

Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa

Slutredovisning av regeringsuppdrag om
förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör
kvinnors hälsa

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer	2019-12-6531
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , december 2019

Förord

Socialstyrelsen har fått ett samlat regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa (S2015/08111/FS, S2016/00846/FS). I den här rapporten slutredovisar vi uppdraget, som har genomförts mellan 2016 och 2019. Syftet är att ge en överblick av arbetet och de slutsatser som Socialstyrelsen har dragit.

Rapporten riktar sig i första hand till regeringen. Den kan också vara värdefull för andra som vill följa utvecklingen för förlossningsvården och kvinnors hälsa, till exempel beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Rapporten kan användas som underlag för fortsatta insatser för en mer jämlik och jämställd vård – den visar på områden där insatserna kan göra stor skillnad.

Rapporten har sammanställts av Inga-Maj Andersson (utredare) och Sofie Sundholm (redaktör). Ansvarig avdelningschef har varit Thomas Lindén och ansvarig enhetschef Anders Fejer.

Socialstyrelsen vill tacka alla myndigheter, arbetsgivar- och intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner, patient- och professionsorganisationer och andra, som samverkat med Socialstyrelsen i regeringsuppdraget.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Riktlinjer och utbildning ska ge bättre vård vid endometrios	7
Vården efter förlossning behöver förbättras.....	7
Mer kunskap behövs på flera områden	8
Inledning: Uppdrag om förlossningsvården och kvinnors hälsa	9
Så behöver vården stärkas	11
Endometrios	11
Graviditet, förlossning och eftervård	12
Vestibulit	16
Sköldkörtelproblematik	16
Diabetes och hjärt-kärlsjukdomar	17
Äldrevård och äldreomsorg	18
Avslutande diskussion	19
Referenser	21
Bilaga 1. Förteckning över deluppdrag och bidragande aktörer	23
Bilaga 2. Pågående uppdrag	25

Sammanfattning

Förlossningsvården och kvinnors hälsa behöver stärkas – det finns brister och stora variationer i vården. Det visar kartläggningar som Socialstyrelsen har gjort 2016–2019, på uppdrag av regeringen. I regeringsuppdraget ingick också vissa insatser för att förbättra vården, till exempel genom nationella riktlinjer. Denna rapport är en sammanfattande slutredovisning av regeringsuppdraget. Socialstyrelsen har tidigare redovisat uppdragets olika delar, i totalt 12 rapporter. Kartläggningarna är dock inte heltäckande, utan täcker ett urval av områden som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa. Flera satsningar pågår också utanför uppdraget, både på Socialstyrelsen och inom Sveriges Kommuner och Regioner.

Riktlinjer och utbildning ska ge bättre vård vid endometrios

En underbehandlad sjukdom som drabbar kvinnor är endometrios. Sjukdomen ger ofta svår menssmärta, och fler behöver behandling tidigt. Socialstyrelsen har därför gjort flera satsningar för att förbättra vården vid endometrios, inom ramen för regeringsuppdraget. Vi har

- tagit fram nationella riktlinjer som väntas öka vårdens kvalitet, och på sikt minska kostnaderna
- tagit fram ett informations- och utbildningsmaterial för allmänheten och hälso- och sjukvårdspersonal, för att nå ut brett med kunskap om endometrios
- utvärderat endometriosvården utifrån riktlinjerna, och pekat på förbättringsområden.

Vården efter förlossning behöver förbättras

Vården vid graviditet och förlossning behöver förbättras på flera sätt. Särskilt behövs bättre stöd efter förlossningen till dem som fött barn. Hälso- och sjukvården behöver bland annat bli bättre på att förebygga, följa upp och behandla förlossningsskador.

Det behövs både generella insatser för en bättre graviditets- och förlossningsvård, och riktade insatser till utsatta grupper, till exempel personer med bristande svensk kunskaper, psykisk ohälsa eller fetma. Alla oavsett socioekonomi eller bostadsort behöver få tillgång till råd och stöd.

För att stärka vården kommer Socialstyrelsen att ta fram ett kunskapsstöd, för hela vårdkedjan från graviditet till förlossning och eftervård.

Mer kunskap behövs på flera områden

Det behövs mer kunskap på flera områden som rör kvinnors hälsa. I detta regeringsuppdrag har Socialstyrelsen till exempel konstaterat att det behövs ett kunskapsstöd för att diagnostisera och behandla **vestibulit** (eller vulvodyni), ett tillstånd som ger smärta runt slidöppningen vid till exempel vaginala samlag. Tillgången till vården kan också förbättras, och patienterna behöver följas upp bättre.

Socialstyrelsen har också kartlagt vården vid **underfunktion av sköldkörteln** (hypotyreos) i regeringsuppdraget. Hypotyreos är vanligare hos kvinnor än hos män, och ger symtom som trötthet och koncentrations-svårigheter. Allt fler har behandlats för sjukdomen de senaste åren. Den upptäcks ofta vid provtagningen under en graviditet och kan påverka fostrets kognitiva utveckling. Även här vore mer kunskap värdefullt, bland annat för att läkemedelsförskrivningen varierar stort mellan olika län.

Vidare är vården vid **diabetes** och **hjärt-kärlsjukdomar** inte alltid jämställd. Fler kvinnor än män med diabetes har till exempel psykisk ohälsa, och det behövs mer psykologiskt stöd i diabetesvården. I hjärt-kärlsjukvården finns också omotiverade könsskillnader, som primärvården behöver mer kunskap om. Kvinnor får till exempel mer sällan vissa implantat än män.

Inledning:

Uppdrag om förlossningsvården och kvinnors hälsa

I den här rapporten slutredovisar Socialstyrelsen ett samlat regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa (S2015/08111/FS, S2016/00846/FS). Vi ger en överblick av arbetet och våra slutsatser.

Socialstyrelsen fick regeringsuppdraget 2016, och det skulle slutredovisas i december 2019. Uppdraget bestod av sex deluppdrag inom ett urval av områden:

- endometrios
- graviditet, förlossning och eftervård
- diabetes och hjärt-kärlsjukdomar
- äldreomsorg och äldreomsorg.

Socialstyrelsen initierade även själv två kartläggningar inom ramen för uppdraget, eftersom vi bedömde att dessa områden behövde belysas djupare:

- vestibulit
- sköldkörtelproblematik.

Vi har redovisat deluppgifterna var för sig under 2016–2019, i totalt 12 rapporter (se bilaga 1, *Förteckning över deluppdrag och bidragande aktörer*). I nästa kapitel, *Så behöver vården stärkas*, redovisar vi kort resultaten från deluppgifterna. Därefter följer en avslutande diskussion om resultaten.

Fler satsningar utanför uppdraget

Regeringen har beslutat om flera satsningar för att stärka kvinnors hälsa 2015–2019. Alla insatser syftar till att skapa förutsättningar för en mer jämlik och jämställd vård. Socialstyrelsens uppdrag ingår alltså i ett större sammanhang. Till exempel har Sveriges Kommuner och Regioner en överenskommelse med regeringen om att förbättra förlossningsvården och göra insatser för kvinnors hälsa, där Socialstyrelsen är en samverkanspart. Vidare gör flera regioner satsningar på området.

Socialstyrelsen har också flera andra uppdrag om förlossningsvården och kvinnors hälsa just nu (se bilaga 2, *Pågående uppdrag*). De handlar om mäns våld mot kvinnor, klimakteriebesvär, information till gravida och nyförlösta och stöd när ett foster eller spädbarn har dött vid förlossningen. Dessutom tar Socialstyrelsen fram riktlinjer och screeningrekommendationer för flera sjukdomar som är vanliga hos kvinnor, som lungcancer, livmoderhalscancer och bröstcancer. Även vårt arbete med högspecialiserad vård har fokus på

kvinnors sjukdomar, till exempel trofoblastsjukdomar (tumörsjukdomar som uppstår under graviditet) och viss kirurgi vid endometrios.

Bidrag till FN:s Agenda 2030

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att redovisa hur vårt arbete bidrar till att nå målen i Agenda 2030, som är FN:s handlingsplan för människornas och planetens välbefinnande. Arbetet med regeringsuppdraget om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa bidrar till att nå främst mål 3 (hälsa och välbefinnande) och mål 5 (jämskilldhet), men även i viss mån mål 8 (anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt) och mål 10 (minskad ojämlikhet). Mer detaljer om målen finns på regeringens webbplats [1].

Så behöver vården stärkas

I det här kapitlet redovisar vi kort resultaten från regeringsuppdragets olika delar – resultat från ett urval av områden som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa. Nästan alla delrapporter pekar på att vården behöver bli mer jämlik.

Endometrios

Endometrios är en underbehandlad sjukdom som ofta ger svår menssmärta. Fler behöver behandling tidigt, så att sjukdomen inte förvärras och till exempel ger långvarig smärta eller svårigheter att bli gravid. Endometrios orsakar lidande under stora delar av många liv, och sjukfrånvaron kostar samhället mycket pengar. Socialstyrelsen har gjort flera satsningar för att förbättra vården vid endometrios.

Nationella riktlinjer hjälper beslutsfattare att prioritera Socialstyrelsen publicerade nationella riktlinjer för vård vid endometrios 2018. Där finns rekommendationer till hälso- och sjukvården om bland annat hormonbehandling, diagnostik med titthålsoperation och graviditetsrelaterad smärtlindring.

Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare på olika nivåer, och innebär att vården vid endometrios behöver mer resurser på kort sikt. Rekommendationerna förväntas dock öka vårdens kvalitet, så att de akuta vårdbesöken, sjukhusinläggningarna och sjukskrivningarna minskar. I så fall kommer kostnaderna att minska på lång sikt.

Läs mer: [Nationella riktlinjer för vård vid endometrios](#) [2].

Personal utbildas och allmänheten informeras

Både personalen i hälso- och sjukvården och allmänheten behöver mer kunskap om endometrios. Socialstyrelsen har därför tagit fram informations- och utbildningsmaterial, som bland annat ska stödja hälso- och sjukvården att följa de nationella riktlinjerna. Vi har

- tagit fram broschyrer och affischer för allmänheten och för hälso- och sjukvårdspersonal
- tagit fram den webbaserade utbildningen *Vård vid endometrios* för hälso- och sjukvårdspersonal
- spridit information om endometrios i sociala medier.

Materialet har fått stor spridning, och det övergripande intrycket av den webbaserade utbildningen är mycket bra, visar en utvärdering. Utbildningen har hittills haft cirka 22 000 unika besök i Socialstyrelsens utbildningsportal.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Socialstyrelsen har tagit fram ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd för endometrios. Det riktar sig till sjukskrivande läkare i hälso- och sjukvården och handläggare på Försäkringskassan.

Läs mer: [Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid endometrios \[3\]](#).

Utvärdering visar förbättringsområden

Socialstyrelsen utvärderade vården vid endometrios 2018–2019, för att ta reda på om personer med misstänkt eller bekräftad endometrios får vård enligt de nationella riktlinjerna i dag, och enligt kriterierna för god vård och omsorg. Vi inkluderade hela vårdkedjan, från elevhälsan och ungdomsmottagningarna till kirurgin, och såg följande förbättringsområden:

- Fler verksamheter behöver en rutin för smärtlindring vid akuta vårdbesök.
- Fler patienter behöver erbjudas hormonbehandling.
- Behandlingens effekt behöver följas upp bättre.
- Fler kvinnokliniker behöver ett multiprofessionellt endometriosteam.
- Det behövs bättre tillgång till smärtspecialister.
- Mer personal behöver fortbildning.
- Det behövs bättre förutsättningar för samverkan mellan olika vårdinstanser och vårdnivåer.
- Primärvården och elevhälsan behöver arbeta mer strukturerat.

Utvärderingen utgick huvudsakligen från de indikatorer som Socialstyrelsen tog fram i arbetet med de nationella riktlinjerna.

Läs mer: [Utvärdering av vård vid endometrios \[4\]](#).

Graviditet, förlossning och eftervård

Brister och stora variationer i vården

– utsatta grupper behöver mer stöd

Socialstyrelsens kartläggningar visar på brister och stora variationer i graviditets- och förlossningsvården. Särskilt behöver vården efter förlossningen förbättras, både på sjukhuset och efter hemgången. Det behövs också bättre stöd till utsatta grupper, som kvinnor från vissa länder och kvinnor med psykisk ohälsa. Mödravården kan behöva informera på fler språk och ha en uppsökande verksamhet.

Exempel på brister och variationer i vården:

- Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att förebygga, följa upp och behandla förlossningsskador och andra vanliga problem efter

förlossningen. Sverige har till exempel de näst högsta andelarna bristningar i bäckenbotten av grad 3 och 4 i Norden, efter Island [5].

- Det finns omotiverade praxisskillnader i vården efter förlossning, både inom och mellan regionerna. Det tycks inte överallt finnas utrymme att ge en individanpassad eftervård. En stor del av sjukhusen följer till exempel inte upp förlossningen alls, medan en del erbjuder telefonsamtal eller återbesök, och ett fåtal erbjuder hembesök av en barnmorska [6].
- Andelen akuta inskrivningar efter förlossning har ökat. En orsak kan vara att det är otydligt vart den som fött barn ska vända sig för stöd och vård efter förlossningen [6].
- I de allra flesta fall visar graviditets- och förlossningsvården sämre resultat för grupperna unga, personer med kort utbildning och personer födda utanför Europa, särskilt i Afrika söder om Sahara [5,7].
- Bland personer som är födda i vissa länder, särskilt i Afrika söder om Sahara, är det vanligare med till exempel graviditetsdiabetes, akut kejsarsnitt och den allvarligaste bäckenbottenbristningen sfinkterruptur – sådant som går att förebygga på olika sätt [7].

Läs mer:

- [Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning](#) [7]
- [Vård efter förlossning](#) [6]
- [Öppna jämförelser – Jämlig vård 2016](#) [5].

Kejsarsnitt ger fler och allvarligare komplikationer än vaginal förlossning

Kejsarsnitt är en säker förlossningsmetod i Sverige, och allvarliga komplikationer är mycket sällsynta. Kejsarsnitt orsakar dock både fler och allvarligare komplikationer än vaginal förlossning. Detta bekräftar Socialstyrelsens jämförelse av kortsiktiga och långsiktiga komplikationer av kejsarsnitt och vaginal förlossning.

Kejsarsnitt minskar däremot risken för bäckenbottenkomplikationer. Drygt 3 procent av alla som föder vaginalt får till exempel den allvarligaste bäckenbottenbristningen sfinkterruptur, som bland annat ökar risken för avföringsinkontinens. Andelen varierar dock stort mellan regionerna, sannolikt på grund av olika arbetssätt och rutiner. Förbättringspotentialen bör därmed vara stor.

Socialstyrelsen har utrett förlossningssätten vidare i ett nytt regeringsuppdrag. Vi har där beskrivit

- hälso- och sjukvårdens kriterier för kejsarsnitt, som enbart finns nedskrivna för ett fåtal hälsotillstånd

- de allvarligaste komplikationerna vid kejsarsnitt, bland annat livmoderinfektioner, blodpropp och att livmodern brister vid nästa graviditet.

Läs mer:

- [Komplikationer efter förlossning](#) [8]
- [Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017](#) [9] (rapport utanför detta regeringsuppdrag).

Viktigt att stödja gravida med övervikt eller fetma

Övervikt och fetma har blivit vanligare hos gravida i Sverige. Omkring en fjärdedel hade övervikt 2015, och drygt en tiondel hade fetma.

Övervikt och fetma ökar risken för till exempel missfall, graviditetsdiabetes och havandeskapsförgiftning. Risken ökar också för att det nyfödda barnet har hög födelsevikt, andningsproblem eller lågt blodsocker. Fetma ökar dessutom risken kraftigt för att barnet är dött när det föds, även om detta är ovanligt.

På grund av riskerna behövs metoder för att ge olika typer av stöd för livsstilsförändringar som fungerar:

- **Före graviditeten:** Det behövs ett förebyggande arbete, så att färre personer går in i en graviditet med övervikt eller fetma.
- **Under graviditeten:** Det är värdefullt att motivera gravida med övervikt eller fetma att ändra till exempel kost- och motionsvanor. Gravida med fetma har sannolikt mycket att vinna även på en mindre viktnedgång.
- **Efter graviditeten:** Det behövs stöd efter förlossningen, som når hela familjen och kan förebygga övervikt och fetma även hos det växande barnet.

Det är också viktigt att förmedla kunskapen om riskerna med övervikt och fetma vid graviditet konsekvent över hela landet, och att alla oavsett socioekonomi eller bostadsort får tillgång till råd om kost, motion och livsstil. Riktade insatser till utsatta grupper borde vara motiverade – exempelvis har personer med kort utbildning oftare övervikt eller fetma.

Socialstyrelsen har utrett övervikt och fetma hos gravida vidare i ett nytt regeringsuppdrag. Vi har bland annat bekräftat att

- riskerna vid graviditet och förlossning ökar med ökat BMI (body mass index), för personer med övervikt eller fetma
- fetma under graviditeten troligen ökar risken för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barnet, men orsakssambandet är inte klarlagt.

Läs mer:

- Övervikt och fetma hos gravida kvinnor, utveckling över tid och komplikationer [10]
- Risker med övervikt och fetma vid graviditet [11] (rapport utanför detta regeringsuppdrag).

Goda förlossningsresultat för personer med ryggmärgsskada

Förlossningsresultaten för personer med ryggmärgsskada var sammantaget goda under perioden 1997–2016. Antalet förlossningar ökade, och allvarliga komplikationer var ovanliga. Kejsarsnitt och klipp i mellangården var dock vanligare än vid andra förlossningar, och något fler barn föddes för tidigt. Socialstyrelsen ser inget behov av kunskapsstöd eller rekommendationer på området.

Läs mer: Hälsa och förlossningar bland ryggmärgsskadade 1997–2016 [12].

Sammanhållet kunskapsstöd ska stärka vården

Socialstyrelsen bedömer att det behövs ett kunskapsstöd för hela vårdkedjan från graviditet till förlossning och eftervård, med tanke på de brister och variationer som kartläggningarna visat.

Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med ett sådant kunskapsstöd. Ambitionen är att det ska innehålla rekommendationer till främst yrkesverksamma i hälso- och sjukvården, inom flera områden där vården har brister eller behöver bli mer jämlik. Det ska bland annat handla om psykisk ohälsa, förlossningsrädsla, en positiv förlossningsupplevelse, bristningar i bäckenbotten, amning, substansberoende och fetma och övervikt. Kunskapsstödet tas fram i samarbete med professionsföreträdare och intresseorganisationer.

Läs mer: Bedömningen att det behövs ett kunskapsstöd utgår från rapporterna

- Socioekonomiska faktorerers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning [7]
- Vård efter förlossning [6].

Vestibulit

Diagnostik och behandling kan förbättras – kunskapsstöd behövs

Vestibulit (eller vulvodyni) ger smärta runt slidöppningen vid beröring, till exempel vid vaginalt samlag. Sjukdomen kan påverka relationer, samliv och livskvalitet, och har ofta samband med andra sjukdomar. Det är oklart hur många som drabbas – diagnostiken skiljer sig mellan mottagningar, och sjukdomen antas vara underrapporterad.

Vestibulit kan påverka patienters fertilitet och förlossningar:

- Personer med vestibulit föder färre barn, och kan vara överrepresenterade bland dem som går igenom minst en fertilitetsbehandling. Även IVF-befruktningar är vanligare. En förklaring till lägre fertilitet kan vara svårigheterna att ha vaginala samlag.
- Kejsarsnitt tycks vara vanligare bland personer med vestibulit som föder barn.
- Sannolikheten tycks vara högre för svåra förlossningsskador: bristningar i bäckenbotten av grad 3 och 4.

Socialstyrelsen kartlade vården vid vestibulit inom ramen för regeringsuppdraget, eftersom vi ansåg att området behövde belysas djupare.

Det finns regionala skillnader i både antalet diagnoser och vårdtillfällen. Även behandlingen och resurserna för behandling varierar i landet. Därför behövs bättre kunskapsstöd för diagnostik och behandling, och tillgången till vården kan förbättras. Patienterna behöver också följas upp bättre. Socialstyrelsen har inlett en dialog om ett kunskapsstöd med det nationella programområdet för kvinnosjukdomar och förlossning.

Läs mer: [Kartläggning av vestibulit](#) [13].

Sköldkörtelproblematik

Antalet patienter har ökat – kunskapsstöd behövs

Underfunktion av sköldkörteln (hypotyreos) ger låg ämnesomsättning och symtom som trötthet, depression, koncentrationssvårigheter och frusenhet. Sjukdomen är vanligast hos kvinnor och upptäcks ofta vid provtagningen under en graviditet, då den kan påverka fostrets utveckling. Allt fler har behandlats för sjukdomen de senaste åren. En orsak kan vara att en ny typ av hypotyreos har blivit vanligare att upptäcka och behandla – så kallad subklinisk hypotyreos. Kraftigast har andelen behandlade ökat hos yngre kvinnor (20–40 år), med en fördubbling mellan 2006 och 2017.

Socialstyrelsen kartlade vården vid sköldkörtelproblematik inom ramen för regeringsuppdraget, eftersom vi ansåg att området behövde belysas djupare. Vi anser att det vore värdefullt med ett kunskapsstöd på området, eftersom

- antalet patienter har ökat
- förskrivningen av läkemedel mot hypotyreos varierar stort mellan olika län
- det pågår en diskussion om kriterier för diagnos och behandling.

Socialstyrelsen avser därför att föra en dialog med det nationella programområdet för endokrina sjukdomar, Sköldkörtelförbundet och andra intressenter om frågan.

Läs mer: Kvinnor med sköldkörtelproblematik [14].

Diabetes och hjärt-kärlsjukdomar

Diabetes och hjärt-kärlsjukdomar är stora folksjukdomar, och vården är inte alltid jämställd inom dessa områden.

Fler kvinnor än män med diabetes har psykisk ohälsa – mer psykologiskt stöd behövs

Psykisk ohälsa är vanligare bland kvinnor och flickor med diabetes än bland män och pojkar. Diabetespatienter med depression har visat sig följa sin behandling sämre, och de löper 50 procents högre risk att dö. De multiprofessionella team som ger diabetesvård saknar i dag beteendevetare eller psykologer. Särskilt flickor i tonåren kan behöva sådant stöd. De har ofta mer ångest än pojkar, och upplever det svårare att kontrollera sina blodsockervärden.

Omotiverade könsskillnader i hjärt-kärlsjukvården – primärvården behöver mer kunskap

Det finns omotiverade könsskillnader i hjärt-kärlsjukvården, som behöver utjämnas. Kvinnor får till exempel mer sällan implantaten sviktpacemaker och implanterbar defibrillator än män. Sådana implantat är viktiga för överlevnaden hos vissa patienter.

Det är oklart vad könsskillnaderna beror på, men det kan vara så att kvinnor inte upptäcks i tid och därmed inte remitteras till rätt behandling. Framför allt primärvården behöver därför mer kunskap om symtom och diagnostik, så att behandlingen med sviktpacemaker och implanterbar defibrillator kan öka.

Läs mer: Jämställd behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar [15].

Äldrevård och äldreomsorg

Kvinnor känner oftare ängslan, oro och ångest

Tidigare studier visar att äldre kvinnor och män är olika nöjda med vården och omsorgen. Socialstyrelsen har därför särskilt belyst hur äldre personer upplever sin vård och omsorg.

Det finns ingen signifikant skillnad mellan kvinnor och män när det gäller nöjdheten med vården. Majoriteten är också nöjda med äldreomsorgen, oavsett kön. De kvinnor som får äldreomsorg besvärar dock betydligt oftare än männen av ängslan, oro och ångest.

Läs mer: Är kvinnor mindre nöjda med sin vård och omsorg? [16].

Avslutande diskussion

Delrapporterna från det samlade regeringsuppdraget om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa ger en bild av att vården inte är jämlik i landet. Det finns omotiverade skillnader mellan regioner, olika socioekonomiska grupper med mera. Störst fokus har legat på förlossningsvården i uppdraget, men rapporterna pekar på liknande ojämlikheter i vården av till exempel personer med endometrios och diabetes. Utanför regeringsuppdraget har Socialstyrelsen också rapporterat regionala skillnader när det gäller andelen dödfödda barn [17] och kriterier för kejsarsnitt [9]. De regionala skillnaderna i dödföddhet är större vid fullgångna graviditeter (40 veckor) än före graviditetsvecka 37. Även här borde vården kunna förbättras, genom att man identifierar vissa riskgraviditeter som kan avslutas tidigare, med planerade kejsarsnitt eller igångsättning.

Samtidigt har mödravården, förlossningsvården och barnhälsovården i Sverige ett högt anseende internationellt. Sverige är ett av länderna med lägst mödra- och barnadödlighet. Medicinsk säkerhet har varit viktig när vården har utvecklats, vilket har gett goda resultat.

Resultatet av regeringsuppdraget kan vara ett uttryck för att vården behöver utvecklas även på andra områden, såsom bemötande, delaktighet och individanpassning. Vården efter förlossning kan till exempel förbättras även för personer med en normal graviditet och förlossning – bland annat när det gäller amningsstöd och fysiska och psykiska förändringar [6]. Detta stämmer även med de kartläggningar som Sveriges Kommuner och Regioner har gjort [18].

Kvinnor med psykisk ohälsa och socioekonomiskt utsatta kvinnor är några av de mest sårbara grupperna. Hälso- och sjukvårdens olika delar och socialtjänsten skulle behöva stärka sitt samarbete för att ge dessa kvinnor det stöd som de behöver. Även vissa grupper av kvinnor födda utanför Sverige kan behöva en mer individanpassad vård. Det handlar om att se individuella behov som kan ha att göra med språk, kultur, otrygghet i det nya landet, traumatiska upplevelser med mera [6,7,18].

Utredningen *God och nära vård* visar också att primärvården behöver förstärkas generellt, och särskilt för dem med störst behov [19]. Det ska vara tydligt att primärvården är den första vårdnivån, dit individer i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov. Primärvården är väl lämpad att förebygga och behandla vanliga hälsotillstånd, även om de är komplexa, enligt utredningen. Många sjukdomar och besvär som är vanliga hos kvinnor skulle därmed kunna behandlas i primärvården i stället för i specialistvården i större utsträckning än i dag, till exempel endometrios, vanliga besvär efter förlossning, diabetes, fetma och depression. Då krävs dock flera olika kompetenser och ett multiprofessionellt arbetssätt. En stark primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen.

Vidare är ett målområde i regeringens folkhälsopolitik förbättrade levnadsvanor [20]. Det kan finnas stora möjligheter att påverka människors

levnadsvanor under perioden när de får barn. En av delrapporterna från regeringsuppdraget handlar till exempel om övervikt och fetma under graviditet [10]. Utanför regeringsuppdraget har Socialstyrelsen samtidigt rapporterat att mer än var tionde nybliven mamma kan lida av ätstörningar [21]. Frågor om mat och ätstörningar kan vara ett sätt att upptäcka problemen i mödravården och barnhälsovården. Både personer med ätstörningar och personer med övervikt och fetma behöver alltså mer stöd före, under och efter graviditeten.

Socialstyrelsen hoppas att de insatser och kartläggningar som presenteras i denna rapport, liksom andra pågående satsningar på myndigheten, ska bidra till en mer jämlik vård, och till att förbättra kvinnors hälsa. Det kommer också att krävas stora insatser från huvudmännen för en mer jämlik vård, inte minst för att organisera vården efter förlossning bättre, framför allt när det gäller uppföljning.

Referenser

1. Regeringskansliet. 17 globala mål för hållbar utveckling. Hämtad 2019-11-26 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>.
2. Nationella riktlinjer för vård vid endometrios – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2018.
3. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid endometrios – Beslutsstöd med kunskapsunderlag – Bilaga. Socialstyrelsen; 2018.
4. Utvärdering av vård vid endometrios – Huvudrapport med förbättringsområden. Socialstyrelsen; 2019.
5. Öppna jämförelser – Jämlik vård 2016 – Kvinnors hälso- och sjukvård – Fördjupningsrapport. Socialstyrelsen; 2016.
6. Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning. Socialstyrelsen; 2017.
7. Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning. Socialstyrelsen; 2016.
8. Komplikationer efter förlossning – Riskfaktorer för bristningar, samt direkta och långsiktiga komplikationer. Socialstyrelsen; 2018.
9. Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017 – Kriterier som styr förlossningssätt, samt kartläggning av komplikationer. Socialstyrelsen; 2019.
10. Övervikt och fetma hos gravida kvinnor – Utveckling över tid och komplikationer. Socialstyrelsen; 2018.
11. Risker med övervikt och fetma vid graviditet – fokus på gravida med ett högt BMI. Socialstyrelsen; 2019.
12. Hälsa och förlossningar bland ryggmärgsskadade 1997 – 2016. Socialstyrelsen; 2018.
13. Kartläggning av vestibulit – Förekomst och behandling av flickor och kvinnor med vestibulit samt behov av kunskapsstöd. Socialstyrelsen; 2018.
14. Kvinnor med sköldkörtelproblematik – Redovisning av läkemedelsstatistik 2006–2017. Socialstyrelsen; 2018.
15. Jämställd behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärtsjukdomar – En analys av hur behoven skiljer sig i behandling av kvinnor och män med diabetes och hjärtsjukdomar i sjukvården. Socialstyrelsen; 2017.
16. Är kvinnor mindre nöjda med sin vård och äldreomsorg? Socialstyrelsen; 2017.
17. Dödfödda barn – En inventering och förslag på åtgärder. Socialstyrelsen; 2019.
18. Trygg hela vägen – Kartläggning av vården före, under och efter graviditet. Sveriges Kommuner och Landsting; 2018.
19. God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).
20. Regeringskansliet. Folkhälsa ska bli mer jämlik. Hämtad 2019-11-19 från <https://www.regeringen.se/artiklar/2018/05/folkhalsopolitiken-ska-bli-mer-jamlik/>.

21. Vård av ätstörningar – Aktuellt kunskapsläge och behov av kunskapsstöd hos hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2019.

Bilaga 1. Förteckning över deluppdrag och bidragande aktörer

I tabellen nedan listas deluppdragen inom det samlade regeringsuppdraget om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa (S2015/08111/FS, S2016/00846/FS). Socialstyrelsen har genomfört uppdraget i samråd med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), och i dialog med företrädare för huvudmän, professionerna och andra viktiga aktörer, enligt regeringens uppdragsbeskrivning.

Deluppdragen presenteras här under samma rubriker som i resultatredovisningen i förra kapitlet, *Så behöver vården stärkas*, för tydlighetens skull.

Deluppdrag till Socialstyrelsen	Bidragande aktörer	Leverans
Endometrios: Utarbeta en nationell riktlinje med tillhörande indikatorer, målnivåer och lägesbeskrivning för endometrios samt ta fram rekommendationer till Försäkringsmedicinskt beslutsstöd på området.	• medicinskt sakkunniga • SBU • sjukvårdshuvudmän • patientföreningar • specialist- och professionsföreningar • andra intresseföreningar • Försäkringskassan	• Nationella riktlinjer för vård vid endometrios (2018-12-27) • Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid endometrios (2018-06-12)
Graviditet, förlossning och eftervård: • Sammanställa och redovisa vilket behov av kunskap och kunskapsstöd som finns i förlossningsvården samt i den vård i övrigt som rör kvinnors hälsa och i en del med särskild inriktning på primärvården. I uppdragets olika delar nedan ingår att göra en bedömning av om det finns ett behov av att ta fram kunskapsstöd på området och i så fall vilken form av kunskapsstöd som behövs.	• SKR • professionsföreningar • patientorganisationer • Vårdanalys • SBU • sjukvårdshuvudmän	• Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning (2017-04-10) • Hälsa och förlossningar bland ryggmärgsskadade 1997–2016 (2018-03-27)
• Genomföra en fördjupad analys av utfall av förlossningsvården för kvinnor i Sverige och hur olika utfall varierar beroende på socioekonomisk och etnisk tillhörighet hos kvinnan. I uppdraget ingår även att beskriva hur vården efter förlossning ser ut i Sverige idag samt bedöma om det finns ett behov av att utarbeta nya kunskapsstöd för eftervården.	Data från Socialstyrelsens och SCB:s register	• Socioekonomiska faktorerens påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning (2016-11-29) • Komplikationer efter förlossning (2018-04-17)

Deluppdrag till Socialstyrelsen	Bidragande aktörer	Leverans
Genomföra en fördjupad analys av rapporten Öppna jämförelser av jämlik vård (2015) avseende kvinnor och deras utbildningsnivå, geografiska tillhörighet i Sverige samt födelseort.	Data från Socialstyrelsens och SCB:s register	- Öppna jämförelser – Jämlik vård 2016 (2016-09-01) - Övervikt och fetma hos gravida kvinnor, utveckling över tid och komplikationer (2018-03-20)
Vestibulit: Egeninitierad kartläggning av förekomst, behandling och behov av kunskapsstöd för flickor och kvinnor med vestibulit.	- SKR - Svensk förening för obstetrik och gynekologi - Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar - Hud- och STD-kliniken vid Norrlands universitetssjukhus - Enheten för sexuell hälsa vid Södersjukhuset i Stockholm - RFSU-kliniken i Stockholm - ungdomsmottagningar	<u>Kartläggning av vestibulit – förekomst, behandling och behov av kunskapsstöd för kvinnor med vestibulit</u> (2018-04-24)
Sköldkörtelproblematik: Egeninitierad fördjupad belysning.	Data från Socialstyrelsens och SCB:s register samt från Läkemedelsverket	<u>Kvinnor med sköldkörtelproblematik</u> (2018-05-08)
Diabetes och hjärt-kärlsjukdomar: Genomföra en studie av graden av jämställdhet i behandling inom primär- och specialistvård. I studien ska ingå en analys av hur behoven skiljer sig i behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar i primär- och specialiserad vård samt hur väl vården uppfyller de olika behov som finns.	- IVO - SBU	<u>Jämställd behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar</u> (2017-03-12)
Äldrevård och äldreomsorg: Undersöka och analysera äldre kvinnors nöjdhet med vård och omsorg. Studier visar att äldre kvinnor har lägre nöjdhet än män. Utgångspunkten för analysen ska vara att undersöka om det finns strukturella mekanismer i hur vården ges, som har sitt ursprung i ojämlik vård och omsorg.	- Vårdanalys - Folkhälsomyndigheten - SKR - IVO	<u>Är kvinnor mindre nöjda med sin vård och äldreomsorg?</u> (2017-03-12)

Bilaga 2. Pågående uppdrag

Socialstyrelsen har flera pågående uppdrag om förlossningsvården och kvinnors hälsa:

- **Klimakteriet**
S2019/02110/FS: Uppdrag om kartläggning av vård och behandling av klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. Redovisas 2020-02-01.
- **Dödfödda barn**
S2019/01225/FS: Uppdrag om omhändertagande av föräldrar och syskon efter ett fosters eller ett spädbarns död i samband med förlossning. Redovisas 2020-04-01.
- **Informationssatsning till gravida och nyförlösta**
S2018/06066/RS (delvis): Uppdrag att genomföra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen, med fokus på det stöd och den vård som de kan ha behov av efter graviditeten. Redovisas 2021-02-28.
- **Könsstympning**
S2018/03516/JÄM: Uppdrag att inventera vilken vård som erbjuds kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. Redovisas 2021-11-01.
- **Mäns våld mot kvinnor**
S2018/03516/JÄM: Uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor. Redovisas 2021-11-01.