













































































inom bäckenbotten tillgängliga i hela regionen för kvinnor med bäckenbottensmärta.

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

## Regionerna genomför insatser inom amning

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

## Vidareutbildning med utbildningsförmån

Över hälften av regionerna redovisar att de erbjuder utbildningsförmån<sup>12</sup> vid studier till barnmorska. Genom att ge ekonomiskt stöd till sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till barnmorska vill regionerna öka andelen som vidareutbildar sig för att säkra bemanningen av barnmorskor. Ungefär lika många regioner redovisar också att de erbjuder utbildningsförmån för studier till barnsjuksköterska samt inom neonatalvård. Exempelvis Region Norrbotten har som mål att samtliga sjuksköterskor som arbetar inom barnsjukvården ska ha en vidareutbildning med inriktning barn.

## Förstärkt bemanning i verksamheterna

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

---

<sup>12</sup> Bibehållen grundlön eller ekonomiskt bidrag för studier till barnmorska eller specialistsjuksköterska.

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

### **Säkrad bemanning i förlossningsvården**

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

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

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

### **Insatser för att säkra bemanning i neonatalvården**

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

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

## Regionerna genomför lönesatsningar

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

## Handledning av studenter och medarbetare

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

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

## Implementering av nationella riktlinjer

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

## Utveckling av nya arbetssätt

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

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

### Digitalisering av vårdkedjan

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

### Förändrade arbetssätt för bättre omhändertagande och säkrare vård

Ett fåtal regioner redovisar förändrade arbetssätt för bättre omhändertagande av gravida med psykisk ohälsa. Även utbildningsinsatser och implementering av strukturerade metoder för att tidigt identifiera kvinnor med psykisk ohälsa i samband med graviditet redovisas. Region Uppsala har förstärkt kapiteringsersättning<sup>13</sup> till mödrahälsovården, infört ett extrabesök med fokus på levnadsvanor och psykisk ohälsa, samt erbjudande om

---

<sup>13</sup> Fast ersättning.

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

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

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

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

## Arbete med kompetensväxling

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

## Medarbetare deltar i verksamhetsutveckling

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

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



# En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård

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

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

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

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

## Stödinsatser för ökad trygghet till vissa grupper

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

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

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

### **Genomförande av bortfallsanalys**

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

## Riktade insatser till utlandsfödda

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

jämfört med kvinnor födda i Sverige, 2,7 procent respektive 1,9 procent<sup>14</sup>. Flera regioner lyfter vikten av tolk för att säkerställa kommunikationen och förståelsen under förlossningen.

Några regioner redovisar insatser med doula och kulturtolk<sup>15</sup> som syftar till att möjliggöra en säkrare förlossning- och mödrahälsovård för utlandsfödda<sup>16</sup> kvinnor med svagt socialt stöd och bristande kunskaper i svenska språket. I Region Värmland finns kulturtolkar på länets familjecentraler, som ska bidra till att göra det enklare för nyanlända att förstå samhällets och vårdens struktur. Regionen har följt upp arbetet med kulturtolkar, som visat sig utgöra en viktig trygghet för blivande föräldrar och bidra till positiva förlossningsupplevelser. En viktig del är kulturdoulans möjlighet att bistå med ökad förståelse samt att underlätta kommunikationen mellan den gravida och sjukvården. Region Stockholm har projektet Doula och kulturtolk som syftar till att överbrygga avståndet och stärka relationen mellan den gravida kvinnan och den svenska sjukvårdens organisation. Projektet syftar också till att skapa bättre förutsättningar för kvinnan att ta till sig hälsoinformation om sig själv och sitt barn, för att kunna fatta medvetna val kring sin kropp och graviditet, för en mer jämlik förlossningsvård.

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

---

<sup>14</sup> Graviditetsregistret, data avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31.

<sup>15</sup> Även begreppen kulturtolksdoula och kulturdoula kan användas.

<sup>16</sup> Oftast utomeuropeiskt ursprung.

## Hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa

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

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

### Insatser inom endometrios och cancervård

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

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

### Verksamhetsutveckling inom gynekologi

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

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

## Insatser för förbättrad abortvård

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

## Ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar

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

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

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

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

## Bättre omhändertagande av könsstympade

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

## Stärkt omhändertagande av våldsutsatta

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

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

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

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

regionerna<sup>17</sup>. Graviditetsregistrets målvärde är att minst 95 procent av de gravida ska tillfrågas om de utsätts för våld.

### **Dokumentationsmall våld i nära relation**

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

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

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

---

<sup>17</sup> Graviditetsregistret, data avser tidsperioden 2022-09-01 till 2023-08-31.

## Särskilda insatser för landsbygden

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

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

## Ökad digitalisering för att minska avstånd

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

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

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



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

Region Norrbotten har infört möjligheten att kunna mäta och följa upp nivån på bilirubin<sup>18</sup> på BVC för att familjer ska kunna skrivas ut från sjukhuset tidigare och slippa långa resvägar till och från sjukhuset.

## Säkra tillgängligheten i glesbygd

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

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

---

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

## Regionernas nulägesanalyser

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

Följande kapitel är en sammanställning av regionernas nulägesanalyser.

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

## Insatser som bidragit till uppnådda resultat

Flera regioner redovisar insatser som bidragit till en bättre eftervård och ett bättre omhändertagande av kvinnor som drabbats av bristningar och bäckenbottenbesvär. Utbildningsinsatser och ökad kompetens, samt förändrade arbetssätt, har bidragit till förbättrade resultat. Bland annat lyfter Region Kalmar län att ett teambaserat arbetssätt och gemensamma utbildningsinsatser bidragit till bättre omhändertagande av kvinnor med bäckenbottenproblematik. Regionen har också under flera år genomfört ett omfattande arbete med kompetenshöjande insatser inom bristningar vilket lett till att man framgångsrikt minimerat antalet bristningar. I Region Norrbotten drabbas knappt en procent av kvinnor som föder barn av bristningar grad 3 och 4 jämfört med riksgenomsnittet som är 2,1 procent<sup>19</sup>. Ökad barnmorskebemanning, förlängd inskolning och mentorstöd för nya barnmorskor lyfter regionen fram som faktorer som har bidragit till det goda resultatet.

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

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

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

---

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



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

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

## Utmaningar och förbättringsområden

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

Ett annat område där det finns fortsatta utmaningar är arbetet med cancerprevention avseende livmoderhalscancer. Den nationella satsningen utrota livmoderhalscancer genomförs i samarbete med primärvården vilket man anser bidra till att fler vaccinerar sig. Här nämner även några regioner att de har påbörjat utvecklingsprojekt och förändringsarbeten för att få flera kvinnor födda 1994–1999 att vaccinera sig. Många regioner arbetar även med att ytterligare öka täckningsgraden för cellprov och erbjuder exempelvis extra cellprovtagningstillfällen samt självtest för HPV som skickas hem via posten. Täckningsgraden för gynekologiskt cellprov för kvinnor 23–70 år är 82 procent för riket<sup>24</sup> med en variation om 68–91 procent mellan regionerna. Region Kronoberg lyfter i sin nulägesanalys att regionen har en låg täckningsgrad (68 procent) vad gäller gynekologiskt cellprov. Som ett led i att förbättra täckningsgraden för kvinnor 23–70 år har regionen börjat skicka ut självtest för HPV till kvinnor som har uteblivit från cellprovtagning i sju år eller mer.

---

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







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

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

## Fördelningen av medel skiljer sig åt mellan regionerna

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

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



Tabell 5. Hur regionerna fördelat medel på överenskommelsen olika insatsområden

Procentuell fördelning av medel på de olika insatsområdena i överenskommelsen.

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

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

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

## Referenser

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

# Bilaga 1. Fördelning av medel

Fördelning av medel till regionerna för verksamhetsåret 2023

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

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

## Förstärkta insatser för kvinnors hälsa

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

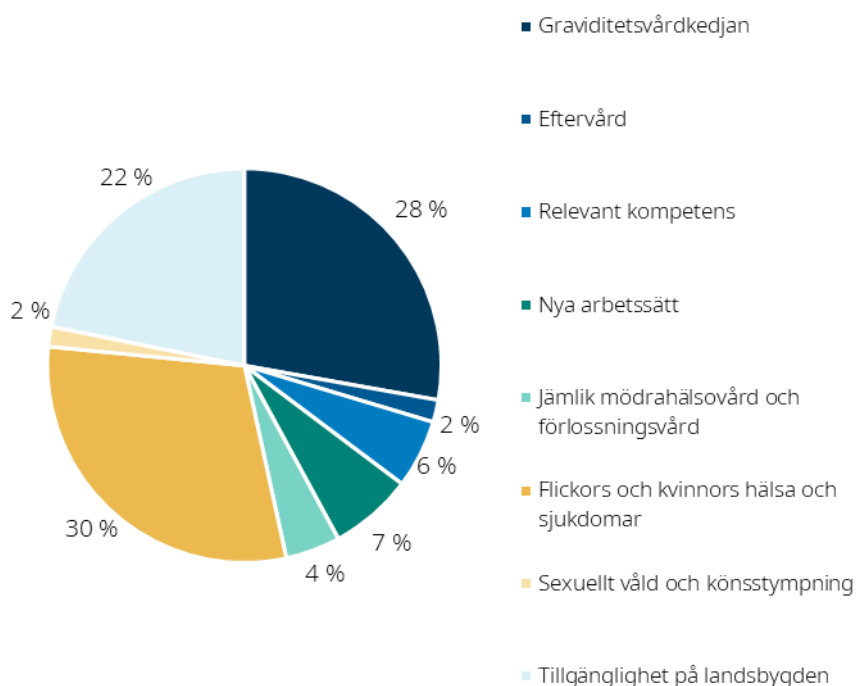
Källa: Överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023.

## Bilaga 2. Procentuell fördelning av regionernas medel

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

Figur 2. Region Gotlands fördelning av medel mellan insatsområden

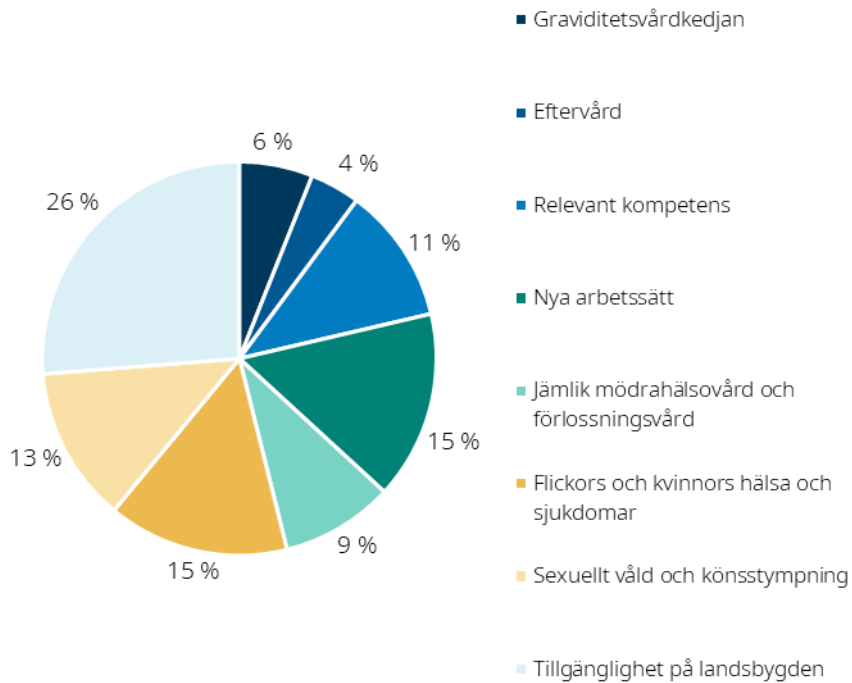
Fördelning av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 3. Region Gävleborgs fördelning av medel mellan insatsområden

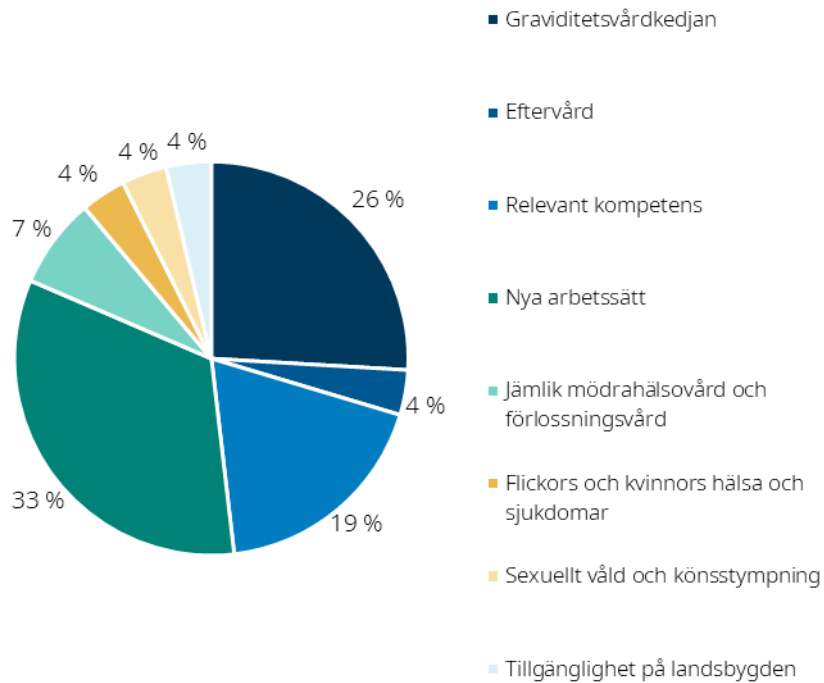
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 4. Region Hallands fördelning av medel mellan insatsområden

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

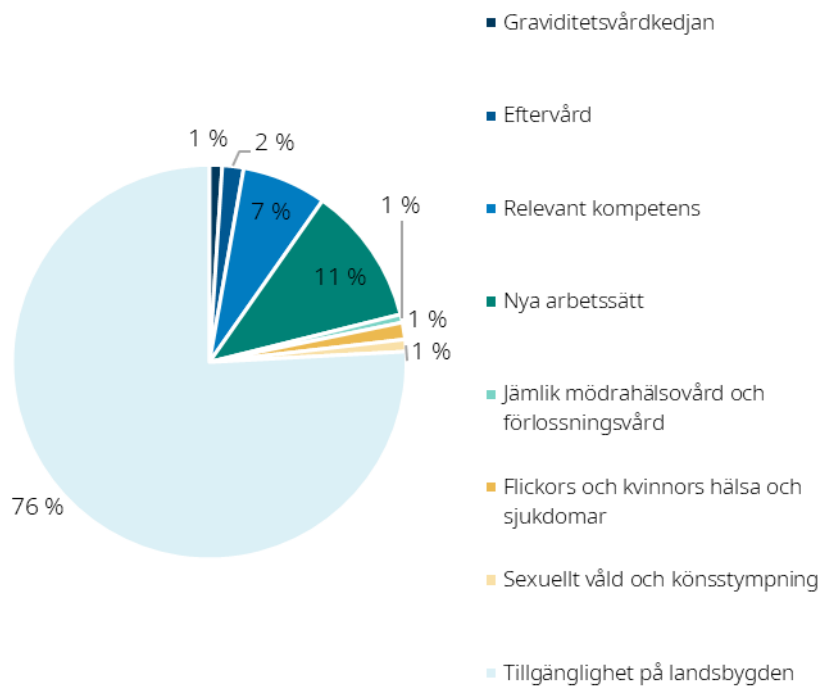


Källa: Region Hallands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.



Figur 5. Region Jämtland Härjedalens fördelning av medel mellan insatsområden

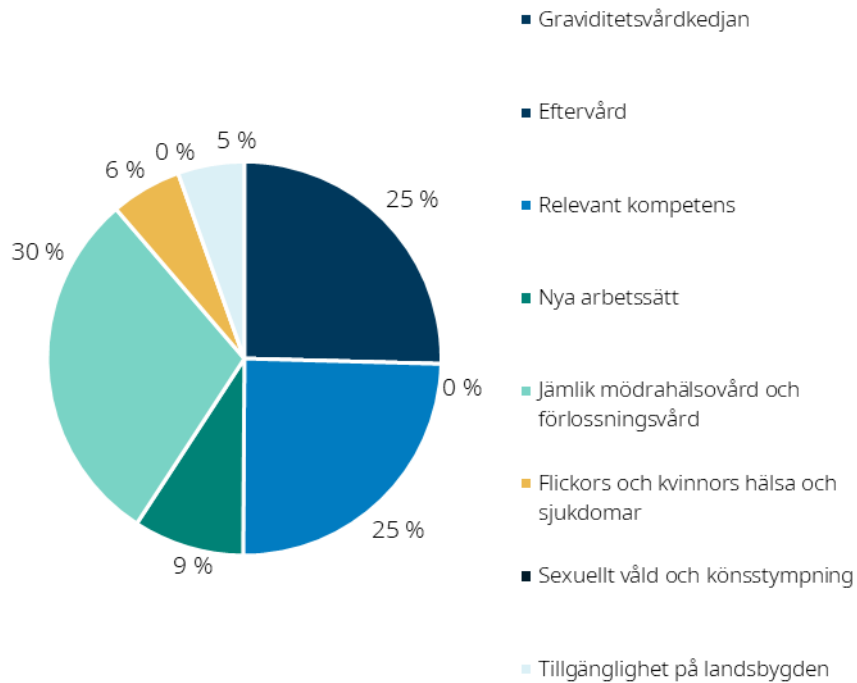
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödravård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 6. Region Norrbottens fördelning av medel mellan insatsområden

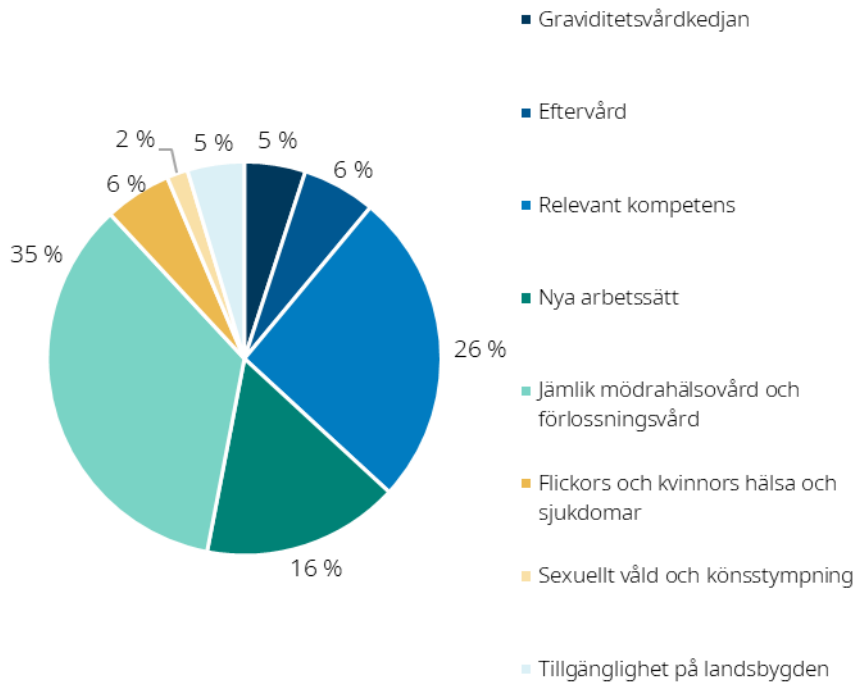
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 7. Region Sörmlands fördelning av medel mellan insatsområden

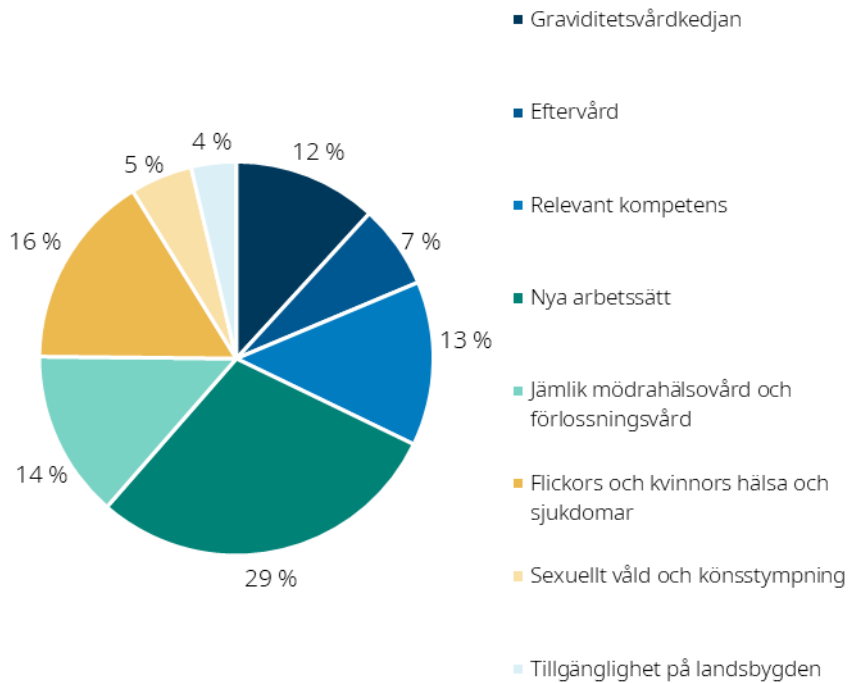
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 8. Region Uppsalas fördelning av medel mellan insatsområden

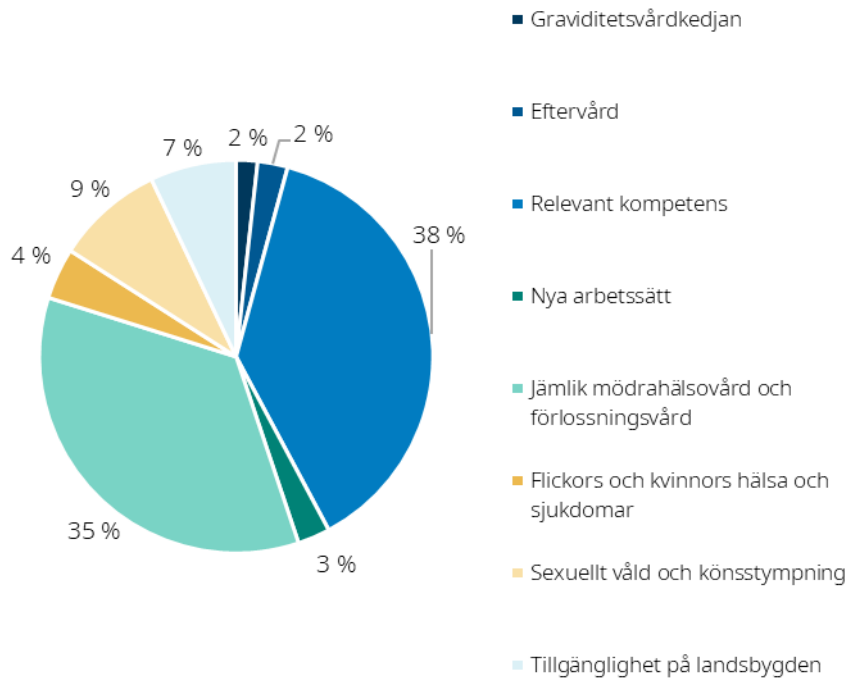
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 9. Region Värmlands fördelning av medel mellan insatsområden

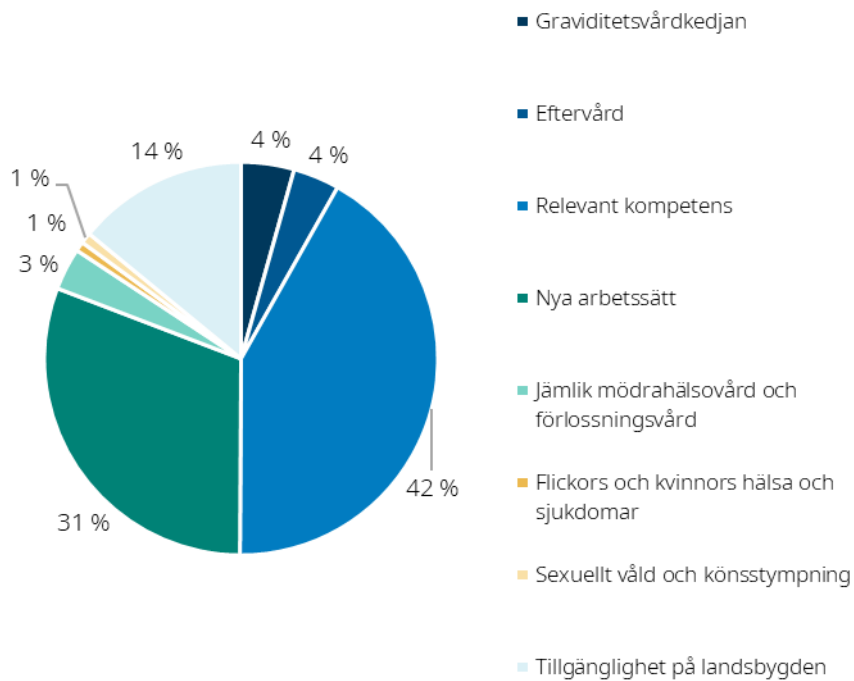
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 10. Region Västerbottens fördelning av medel mellan insatsområden

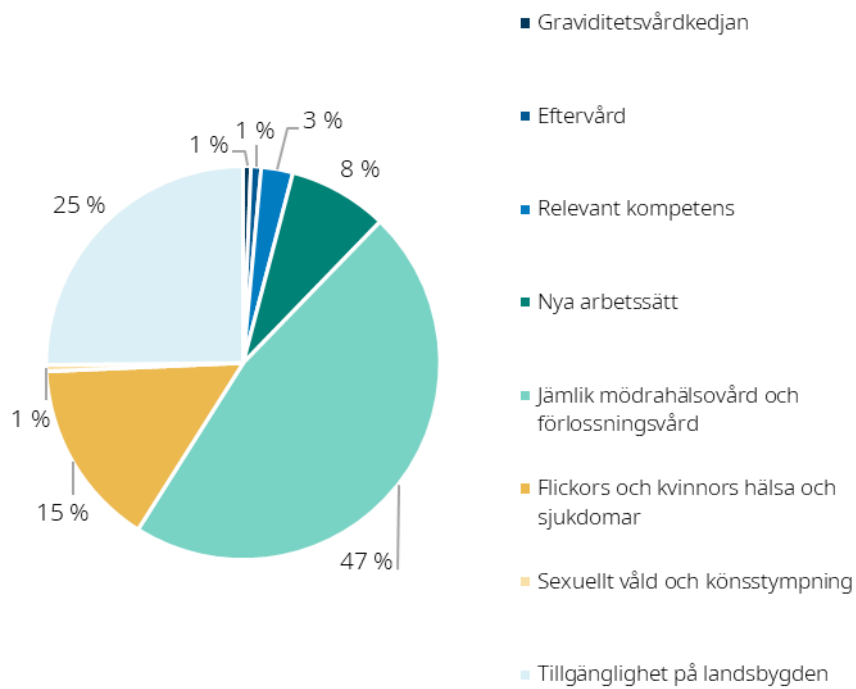
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 11. Region Västernorrlands fördelning av medel mellan insatsområden

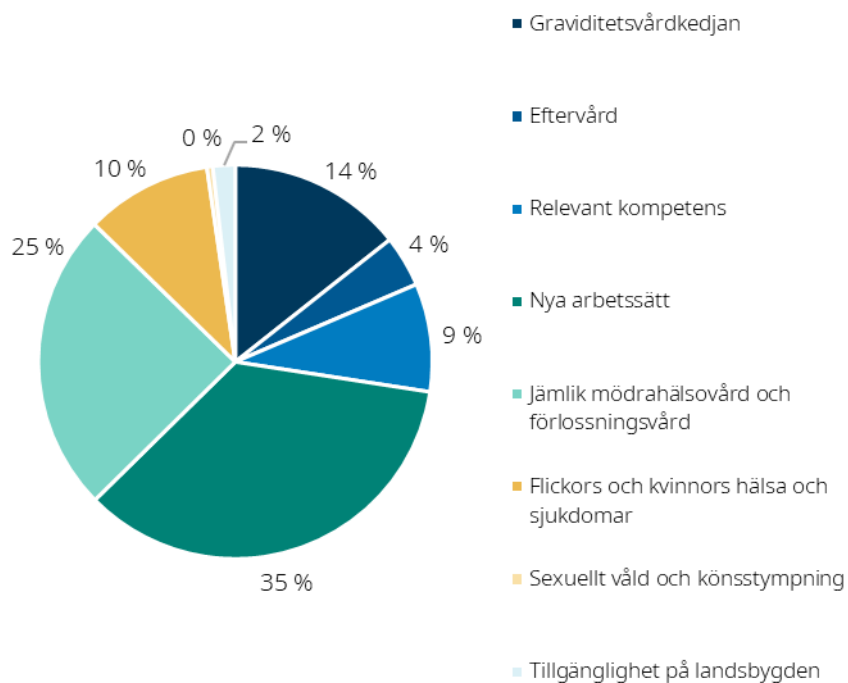
Fördelningen av regionens samlade medel över respektive insatsområde i överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023



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

Figur 12. Region Västmanlands fördelning av medel mellan insatsområden

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

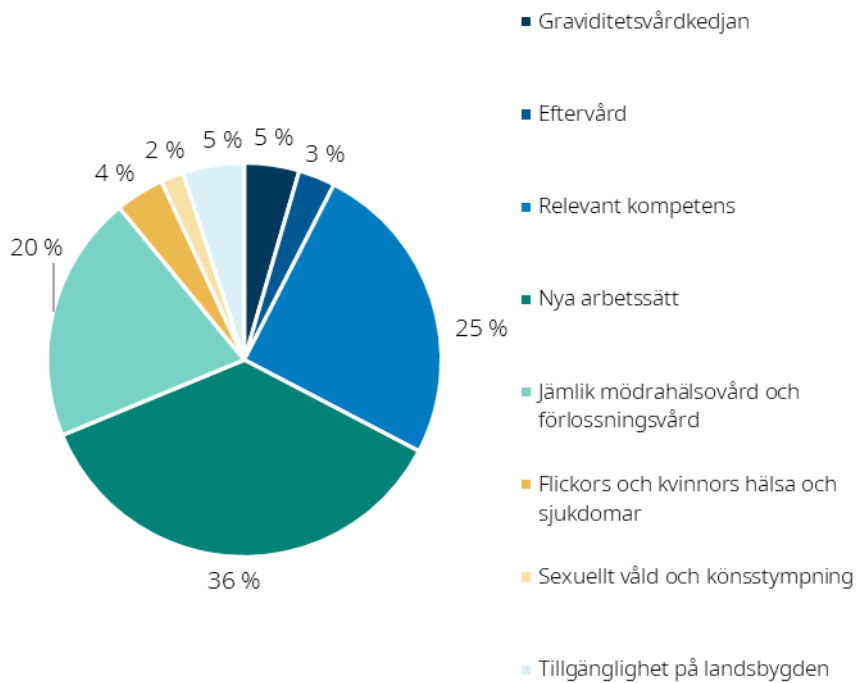


Källa: Region Västmanlands redovisning av fördelning av medel på respektive insatsområde under verksamhetsåret 2023.



Figur 13. Region Östergötlands fördelning av medel mellan insatsområden

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



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



**Socialstyrelsen**

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