härjedalen inför flera digitala lösningar som ett sätt att möta behoven hos de kvinnor som bor långt från mottagningarna. Det kan exempelvis handla om distansmonitorering, digitala hälsoformulär och digitala amningsmottagningar.

³⁵Data från Graviditetsregistret som avser tidsperioden 1 augusti 2023–31 juli 2024.

Hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa

Ett annat insatsområde är utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa. Målet är att hälso- och sjukvården ska anpassas till kvinnors och flickors olika förutsättningar och vårdbehov. I detta kapitel redovisas exempel på regionernas insatser.

En del regioner har ökat tillgängligheten till vården genom digitala besök och utökade kontaktvägar via 1177, och somliga tar upp förbättrade flöden och ökad tillgänglighet till gynekologiska mottagningar. Flera regioner redovisar insatser med fokus på att förbättra vården och öka tillgången till tjänster. De har till exempel stärkt vården vid endometrios, bland annat genom att utveckla specialiserade team och utbilda medarbetare i vården.

Regionerna har ökat tillgängligheten till ungdomsmottagningar för att bättre möta ungdomars behov av stöd och rådgivning inom sexuell och reproduktiv hälsa, genom både fysiska och digitala lösningar. Inom abortvården har man satsat på att höja vårdpersonalens kompetens och effektivisera bokningssystemen.

För klimakterievård har flera regioner tagit fram utbildningar och förbättrat samverkan mellan olika vårdnivåer för att ge kvinnorna bättre stöd. Inom cancerprevention har regionerna arbetat med insatser för att förebygga cervixcancer, särskilt genom HPV-vaccination och ökad tillgång till screening genom självprovtagning.

Stärkt vård vid endometrios och andra gynekologiska besvär

Flera regioner har redovisat insatser för stärkt kompetens och tydligare struktur för vård vid endometrios, exempelvis genom att utveckla och förstärka endometriosteams, utbilda medarbetare och ge patienter kunskap och stöd i att hantera sin sjukdom. Flera regioner arbetar för snabbare upptäckt och behandling av kvinnor med vulvodyn, exempelvis Region Värmland som håller på att implementera vådrutiner för tillståndet.

Regionerna Jönköpings län, Kalmar län, Uppsala och Örebro län redovisar fortsatt utveckling av endometriosteams, vilket innefattar bättre arbetsmetoder, riktad patientstöd och mer samverkan med andra funktioner såsom rehabilitering. Andra har fokuserat på kompetenshöjande insatser inom endometrios, däribland regionerna Stockholm och Östergötland, som båda genomfört utbildningar inom primärvården. Region Västernorrland har infört en endometriosebarnmorska som nyckelperson för att följa upp

hormonell behandling samt förbereda individuell vårdplanering i basteamet. Även Region Blekinge redovisar arbete med att utveckla endometriosvården.

Region Skåne har breddat barnmorskemottagningarnas uppdrag med enklare gynekologi, så att de ska komplettera vårdcentralernas uppdrag inom gynekologi, och infört tilläggsuppdrag inom gynekologisk hälsa i syfte att öka tillgängligheten till vård vid vanliga gynekologiska besvär.

Barnmorskemottagningarna kan även ansöka om tilläggsuppdrag inom klimakterierådgivning och sexologisk mottagning. Omkring hälften av regionens barnmorskemottagningar har klimakterierådgivning som tilläggsuppdrag och en tredjedel har tillägget sexologisk mottagning.

Ungdomsmottagningar

Flera regioner redovisar förstärkta insatser för ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa, samt ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar. Exempelvis Region Jönköpings län har stärkt sitt utåtriktade arbete genom närvaro av barnmorskor på gymnasieskolor, så att ungdomar som lever i en hederskontext kan identifieras och få stöd. Region Västernorrland har arbetat med prekonceptionell³⁶ hälsa på ungdomsmottagningar i syfte att öka personalens kompetens.

Några regioner har ökat tillgängligheten till ungdomsmottagningar, särskilt genom digitala lösningar. Region Västerbotten har förstärkt barnmorskeresurserna vid två ungdomsmottagningar i södra Lappland, samt stärkt bemanningen vid den digitala ungdomsmottagningen. Den digitala mottagningen är välbesökt, utgör ett viktigt komplement och ökar tillgängligheten för ungdomar i länet. Även Region Värmland har ökat tillgången till digitalt stöd för ungdomsmottagningar för att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningen för alla ungdomar i regionen.

Utveckling av abortvård

Ett fåtal regioner har redovisat specifika insatser som rör abortvård. Region Blekinge har genomfört utbildningar inom abortvård och arbetat med utvecklingsinsatser inom abortverksamheten. Region Stockholm har infört en aborttidsbokning på Södersjukhuset som är gemensam för regionens samtliga verksamheter. Region Uppsala har en tvärprofessionell arbetsgrupp som samarbetar för att förbättra vården och behandlingen av kvinnor som genomgår abort.

³⁶ Innebär hälsa under den reproduktiva perioden i livet.

Gynekologisk hälsa i övergångsålder

Flera regioner har redovisat insatser för att förbättra vården för kvinnor i klimakteriet. Man har bland annat utbildat vårdpersonal, utvecklat nya vårdformer och stärkt samverkan mellan vårdnivåer.

Region Uppsala har uppmärksammat bristande kompetens i ämnet hos personalen, och svårigheter för kvinnor att navigera i vården. Regionen har satt samman en arbetsgrupp för postmenopausal gynekologi och genomför utbildningsinsatser riktade till endokringyneko­loger i syfte att öka kunskapen och förbättra kompetensöverföringen inom området. Regionen har även ett särskilt utvecklingsprojekt med en klimakteriemottagning som ska förbättra tillgången till klimakterievård och säkerställa att kvinnor i åldern 45–57 år erbjuds rätt stöd. Mottagningen ska erbjuda helhetsinriktad rådgivning samt höja barnmorskors och läkares kompetens genom riktade utbildningar. Region Gotland har utvecklat samarbetsformer med primärvården om kvinnor i klimakteriet och har planer på att starta en klimakteriemottagning på barnmorskemottagning. Västra Götalandsregionen har utvecklat regionala riktlinjer för behandling vid klimakteriebesvär.

Regionerna Jämtland Härjedalen och Stockholm lyfter klimakterievård som ett av flera teman inom kompetensutveckling. Utbildningsinsatserna innefattar till exempel endometrios, bäckenbottenbesvär, urininkontinens och klimakteriet samt akupunktur. Region Norrbotten har genomfört en föreläsning till barnmorskor, gynekologer, allmänläkare och studenter i ämnet klimakteriet.

Organisering av vård vid klimakteriebesvär

Klimakterievården är under utveckling i flera regioner. Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen intervjuat fem regioner i syfte att få en övergripande bild av hur de organiserar klimakterievården och vad de gör för att förbättra den. En sammanställning finns i tabell 4.

Tabell 4. Organisering av klimakterievård

Organisering av klimakterievården i fem regioner

Region	Organisationsmodell	Utbildningsinsatser	Specialistvård
Gotland	Klimakteriemottagning inom mödrahälsovården.	Flera insatser för primärvårdspersonal inkl. distriktsläkare.	Remittering till specialistvård vid behov.
Uppsala	Klimakteriemottagningar på vårdcentraler.	Utbildning för distriktsläkare, barnmorskor och gynekologer	Remittering till gynekologisk mottagning vid behov.

Region	Organisationsmodell	Utbildningsinsatser	Specialistvård
Skåne	Mödrahälsovården kan få tilläggsuppdag för klimakterievård.	Specialistutbildning för barnmorskor.	Remittering till gynekologisk mottagning vid behov.
Västerbotten	Primärvården.	Utbildningsinsatser primärvårdspersonal.	Mer avancerade fall remitteras till Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG).
Västra Götaland	Behandling inom primärvården, ingen särskild mottagning.	Kompetenshöjande insatser för primärvårdspersonal.	Remittering till gynekologisk mottagning vid behov

Källa: Intervjuer med regionerna Gotland, Uppsala, Skåne, Västerbotten och Västra Götaland.

Generellt behandlas enklare klimakteriebesvär inom primärvården, medan svårare fall remitteras till en gynekologisk mottagning. Region Gotland började under 2024 arbete med att införa en klimakteriemottagning inom mödrahälsovården. Regionen har genomfört flera utbildningsinsatser för att stärka medarbetarnas kompetens inom klimakterievård, bland annat till distriktsläkare som möter kvinnor i primärvården. Även Region Uppsala (se avsnitt ovan) har utbildat distriktsläkare, barnmorskor och gynekologer i klimakterievård, och Region Västerbotten har genomfört utbildningsinsatser för att förbättra vårdkvaliteten.

Fokus ligger på tidig identifiering av symtom, preventivt arbete inom klimakterievården och stärkt kompetens hos vårdpersonal samt att barnmorskor får en mer central roll i klimakterievården genom utbildning och formella uppdrag.

Utrotning av livmoderhalscancer

Flera regioner redovisar insatser för att öka täckningsgraden för cellprov och öka andelen HPV-vaccinerade bland kvinnor födda 1994–1999³⁷. Samtliga regioner deltar i det nationella utrotningsprojektet som går ut på att utrota livmoderhalscancer genom vaccination, och målet är att 70 procent av målgruppen ska vara vaccinerade senast den 30 juni 2025³⁸. [13] Totalt 64,7 procent av kvinnorna i målgruppen har vaccinerats³⁹ och sju regioner har nått målet. Högst är andelen i Region Värmland med 76,9 procent av kvinnorna i målgruppen, följt av Region Kalmar län med 76 procent⁴⁰. [13]

I Region Östergötland ökade andelen vaccinerade kvinnor påtagligt i målgruppen hösten 2024. Region Blekinge lyfter ökat fokus på HPV-

³⁷ Vaccinering är kostnadsfritt för kvinnor födda 1994–1999.

³⁸ Den tidigare målsättningen var att nå 70 procents vaccinationstäckning i målgruppen före 2025.

³⁹ Data hämtade den 1 juli 2025 från Regionala cancercentrum i samverkan.

⁴⁰ Data hämtade den 1 juli 2025 från Regionala cancercentrum i samverkan.

vaccinering, självprovtagning och ökad samverkan mellan yrkesgrupper inom cancerprevention. Kompetenshöjning, erfarenhetsutbyte och samordning mellan barnmorskor, kontaktsjuksköterskor och andra aktörer har varit centrala inslag.

Några regioner redovisar ökad täckningsgrad för cellprov och HPV-vaccinering till följd av informationskampanjer och utveckling av självtest som skickas hem via posten. Täckningsgraden för gynekologiskt cellprov för kvinnor 23–70 år var 77,7 procent under 2023⁴¹. Fyra regioner⁴² har uppnått det nationella målet om minst 85 procent. [14]

Region Värmland har etablerat processgruppen Gynekologisk cancer som en del i arbetet med att förbättra vården vid utredning och behandling av gynekologisk cancer. De arbetar bland annat med ny remisshantering, ökad dokumentation, strukturerad uppföljning och effektivare diagnostik.

Region Gotland skickar riktade erbjudanden om cellprov samt erbjuder kostnadsfri vaccination på barnmorskemottagningar och i vissa fall på gynekologmottagningar. Sedan 2023 finns även möjlighet till självtest för cellprov för att öka tillgängligheten. Region Västerbotten erbjuder bland annat vaccination mot HPV i samband med gynekologiskt cellprov. I Lycksele kallas kvinnor regelbundet till både cellprov och vaccination, och vid uteblivna besök genomförs uppföljningssamtal med god effekt. Region Norrbotten har spridit information och kunskap till medborgarna via sociala medier, för att öka deltagandet i cellprovtagning. Man redovisar ett fortsatt behov av att arbeta aktivt med att sprida information om självprovskontroller.

Fortsatt behov av att öka andelen vaccinerade mot HPV

Regionerna lyfter utmaningar med att nå målgruppen för att öka andelen HPV-vaccinerade, trots information i sociala medier och kollektivtrafiken. Exempelvis Region Gotland redovisar att andelen vaccinerade kvinnor varit låg⁴³, trots riktade kampanjer. Region Uppsala redovisar brist på tydliga rutiner, flöden och tydlig information om vaccinationen. Nedmontering av de tillfälliga vaccinationsstationerna efter pandemin har ytterligare försvårat genomförandet. HPV-vaccination utförs nu på barnmorskemottagningar, och regionen har genomfört riktade kampanjer för att öka täckningen.

⁴¹ Beräkning av täckningsgrad tar endast hänsyn till självprov och barnmorsketagna prov som är analyserade för HPV. Den nya beräkningen av täckningsgraden är inte jämförbar med uppgifter från tidigare år.

⁴² Regionerna Dalarna, Värmland, Västmanland och Örebro län.

⁴³ Totalt hade 62,1 procent av kvinnorna i målgruppen vaccinerat sig mot HPV den 1 juli 2025. Data är sammanslagna för regionerna Gotland och Stockholm.

Andra regioner, såsom Region Västerbotten, har med viss framgång fortsatt att använda pandemins infrastruktur⁴⁴. Vissa har dock haft svårt att bemanna vaccinationsverksamheten, men genom att barnmorskor själva vaccinerar har arbetet kunnat effektiviseras. Sedan hösten 2024 erbjuds exempelvis vaccinering på samtliga barnmorskemottagningar i Västra Götalandsregionen

⁴⁴ Totalt hade 71,1 procent av kvinnorna i målgruppen vaccinerat sig mot HPV den 1 juli 2025.

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

Insatsområdet syftar till att vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. I avsnittet redovisas regionernas insatser.

Generellt redovisar regionerna färre insatser än inom andra insatsområden i överenskommelsen. Regionerna har också kommit olika långt med att förbättra vården för kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Utbildningsinsatser, screening för våldsutsatthet och specialistmottagningar har stor betydelse för tillgänglighet och kvalitet i vården. Samverkan mellan regioner och kontinuerlig kompetensöverföring kan bidra till att bibehålla och sprida goda arbetssätt inom området. Flera regioner håller på att implementera riktlinjer, vådrutiner och handlingsplaner samt ser över hur de kan öka tillgången till stöd och vård för målgruppen.

Insatser för att förbättra vården för personer som utsatts för sexuellt våld

Flera regioner redovisar utbildningsinsatser för vårdpersonal, förstärkta vårdkedjor, traumamottagningar och nya arbetssätt för att identifiera kvinnor som utsatts för sexuellt våld, våld i nära relation och hedersrelaterat våld. Fokus ligger på att höja kompetensen, förbättra bemötandet och säkerställa att patienter får rätt stöd och behandling både akut och långsiktigt.

Några regioner har satsat på att öka kunskapen om ämnet och identifiera förbättringsområden för kvinnor som utsatts för våld. Region Sörmland har prioriterat team som arbetar med våldsutsatta, trots neddragningar i viss verksamhet. I Region Skåne har man öppnat en mottagning för personer över 18 år som utsatts för sexuellt våld och sexuella övergrepp,⁴⁵ med ett regionalt uppdrag att erbjuda psykologisk och medicinsk vård. I Västra Götalandsregionen finns en särskild akut vårdprocess för kvinnor som utsatts för sexuellt våld, som inkluderar ett tvärprofessionellt team⁴⁶. I journalsystemet i Region Kalmar län finns en påminnelse om att fråga om våldsutsatthet, som resulterat i att man kunnat identifiera fler våldsutsatta och kunnat erbjuda dem hjälp och stöd. Andelen kvinnor som screenas för våldsutsatthet har ökat sedan förra rapporteringen i regionen⁴⁷.

⁴⁵ Traumamottagning Centrum för sexuell hälsa.

⁴⁶ Teamet består av specialistläkare, barnmorska, kurator och andra relevanta aktörer.

⁴⁷ Under perioden 1 augusti 2023–31 juli 2024 screenades 97,6 procent av kvinnorna för våldsutsatthet vid inskrivning i mödravårdsavdelningen i Region Kalmar län, och året före var andelen 96,9 procent.

Det finns också exempel på nya arbetssätt för att förbättra omhändertagandet. Region Västerbotten har tagit fram riktlinjer för vårdkedjor som är riktade till unga som blivit utsatta för sexuellt våld samt genomfört utbildningsinsatser riktade till vårdpersonal om sexuellt våld i samverkan med polis och rättsmedicin. Region Jönköpings län arbetar med att identifiera sexuellt utsatta och stärka det utåtriktade arbetet bland ungdomar, och Region Uppsala erbjuder stöd under graviditet för att identifiera och hjälpa kvinnor med särskilda behov, i samverkan med socialtjänst. I Västra Götalandsregionen kan kvinnor som lämnar urinprov göra en markering för våldsutsatthet, vilket gör det möjligt att ge en signal även om partnern närvarar vid besöket.

Ett fåtal regioner redovisar arbete med metoden SEXIT som syftar till att identifiera unga som är sexuellt risktagande, utsatta eller har varit utsatta för våld, så att de kan erbjudas vård och stöd. Region Värmland införde hösten 2024 SEXIT som sökord i journalerna för att kunna följa upp hur många unga som svarat på formulär inom ramen för metoden. Region Västernorrland satsar på sexologutbildning, och i Region Blekinge har man utbildat medarbetare och arbetat fram ett nytt PM om sexuellt våld. Region Norrbotten redovisar att arbete utifrån metoden SEXIT gjort det möjligt att identifiera fler våldsutsatta ungdomar som kunnat få stöd och hjälp. Regionen har beslutat att utbilda barnmorskor i SEXIT-metoden även framgent.

Insatser för att förbättra vården av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Flera regioner redovisar riktade insatser för att förebygga könsstympning och förbättra omhändertagandet av utsatta flickor och kvinnor. Arbetet sker ofta i samverkan mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården och andra samhällsinstanser. Några regioner redovisar att man förbättrat omhändertagandet och reviderat sina vårdprocesser för utsatta kvinnor samt tillämpat de nationella riktlinjer om graviditet och förlossning som innebär att man ska fråga om könsstympning under graviditet. Regionerna Skåne och Uppsala har öppnat mottagningar för kvinnor som utsatts för könsstympning. Region Skåne har tagit fram remissrutiner för öppningsoperation i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd om könsstympning hos gravida [15], och Region Västmanland har infört strukturerat omhändertagande av en gynekolog med specialistkompetens, med längre besökstider.

Region Östergötland har förbättrat omhändertagandet av kvinnor som utsatts för könsstympning genom att revidera vårdprocessprogrammet och erbjuda möjlighet till rekonstruktiv kirurgi. Regionerna Kronoberg, Uppsala och Västra Götaland utbildar vårdpersonal i ämnet. I Region Gävleborg har man startat ett samverkansprojekt tillsammans med mödravårdsenheten,

ungdomsmottagningen, socialtjänsten, skolan och civilsamhället för att medarbetarna ska bli bättre på att upptäcka och förebygga könsstämpning av flickor och kvinnor.

Särskilda insatser för landsbygden

Inom ramen för överenskommelsen har 150 000 000 kronor avsatts för utvecklingsinsatser inom mödrahälsovården och förlossningsvården i regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden (se bilaga 1 för fördelning av medel per region). Skälet är att det enligt budgetpropositionen för 2024 fortfarande finns stora utmaningar i förlossningsvården när det gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård.

I regionernas redovisningar nämns bland annat digitaliseringsinsatser för ökad tillgänglighet, ökad bemanning i glesbygd och möjliggörande för mottagningar att fortsatt hålla öppet.

Digitalisering för ökad tillgänglighet

Många regioner har implementerat digitala lösningar för att förbättra tillgången till vård i landsbygdsområden. Det handlar exempelvis om digitala vårdmöten, digital utbildning och utveckling av digitala plattformar för en mer nära vård. Även uppföljning i hemmet genom exempelvis distansmonitorering av blodtryck redovisas. Region Västerbotten redovisar digitala möten med nyblivna föräldrar i södra Lappland för att överbrygga långa avstånd. Andra insatser är digital amningsmottagning i exempelvis Västra Götalandsregionen.

I Region Gävleborg får samtliga gravida möjlighet att chatta med en barnmorska. Regionen erbjuder även alla gravida ett digitalt viktstabiliseringsprogram samt kontakt med dietist, vilket gör att även kvinnor med långa resvägar till vårdenheten kan få ett bra stöd.

Insatser för ökad tillgänglighet

Flera regioner lyfter utvecklade arbetssätt och insatser för att förbättra tillgången till mödrahälsovård och förlossningsvård, med fokus på att nå kvinnor i områden med längre avstånd till vård. Region Uppsala har undersökt möjligheten att erbjuda alternativa förlossningsvårdsformer för dem som bor i landsbygd. Regionen redovisar också ökad tillgänglighet till BB-vård i hemmet. Region Sörmland redovisar att barnmorskor vid regionens familjecentraler genomgått utbildning i syfte att öka tillgängligheten och säkerställa att vård och stöd ges på rätt vårdnivå.

Region Gävleborg erbjuder självtest för gynekologisk cellprovtagning vid behov, och ser det som en viktig åtgärd för att nå kvinnor som inte har tillgång till en mottagning på sin ort eller som av olika skäl inte kan ta sig

till en sådan. Region Jönköpings län har öppnat en filial till Kvinnohälsovården i Värnamos glesbygd för att öka tillgängligheten till vård i ett socioekonomiskt utsatt område. För att bibehålla vårdstrukturer i mindre orter har Region Blekinge valt att hålla mödrahälsovårdscentralerna i Sölvesborg och Olofström öppna, trots ekonomiska nedskärningar. Region Skåne höjde 2023 den geografiska ersättningen till barnmorskemottagningar i syfte att uppmuntra etablering utanför de större städerna, så att det ska finnas mottagningar i hela regionen. År 2024 öppnade regionen två barnmorskemottagningar och en filial i nordöstra Skåne, som är den minst tätbefolkade delen av regionen.

I februari 2024 återöppnades förlossningen i Lycksele i Region Västerbotten,⁴⁸ och Region Dalarna redovisar förbättrad tillgänglighet för dem med långa resvägar samt en utbyggnad av patienthotellet

Kompetensförsörjning i glesbygd

Flera regioner lyfter god bemanning och kompetensförsörjning som avgörande för att säkerställa en tillgänglig och trygg mödrahälsovård och förlossningsvård på landsbygden. Några fokuserar på att säkerställa rätt bemanning och stöd för medarbetare i landsbygdsområden. Region Västernorrland har använt medel från överenskommelsen för att kunna hålla förlossningen och BB i Örnsköldsvik öppna. Region Gotland har genomfört insatser för att säkra bemanningen vid de två barnmorskemottagningarna på norra och södra Gotland, för att trygga tillgången till vård. Regionens uppföljning av insatsen visar att tillgängligheten på landsbygden är god. Regionen har även infört ekonomiskt stöd för resor och subventionerat boende för att underlätta för läkare och barnmorskor som bor på fastlandet att tjänstgöra på Gotland. I Region Jämtland Härjedalen finns en mobil familjecentral, som innebär att vården kommer hem till familjerna eller bedrivs i patientens närområde. Vidare redovisar regionen förstärkt bemanning av barnmorskor och läkare inom öppenvården och utökade öppettider, för att öka tillgången till vård i hela länet.

⁴⁸ Förlossningen i Lycksele behövde dock hålla stängt under delar av 2024.

Regionernas nulägesanalyser

För verksamhetsåret 2024 redovisar regionerna cirka 1 600 insatser inom en rad olika områden⁴⁹, som i många fall har bidragit till förbättringar. Enligt regionerna finns dock utmaningar inom samtliga insatsområden i överenskommelsen, främst brist på personalresurser och kompetens, begränsade ekonomiska ramar, ojämlik tillgång till vård och behov av bättre samverkan mellan olika delar i vårdkedjan. Regionerna lyfter att det behövs nationellt stöd och samordning för att nå målen inom respektive insatsområde. Detta kapitel lyfter främst de utmaningar som framgår av regionernas nulägesanalyser.

Ökade krav på kompetensförsörjning och fortbildning

Regionerna har svårt att säkerställa kompetens och resurser inom mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården, trots många insatser. Bemanningsbehovet är en nationell angelägenhet och samtliga regioner redogör för brist på olika professioner i verksamheterna. Bland annat efterfrågas psykologer, kuratorer och fysioterapeuter med kompetens inom bäckenbottenbesvär för en mer jämlik tillgång till vård.

Antalet födselar var lägre 2024 jämfört med 2023, men regionerna lyfter att det inte behöver innebära ett minskat behov av bemanning eftersom vårdtyngden ökar. Kvinnor som föder barn i dag är generellt äldre än tidigare, och en ökad andel har övervikt och obesitas eller andra underliggande sjukdomar som kan innebära ökad risk för komplikationer vid graviditet och förlossning. Andelen gravida kvinnor med övervikt⁵⁰ ökade från 25 procent till 28 procent mellan 2000 och 2023 [3]. Det i sig ställer ökade krav på vårdpersonal och fortbildning.

Flera regioner har svårt att avsätta tid för fortbildning för att medarbetarna ska få till sig nya kunskaper och utbildningar, men särskilt glesbygdsregionerna. Nästan samtliga regioner lyfter behovet av kontinuerlig fortbildning i sina kompetensförsörjningsplaner.

⁴⁹ Detta kan jämföras med att regionerna genomförde över 600 insatser under verksamhetsåret 2022 enligt SKR:s rapport *Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2022. Statens och SKR:s satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa*.

⁵⁰ BMI mellan 25 och 30.

Att möta kvinnor som utsatts för våld och könsstympning

Regionerna lyfter utmaningar med att identifiera och bemöta kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Nulägesanalyserna innehåller data från screening för våldsutsatthet under graviditeten vid inskrivning till mödrahälsovården. Graviditetsregistrets målvärde är att minst 95 procent av de gravida ska tillfrågas om de utsatts för våld, och under året var andelen 95,7 procent. Variationen mellan regionerna var 91,4–98,6 procent⁵¹. Andelen screenade kvinnor ökade med 0,1 procentenhet jämfört med förra rapporteringen⁵². Samtidigt visar en studie i Region Stockholm att cirka 40 procent av de gravida som lever med pågående våldsutsatthet inte fått någon sådan fråga om våldsutsatthet [16]. Några regioner menar också att det är svårt att nå vissa kvinnor som är utsatta för våld, och att medarbetarna kan vara osäkra på hur de ska ställa frågan och bemöta svaret. I sammanhanget lyfts därför vikten av att regionerna har rutiner för detta och säkerställer att vårdpersonal får utbildning och kompetens i att identifiera, bemöta och stödja kvinnor som utsatts för våld och könsstympning.

Insatser för en mer jämlik vård

Flera regioner lyfter strukturella och resursspecifika utmaningar med att förbättra tillgången till vård och minska skillnader i omhändertagande mellan olika grupper av kvinnor. De ser behov av insatser för att säkerställa att kvinnor med annan språklig och kulturell bakgrund får tillgång till rätt vård och stöd, bland annat tolk och kulturdoula för att fler kvinnor ska uppsöka vården. Några regioner har också infört kulturdoula samt arbetar för att öka andelen besök med tolk. Regionerna efterfrågar vidare nya arbetssätt och mer personalresurser för att nå särskilda grupper och hantera skillnader i omhändertagande som bland annat kan bero på socioekonomiska faktorer.

Andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök ökar, men skillnader mellan olika grupper och regioner kvarstår. Långa avstånd, ojämn etablering av barnmorskemottagningar och behov av tolk lyfts som bidragande faktorer. Regionerna arbetar aktivt med att utveckla eftervården men har utmaningar med tillgång till och kontinuitet i uppföljning, kompetens och resurser, stöd vid amning och information om vart kvinnan ska vända sig för vård och stöd vid fysiska och psykiska besvär efter förlossning. I riket har 70 procent av kvinnorna fått tidig uppföljning efter förlossning, men variationen mellan regionerna är 3,6–98 procent vilket visar att det behövs mer arbete.

⁵¹ Graviditetsregistret, data avser tidsperioden 1 augusti 2023–31 juli 2024.

⁵² Graviditetsregistret, data avser tidsperioden 1 september 2022–31 augusti 2023.

Fortsatt behov av insatser

Liksom i den förra rapporteringen redovisar samtliga regioner att de behöver insatser och statligt stöd för att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård, samt stärkt hälso- och sjukvård för kvinnor. De vill fortfarande se nationella riktlinjer och kunskapsstöd för att vården ska bli mer jämlik i landet, och nationella utbildningsinsatser för att säkerställa en jämlik kunskapsnivå hos vårdpersonalen.

Hur regionerna har redovisat fördelade medel

I redovisningarna till Socialstyrelsen angav 15 regioner⁵³ att de kan redovisa hur de har fördelat medlen från överenskommelsen 2024 över de olika insatsområdena. En av redovisningarna⁵⁴ var ofullständig och inkluderas inte i Socialstyrelsens totala sammanställning. Samtliga regioner redovisar precis som i förra uppföljningen [7] att de använt alla tilldelade medel.

De ekonomiska redovisningarna visar att flera regioner har använt mer medel till insatser i insatsområdena än vad de tilldelades. I flera fall är insatserna också medfinansierade med egna medel som löper över flera år. Detta gör det svårt för flera regioner att avgöra hur stor andel av medlen från överenskommelsen som tilldelats respektive insatsområde.

Regionerna Blekinge, Jönköpings län, Kalmar län, Kronoberg, Västra Götaland och Örebro har inte redovisat hur de utbetalda medlen har fördelats mellan insatsområdena eftersom de menar att många insatser rör flera insatsområden, se tabell 5. Några regioner redovisar att medlen har varit integrerade och kopplade till verksamheternas budget och personalbudget, och har därmed valt att inte särredovisa dem per insatsområde. Region Stockholm har fördelat vissa medel på insatsområden men inte hela beloppet.⁵⁵

Fördelning av medel per insatsområde

Störst andelen av medlen har gått till insatsområdet stärkt kompetensförsörjning, 30 procent (se figur 1 i kapitlet *Regionernas insatser inom överenskommelsen 2024*). Näst störst andel, 16 procent av medlen, har gått till insatsområdet utveckling av nya arbetssätt, följt av 12 procent till utveckling av relevant kompetens.

Under 2023 fördelade regionerna störst andel medel till insatsområdet utveckling av nya arbetssätt (23 procent), följt av insatsområdena utveckling av relevant kompetens och insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård (20 procent vardera). Insatsområdet stärkt

⁵³ Vid uppföljning av överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023* var det 14 regioner som angav att de kunde redovisa användning av medel fördelat på de olika insatsområdena, men två av redovisningarna inkluderades inte eftersom de var ofullständiga.

⁵⁴ Region Stockholm.

⁵⁵ Vid uppföljning av överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023* var det sju regioner som inte kunde redovisa fördelning av medel uppdelat på de olika insatsområdena.

kompetensförsörjning tillkom i 2024 års överenskommelse. Regionerna har generellt genomfört många insatser som rör kompetensförsörjning, så en stor del av medlen redovisas inom det insatsområdet men också i närliggande insatsområden. Detta innebär att medel som redovisades i andra insatsområden 2023 styrdes om till andra insatsområden. Exempelvis fördelade regionerna 8 procent av medlen till insatsområdet en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård under 2024, jämfört med 20 procent året före.

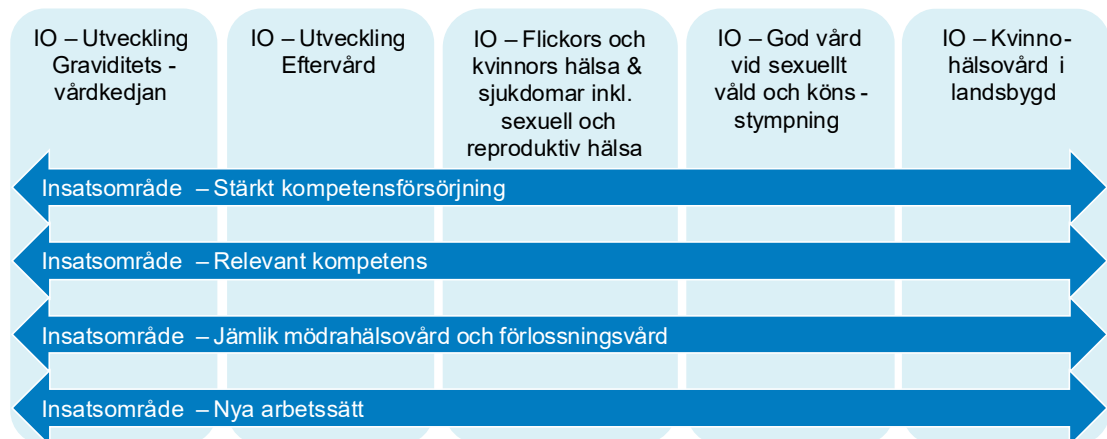
Även detta år gick minst andel medel till utveckling av eftervård och en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning, 7 respektive 3 procent. Året före fick dessa insatsområden 3 procent vardera av medlen.

I vissa fall kan insatser inom insatsområden som fått en mindre andel medel kopplas till insatser inom andra insatsområden. Bland annat kan flera redovisade insatser knytas till insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård trots att medlen enligt redovisningarna fördelats till andra insatsområden. Även insatser som handlar om utveckling av eftervård redovisas till stor del inom andra insatsområden, såsom utveckling av nya arbetssätt och utveckling av relevant kompetens. Exempelvis redovisar Region Norrbotten inga medel inom insatsområdet utveckling av eftervård, utan utvecklingsinsatser inom området redovisas i stället under utveckling av relevant kompetens eller utveckling av nya arbetssätt.

Figur 3 åskådliggör hur de olika insatsområdena förhåller sig till varandra och återger en alternativ struktur av överenskommelsens insatsområden. Så som överenskommelsen är utformad idag blir redovisade medel inom respektive område inte helt tydlig då överenskommelsens insatsområden i flera delar skär genom varandra.

Figur 3. Alternativ struktur av överenskommelsens insatsområden

Figuren visar en alternativ struktur av överenskommelsens insatsområden



Fördelning av medel skiljer sig åt mellan regionerna

Totalt 14 regioner har redovisat medelsfördelningen mellan insatsområdena, och variationen är stor, se tabell 5 och bilaga 3. Exempelvis har Region Värmland lagt nästan 25 procent av sina medel på insatsområdet utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar, medan genomsnittet i riket är 8 procent. Region Sörmland har fördelat nästan 36 procent av sina medel på insatsområdet en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård, jämfört med 8 procent på nationell nivå.

Samtliga regioner förutom Region Gävleborg har fördelat minst 16 procent av medlen på insatsområdet stärkt kompetensförsörjning, som tillkom 2024. Region Jämtland Härjedalen har använt 72 procent av sina medel på insatsområdet stärkt kompetensförsörjning, och året före lade man knappt 76 procent inom insatsområdet särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden.

Minst andel medel har gått till insatsområdet en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstämpning, liksom året före. Fyra regioner har fördelat 1 procent eller mindre av medlen till området, och regionerna Norrbotten och Västernorrland⁵⁶ har inte fördelat några medel alls inom insatsområdet. Region Västernorrland redovisar inga insatser inom insatsområdet för 2024 men anger att det ingår i det dagliga arbetet på gynekologiska mottagningar.

⁵⁶ Under 2023 fördelade Region Västernorrland 0,52 procent av sina medel inom insatsområdet.

Tabell 5. Hur regionerna fördelat medel på överenskommelsen olika insatsområden

Procentuell fördelning av medel på de olika insatsområdena i överenskommelsen

Region	Utveckling graviditets vårdkedja	Utveckling eftervård	Stärkt kompetens - försörjning	Utveckling relevant kompetens	Utveckling nya arbetssätt	Insatser för en jämlik vård	Flickors och kvinnors hälsa	Sexuellt våld och könsstympning	Insatser landsbygd	Kommentar
Uppsala	4,6	6,1	16,9	4,2	28,3	21,5	13,8	0,9	3,8	
Gotland	6,5	6,5	39,0	13,0	6,5	7,0	6,5	1,95	13,0	
Gävleborg	14,2	4,0	4,3	6,5	14,9	8,9	14,3	3,9	28,9	
Halland	16,0	15,1	16,4	25,5	18,7	3,7	0,2	2,5	1,8	
Jämtland Härjedalen	0,5	0,3	72,1	4,2	0,1	0,4	1,2	0,2	21,1	
Norrbotten	19,8	-	18,6	29,2	7,7	1,3	4,5	-	19,0	
Sörmland	3,9	0,1	22,8	16,5	11,4	35,9	2,8	1,8	4,9	
Värmland	2,0	3,6	18,0	20,5	5,7	14,9	24,8	5,2	5,2	
Västerbotten	4,4	4,2	31,1	21,5	18,4	4,8	0,8	1,0	13,8	
Västernorrland	0,7	-	64,1	3,0	2,8	1,3	-	-	28,1	
Västmanland	7,3	7,0	25,8	8,8	13,2	28,5	6,4	0,8	2,2	
Östergötland	3,3	10,9	23,3	13,0	29,6	2,1	9,7	3,0	5,2	
Skåne	10,3	9,2	41,1	8,4	13,5	2,9	6,5	6,4	1,8	
Dalarna	9,5	4,7	26,6	9,8	9,7	14,6	5,8	2,0	17,4	

Region	Utveckling graviditets vårdkedja	Utveckling eftervård	Stärkt kompetens - försörjning	Utveckling relevant kompetens	Utveckling nya arbetssätt	Insatser för en jämlik vård	Flickors och kvinnors hälsa	Sexuellt våld och könsstyp ning	Insatser landsbygd	Kommentar
Stockholm	-	2,1	62,1	-	-	4,0	-	-	-	Kan redovisa varje insats men insatserna rör flera delar vilket gör det omöjligt att redovisa per del.
Blekinge	-		-	-	-	-	-	-	-	Flera insatser sträcker sig över flera insatsområden. Nästan alla insatser rör området utveckling av relevant kompetens tillsammans med minst ett annat insatsområde.
Jönköping	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Medlen disponeras i kvinnoklinikernas budgetar och inte som projektmedel som är kopplade till insatsområden.
Kalmar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Medel till många verksamheter: kvinnoklinik, rehabilitering, neonatalvård, primärvård, regional utvecklingsförvaltning. Insatserna går in i de olika verksamheterna vilket gör det svårt att redovisa hur medlen fördelats mellan dem.

Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Region	Utveckling graviditets vårdkedja	Utveckling eftervård	Stärkt kompetens - försörjning	Utveckling relevant kompetens	Utveckling nya arbetssätt	Insatser för en jämlik vård	Flickors och kvinnors hälsa	Sexuellt våld och könsstyp ning	Insatser landsbygd	Kommentar
Kronoberg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Svårt separera då många insatser går in i varandra.
Örebro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Flera insatser berör flera insatsområden och regionen har därför inte gjort någon specifik fördelning mellan dem.
Västra Götaland	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Medlen har i sin helhet tillförts personalbudgeten för att säkra en bemanning som kan hantera arbete med utveckling och patientsäkerhet*. Insatserna rör sig över flera områden vilket gör det svårt att redovisa ekonomin per insats. Medel från överenskommelsen är inräknade i budgeten vilket gör det svårt att särskilja vilka medel som finansierat insatserna.

Källa: Regionernas redovisningar av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

*Regionen redovisar flera svar.

Referenser

1. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024. Socialdepartementet; 2024.
2. Statistiska centralbyrån. Antal födda barn per kvinna i Sverige når ny lägstanivå. Hämtad 2025-04-08 från [Antal födda barn per kvinna i Sverige når ny lägstanivå](#)
3. Nationella riktlinjer 2025: Graviditet, förlossning och tiden efter – prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. Socialstyrelsen; 2025.
4. Nationella riktlinjer 2025: Bäckebottendysfunktion. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2025.
5. Graviditet, förlossning och tiden efter – Förslag till nationell plan 2026–2035. Socialstyrelsen; 2025.
6. Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys. Slutrapport november 2022. Socialstyrelsen; 2022.
7. Förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Uppföljning av regionernas insatser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2023. Socialstyrelsen; 2024.
8. Skogsdal Y och Conner P och Elvander C, Hed C, Ageheim M, Algovik M, Petersson K, Bjelke M, Granfors M, Svanvik T på uppdrag av Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets Årsrapport 2023. 2024-09-27.
9. Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2023/00971). Inspektionen för vård och omsorg; 2024.
10. Inspektionen för vård och omsorg. Förbättringar inom förlossningsvården. Hämtad 2025-03-24 från [Förbättringar inom förlossningsvården | Inspektionen för vård och omsorg](#)
11. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården. Uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården S2022/00902. Nationella vårdkompetensrådet; 2023.
12. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation om kikhosta. Hämtad 2025-04-04 från [Sjukdomsinformation om kikhosta — Folkhälsomyndigheten](#)
13. Regionala cancercentrum i samverkan. Sverige på god väg att utrota livmoderhalscancer. Hämtad 2025-06-24 från [Sverige på god väg att utrota livmoderhalscancer - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
14. Dillner J och Nordqvist Kleppe S. Förebyggande av livmoderhalscancer i Sverige. Verksamhetsberättelse och Årsrapport 2024 med data till och

med 2023. Stockholm: Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention (NKCx), Center för cervixcancereliminering, patologi & cancerdiagnostik, medicinsk diagnostik Karolinska, Karolinska universitetssjukhuset; 2024.

15. Könstympning hos gravida. Nationellt kunskapsstöd för personal i mödrahälsovården och förlossningsvården. Socialstyrelsen; 2024.
16. ”Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig”. Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm. Akademiskt primärvårdscentrum. Region Stockholm; 2022.

Bilaga 1. Fördelning av medel

Fördelning av medel till regionerna för verksamhetsåret 2024

Fördelning av medel i kronor till regionerna utifrån överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024.

Region	Fördelning enligt befolkningsmängd	Fördelning enligt landsbygdsatsning	Totalt
Stockholm	317 989 729	3 823 518	321 813 247
Uppsala	52 402 037	2 059 634	54 461 671
Sörmland	39 142 851	2 027 293	41 170 144
Östergötland	61 199 629	2 643 577	63 843 206
Jönköping	47 803 842	10 152 375	57 956 217
Kronoberg	26 417 378	1 839 060	28 256 438
Kalmar län	31 989 514	4 090 048	36 079 562
Gotland	7 910 271	7 477 038	15 387 309
Blekinge	20 486 973	5 695 439	26 182 412
Skåne	184 156 683	17 766 641	201 923 324
Halland	44 539 413	5 843 804	50 383 217
Västra Götaland	228 872 706	18 906 255	247 778 961
Värmland	36 728 193	7 547 687	44 275 880
Örebro län	39 933 062	3 334 119	43 267 181
Västmanland	36 379 118	809 901	37 189 019
Dalarna	37 218 920	7 811 157	45 030 077
Gävleborg	37 042 051	15 059 147	52 101 198
Västernorrland	31 378 373	12 334 978	43 713 351
Jämtland Härjedalen	17 151 589	7 460 761	24 612 350
Västerbotten	36 062 282	5 769 300	41 831 582
Norrbotten	32 195 386	7 548 268	39 743 654
Totalt	1 367 000 000	150 000 000	1 517 000 000

Bilaga 2.

Kompetensförsörjningsplaner

Sammanställning av regionernas kompetensförsörjningsplaner

Yrkesgrupper som ingår i kompetensförsörjningsplanerna samt tidsperiod.

Region	År	Yrkesgrupp
Blekinge	2025–2035	Barnmorska
Dalarna	2025–2035	Barnmorska, läkare
Gotland	2025–2035	Barnmorska, sjuksköterska, undersköterska, läkare
Gävleborg	2025–2035	Barnmorska, specialistsjuksköterska, undersköterska
Halland	2025–2035	Barnmorskor inom kvinnohälsovård och obstetrik, barnsjuksköterskor inom neonatalvård
Jämtland Härjedalen	2025–2035	Barnmorska
Jönköping	2025–2035	Barnmorska, barnundersköterska, undersköterska, sjuksköterska, vårdadministratör, administrativ samordnare, psykolog, kurator, läkare
Kalmar län	2025–2035	Barnmorska, kurator, läkare med/utan specialistkompetens, sjuksköterska, uroterapeut, undersköterska, medicinsk sekreterare
Kronoberg	2025–2035	Barnmorska, barnundersköterska, kurator, läkare, medicinsk sekreterare, sjuksköterska, servicevärd, sexolog, undersköterska, uroterapeut
Norrbottnen	2024–2025	Barnmorska, sjuksköterska, undersköterska, biträde, administratör, överläkare, specialistläkare, ST-läkare
Skåne	2025–2035	Barnmorska, sjuksköterska, specialistsjuksköterska (barn och unga, operation), överläkare, specialistläkare, underläkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, koordinator, administratör, undersköterska, medicinsk sekreterare, omvårdnadsassistent, övriga befattningar
Stockholm	2025–2035	Barnmorska, undersköterska, specialistläkare
Sörmland	2025–2035	Barnmorska, läkare
Uppsala	2025–2035	Barnmorska
Värmland	År anges ej	Barnmorska, överläkare, specialistläkare, ST-läkare
Västerbotten	2025–2035	Barnmorska, specialistläkare inom obstetrik och gynekologi
Västernorrland	2025–2035	Barnmorska
Västmanland	2025–2034	Barnmorska, läkare, psykolog, fysioterapeut

Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Region	År	Yrkesgrupp
Västra Götaland	År anges ej	Barnmorska, specialistläkare, sjuksköterska, undersköterska, medicinska sekreterare, administratör, fysioterapeut, dietist, psykolog
Örebro län	2025–2035	Barnmorska, ST-läkare, specialistläkare, överläkare
Östergötland	2025–2035	Barnmorska

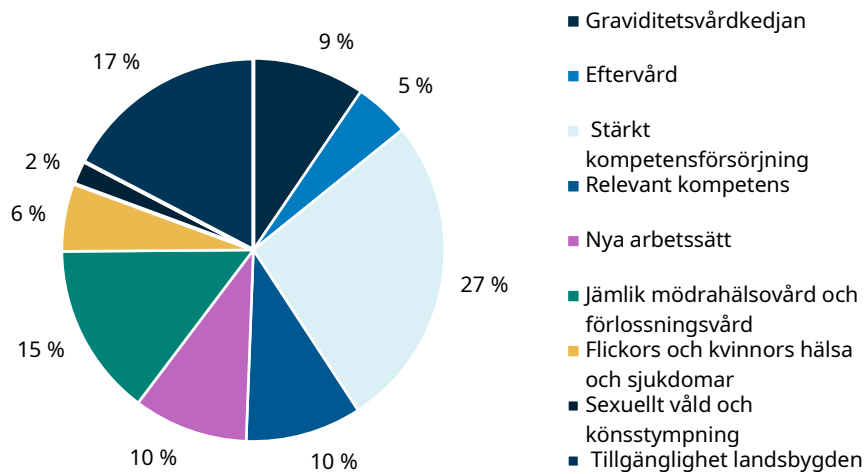
Källa: Regionernas redovisningar av kompetensförsörjningsplaner.

Bilaga 3. Procentuell fördelning av medel per region

Denna bilaga innehåller en sammanställning av 14 regioners fördelning av medel över de olika insatsområdena i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.

Figur 4. Region Dalarnas fördelning av medel mellan insatsområden

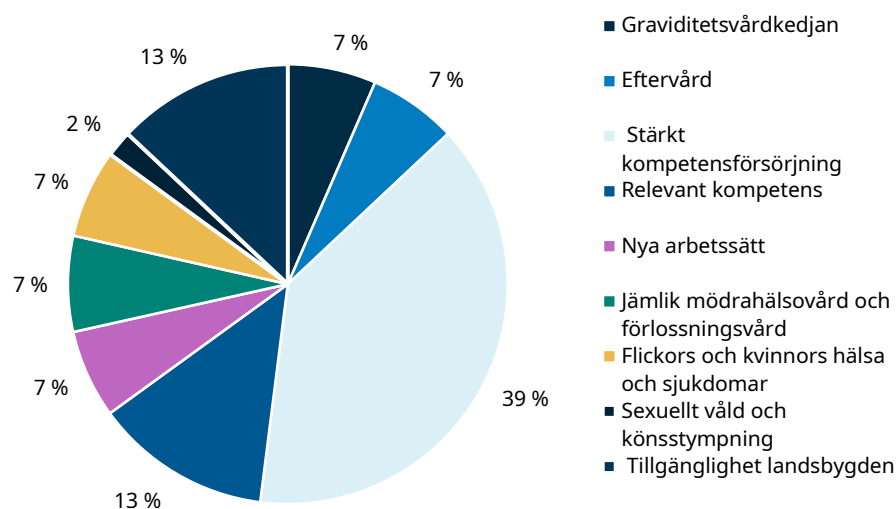
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*



Källa: Region Dalarnas redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 5. Region Gotlands fördelning av medel mellan insatsområden

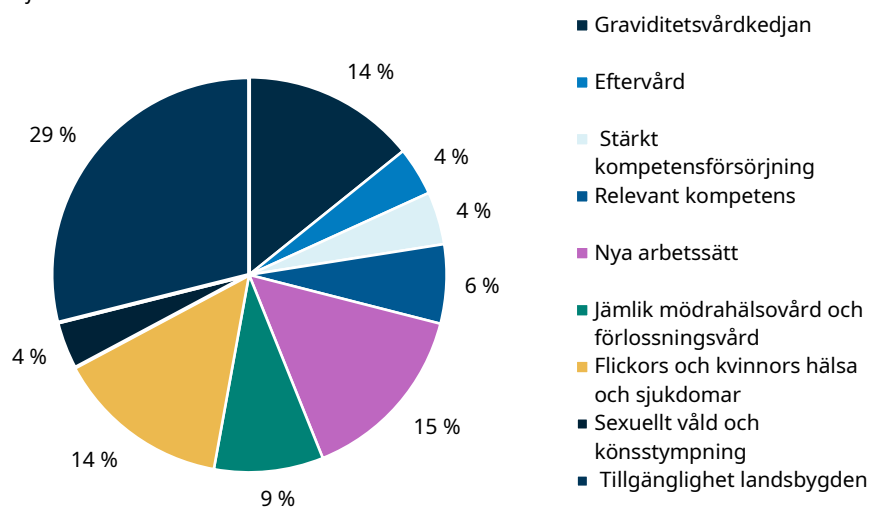
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*



Källa: Region Gotlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 6. Region Gävleborgs fördelning av medel mellan insatsområden

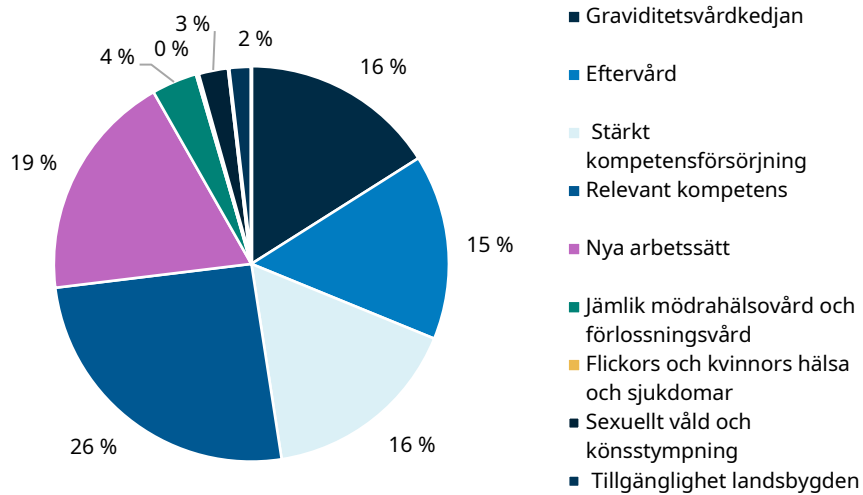
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*



Källa: Region Gävleborgs redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 7. Region Hallands fördelning av medel mellan insatsområden

Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.

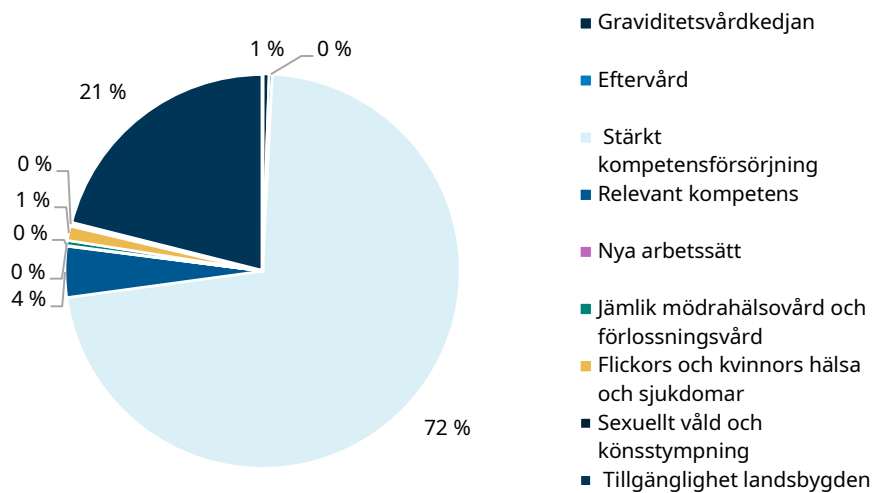


Källa: Region Hallands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

* Regionen har fördelat mindre än 0,5 procent inom det område som har 0 procent.

Figur 8. Region Jämtland Härjedalens fördelning av medel mellan insatsområden

Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.

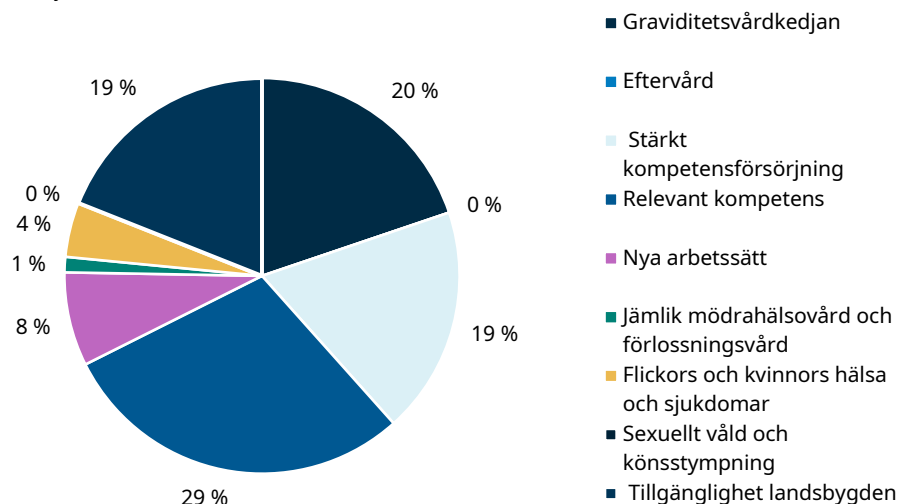


Källa: Region Jämtland Härjedalens redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

*Regionen har fördelat mindre än 0,5 procent inom de områden som har 0 procent.

Figur 9. Region Norrbottens fördelning av medel mellan insatsområden

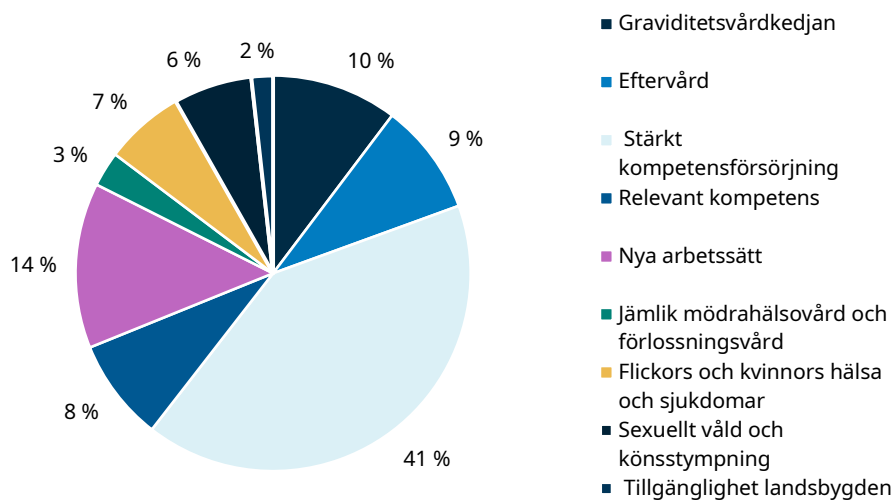
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Norrbottens redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 10. Region Skånes fördelning av medel mellan insatsområden

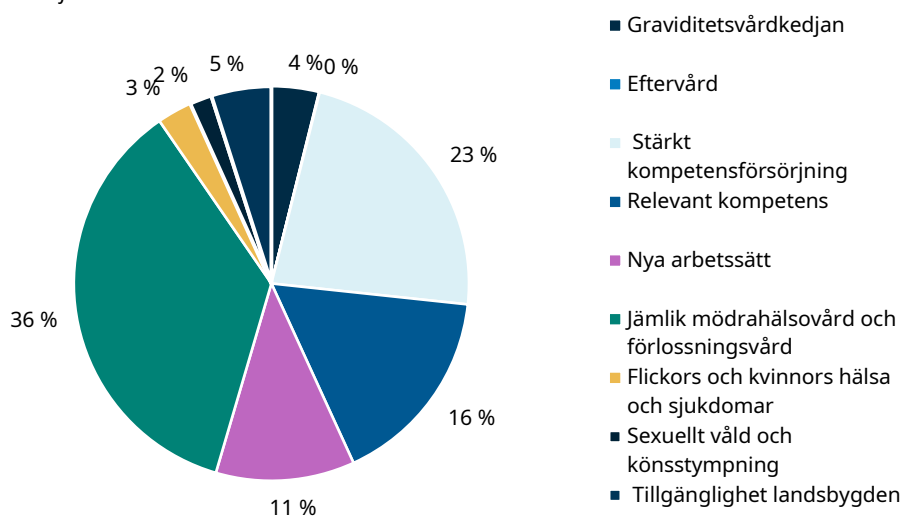
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Skånes redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 11. Region Sörmlands fördelning av medel mellan insatsområden

Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.

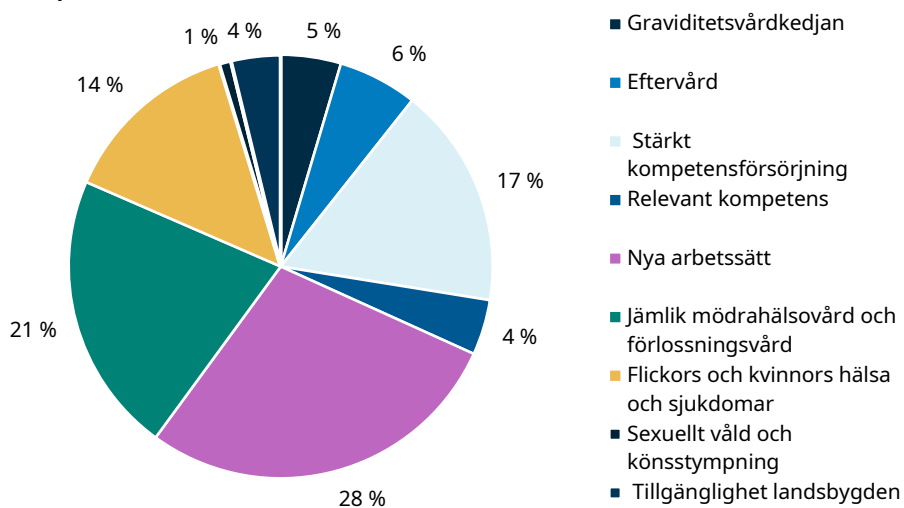


Källa: Region Sörmlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

* Regionen har fördelat mindre än 0,5 procent inom det område som har 0 procent.

Figur 12. Region Uppsalas fördelning av medel mellan insatsområden

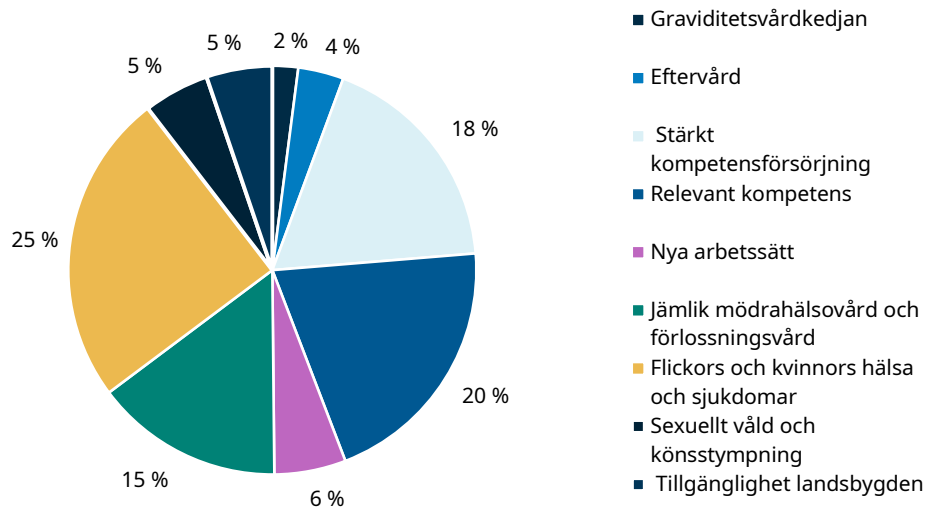
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Uppsalas redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 13 Region Värmlands fördelning av medel mellan insatsområden

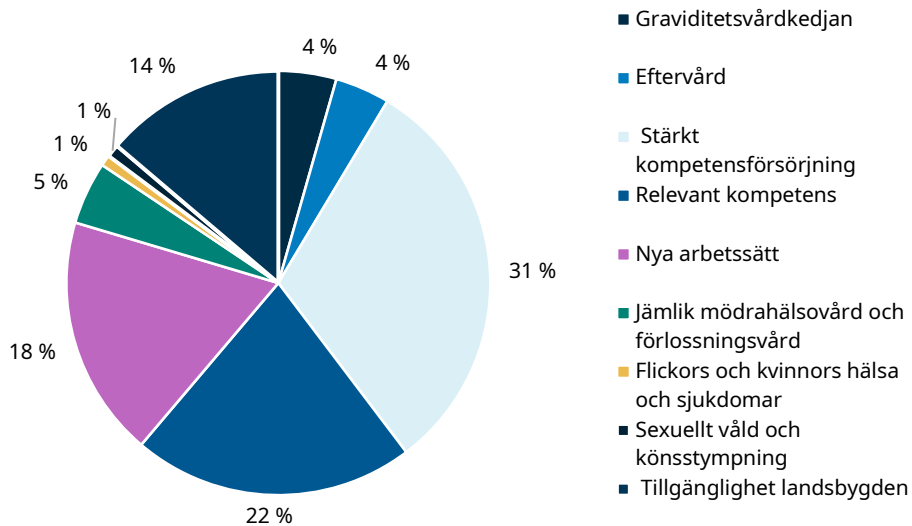
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Värmlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 14. Region Västerbottens fördelning av medel mellan insatsområden

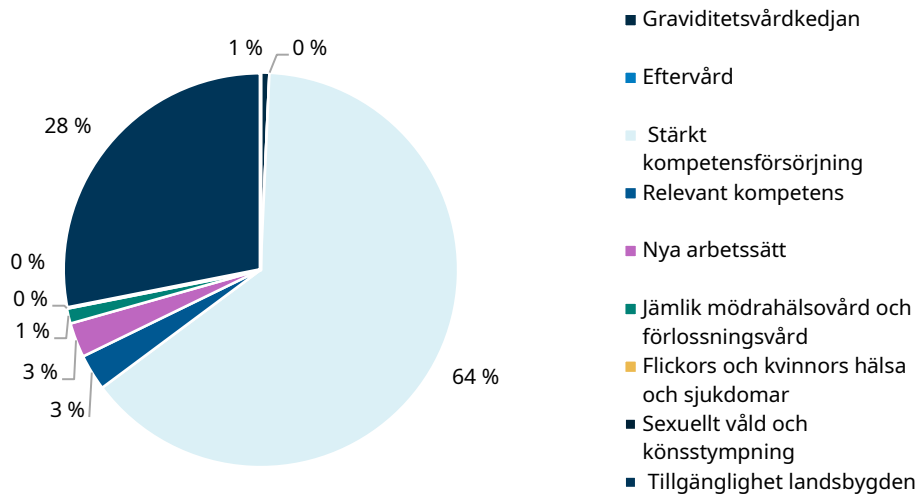
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Västerbottens redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 15. Region Västernorrlands fördelning av medel mellan insatsområden

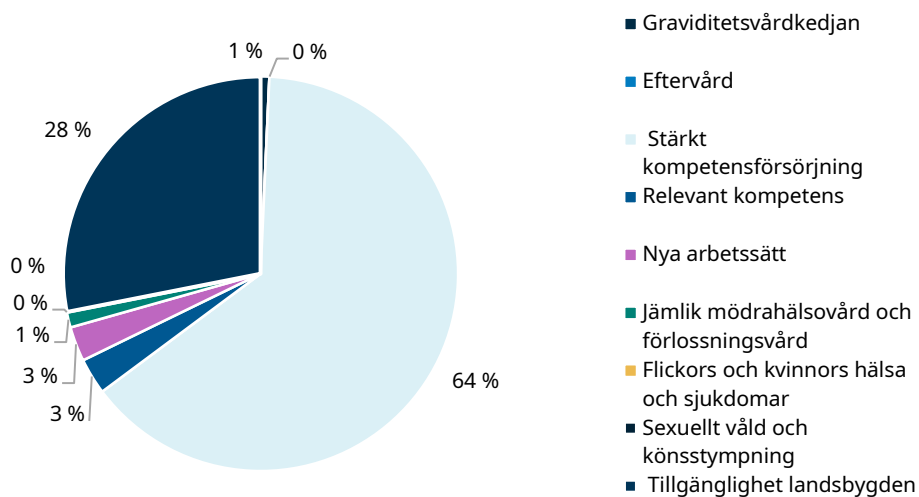
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Västernorrlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 16. Region Västmanlands fördelning av medel mellan insatsområden

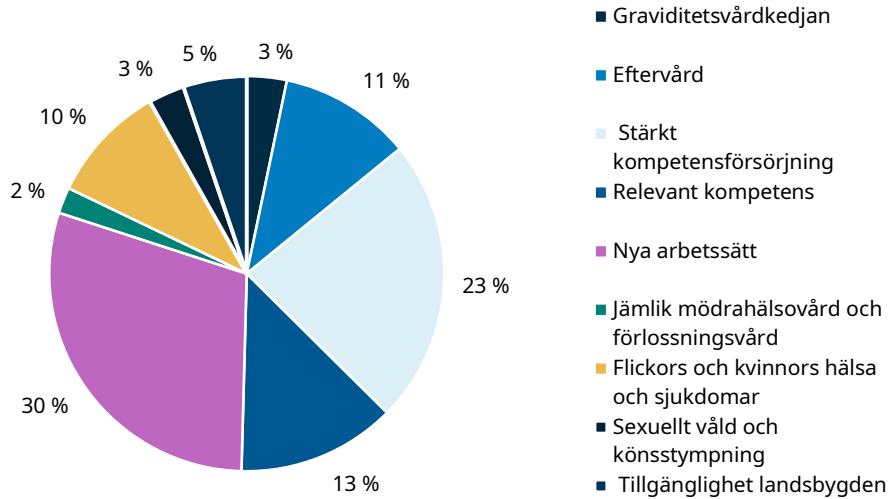
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Västmanlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.

Figur 17. Region Östergötlands fördelning av medel mellan insatsområden

Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*.



Källa: Region Östergötlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2024.



Förstärkta insatser för kvinnors hälsa (artikelnr 2025-9-9708)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.