

Västmanlands kvinnohälsovård inom primärvården - Då, nu och vägen framåt

Sammanställning av genomförd översyn av
barnmorskemottagningarnas verksamhet samt
riktningen för framtidens kvinnohälsovård

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Inledning, syfte och mål med översynen	5
2.1	Inledning	5
2.2	Syfte.....	6
2.3	Mål.....	6
3	Arbetsformer och aktiviteter	7
3.1	Faktainsamling	7
3.2	Workshops och enkäter	7
4	Uppdrag barnmorskemottagningar	8
4.1	Utveckling av verksamheten på barnmorskemottagning	8
4.2	Nationella rekommendationer	9
4.2.1	Graviditetsövervakning och hälsovård	11
4.2.2	Antikonception och förebyggande arbete för sexuellt överförda sjukdomar	11
4.2.3	Förebyggande arbete för sexuellt överförbara infektioner (STI)	12
4.2.4	Dimensionering.....	12
4.3	Uppdraget i Region Västmanland	13
4.3.1	Organisation av barnmorskemottagningar nationellt och i Västmanland	13
4.3.2	Dimensionering och bemanning	14
4.3.3	Samverkan med/inom vårdcentralen.....	18
4.3.4	Samverkan i vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden efter	18
4.3.5	Central Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten).....	19
5	Tidigare identifierade brister och genomförda åtgärder	20
5.1	Riskanalys 2016.....	20
5.2	Översyn av verksamheten på barnmorskemottagningarna 2018	20
5.3	Uppdrag att ta fram ett förslag till sammanhållen organisation	21
5.4	Framtagande av instruktion om samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagningar 2019	22
5.5	Uppföljning av samverkan efter sommaren 2020 och 2021	23
5.6	Sammanfattning av resultat från Rutinkollen 2020	23
6	Förutsättningar och utfall på barnmorskemottagningarna.....	24
6.1	Förutsättningar hälsoläge och förväntad vårdtyngd.....	25
6.1.1	Övervikt och obesitas under graviditet.....	25
6.1.2	Tobak.....	26
6.1.3	Psykisk ohälsa i samband med graviditet	26
6.2	Utfall gällande verksamhetsområde graviditetsövervakning	31
6.2.1	Föräldrastöd till blivande föräldrar – individuellt och i grupp.....	31
6.2.2	Eftervård på barnmorskemottagning	32
6.2.3	Screening med Audit.....	36
6.2.4	Våldsutsatthet.....	36

6.2.5	Graviditetsenkäten som speglar gravida kvinnors och nyblivna mammors upplevelser och erfarenheter	37
6.3	Cervixcancerprevention	37
6.3.1	Hörsamhet och täckningsgrad.....	37
7	Erfarenheter och upplevelser i verksamheten	39
7.1	Barnmorskornas upplevelser	39
7.2	Vårdcentralschefernas upplevelser	39
8	Sammanfattning av nuläge	40
8.1	Pågående utvecklingsområden och projekt	40
8.1.1	Psykisk ohälsa/sjukdom i samband med graviditet.....	40
8.1.2	Professionsutvecklingsprogram med mentorskap för nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagning	41
8.1.3	Föräldrastöd för blivande föräldrar	41
8.1.4	Utvecklad och förstärkt eftervård på BMM	41
8.1.5	Cervixcancerprevention	42
8.1.6	Uppdrag Stärka vårdkedjan.....	42
8.2	Kvarstående utmaningar	42
9	Målbild och förslag till förändring	43
9.1	Fokus på hela vårdkedjan.....	43
9.2	Omställningen till en god och nära vård	44
9.3	En jämlik patientsäker kvinnohälsovård med hög tillgänglighet	44
	Alternativa inriktningar för framtidens kvinnohälsovård.....	45
9.4	Fortsatt arbete.....	45
10	Referenser	46

1 Sammanfattning

Denna rapport syftar till att ge en översiktlig bild av de senaste årens arbeten och utveckling inom verksamheten på barnmorskemottagningarna i Region Västmanland, samt att beskriva några alternativa färdriktningar framåt för utvecklingen av verksamheten inför framtiden. Denna rapport är även en fördjupning utifrån den översyn av primärvårdsprogrammet som genomfördes av Vårduppdrag Västmanland år 2021, där behovet av fortsatt översyn gällande verksamheten på BMM identifierades. Detta går även i linje med SKR:s rekommendation till regionerna att det finns ett behov av att se över organisationen för mödrahälsovården för att utreda vilka strukturella och organisatoriska förutsättningar som behövs för att möta dagens och morgondagens utmaningar. Rapporten utgör även underlag för att verkställa och hantera konsekvenser av Regionstyrelsens beslut, att barnmorskemottagning inte är ett obligatoriskt krav för vårdcentralerna från 2024 samt uppdragsdirektivet Stärka vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden efter från 2024-03-18

Rapporten har sin grund i insamling av fakta vad gäller organisation och barnmorskemottagningarnas utfall, samt olika erfarenheter av dagens system där även en beskrivning samt resultat av tidigare utredningar som gjorts inom området är inkluderade.

BMM hanterar flera verksamhetsområden, däribland graviditetsövervakning, antikonception, folkhälsoarbete, stöd i föräldraskapet, cervixcancerprevention samt abort- och STI-prevention. Inom flera områden ses en positiv utveckling vad gäller utfall de senaste åren gällande de nationella målvärden som finns i Graviditetsregistret. Text har andelen som kommer på eftervårdsbesök ökat, andel som screenats med Audit för bruk av alkohol har ökat och likaså andelen som tillfrågas om våldsutsatthet. Samtidigt är det stora skillnader mellan olika BMM när det gäller utfall och hur väl riktlinjer följs, sett till alla de verksamhetsområden som inkluderas i uppdraget.

Förbättringarna kan delvis kopplas till olika utvecklingsarbeten utifrån att SKR och regeringen sedan 2015 ingått överenskommelser om att satsa på en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Det kan också kopplas till att bemanningen varit bättre och att det för närvarande är färre vakanser på BMM i primärvården.

Bemanningen är en avgörande faktor och med många små barnmorskemottagningar kvarstår sårbarheten och därmed riskerna för en hotad patientsäkerhet, tillgänglighet och kontinuitet, även om det i perioder av god bemanning kan fungera bra. Inom några områden ses ett särskilt stort behov av en annan organisering för att tillgodose en långsiktigt jämlik, säker och hållbar kvinnohälsovård. Det gäller bland annat vidareutveckling av eftervård, föräldrastöd i grupp, rådgivning vid klimakteriebesvär och förlossningsrädsla.

Vi föreslår några alternativa färdriktningar inför framtiden som alla syftar till att motverka problem och risker med alltför små enheter. Dessa förslag är inkluderade som en del i det regionala uppdraget Stärka vårdkedjan – Graviditet, förlossning och tiden efter (2024). Denna rapport kommer därför utgöra en av bilagorna till den slutrapporten.

2 Inledning, syfte och mål med översynen

2.1 Inledning

Sommaren 2020 fick Vårduppdrag Västmanland i uppdrag att genomföra en översyn av primärvårdsprogram och ersättningssystem för att utarbeta ett nytt primärvårdsprogram till 2022. Syftet var att:

- säkerställa att programmet stödjer och skapar förutsättningar för de uppdrag och målsättningar som pågående nationella utredningar av primärvården samt regionens arbete med att utveckla omställningen mot Nära vård ger upphov till.
- tillvarata vårdgivarnas utvecklingskraft och skapa förutsättningar att erbjuda en god och jämlik vård genom en mer tillitsbaserad styrning med mindre detaljregleringar.

Resultat av översynen presenterades i rapporten *Primärvård 2022 och framåt – översyn av primärvårdsprogram och ersättningsmodell*. Rapporten med dess förändringsförslag togs upp vid Regionfullmäktige i juni 2021 där det beslutades om återremiss av ärendet. Sedan dess har delar av förslagen genomförts löpande. I rapporten föreslogs också en fortsatt och fördjupad översyn inom några områden, bland annat gällande verksamheten på länets barnmorskemottagningar (BMM). Problemområden som identifierats tidigare är exempelvis svårigheter att rekrytera personal vilket lett till vakanta tjänster på flera BMM, bristande introduktion för nyanställda barnmorskor, sårbarhet med ensamarbete och mindre BMM, brist på barnmorskor och en ojämlig vård. Ytterligare aspekter av dessa problemområden är att det finns en del utmaningar och svårigheter att genomföra utvecklingsarbeten och brett implementera förändringar med till exempel nya instruktioner och rutiner.

Regionstyrelsen beslutade i maj 2022 att kravet i primärvårdsprogrammet på att en barnmorskemottagning ska finnas på varje vårdcentral ska tas bort till nästa revidering, dvs till förfrågningsunderlag Vårdval vårdcentral 2024. För att kunna verkställa beslutet måste det fastställas vilka ytterligare förändringar som behöver ske i förfrågningsunderlaget för att säkerställa invånarnas tillgång till BMM.

Den fördjupade översyn som redovisas i föreliggande rapport går i linje med Regeringens satsning på *Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa*. Regeringen gav Sveriges kommuner och regioner (SKR) i uppdrag att utveckla hela vårdkedjan graviditet, förlossning, eftervård och satsningen startade 2015. Regionerna tilldelades statliga medel för att arbeta med hela området kvinnors hälsa i ett livsperspektiv och satsningen är nu förlängd och gäller till och med 2025. Huvudfokus genom hela satsningen är att stärka vårdkedjan och att blivande och nyblivna föräldrar ska vara *Trygga hela vägen - Före, under och efter graviditet*.

Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR), finns många utmaningar avseende vårdkedjan mellan mödrahälsovård och förlossningsvård och det är ofta kopplat till en splittrad vårdstruktur med skilda organisatoriska tillhörigheter. Samordningen mellan mödrahälsovården och förlossningsvården har försvårats till exempel avseende gemensamma rutiner och utvecklingsarbeten. SKR rekommenderar att regionerna behöver se över organisationen för mödrahälsovården för att utreda vilka strukturella och

organisatoriska förutsättningar för att möta dagens och morgondagens utmaningar, vilket stöder denna översyn av kvinnohälsovården i Region Västmanland.

Sedan satsningen startade har även Socialstyrelsen publicerat kunskapsstöd och nationella riktlinjer för vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden efter. IVO har också genomfört tillsyn av förlossningsvården och mödrahälsovården med både enkäter och intervjuer av personal i regionerna. Den delen av tillsynen som gäller förlossningsvården är publicerad och för mödrahälsovården beräknas den bli klar under 2025.

2.2 Syfte

Syfte med denna översyn är att:

- komplettera den genomförda översynen av primärvårdsprogrammet för vårdcentralerna med en fördjupning avseende verksamheten på länets barnmorskemottagningar
- belysa olika sätt att definiera uppdraget, som underlag för politiken att ange färdriktningen för framtidens kvinnohälsovård, med hänsyn till beslutet att ta bort kravet på barnmorskemottagning på varje vårdcentral.

Sedan arbetet med denna översyn påbörjades har det också tillkommit ett uppdrag i Hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan 2023–2025 att ”Stärka vårdkedjan – Graviditet, förlossning och tiden efter” samt framtagande av kompetensförsörjningsplaner till Socialstyrelsen/SKR. Ett ytterligare syfte med denna rapport blir därmed att bistå med underlag till detta uppdrag.

2.3 Mål

Mål med översynen av verksamheten på barnmorskemottagning är att Västmanland ska kunna erbjuda en personcentrerad, jämlik, tillgänglig och patientsäker vård för länets alla invånare som har behov av kontakt med barnmorskemottagning. Ett delmål för att nå det övergripande målet är att bidra till goda förutsättningar för att säkerställa kompetensförsörjningen för kvinnohälsovården i närtid samt inför framtiden.

3 Arbetsformer och aktiviteter

De arbetsformer och aktiviteter som använts i översynsarbetet är följande:



3.1 Faktainsamling

Faktainsamling har genomförts för att beskriva förutsättningar och innehåll i barnmorskemottagningarnas uppdrag utifrån bland annat:

- Genomgång av nationella rekommendationer för barnmorskemottagningarnas verksamhetsområden, kunskapsstöd, nationella riktlinjer samt rapporter inom ramen för Regeringens satsning för kvinnors hälsa
- Beskrivning av uppdraget för vårdcentralerna avseende barnmorskemottagning i Västmanland utifrån nationella rekommendationer och Vårduppdrag Västmanland
- Tidigare genomförda kvalitetsuppföljningar och åtgärder i Västmanland
- Statistik från det nationella kvalitetsregistret för vårdkedjan, Graviditetsregistret
- Resultat från den nationella patientenkäten för vårdkedjan, Graviditetsenkäten

3.2 Workshops och enkäter

Under hösten 2021 genomfördes dialog kring översynsarbetet med verksamheterna vid Vårdvalsråd (vårdgivarrepresentanter), vårdcentralsforum (vårdcentralernas verksamhetschefer) och Samba-möte (barnmorskor).

Som en del i översynsarbetet togs det fram en längre enkät som skickades ut till alla barnmorskor med fast anställning på BMM i Västmanland under oktober 2021. Syfte med enkäten var att inhämta erfarenheter och synpunkter från professionen på barnmorskemottagning gällande deras uppfattning om arbetssituationen. Enkäterna var anonyma och besvarades enskilt för att barnmorskorna skulle få möjlighet att lämna sina egna synpunkter. Resultaten av enkäterna sammanställdes och redovisades på gruppnivå så att inga svar kunde härledas till någon enskild person. Enkäten innehöll bakgrundsfrågor såsom erfarenhet av arbete som barnmorska, introduktion, arbetsbelastning och stress i arbetet, planeringsrond, utbildningsbehov, utvecklingsområden samt förslag till framtidens kvinnohälsovård i Västmanland.

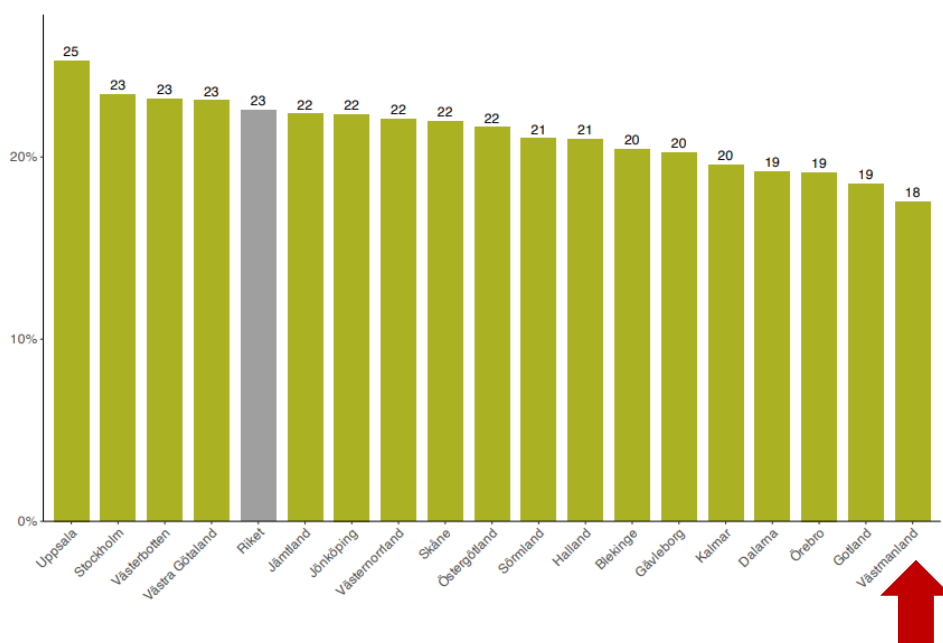
4 Uppdrag barnmorskemottagningar

4.1 Utveckling av verksamheten på barnmorskemottagning

Sedan vårdvalets införande i Sverige 2008 har mycket hänt inom området mödrahälsovård, perinatal, sexuell och reproduktiv hälsa. Den medicinska utvecklingen gör bland annat att kvinnor som tidigare inte blev gravida, eller avråddes från graviditet, har den möjligheten idag. Andelen äldre förstföderskor ökar och kvinnor med somatiska och psykiska sjukdomar blir idag i högre utsträckning gravida. Graviditetsregistret har gjort en sammanställning över gravidas riskfaktorer vid inskrivningen som är ny i årsrapporten för 2023 (se diagram 1).

Förekomst av olika riskfaktorer (tex övervikt, ålder >35år, rökning, psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar) som kan leda till komplikationer och föranleder extra Andel gravida som inte hade riskfaktorer enligt ovan var 23 procent under 2023, med en spridning i landet från 18 procent till 25 procent. Därmed förväntas ordinarie basprogram inom mödrahälsovården vara tillräckligt för enbart cirka 1/4, medan cirka 3/4 (77 procent) har någon riskfaktor och därmed kan behöva utökad vård. Även gravida som vid inskrivning inte uppvisar några riskfaktorer kan senare under graviditeten utveckla komplikationer som kräver extra vårdåtgärder. Västmanland har lägst andel nyinskrivna gravida som är utan riskfaktorer. Detta kan avspeglas i att det behöver vara fler besök under graviditet och krav på samverkan med andra vårdgivare som ökar tidsåtgången.

Diagram 1. Andel (%) kvinnor som går in i graviditeten utan vissa riskfaktorer, per region (Graviditetsregistret 2023)



I takt med utvecklingen behöver medicinskt, psykologiskt och socialt basprogram och regionala riktlinjer uppdateras i syfte att tillgodose en fortsatt patientsäker och jämlik graviditetsövervakning. Ett exempel är fosterdiagnostiken som har blivit mer avancerad vilket har lett till att barnmorskan behöver ge en mer omfattande information till blivande föräldrar jämfört med tidigare. Ett annat exempel är ytterligare provtagningar och nya värden som har tillkommit bland annat för att identifiera graviditetsdiabetes.

Även arbetet kring levnadsvanor har blivit mer omfattande och inkluderar utöver kost, fysisk aktivitet, tobak och alkohol även frågor kring övervikt och droganvändning. Syftet med kontakt så tidigt som möjligt i graviditeten (inom en vecka från kontakt med BMM) är att barnmorskan ska identifiera bruk av olika typer av substanser med fosterskadande effekt för att skydda det väntade barnet. Samtal om tidigare eller pågående våldsutsatthet introducerades för cirka 20 år sedan på barnmorskemottagningar i hela Sverige. Att ställa frågan om erfarenheter av våld ska enligt Socialstyrelsen (2014 och 2023) ske till alla gravida. Barnmorskan har också en viktig roll i att identifiera gravida med psykisk ohälsa vilket ökat i samhället och därmed även bland de gravida. I Region Västmanland har detta varit ett fokusområde under många år med en bred implementering av ett mer strukturerat arbetssätt. Handläggning vid identifierad psykisk ohälsa sker i samverkan med till exempel allmänläkare på vårdcentral, psykiatriker, obstetriker, föräldra- och barnhälsovårdspsykolog.

En viktig del är en mer integrerad vårdkedja för graviditet, förlossning och eftervård, vilket skapar förutsättningar för ökad kontinuitet och trygghet för patienten. Då allt fler nyblivna föräldrar går hem tidigt efter förlossningen ställs det högre krav på barnmorskemottagningarna att erbjuda tidig kontakt och ibland extra besök efter förlossningen utifrån patientens behov. Eftervårdsbesökens innehåll har på många håll i landet, och även i Västmanland, också utökats i syfte att patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser i mindre utsträckning söker akut.

Den pågående nationella satsningen för *Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* medför att alla regioner arbetar med många olika förbättrings- och kvalitetsarbeten i hela vårdkedjan. Inom de närmaste åren kommer detta område att vidareutvecklas i snabb takt för att möta framtiden.

4.2 Nationella rekommendationer

Barnmorskemottagningar i Sverige arbetar utifrån de nationella rekommendationer som återfinns i *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, ARG-rapport 76* (Svensk förening för obstetrik och gynekologi & Svenska barnmorskeförbundet, 2016). Arbetet baseras på olika kunskapsstöd och nationella riktlinjer från till exempel Socialstyrelsen och den nationella kunskapsstyrningsorganisationen samt regionala riktlinjer, rutiner och primärvårdsprogram/kvalitetsmål. Sedan 2023 finns det inom Nationellt programområde (NPO) Kvinnosjukdomar och förlossning en Nationell arbetsgrupp (NAG) för mödrahälsovård. NAG Mödrahälsovård har genomfört en kartläggning av Sveriges alla basprogram och arbetar i nuläget med att ta fram ett nationellt program för graviditetsövervakning.

Det nationella målet med barnmorskemottagningars uppdrag baseras på WHO:s mål som är en *god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen*. Det innebär att regionerna

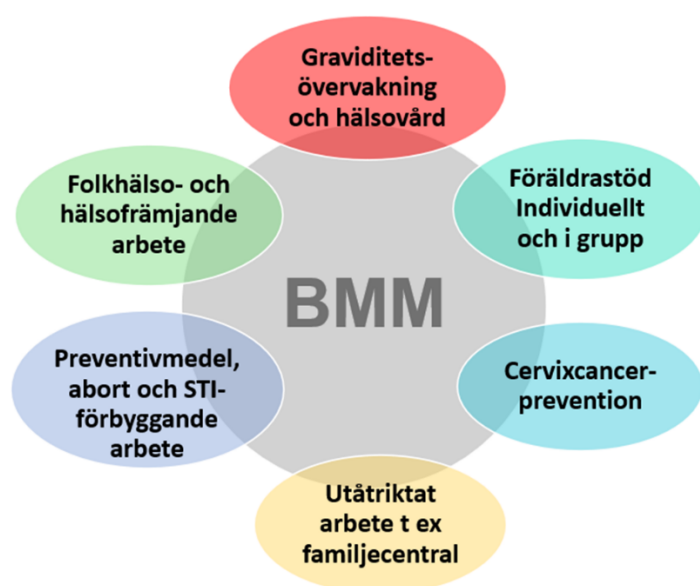
ska erbjuda jämlik vård inom området sexuell och reproduktiv hälsa och för att uppnå målet ingår följande verksamhetsområden för barnmorskemottagningarna:

- Graviditetsövervakning och hälsovård
- Stöd i föräldraskapet- individuellt och i grupp
- Antikonception med individuell familjeplanering. Rådgivning och förskrivning av preventivmedelsrådgivning samt abort- och STI-förebyggande
- Folkhälsoarbete i ett livsperspektiv
- Cervixcancerprevention, från årsskiftet 2018/2019 införande av HPV-screening
- Utåtriktat arbete, till exempel i familjecentral, riktade aktiviteter gällande sexuell och reproduktiv hälsa mm

Uppdraget för området sexuell och reproduktiv hälsa sträcker sig över kvinnans hela livsperiod och det sker genom förebyggande och främjande insatser inom flera verksamhetsområden såsom graviditetsövervakning, antikonception och cervixcancerprevention, STI- och abortförebyggande arbete (se figur 1). De främjande och stödjande insatserna utifrån ett folkhälsoperspektiv ska genomsyra alla verksamhetsområden samt att stöd i föräldraskapet ska ges till alla blivande föräldrar. Alla verksamhetsområden är lika viktiga men det är vanligare att vissa av dessa områden prioriteras ned vid situationer med sårbarhet, bemanningsbrist och hög arbetsbelastning, till exempel föräldrastöd i grupp och utåtriktat arbete.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska beskrivs barnmorskans alla kompetensområden samt vikten av att följa gällande författningar och verksamhetens ledningssystem, det vill säga rutiner och riktlinjer samt medverka i fortlöpande förbättringsarbeten, identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud i samband med vård och behandling. Det ingår även att följa upp kvalitetsarbetets mål och resultat.

Figur 1. Översikt av barnmorskemottagningars verksamhetsområden.



4.2.1 Graviditetsövervakning och hälsovård

Barnmorskemottagningarnas uppdrag när det gäller graviditetsövervakning är att identifiera och minimera medicinska risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid. För graviditetsövervakningen finns nationellt framtaget basprogram; medicinskt, psykologiskt och socialt, som beskriver rekommendationer för att identifiera riskfaktorer, avvikelser och komplikationer samt erbjuda extra undersökningar vid behov. De psykologiska och sociala insatserna bör integreras med det medicinska basprogrammet och är en integrerad del. Barnmorskans bedömning sker utifrån dessa tre perspektiv; medicinskt, psykologiskt och socialt. De psykologiska och sociala insatserna behöver i samverkan med föräldra- och barnhälsovårdpsykologer, psykiatri, socialtjänst, missbruksenhet, barnhälsovård och andra relevanta verksamheter.

Syfte med medicinskt basprogram är att:

- upptäcka komplikationer under graviditeten
- identifiera riskfaktorer som kan leda till komplikationer
- möjlighet att vidta åtgärder som förebygger allvarliga följder för mor och barn

Syfte med psykologiskt och socialt basprogram är att medverka till att:

- graviditet, förlossning och spädbarnsperiod blir en så positiv upplevelse som möjligt
- stärka individens egna resurser för att klara olika påfrestningar
- graviditeten blir en tid av mognad och föräldraförberedelse
- kvinnan ska känna tillit till den gravida kroppens förändringar
- främja en positiv bild och barnet blir tydliggjort som en egen individ
- minska risken för störningar under graviditet, efter förlossning och spädbarnsperiod samt minska risken för onödiga interventioner
- främja ett positivt graviditetsutfall genom att motivera till levnadsvaneförändringar
- minska graviditets- och förlossningsrelaterad oro/ångest

Vid de två första inskrivningsbesöken i tidig graviditet görs en bedömning som baseras på den gravidas obstetriska, medicinska och psykiska sjukhistoria, hereditet, levnadsvanor och sociala situation. Barnmorskorna deltar i planeringsronder med läkare från kvinnosjukvården där alla nyinskrivna gravida rapporteras och eventuella ordinationer samt vidare handläggning planeras utifrån behov. I samband med det påbörjas vårdplanering som kan förändras under graviditeten utifrån tillkomna riskfaktorer, komplikationer eller förändrade förutsättningar.

4.2.2 Antikonception och förebyggande arbete för sexuellt överförda sjukdomar

Målet för BMMs arbete med familjeplanering är att förebygga oönskade graviditeter och STI och därmed ge kvinnan/paret möjlighet till planerat föräldraskap. Detta arbete ingår i flera verksamhetsområden, såsom det utåtriktade arbetet, folkhälsoarbetet och stöd i föräldraskapet.

Det är viktigt att BMM utgör del i en tydligt definierad vårdkedja för att säkerställa ett gott omhändertagande vid oönskad graviditet. Målsättningen är att alla kvinnor, både de som fullföljer och de som avbryter graviditet, ska få möjlighet att fatta ett bra beslut och få det

stöd som de är i behov av. Preventivmedelsrådgivning och förskrivning är en central del av den processen.

I Sverige förskrivs den övervägande delen av alla preventivmedel av barnmorskor. Barnmorskans förskrivningsrätt innefattar preventivmedel till friska kvinnor med indikation antikonception. En preventivmedelskunnig läkare ska finnas tillgänglig för konsultation kring patientfall och bedömningar i komplicerade fall. I regionen organisation är det i första hand läkare inom kvinnosjukvård eller i samband med planeringsrond med obstetrikern.

Lokala riktlinjer bör finnas för preventivmedelsförskrivning, vilka ska komplettera Läke-medelsverkets behandlingsrekommendationer (2014). I samband med preventivmedelsrådgivning kan frågor om kvinnans reproduktiva livsplan med fördel tas upp, dels för reflektion över mål och strategier, dels för att förmedla kunskap om fertilitet.

Patienter behöver kompetent rådgivning, förskrivning och insättning av preventivmedel inom rimlig tid och rimliga geografiska avstånd.

Rådgivningsbesöket ska inkludera anamnes avseende sjukdomar, ärftlighet, medicinering, tidigare graviditeter och erfarenhet av preventivmedel. Dessutom ställs frågor om levnadsvanor såsom tobak, alkohol och droger. BMI och blodtryck mäts och kvinnan erbjuds gynekologisk undersökning,

STI-provtagning och provtagning för cervixcancerprevention ska erbjudas inom ramen för det nationella och regionala vårdprogrammet (kompletterande provtagning). Återbesök för uppföljning efter nyförskrivning av preventivmedel bör erbjudas då detta är en av få metoder som visats kunna förbättra följsamhet.

4.2.3 Förebyggande arbete för sexuellt överförbara infektioner (STI)

Målet med det förebyggande arbetet för sexuellt överförbara infektioner är att minska förekomsten av STI i befolkningen. På BMM sker detta genom att frikostigt erbjuda provtagning, behandla samt hänvisa till smittspårning. Barnmorskor på BMM ska ha god kunskap om säkert sex och sexuell hälsa, kunna föra en motiverande dialog samt ge råd och information till alla patienter, inklusive HBTQI+ personer som tillhör BMMs målgrupp.

4.2.4 Dimensionering

Enligt de nationella rekommendationerna är det önskvärt att BMM har tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och tre i områden med hög befolkningstäthet. I Region Västmanland är maxantal nyinskrivna gravida sänkt till max 75 nyinskrivna gravida per heltidstjänst då utvidgat arbete med psykisk ohälsa och förstärkt eftervård implementerats. För många inskrivna gravida per barnmorska kan hota patientsäkerheten och kan hindra genomförandet av att alla delar i uppdraget. För att bibehålla kompetensen är det samtidigt viktigt att barnmorskan inte har för få gravida kvinnor. Minimum per anställd barnmorska oavsett tjänstgöringsgrad ska därför vara minst 40 nyinskrivna gravida.

Vid beräkning av resurser behöver även hänsyn tas till övriga verksamhetsområden med föräldrastöd, antikonception, cervixcancerprevention, utåtriktat arbete, förebyggande arbete mot oönskade graviditeter och STI. Mottagningens arbetsbelastning och vårdtyngd

påverkas även av socioekonomisk struktur, patienternas psykosociala situation och ökad andel psykisk ohälsa, ökat behov av stöd i föräldraskapet, fler sårbara grupper, andel utlandsfödda kvinnor samt tolkbehov.

4.3 Uppdraget i Region Västmanland

Barnmorskemottagningarna (BMM) i Västmanland ingår i vårdcentralernas uppdrag och verksamhetschefen på respektive vårdcentral är ansvarig för verksamheten. Uppdraget finns beskrivet i Regelbok Vårdval Vårdcentral 2025 (Ledningssystemet Centuri, dok.nr 720 11) samt en mer utförlig beskrivning i instruktionen *Uppdragsbeskrivning för barnmorskemottagningar i primärvården* (Ledningssystemet Centuri, dok.nr 502 09).

4.3.1 Organisation av barnmorskemottagningar nationellt och i Västmanland

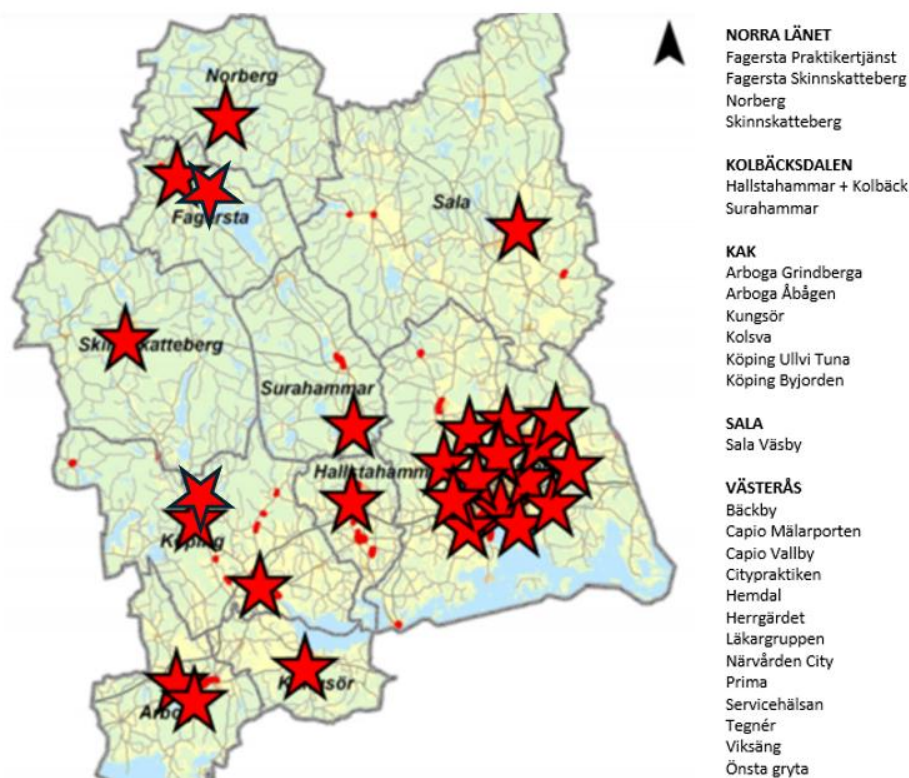
Organisationen för BMM i Sverige ser olika ut och kan ingå i kvinnoklinik, en fristående enhet för MHV inom slutenvård eller primärvård alternativt inom primärvården och olika typer av valfritetssystem. I Västmanland ingår BMM i vårdcentralens uppdrag inom Vårdval vårdcentral. Nedanstående tabell kommer från Graviditetsregistrets årsrapport (2023) och visar fördelningen avseende BMMs organisatoriska tillhörighet.

Tabell 1. Mottagningarna organisationstillhörighet i Sverige 2016–2023 (Graviditetsregistret 2023).

Organisation	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Länsjukvård, ingår i kvinnoklinik	78 (15,3)	77 (15,1)	65 (12,5)	80 (15,4)	91 (16,9)	88 (16,2)	78 (17,5)	86 (16,5)
Länsjukvård, fristående enhet för MHV	7 (1,4)	7 (1,4)	10 (1,9)	9 (1,7)	2 (0,7)	7 (1,3)	12 (2,7)	7 (1,3)
Primärvård, ingår i vård-/hälsocentral	168 (32,9)	158 (30,9)	158 (30,4)	132 (25,3)	132 (24,5)	148 (27,3)	140 (31,5)	137 (26,3)
Primärvård, fristående enhet för MHV	148 (29,0)	144 (28,2)	149 (28,7)	160 (30,7)	174 (32,3)	161 (29,7)	122 (27,4)	148 (28,5)
Privat, inkluderar privat vårdcentral	110 (21,5)	125 (24,5)	137 (26,4)	140 (26,9)	133 (24,7)	139 (25,6)	90 (20,2)	143 (27,5)

I Västmanland finns 26 BMM (juni 2025) och av dessa är 12 offentligt drivna och 14 mottagningar i privat regi (se bild 1). 10 av dessa 26 BMM har endast en barnmorska (med varierande tjänstgöringsgrad) och fem har två barnmorskor anställda, övriga BMM har 3–4 anställda barnmorskor (2025).

Bild 1. Karta med Västmanlands barnmorskemottagningar som är markerade med stjärnor (2025)



4.3.2 Dimensionering och bemanning

Regionstyrelsen fattade tidigare ett beslut om en sänkning av maxantal nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska i Västmanland från 85 till 75, vilket började gälla 1 januari 2020. Beslutet innebar en ökad resurstilldelning till vårdcentralerna och syftet var att minska arbetsbelastningen samt att skapa utrymme för det nya arbetssätt som då implementerades kring psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet samt utvecklad och förstärkt eftervård. Arbetssättet inbar en ökad tidsåtgång då barnmorskorna skulle arbeta med ett mer strukturerat program för psykosocial bedömning, för att identifiera både riskfaktorer samt pågående psykisk ohälsa/sjukdom i samband med graviditet.

För närvarande arbetar 55 barnmorskor (2025) på länets barnmorskemottagningar och 2024 var det fördelat på 45,6 tjänster (2019: 37.7, 2020: 44.8, 2021: 45.8, 2022: 47.5, 2023: 48.3 tjänster). Utifrån den sänkning av maxantal till 75 nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska som genomfördes från 1 januari 2020 har flera vårdcentraler valt att öka sin bemanning. Det innebär att genomsnittet i Västmanland har genomsnittet sjunkit från 81 (2019) till 67 (2024) nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska. Antalet BMM som överstiger maxantal 75 nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska har sjunkit från 18 BMM (2019) till 3 (2023) och därefter ökat till 7 BMM (2024). Skillnader i antalet nyinskrivna gravida/heltidstjänst barnmorska har minskat mellan länets barnmorskemottagningar (se diagram 2–7 för åren 2019–2024).

Diagram 2. Antal nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska (2019).

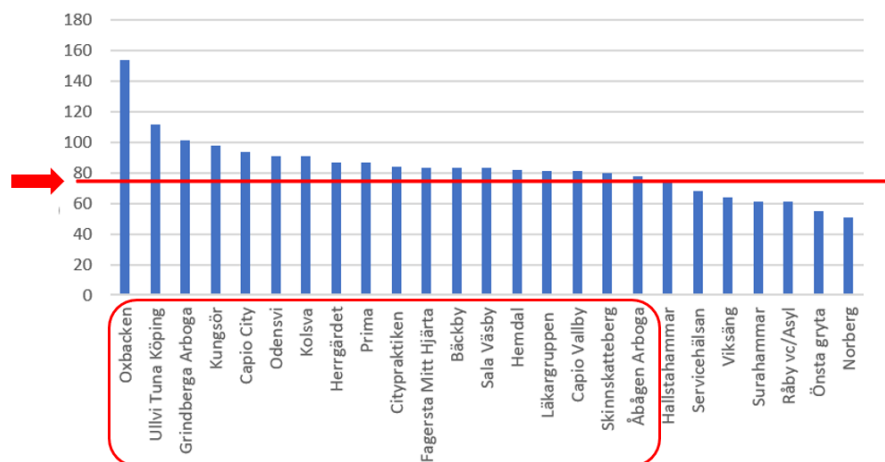


Diagram 3. Antal nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska (2020).

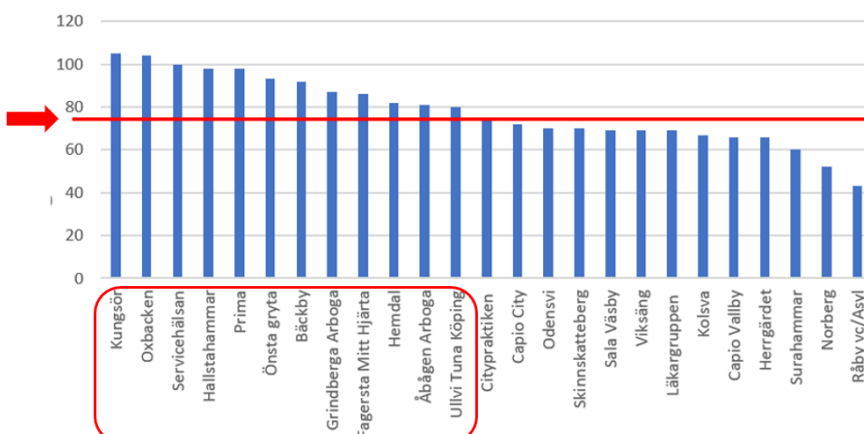


Diagram 4. Antal nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska (2021)

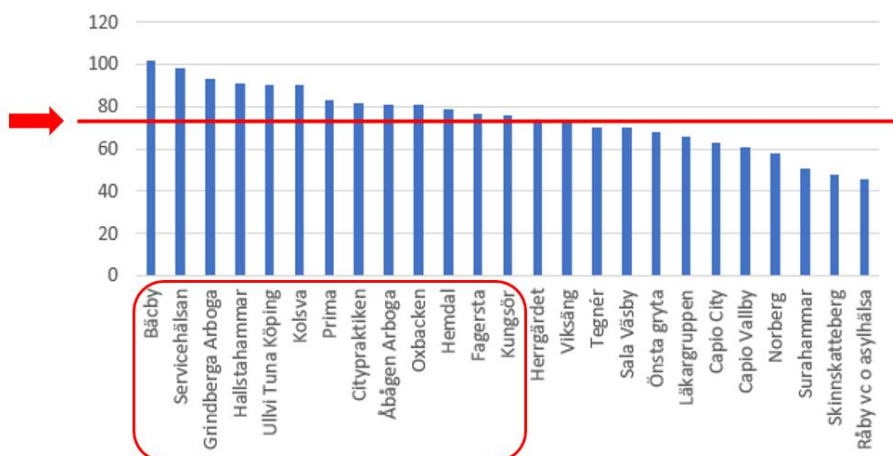


Diagram 5. Antal nyinskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska (2022).

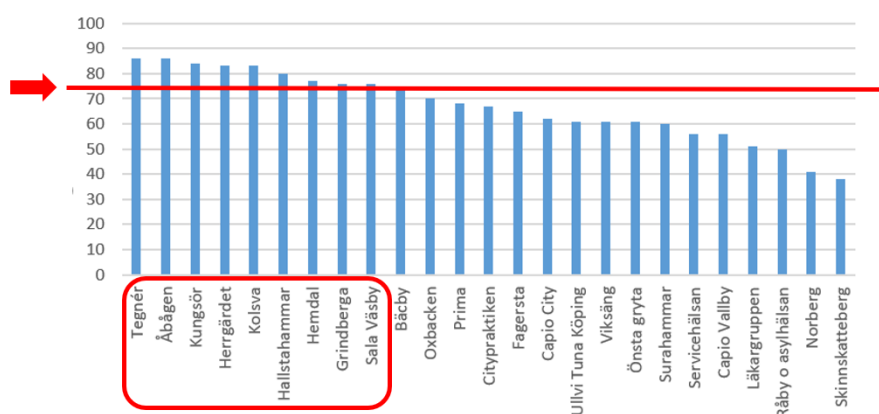


Diagram 6. Antal nyinskrivna per heltidstjänst barnmorska (2023)

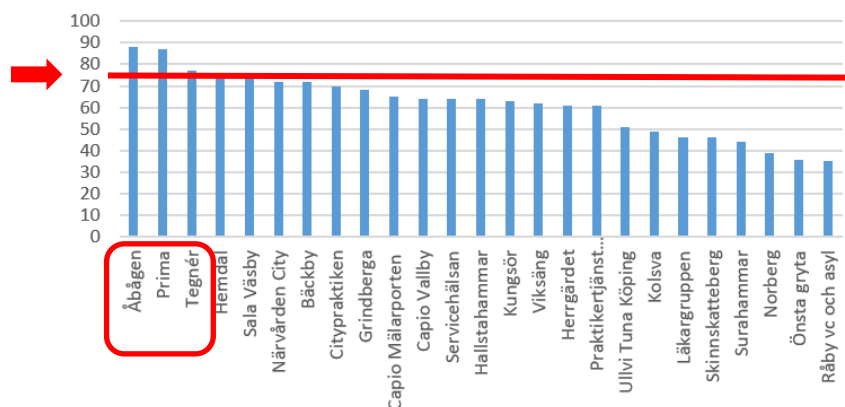
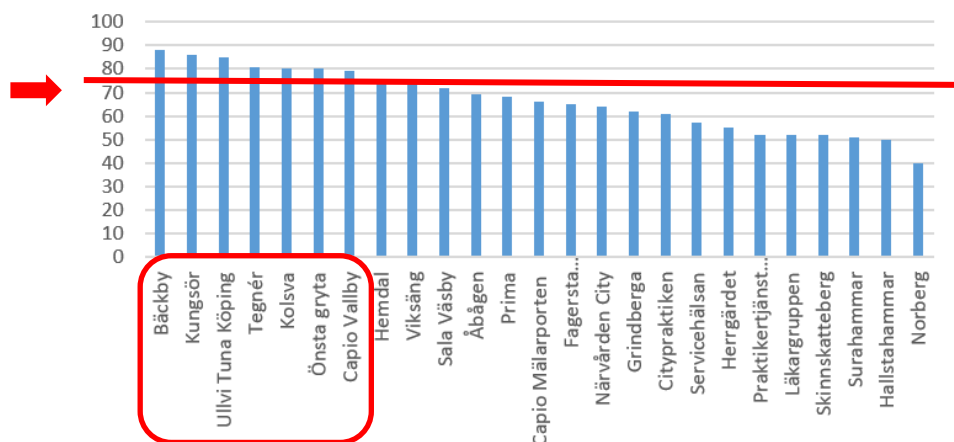


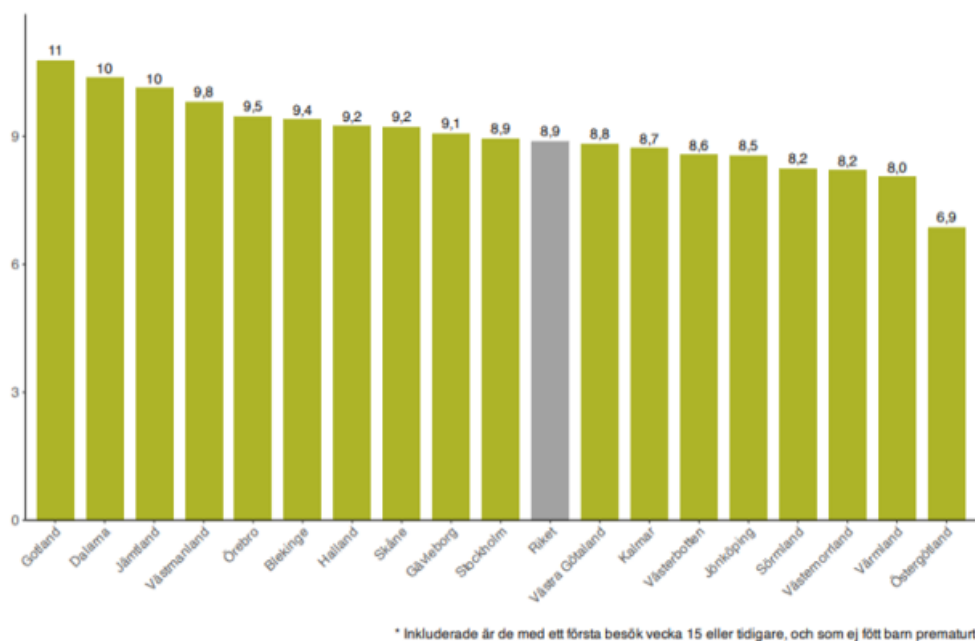
Diagram 7. Antal nyinskrivna per heltidstjänst barnmorska (2024)



I de nationella rekommendationerna i ARG-rapport 76, Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, finns beskrivning över tidsåtgång för en graviditet inklusive föräldrastöd (individuellt eller i grupp) samt antal besök i genomsnitt under och efter graviditet. Det medicinska basprogrammet gäller för gravida utan riskfaktorer eller graviditetskomplikationer och innehåller 9–10 besök för en förstföderska och 8–9 besök för en omföderska samt 1-2 besök efter förlossningen. Barnmorskan gör kontinuerligt bedömningar och bokar vid behov in extra besök. I samband med planeringsrond med läkare från kvinnosjukvården kan ytterligare besök planeras pga olika riskfaktorer som till exempel kroniska sjukdomar hos den gravida, graviditetskomplikationer eller nyuppkomna symtom av medicinsk, obstetrisk eller psykosocial karaktär. Det kan vara olika faktorer som påverkar antal besök till exempel utifrån vilken population länet har och om patientunderlaget har högre andel medicinska, psykiska eller sociala riskfaktorer eller komplikationer som tillkommer under graviditeten.

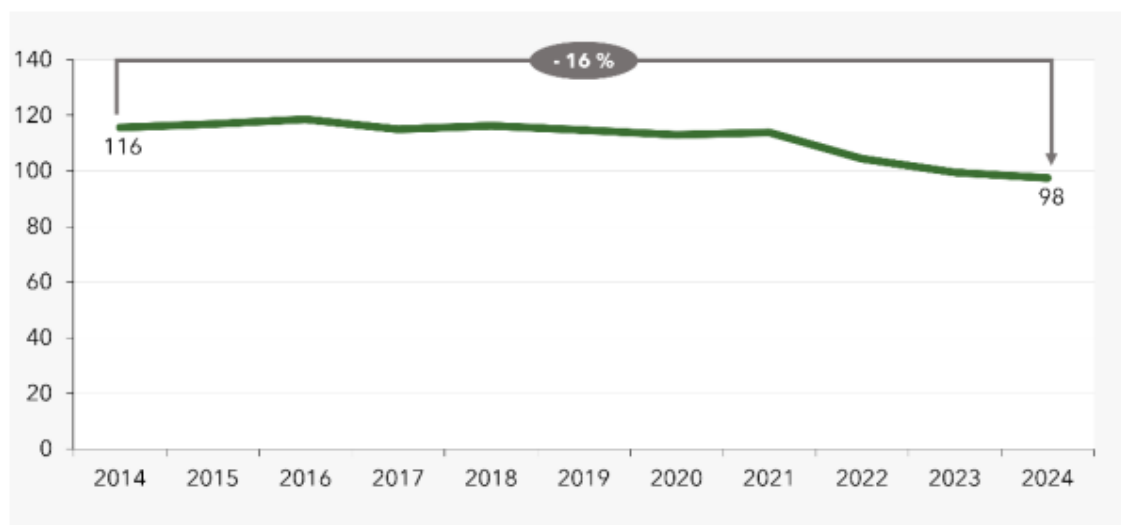
I nedanstående diagram från Graviditetsregistret (2023) ses skillnaden för antal barnmorskebesök under graviditet på BMM i Sverige. Det finns relativt stora regionala skillnader och Västmanland ligger över genomsnittet med 9,8 besök. Extra besök kan erbjudas både av medicinska, psykologiska eller sociala orsaker och planering för det sker utifrån behov och i samråd med patienten/paret.

Diagram 8. Antal barnmorskebesök i genomsnitt under graviditeten fram till förlossning*, per region (Graviditetsregistret 2023).



De senaste åren så ses en minskning av antalet födda barn, vilket på sikt kan påverka både behovet av och tillgången på personal inom mödrahälso- och förlossningsvården, samt ha negativa följd effekter för samhället i stort. På nationell nivå har antalet förlossningar minskat med cirka 16 procent, från 115 675 förlossningar 2014 till 97 502 förlossningar 2024 (se diagram 9).

Diagram 9. Antal förlossningar i Sverige, angivet i tusental, 2014–2024. (Graviditetsenkätens rapport 2024, * Skillnader i inrapportering över tid kan påverka analysen).



4.3.3 Samverkan med/inom vårdcentralen

Enligt Regelbok Vårdval Vårdcentral 2025 ska det finnas en namngiven MHV-läkare på varje vårdcentral vars roll är att vara kontaktperson till barnmorskorna, övriga familjeläkare på vårdcentralen samt Mödrahälsovårdsenheten. Vid framtagande av nya medicinska instruktioner behöver MHV-läkare samt verksamhetschefer på vårdcentralerna ta del av dessa och lämna ev. synpunkter innan de publiceras i Ledningssystemet.

Uppdraget som MHV-läkare har funnits under ett antal år och det har inledningsvis varierat mellan BMM om det finns namngiven läkare eller inte. Nu har alla BMM en utsedd MHV-läkare och samarbetet ser olika ut på de olika BMM. Exempelvis har vissa vårdcentraler konsultationstid avsatt till MHV-läkare på BMM för ärenden gällande graviditet, medan andra har regelbundna möten eller mer sporadisk kontakt.

Gällande frågor från barnmorska kring en specifik patient är det respektive allmänläkare som har ansvaret avseende allmänmedicinska frågeställningar och vid obstetriska frågeställningar konsulteras Kvinnokliniken.

För alla vårdcentraler ingår även i uppdraget att erbjuda barnhälsovård. Det innebär att på de flesta vårdcentraler är BMM och barnhälsovården samlokaliserade. Samverkan med barnhälsovården är en mycket viktig del för att säkerställa att vårdkedjan fungerar för blivande och nyblivna föräldrar. Samverkan kan se olika ut med till exempel överrapportering av familjer, föräldrastöd i grupp eller gemensamt hembesök efter förlossningen.

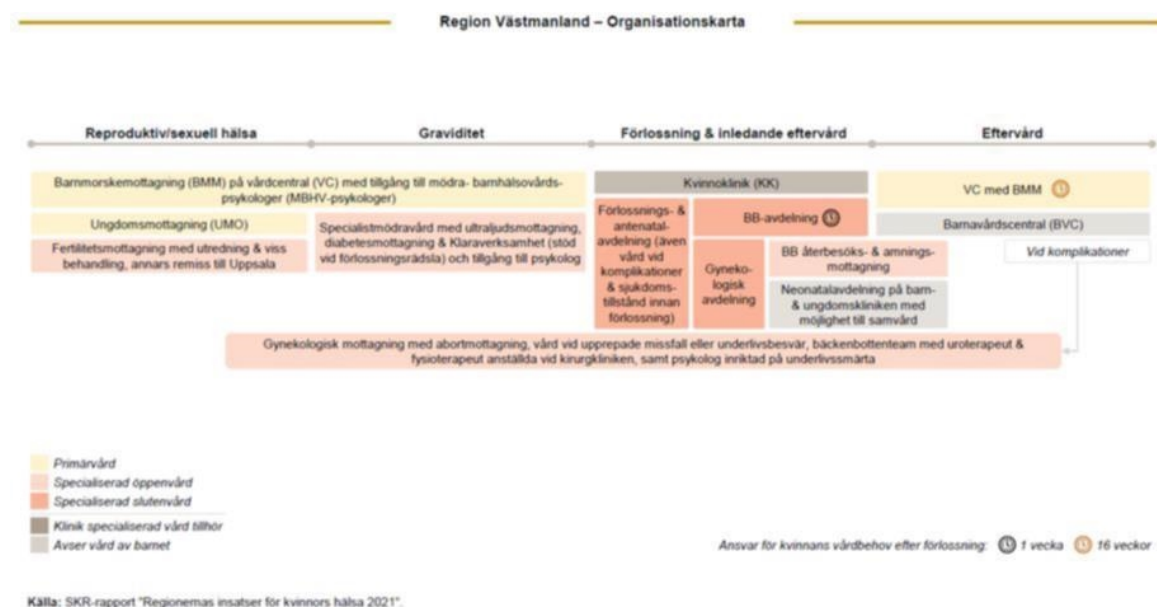
4.3.4 Samverkan i vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden efter

Avseende graviditet, förlossning och tiden efter genomförde SKR en kartläggning av organisationen i vårdkedjan för respektive region under 2022. Kartläggningen utgör ett underlag för respektive region att kunna se över vårdkedjan och identifiera utvecklingsområden (se bild 3).

BMM ingår i en tydlig vårdkedja med Kvinnokliniken, neontalavård samt barnhälsovård och arbetet med graviditetsövervakning inför förlossningen är en avgörande faktor avseende medicinska och obstetriska utfall för både den gravida och barnet. Under graviditet kommer en stor andel av de blivande föräldrar att besöka Specialistmödravården på sjukhuset för att genomföra ultraljud och även läkarbesök vid behov för kontroller gällande olika typer av komplikationer som kan uppstå under graviditet.

Samarbetet mellan BMM och Kvinnosjukvården sker även genom planeringsronder där barnmorskorna rapporterar alla nyinskrivna gravida kvinnor till en obstetriker som prioriterar och ordinerar vidare åtgärder vid behov. Barnmorskorna har också möjlighet till rådgivning med läkare avseende övriga uppdrag på BMM såsom antikonception och cervixcancerprevention i samband med planeringsrond.

Figur 3. Organisationskarta från SKR för vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden, Region Västmanland.



4.3.5 Central Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten)

Sedan flera decennier är det rekommenderat i Sverige att varje region ska ha en central Mödrahälsovårdsenhet med ansvar för utveckling av alla verksamhetsområden på BMM; kompetensutveckling, tillsyn och uppföljning, samordning i de vårdkedjor där BMM ingår samt yrkeshandledning och stödjande funktion till verksamheterna.

Precis som i andra regioner finns en Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten) i Region Västmanland med samordnande barnmorskor (Samba), mödrahälsovårdsöverläkare och psykolog med utvecklingsuppdrag. Organisatoriskt tillhörde MHV-enheten Kvinnokliniken fram till 1 april 2021, då den organisatoriska tillhörigheten flyttades till Vårduppdrag Västmanland.

Uppdraget för MHV-enheten i Västmanland utgår från de nationella rekommendationerna och har följande huvudområden: utveckling, fortbildning, uppföljning och tillsyn, samordning, yrkeshandledning och stödjande funktion. Mödrahälsovårdsenhetens organisation och uppdrag finns beskrivet i instruktionen i Ledningssystemet Mödrahälsovårdsenhetens organisation och uppdrag dok.nr 502 34.

5 Tidigare identifierade brister och genomförda åtgärder

Nedan ges en historisk återblick på när brister identifierats och vilka åtgärder som vidtagits de senaste 10 åren, i kronologisk ordning.

5.1 Riskanalys 2016

Vid kvalitetsuppföljningar genomförda av MHV-enheten hade det under flera år tidigare rapporterats att det fanns brister i verksamheten på olika barnmorskemottagningar. Det som sågs var att personalomsättningen ökade och bemanningsläget successivt försämrades. Läget förvärrades särskilt innan sommaren 2016. Det var flera barnmorskemottagningar som hade vakanta tjänster och även stod helt utan barnmorska i perioder, med uppenbara patientsäkerhetsrisker samt avvikelser. Det medförde att en riskanalys genomfördes på uppdrag av dåvarande Vårdvalsenheten våren 2016. Riskanalysen beskrev de risker som identifierats inom alla olika verksamhetsområden om det inte finns barnmorska på en barnmorskemottagning. Riskanalysen belyste även risken för undanträngningseffekter, bristande följsamhet till riktlinjer och otillförlitlig kvalitetsuppföljning. De åtgärdsförslag som togs fram fokuserade på att samverkansavtal mellan barnmorskemottagningarna skulle upprättas för frånvaro kortare än två veckor. Vid längre frånvaro behövs andra åtgärder för att säkerställa en tillgänglig, säker och jämlik vård för patienterna.

Riskanalysen återrapporterades på Vårdvalsrådet i juni 2016. Riskanalysens resultat ledde till försök att förstärka samverkan mellan vårdcentraler avseende verksamheten på BMM. Detta fick inte önskad effekt och problematiken kvarstod på olika håll i länet.

5.2 Översyn av verksamheten på barnmorskemottagningarna 2018

Våren 2018 beslutade dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektören att en extern genomlysning av regionens barnmorskeverksamhet i öppenvård skulle genomföras och uppdraget tilldelades konsultföretaget Sirona Health Solutions. Analys och nulägeskartläggning baserades på befintliga data och dokumentation samt intervjuer med några nyckelpersoner i regionen.

Genomlysningen fokuserade på:

- Mål för barnmorskemottagningarna (BMM) i regionen
- Patientsäkerhet och vårdkvalitet
- Tillgänglighet
- Kompetensförsörjning

Sirona-rapporten bekräftade bilden av tidigare identifierad problematik, som också rapporterats av regionens centrala Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten) under flera år.

Den externa genomlysningen som gjordes av Sirona visade att ett ovanligt stort antal medicinska misstag rapporterats i regionen den senaste tiden. Hög organisatorisk sårbarhet och bristande kontinuitet (p.g.a. vikarier eller avsaknad av barnmorska), togs upp som en potentiellt bidragande orsak under genomförda intervjuer. Vid bemanningsproblematik sker prioriteringar som kan leda till patientsäkerhetsrisker. Graviditetsövervakning samt vård för gravida prioriteras dock alltid högst, vilket innebär att andra verksamhetsområden fick stå tillbaka. Det är uppenbart att mottagningar med endast en eller två barnmorskor är mer sårbara, exempelvis för oplanerad frånvaro. Sårbarhet ökar och kvalitet påverkas om den ensamma barnmorskan också är mindre erfaren. Erfarenhet från den nuvarande organisationen visar att ensamarbetande barnmorskor drar sig mer för att lägga tid på utbildningar, möten osv. Det medför risk för att de inte håller sig uppdaterade på riktlinjer och rutiner som i sin tur påverkar patientsäkerhet.

Avsaknaden av kollegor i samma profession påverkar trivsel och arbetsmiljö för många ensamarbetande barnmorskor. På enheter med ensamarbetande barnmorska så är barnmorskans frånvaro extra tydligt då det saknas kompetens på vårdcentralen bland övrig personalgrupp att tillgodose eller prioritera bland patienterna som söker vård hos barnmorska. Det finns heller ingen möjlighet att täcka upp för frånvaro, såväl planerad som oplanerad. En dyr lösning har varit att hyra in bemanningspersonal, men det är nu en bristvara, och särskilt under sommarperioden en utmaning. Inhyrda barnmorskor har inte samma kunskap avseende lokala riktlinjer, vårdprogram och arbetsrutiner samt får bristande introduktion på vårdcentralen. De registrerar inte alla uppgifter i systemen, vilket påverkar den lokala statistiken för Västmanland och kan ge mindre tillförlitliga data i till exempel kvalitetsregister samt försvårar uppföljningen av verksamheterna. Bemanningsbarnmorskor remitterar inte patienter vidare till psykolog i lika hög grad. De kan vara mer osäkra på vad som ingår i deras uppdrag och skickar därför inte vidare patienter lika ofta. Ovanstående problem medför också att det kan bli ett inflöde av "primärvårdspatienter" till Kvinnokliniken vilket i sin tur kan innebära risk för undanträngningseffekter på kliniken gällande specialistfall.

I genomlysningen presenterades olika förslag på hur organisationen skulle kunna utvecklas, men på grund av olika uppfattningar inom regionen valde man att inte gå vidare med förslagen. Det fanns då en bred uppslutning bland olika verksamheter och professioner att underlag för förslagen var otillräckligt för att lösa de grundläggande problemen för verksamheten på BMM. Bedömningen var också att situationen riskerade att förvärras om inte rätt åtgärder vidtogs.

5.3 Uppdrag att ta fram ett förslag till sammanhållen organisation

Trots ovanstående beslut fick dåvarande verksamhetschefen på Vårdvalsenheten ett uppdrag av dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram ett förslag till en eventuell organisationsförändring tillsammans med deltagare från berörda verksamheter och professioner. Förslagets målsättningen var att beskriva bakgrunden till behov av förändring, samt hur en ny samlad organisation skulle kunna utformas.

En arbetsgrupp utsågs som fick belysa för- och nackdelar med en ny organisation, samt hur nackdelarna skulle kunna hanteras för att minimera dess effekter. Det togs också fram ett konkret förslag till hur verksamheten skulle kunna organiseras i Västerås och de olika länsdelarna samt ledningsorganisation inklusive en bedömning av de olika ekonomiska effekterna. Detta förslag presenterades under senare delen av hösten 2018 för de tre regionråden för hälso- och sjukvård.

Förslaget skickades på remiss till verksamhetscheferna på vårdcentralerna och samtliga svarade att de ansåg att organisationen för BMM fortsättningsvis skulle ingå i vårdcentralernas uppdrag. Som en del i arbetet togs även en kortare enkät fram som skickades ut till alla barnmorskor med fast anställning på BMM i Västmanland under oktober 2018. Syftet med enkäten var att inhämta erfarenheter och synpunkter från professionen på barnmorskemottagning gällande deras syn på en samlad organisation kontra dagens organisation. Enkäterna var anonyma och besvarades enskilt för att barnmorskorna skulle få möjlighet att lämna sina egna synpunkter, vilket ansågs värdefullt för det fortsatta arbetet framåt. Resultaten av enkäterna sammanställdes och redovisades på gruppnivå så att inga svar kan härledas till någon enskild person. Hälften av barnmorskorna önskade en samlad organisation med större BMM och den andra hälften önskade arbeta kvar i nuvarande organisation. Många barnmorskor har återkopplat i efterhand att de kände sig otillräckligt informerade om frågan för att kunna ta ställning och upplevde en hel del missnöje med processen.

Förslaget till en sammanhållen organisation avslogs från politiken och det beslutades i stället om ökad samverkan i syfte att minska sårbarhet och öka patientsäkerheten.

5.4 Framtagande av instruktion om samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagningar 2019

Utifrån det politiska beslutet om ökad samverkan mellan barnmorskemottagningarna i syfte att öka patientsäkerheten, togs en instruktion fram, Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagningar (Ledningssystemet Centuri dok.nr 34 238). Den dåvarande Vårdvalsenheten arbetade fram den i samarbete med MHV-enheten och barnmorskor från MHV-gruppen, som är en referensgrupp till MHV-enheten med representanter från såväl offentlig som privat driven vård samt från länet.

I instruktionen finns en uppdelning gällande vilka barnmorskemottagningar som ska samverka med varandra samt information om vad ett sådant avtal behöver innehålla. Instruktionen reglerar samverkan inom samverkansgruppen under sommarperioden samt under hela året gällande kortare frånvaro, riktmärke 0–14 dagar, eller annan överenskommen och begränsad tid som till exempel vid planerad ledighet eller vid kortare sjukdomsfall. Instruktionen för samverkan kan således inte förväntas lösa en mer bestående bemanningsproblematik, även om annan form av längre samverkan också är möjlig och förutsättningarna för denna regleras i regelboken för Vårdval vårdcentral. Ekonomisk reglering av samverkansinsatser enligt denna instruktion ska som huvudregel inte ske, med utgångspunkt att utslaget över tid bidrar alla berörda med insatser. Vid ensidigt stödjande insats från någon vårdcentral i samverkansgruppen är ekonomisk reglering relevant och möjlig och görs upp mellan vårdgivarna. Inom varje samverkansgrupp kan man komma överens om att under sommarperioden stänga

en/flera barnmorskemottagningar och att den öppna mottagningens barnmorskor tar hand om patienter från hela samverkansgruppens upptagningsområde. För att säkerställa att vårdcentralens personal har behörighet till Obstetrix, Graviditetsregistret och till Mödrahälsovårdsenhetens grupsamarbetsyta måste varje vårdcentral löpande rapportera sin barnmorskemottagnings bemanning till MHV-enheten. En rutinbeskrivning ska tas fram inom varje samverkansgrupp där man beskriver hur samverkan ska gå till (tillgång till tidböcker, telefoni, stöttning av bemanning osv). Denna rutinbeskrivning ska även skickas in till MHV-enheten, bland annat som grund för att fördela behörighet mellan vårdgivare inom samverkansgruppen.

5.5 Uppföljning av samverkan efter sommaren 2020 och 2021

Både efter sommaren 2020 och 2021 skickades ett formulär till alla BMM i syfte att följa upp hur samverkan har fungerat under aktuell period. Formuläret togs fram i Forms och innehöll frågor utifrån följande områden: bemanning, sjukfrånvaro, tillgänglighet, samverkan samt hur verksamheterna upplever att det har fungerat.

Resultat av uppföljning visade på en tydlig uppgång av olika samverkansformer. Det innebär att samverkan har ökat och på flera håll verkar det fungerat bättre än tidigare år, men totalt sett är lösningen inte tillräcklig för att minska sårbarheten. Utifrån resultaten i formulären ses en dock ojämlikhet i vården för länets kvinnor, i form av olika prioriteringar, tillgänglighet, bemanning och kontinuitet.

När BMM inte fullt ut klarar av sitt uppdrag innebär det att patienter söker vård/hänvisas till fel vårdnivå (slutenvården) till exempel förlossningen. Det leder till en undanträngningseffekt för Kvinnokliniken vilket leder till en ökad arbetsbelastning, exempelvis på förlossningsavdelningen, med risk för att fokus tas från de födande kvinnorna vilket kan påverka patientsäkerheten.

Man bör ha i åtanke att 2020 och 2021 är svår att jämföra med andra somrar utifrån den pågående Covid-19 pandemin. Pandemin innebär att vissa prioriteringar skedde, vilket behöver beaktas i tolkning av resultaten.

Vårduppdrag Västmanlands slutsatser vid genomgång av svaren var bland annat:

- Upplevelser av samverkan är att det har fungerat bra eller mycket bra på flera håll
- Samverkan ökade från 2020 (60%) till 2021 (74 %).
- Fungerande samverkan bygger på att det inte finns vakanser eller längre sjukfrånvaro - samverkan löser inte längre bemanningsproblematik.
- Det finns kvarstående skillnader vad gäller prioriteringar, tillgänglighet, bemanning och kontinuitet.
- Lösningen är inte tillräcklig för att minska sårbarhet och öka patientsäkerhet.

5.6 Sammanfattning av resultat från Rutinkollen 2020

Rutinkollen är ett nationellt framtaget IT-stöd (LÖF) för att utvärdera verksamhetens följsamhet till rutiner. Rutinkollen för BMM innebär en strukturerad granskning av patientjournaler där tio områden följs upp och poängsätts enligt en mall. De tio områdena är följande:

- Genomförande av hälsosamtal
- Information om fosterdiagnostik
- Psykisk anamnes vid inskrivning
- Social situation vid inskrivning
- Medicinsk inskrivning
- Obstetrisk inskrivning
- Graviditetskontroller enligt basprogram
- Sammanfattning av graviditet i MHV-journal
- Eftervårdsbesök inom mödrahälsovården
- Tolk användning
- Telefonrådgivning.

Alla dessa områden är viktiga delar av journalföringen under graviditet och eftervård. Poängen för respektive område visas i ett spindeldiagram.

Rutinkollen genomfördes av MHV-enheten för länets alla barnmorskemottagningar under våren 2019. Resultatet återkopplades till respektive BMM med barnmorskor och vårdcentralschefer hösten 2020. Granskningen visade att det framför allt var fem av de tio granskade områdena där länets BMM avvek från god följsamhet till rutiner. Dessa områden var hälsosamtal, graviditetskontroller, fosterdiagnostik, eftervårdsbesök inom mödrahälsovården och sammanfattning av graviditet i MHV-journal. Utöver dessa områden så kunde man för vissa BMM se generella brister i dokumentationen under graviditeten. Man identifierade också allvarliga avvikelser kring dokumentation och omhändertagande på enstaka BMM, varav flera av avvikelserna hade skett på samma BMM.

Av länets dåvarande 25 BMM visade rutinkollen att 11 BMM uppvisade god följsamhet till rutiner. Det innebär att man hade fått små poängavdrag för 5 eller färre områden alternativt större poängavdrag för 1–3 områden. Resterande 14 BMM hade små eller stora poängavdrag för 3–6 områden. För 9 av dessa 14 BMM hade man stora poängavdrag för 6–8 områden. De BMM som uppvisade god följsamhet till rutiner var generellt sett större mottagningar med fler barnmorskor.

Fortsatt uppföljning har skett i samband med enhetsdialoger och planeringsronder. Rutinkollen har under senare tid reviderats av LÖF tillsammans med Region Stockholm. En ny genomgång med Rutinkollen kommer att genomföras i Västmanland under 2025.

6 Förutsättningar och utfall på barnmorskemottagningarna

För uppföljning av verksamheten på BMM i Sverige finns ett nationellt kvalitetsregister, Graviditetsregistret. I Graviditetsregistret finns nationella och regionala data inom många olika områden i graviditetsvårdkedjan. Varje år publiceras en nationell årsrapport och rapporten för verksamhetsåret 2023 finns att läsa på Graviditetsregistrets hemsida (se följande länk [Graviditetsregistrets Årsrapport 2023](#))

Graviditetsregistret har certifieringsgrad 1 (den högsta möjliga certifieringsgraden) och har tre arbetsgrupper; mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning. Vårdverksamheterna är ansvariga för den egna verksamhetens patientdata i Graviditetsregistret och Karolinska Universitetssjukhuset är personuppgiftsansvarig samt ansvarig myndighet för Graviditetsregistret.

Syftet med Graviditetsregistret är att ge ett bra underlag gällande data och resultat för verksamheterna i landet. Ett lättillgängligt dataunderlag är en förutsättning för att kunna utveckla vården och på det sättet förbättra hälsan för gravida kvinnor och deras barn, och för att främja en jämlik vård och hög kvalitet i vårdkedjan. Registret är också en rik källa för forskning – inte bara inom området graviditet och förlossning. Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystemen, via manuell inmatning inom mödrahälsovården (MHV) samt via direkt registrering vid KUB-undersökningar och i samband med förlossning.

Nedan redovisas utfall inom flera områden med data hämtade från Graviditetsregistret, kompletterat med andra källor, bland annat resultat från Graviditetsenkäten.

6.1 Förutsättningar hälsoläge och förväntad vårdtyngd

För verksamheten på BMM finns ingen nationell metod för att mäta vårdtyngd men den kan delvis speglas i vårdcentralens population och CNI. Det är vanligt att vårdtyngd vid en BMM bedöms utifrån antal gravida, men då förbises att BMM inkluderar många fler verksamhetsområden. Samtidigt behöver man ta hänsyn till de vårdbehov som de gravida har som kan påverka tidsåtgång till exempel behov av tolk, psykisk ohälsa/sjukdom, social problematik samt olika riskfaktorer och kroniska sjukdomar. Nedan anges några områden som påverkar förutsättningar i hälsoläge och därmed också vårdtyngden vid BMM, baserat på befolkningsdata.

6.1.1 Övervikt och obesitas under graviditet

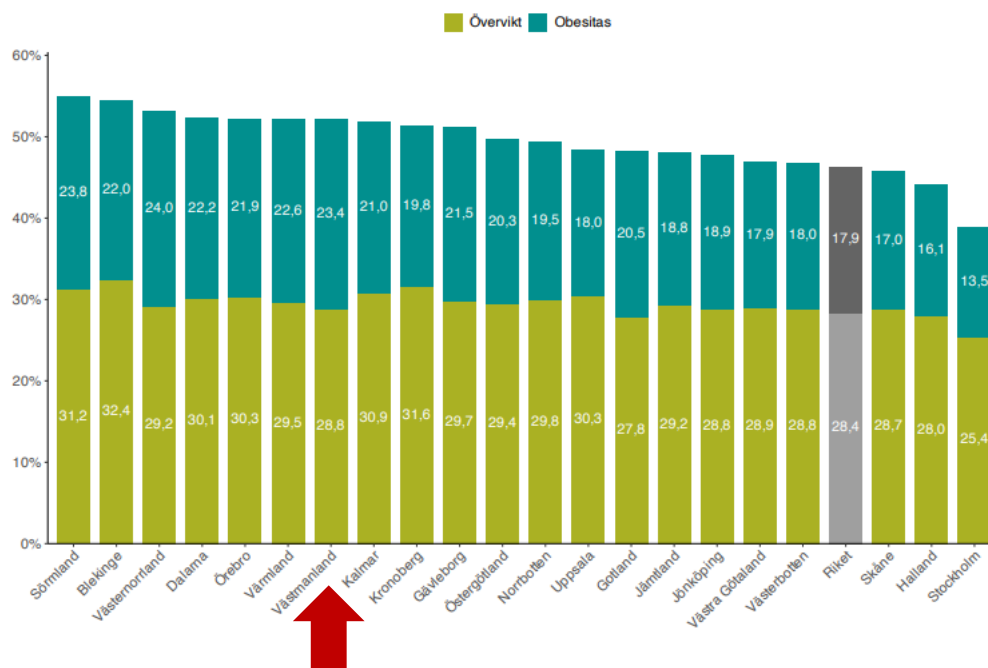
Antalet kvinnor med övervikt och fetma har ökat stadigt det senaste årtiondet i Sverige och ökningen ses framför allt bland tonårsflickor, vilka är en grupp som snart väntas till mödrahälsovården. Västmanland är ett av de län med hög andel gravida som vid inskrivningen har ett BMI-värde över 25.

En kvinna som är normalviktig innan graviditet går upp mellan 11–16 kilo. En gravid som har övervikt behöver inte en lika stor viktuppgång för att fostret ska må bra medan en gravid med undervikt kan behöva gå upp mer än de rekommenderade kilona. Övervikt och fetma ökar risken för många graviditetskomplikationer såsom graviditetsdiabetes, hypertoni och preeklampsi. Kvinnor med högt BMI föder många gånger stora barn vilket kan leda till fler kejsarsnitt och förlossningskomplikationer.

Livsmedelsverket utfärdar kostråd och rekommendationer för gravida, både generella och för kvinnor med särskilda behov. Den gravidas kost påverkar inte bara henne utan även det väntade barnet och ammade barnet. I förlängningen kan hälsosammare kostvanor även påverka hela familjens hälsa i positiv riktning.

I nedanstående diagram presenteras andel (%) gravida med övervikt respektive obesitas per region (2023) där Västmanland ligger åt det högre hållet.

Diagram 9. Andel gravida med övervikt respektive obesitas per region (Graviditetsregistret 2023).



6.1.2 Tobak

Tobaksbruk innebär risker för fostret och därför är gravida kvinnor vanligen motiverade att sluta eller minska sitt tobaksbruk under graviditeten. För att lyckas sluta krävs såväl vilja som tro på att det är möjligt, två faktorer som går att påverka med professionell rådgivning. Under graviditeten är det viktigt att barnmorskan genomför rådgivande samtal och motiverar kvinnan att ta emot hjälp av en utbildad tobaksavvänjare.

6.1.3 Psykisk ohälsa i samband med graviditet

Vid graviditetsövervakning ingår arbete med psykologiskt och socialt basprogram som är en integrerad del i det medicinska basprogrammet. En utmaning under graviditet är att identifiera gravida med riskfaktorer eller psykisk ohälsa/sjukdom då det kan vara känsligt för gravida att prata om. I rapporten Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa rekommenderas att använda en fördjupad psykisk anamnes samt strukturerade frågor för att identifiera riskfaktorer för psykisk ohälsa under graviditet och tiden efter.

I Graviditetsregistrets årsrapport (2021) finns en sammanställning med statistik över andelen som behandlats för psykisk ohälsa under perioden 2019-2021 i hela Sverige (se diagram 10). Resultaten visar en ökning av gravida som behandlats för psykisk ohälsa i flera regioner. Under den här perioden har även COVID-19 pandemin pågått, vilket möjligen kan förklara en viss ökning. Samtidigt har flera andra regioner precis som Västmanland infört mer strukturerat arbete för att identifiera psykisk ohälsa/sjukdom i samband med graviditet, vilket skulle kunna vara en ytterligare förklaring. I diagram 11-12 presenteras statiken för åren 2022-2023.

Diagram 10. Andel (%) kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet per region 2019–2021.

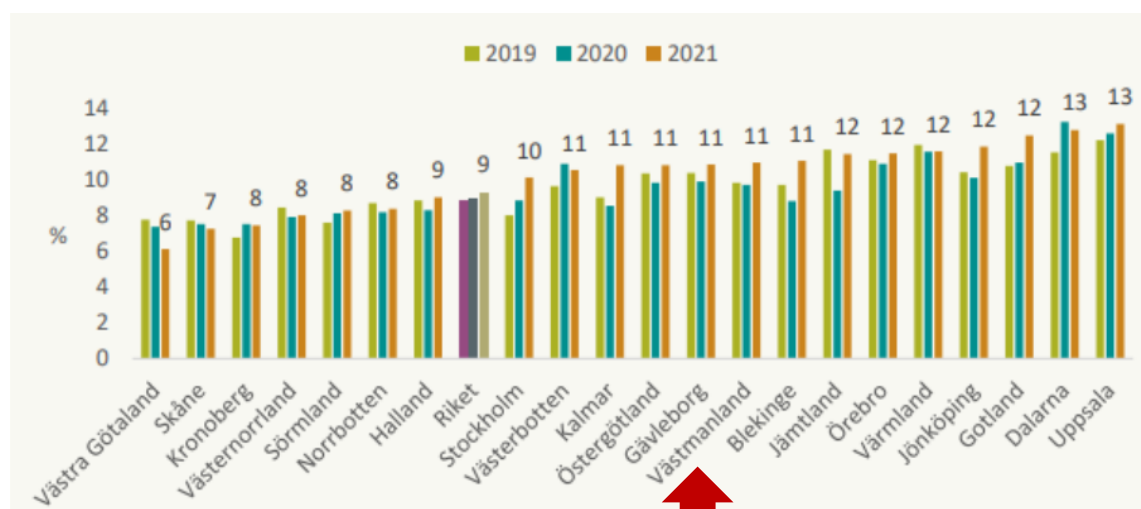


Diagram 11. Andel (%) kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet, per region 2022. (Källa Graviditetsregistret 2022).

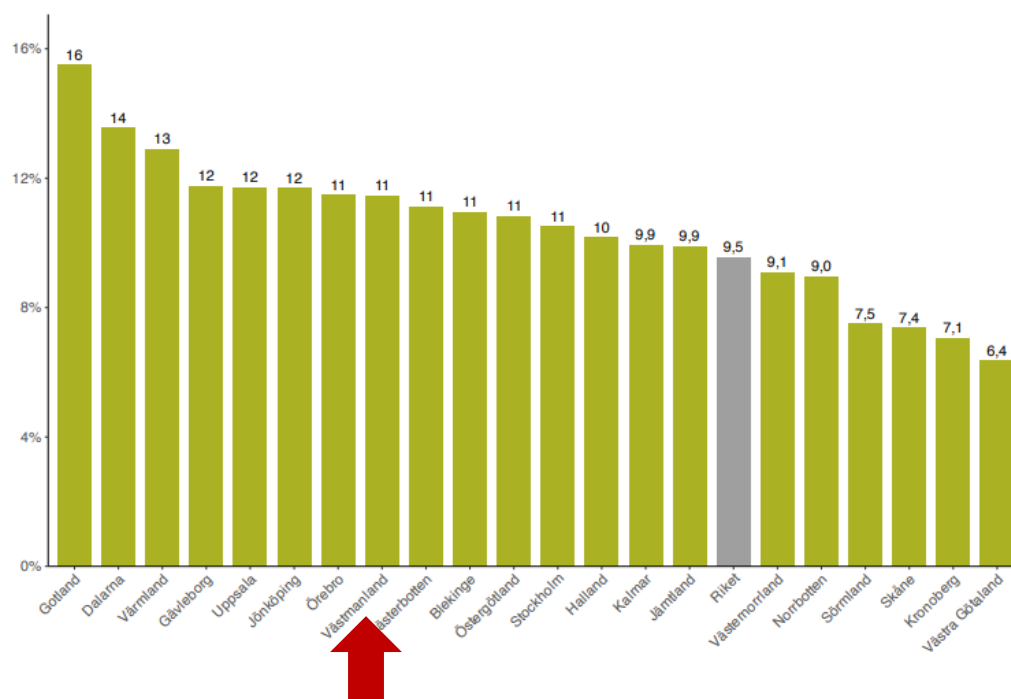
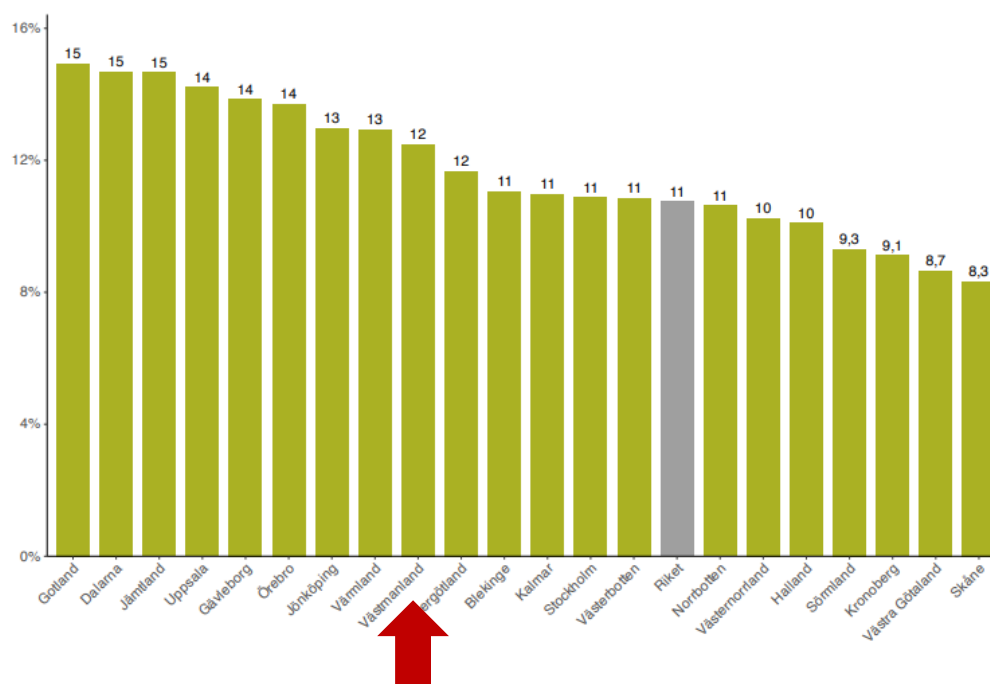


Diagram 12. Andel (%) kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet, per region 2023. (Källa Graviditetsregistret 2023).



I Graviditetsregistrets årsrapport presenteras även statistik per region över hur fördelningen ser ut avseende vilken typ av behandling som givits vid psykisk ohälsa under graviditet. I Västmanland är det en hög andel av de gravida som erhållit psykologisk behandling, vilket medfört att vi ligger högst i landet. Det som också skiljer sig åt i Västmanland är att vi har den lägsta andelen gravida som enbart fått läkemedelsbehandling i Västmanland jämfört med övriga landet (se diagram 13-15).

Tolkning av dessa resultat behöver ske med försiktighet då ingen fördjupad analys genomförts. Det är därför inte möjligt att dra slutsatser, men en möjlig förklaring kan vara de senaste årens förstärkta arbetet i regionen kring psykisk ohälsa i samband med graviditet. En del i det är att tillgången på psykolog inom mödra- och barnhälsovård utökats, vilket är i linje med patienternas behov.

Diagram 13. Fördelning (%) av behandling vid psykisk ohälsa under graviditet (enbart medicinsk, enbart psykologisk, både medicinsk och psykologisk), per region. Graviditetsregistret 2023)

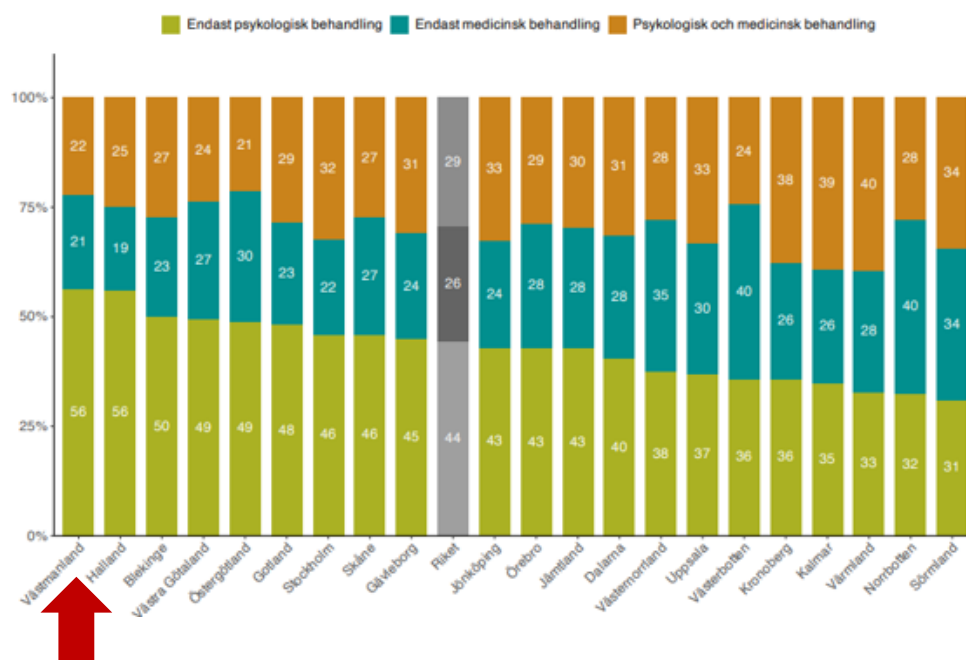


Diagram 14. Andel (%) kvinnor med psykisk ohälsa som fått medicinskt behandling under graviditeten, per region (Graviditetsregistret 2023).

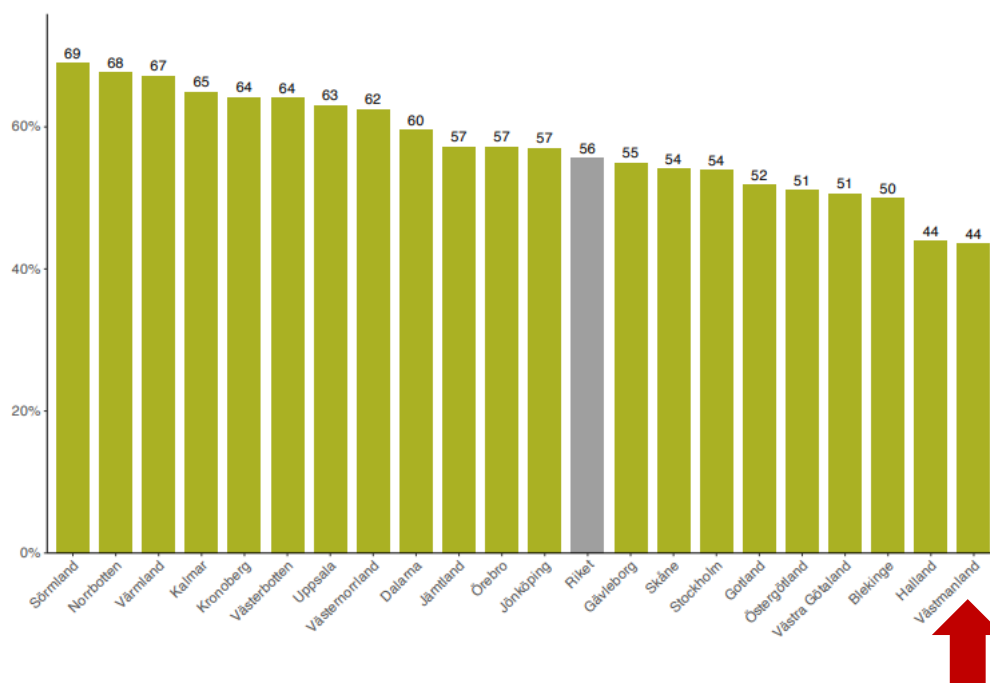
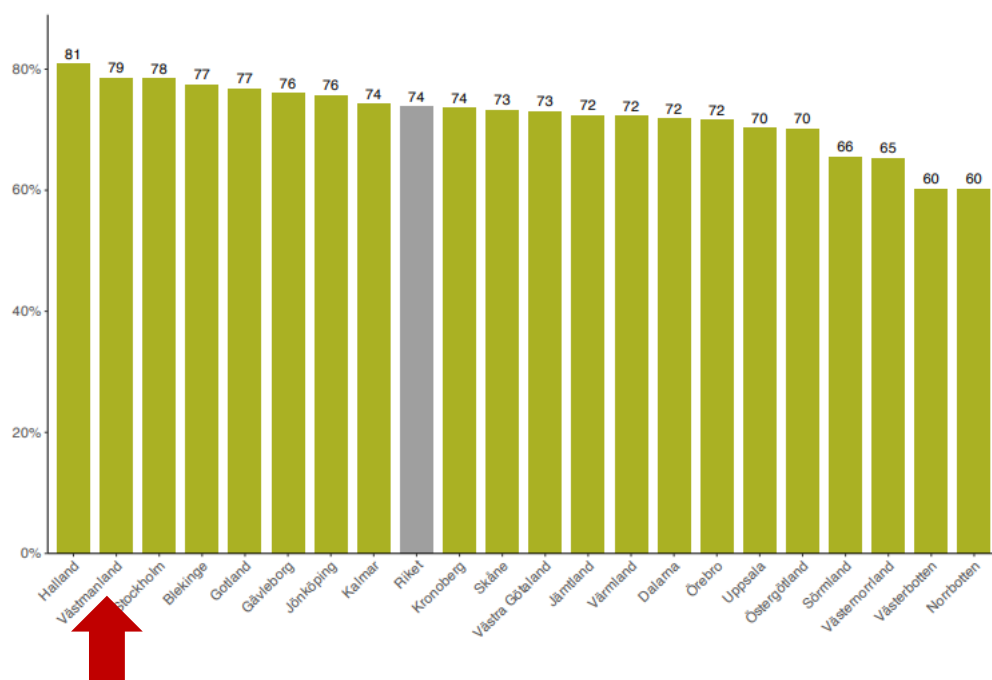


Diagram 15. Andel (%) gravida med psykisk ohälsa som behandlats psykologisk under graviditet, per region (Graviditetsregistret 2023).



I nedanstående diagram ses statistik över andel gravida som behandlats för psykisk ohälsa i samband med graviditet under perioden 2019–2021 fördelat på de olika BMM i Västmanland (se diagram 16-17). Med behandling avses psykologisk och/eller läkemedelsbehandling. Det är stora skillnader mellan de olika BMM i Västmanland och det kan bero på flera olika orsaker som kan vara slumpmässiga och kan även spegla patientunderlaget på respektive BMM. Det kan också bero på att möjligheten att identifiera pågående psykisk ohälsa varierar på grund av till exempel hög arbetsbelastning, sjukfrånvaro eller vakanta tjänster.

Diagram 16. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet på respektive BMM i Västerås under perioden 2019–2022.

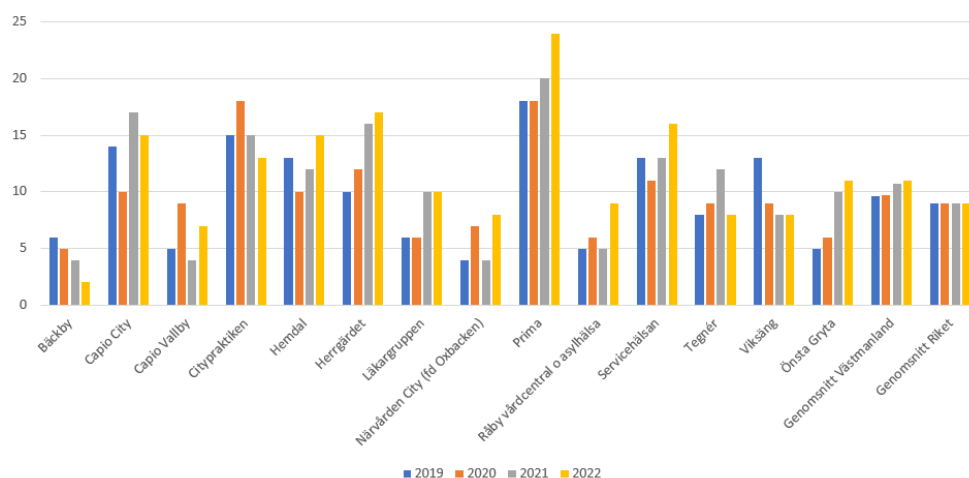
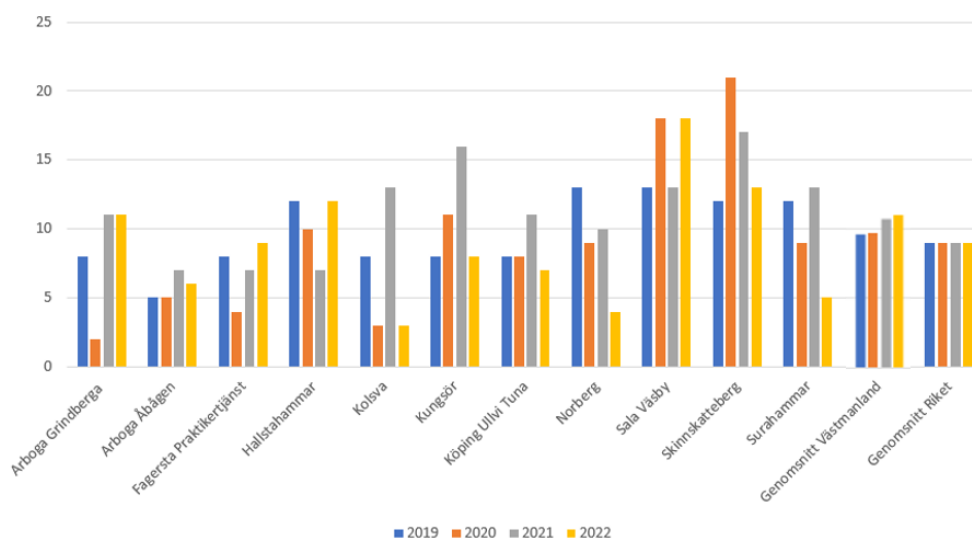


Diagram 17. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet på respektive BMM ute i länet under perioden 2019–2022.



6.2 Utfall gällande verksamhetsområde graviditetsövervakning

Utfall från Graviditetsregistret gällande graviditetsövervakning redovisas under respektive rubrik nedan. Först redovisas utfall och utveckling gällande föräldrastöd där målvärden saknas. Därefter följer områden där det finns nationella målvärden i Graviditetsregistret och det är följande:

- Andel som kommit på eftervårdsbesök $\geq 90\%$
- Andel som screenats med Audit $\geq 95\%$
- Andel som tillfrågats om våldsutsatthet $\geq 95\%$

Sist redovisas utfall från graviditetsenkäten.

6.2.1 Föräldrastöd till blivande föräldrar – individuellt och i grupp

Målsättningen för föräldrastöd som ges till blivande föräldrar är att främja barns hälsa och utveckling och att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet samt fysisk och psykisk förlossningsförberedelse.

Föräldrastödsarbete sker genom:

- fortlöpande enskilda möten med föräldrar
- föräldragrupper (generella och riktade)
- samverkan med andra för familjen angelägna verksamheter

De tre arbetssätten kompletterar varandra och är delvis överlappande, vilket behövs för att alla ska få möjlighet att ta del av föräldrastöd i den form som bäst svarar mot enskilda föräldrars och barns behov.

Det fortlöpande arbetet med föräldrastöd som sker vid enskilda möten utformas utifrån de blivande föräldrarnas olika behov. Föräldrarnas egna resurser ska lyftas fram och de ska stimuleras till reflektion för att möjliggöra förberedelse inför födande och föräldraskap.

Barnmorskans utbildning och arbete består till stor del av att förebygga ohälsa samt identifiera och behandla hälsoproblem. Föräldrastöd är av en annan natur och förutsätter kunskap om principer och pedagogik för hälsofrämjande arbete. Att leda grupper är en dynamisk process där handledning/fortbildning är nödvändigt för att kunna bibehålla och utveckla kompetensen som gruppledare och hålla sig uppdaterad inom ämnesområdet. Gruppledaren bör ha ett pedagogiskt förhållningssätt som leder till reflekterande samtal och utvecklingsprocesser bland deltagarna samt ger möjlighet att knyta nya kontakter. Förutsättningar i arbete med föräldrastöd är ett tydligt uppdrag, resurser och gott stöd från verksamhetschef och ledning.

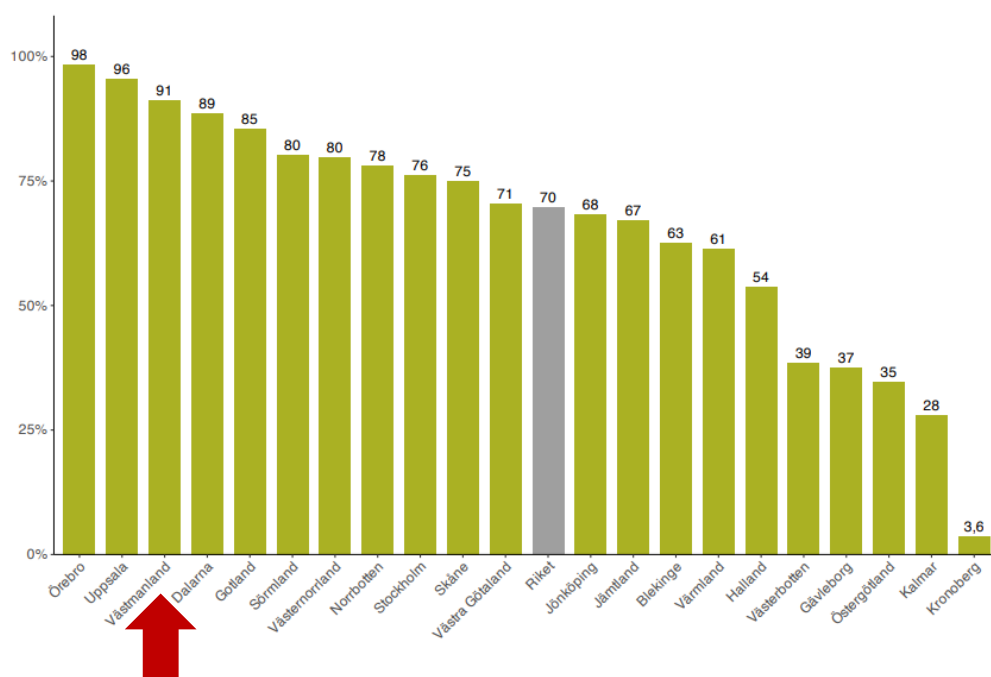
Innan pandemin (2019) var det skillnader på länets BMM i vilken utsträckning blivande föräldrar fick möjlighet att delta i föräldrastöd i grupp (mellan 0 och 92%). Det kan bero på flera olika orsaker till exempel att på mindre orter är det svårt att få ihop grupper och om det är hög arbetsbelastning eller om det saknas personal prioriteras föräldrastöd i grupp ned. I Västmanland var det 55% som fick föräldrastöd i grupp 2019 och 2023 var det 65%.

Under pandemin har dock arbetet med föräldrastöd i grupp ställts in på de flesta håll utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendation samt regionala beslut att inte ha gruppverksamhet. På ett fåtal BMM har man under hela pandemin fortsatt att ha gruppträffar alternativt erbjudit digitala träffar. Pandemin har också öppnat upp för föräldrastöd på flera olika sätt; digitala grupper, enskilt stöd digitalt alternativt i samband med besök.

6.2.2 Eftervård på barnmorskemottagning

Eftervårdbesök efter förlossningen är ett område som genom åren sett mycket olika ut på länets BMM. Det är skillnader nationellt hur många som kommer till besöket och även innehållet kan skilja sig åt. (se diagram 18). Nationellt har det lyfts fram av Socialstyrelsen, Regeringen och SKR att det här området behöver stärkas. I Västmanland har området prioriterats utifrån den pågående satsningen med bland annat utbildning av barnmorskor för en mer strukturerad undersökning av bäckenbotten vid eftervårdsbesöket. Det som också lagts till är en tidig kontakt med BMM inom 2 veckor efter barnets födelse för att följa upp förlossningsupplevelse, amning, fysisk och psykisk hälsa.

Diagram 18. Andel (%) som fått någon form av tidig eftervård per region (Graviditetsregistret 2023).



Västmanlands statistik var före insatsen ganska låg i förhållande till medelvärde i Sverige och skillnaderna mellan BMM var stora (se diagram 19-24). Den senaste statistiken för 2024 pekar på en positiv riktning att andelen som kommer på eftervårdsbesök ökat från 78% till 92% under perioden 2019-2024 (Sverige 85-92%) och skillnaderna mellan BMM i länet har också minskat. Det innebär att Västmanland och Sverige som helhet nu når målvärdet på 90 %. De senaste åren har det dock skett en förbättring från 2019 då var det endast tre BMM som uppnådde det nationella målet och 2024 var det 19 BMM.

Diagram 19. Andel som kommit på eftervårdsbesök - Västmanland 78%, Sverige 85%. (Graviditetsregistret, 2019)

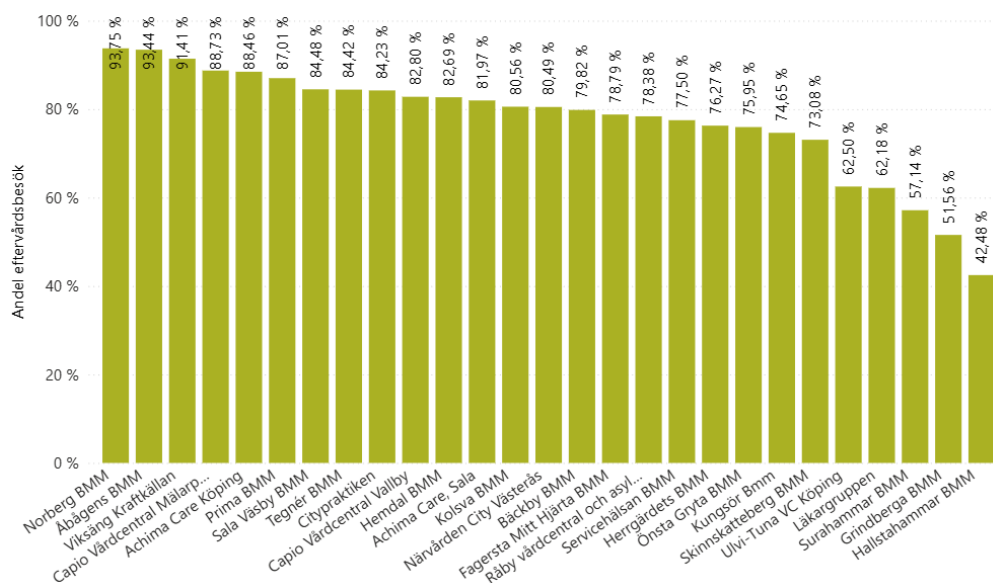


Diagram 20. Andel som kommit på eftervårdsbesök 2020 - Västmanland 81%, Sverige 84%. (Graviditetsregistret, 2020).

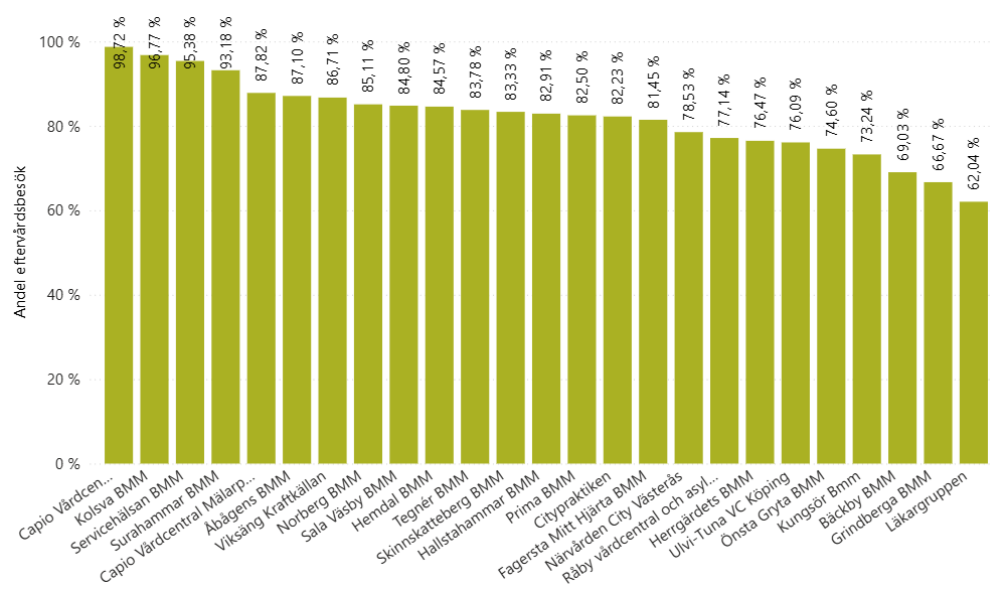


Diagram 21. Andel som kommit på eftervårdsbesök - Västmanland 87%, Sverige 88%. (Graviditetsregistret, 2021).

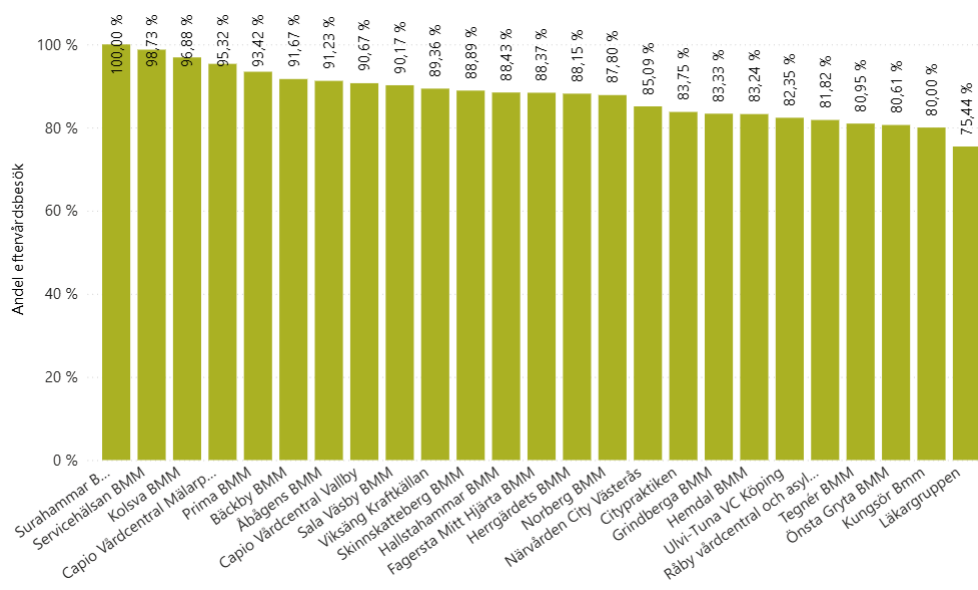


Diagram 22. Andel som kommit på eftervårdsbesök - Västmanland 90%, Sverige 87%.
(Graviditetsregistret, 2022)

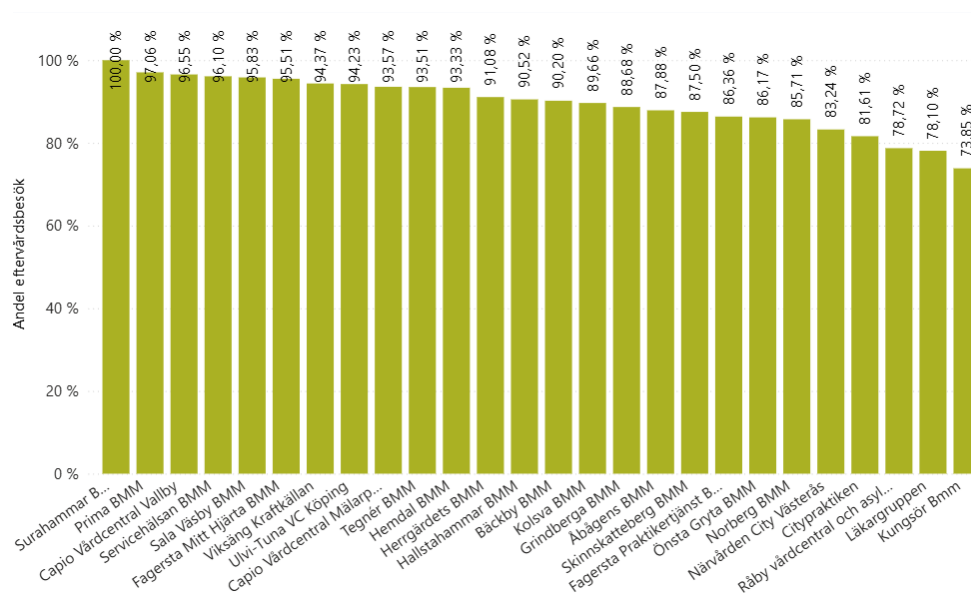


Diagram 23. Andel som varit på eftervårdsbesök - Västmanland 90%, Sverige 87%.
(Graviditetsregistret, 2023).

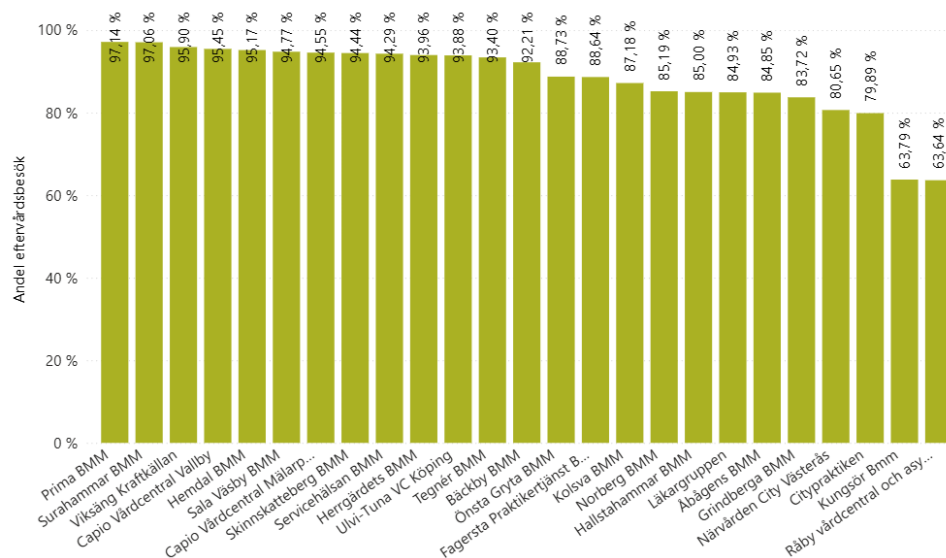
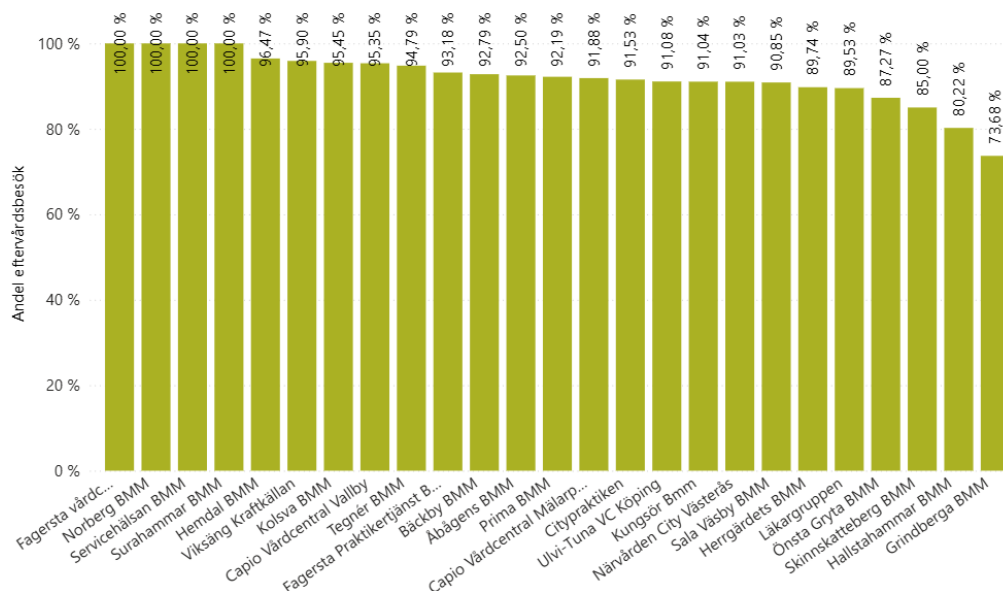


Diagram 24. Andel som varit på eftervårdsbesök - Västmanland 92%, Sverige 89%. Graviditetsregistret, 2024).



6.2.3 Screening med Audit

Nationellt rekommenderas sedan 2005 att erbjuda två inskrivningsbesök i tidig graviditet och att det första besöket sker så tidigt som möjligt och erbjudas inom en vecka efter att patienten tagit kontakt med BMM. Syftet är att informera de blivande föräldrarna om goda levnadsvanor. En mycket viktig aspekt är också att informera om och identifiera riskbruk/missbruk av olika substanser som kan hota fostret såsom alkohol, tobak och droger samt olika typer av läkemedel med fosterskadande effekt.

För att identifiera riskbruk genomförs screening av alkoholbruk genom AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). AUDIT speglar den gravidas alkoholvanor under året innan graviditet. Frågorna i formuläret poängsätts var för sig och summeras till en totalpoäng som kan variera från 0 till 40 poäng. Graviditetsregistret har satt ett målvärde där minst 95% av de gravida ska ha screenats med detta instrument. Frågan om alkoholbruk tas även upp senare under graviditeten runt graviditetsvecka 31–33. Västmanland når inte riktigt upp till målvärdet men presterar på likvärdig nivå med riket

Andelen som tillfrågats om våldsutsatthet i Västmanland har ökat från 87% till 95% under perioden 2019–2024 (Sverige 90-95%). Det är i nuläget endast två BMM som inte överstiger målvärdet som är 95%, vilket är en utveckling i mycket positiv riktning.

6.2.4 Våldsutsatthet

I Sverige implementerades tidigt (runt 2003–2005) att BMM skulle ställa fråga om våldsutsatthet till alla gravida. Sedan 2014 rekommenderar Socialstyrelsen att alla BMM i Sverige ska ställa frågan om våldsutsatthet samt inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Det innebär att rutinen är väl inarbetad och en mycket viktig del i

anamnesen både för att våldsutsatthet påverkar hälsan i ett livsperspektiv samt att det är viktigt att identifiera om det förekommer våld i familjen både för kvinnans del, det väntade barnet och eventuella syskon. Vi pågående våldsutsatthet behöver BMM samverka med andra aktörer samt göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Andelen som tillfrågats om våldsutsatthet i Västmanland har ökat från 87% till 98% under perioden 2019–2024 (Sverige 90-96%). Det är i nuläget ingen BMM som inte överstiger målvärdet som är 95%, vilket är en utveckling i mycket positiv riktning.

6.2.5 Graviditetsenkäten som speglar gravida kvinnors och nyblivna mammors upplevelser och erfarenheter

Sedan december 2020 erbjuds gravida kvinnor och nyblivna mammor i hela Sverige att besvara på Graviditetsenkäten. Syftet med enkäten är att fånga kvinnornas upplevelser av sin hälsa samt erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden efter. Graviditetsenkäten genomförs och finansieras som en del av den nationella satsningen för kvinnors hälsa och förlossningsvård. SKR arbetar med att stötta regionerna och verksamheter i att analysera och använda Graviditetsenkätens resultat i sin verksamhetsutveckling. SKR har de senaste åren tagit fram rapporter med resultat från hela landet och senaste rapporten publicerades i juni 2025 presenterar siffror från helåret 2024. Resultaten hittills visar att förlossnings- och mödrahälsovården i Sverige upplevs av de flesta som bra, trygg och säker. Resultat visar en övervägande positiv uppfattning om vården. De allra flesta uppger att de är trygga med vården och har blivit bemötta med respekt. Pandemin hade tidigare en stor påverkan på vården, särskilt gällande att involvering av partner/närstående var mycket begränsad. Där förbättrades resultatet under perioder med färre restriktioner och när pandemin ebbede ut.

Resultat från 2024 visar en fortsatt positiv utveckling för indikatorer som bland annat mäter mödrahälso- och förlossningsvårdens tillgänglighet, personcentrering och jämlikhet. Nio av tio svarande kvinnor kände sig till exempel trygga med vården under graviditet och förlossning, och lika många skulle rekommendera sin mödrahälsovårdscentral eller förlossningsklinik till andra gravida. Inom eftervården syns flera förbättringar, även om det fortfarande finns utvecklingsområden. Fler kvinnor gick på eftervårdsbesök och andelen kvinnor som kände sig delaktiga i planering och beslut efter sin förlossning har ökat över tid. Resultaten för Västmanland ligger i stort sett i linje med de nationella resultaten.

6.3 Cervixcancerprevention

Varje år drabbas 550 personer av livmoderhalscancer i Sverige varav ungefär 150 dör i sjukdomen. Tack vare det organiserade gynekologiska screeningprogrammet, där barnmorskemottagningarna i Sverige spelar en central roll, drabbas färre kvinnor av livmoderhalscancer eftersom förstadier och tidiga botbara stadier till sjukdomen upptäcks och behandlas i tid. Detta område har under de senaste åren utvecklats nationellt för att tidig upptäckt och förebyggande insatser

6.3.1 Hörsamhet och täckningsgrad

Med hörsamhet avses den andel kvinnor som kommer till provtagning efter att de har fått en kallelse. Hörsamhet mäts inom 3 respektive 12 månader. Under 2020 såg vi en

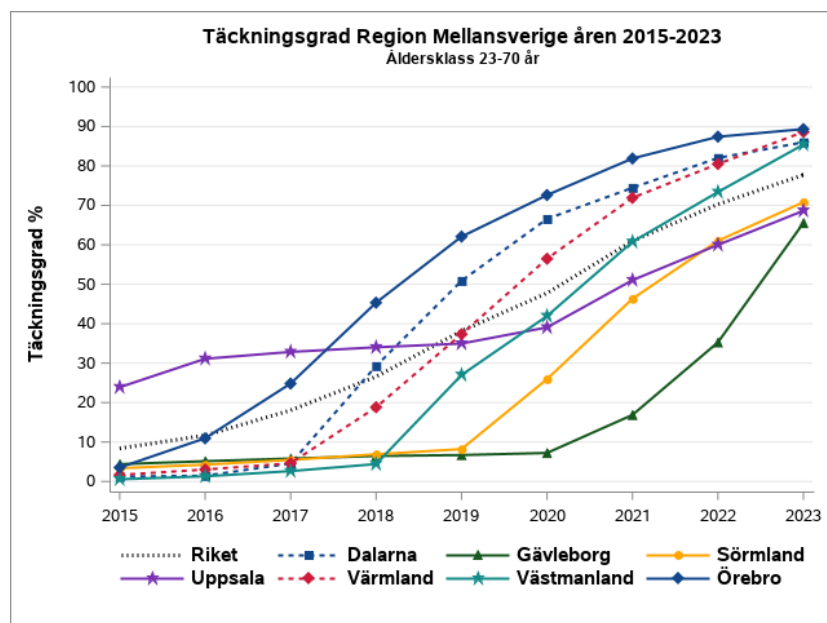
nedgång i antalet kvinnor som tog sitt prov inom 3 månader från kallelsen vilket sannolikt hänger ihop med pandemin och det tillfälliga stoppet av den gynekologiska cellprovskontrollen på barnmorskemottagningarna. Hörsamheten inom 12 månader var dock i det närmaste oförändrad. Den senaste data som finns att tillgå avser de kallelser som skickades ut under 2022 där det syns att pandemieffekten avklingat och nivåerna återigen stiger. Västmanland ligger fortsatt över riksgenomsnittet vad gäller hörsamhet.

Hörsamhet inom 3 mån i Västmanland har ökat från 47% (2018) till 54% (2022) och det gäller även in 12 mån så är ökningen från 56% (2018) till 65% (2022).

Med täckningsgrad avses hur stor andel av de kvinnor som omfattas av screeningprogrammet som tagit ett prov under en för åldern definierad period. Sveriges nationella cancerstrategi anger som målsättning 85% täckningsgrad för gynekologisk cellprovtagning. Statistiken för perioden 2019-2023 visar att det är mellan 78-82% för alla åldersgrupper (23-70år).

Region Västmanland ligger över riksgenomsnittet och har en långsiktigt stigande trend. Utvecklingen sedan 2015 illustreras i diagram 25 med jämförelse i den mellansvenska sjukvårdsregionen.

Diagram 25. Utvecklingen av täckningsgraden i Region Mellansverige 2015-2023 (Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention NKCx, 2024).



7 Erfarenheter och upplevelser i verksamheten

7.1 Barnmorskornas upplevelser

Hösten 2021 skickades en enkät till länets alla barnmorskor med fast anställning på en barnmorskemottagning i Västmanland, som nästan 90 % av barnmorskorna besvarade. Frågorna i enkäten berörde följande områden:

- Arbetssituation/arbetsbelastning
- Kompetensutveckling
- Samverkan på vårdcentralen
- Samverkan med annan/andra BMM
- Samverkan med Kvinnokliniken
- Mödrahälsovårdsenhetens arbetsmetoder
- Patientperspektivet
- Förbättringsförslag och ytterligare kommentarer

I barnmorskornas enkätsvar lyftes flera förbättringsområden, till exempel:

- Stärkt samverkan med Kvinnokliniken, särskilt Specialistmödravården och Gynekologiska mottagningen
- Önskemål om att minska ensamarbete och att få arbeta fler barnmorskor tillsammans
- Behov av ökad bemanning för att minska arbetsbelastningen
- Behov av att kunna få vikarier vid sjukfrånvaro
- Kompetensutveckling inom hela området sexuell och reproduktiv hälsa
- Behov av utvecklad introduktion av nyanställda barnmorskor
- Samarbete mellan BMM kring t ex föräldrastöd i grupp

Sedan enkätundersökningen genomfördes har flera områden vidareutvecklats och olika utbildningsinsatser genomförts för att möta de behov som verksamheten uttryckt samt de olika nationella rekommendationer som tillkommit de senaste åren. Arbetsbelastningen som varit mycket hög under lång tid har delvis minskat i takt med lägre antal gravida, men däremot har arbetet kring psykisk hälsa och eftervården utvidgats. Patienternas vårdtyngd och behov av barnmorskans omvårdnad och stöd har också ökat samt införande av olika vaccinationer mm. Allt detta sammantaget har medfört att det är fortsatt hög arbetsbelastning och kvarstående utmaningar.

7.2 Vårdcentralschefernas upplevelser

Vårdcentralschefernas upplevelser har samlats in via individuella intervjuer med cheferna som redovisats i den tidigare rapporten *Primärvård 2022 och framåt – översyn av primärvårdsprogram och ersättningsmodell*. Utöver intervjuerna så hölls också en workshop med särskilt fokus på BMM i Vårdvalsrådet hösten 2021.

I intervjuer och workshop framkom att många chefer upplever det som besvärligt att uppdraget vid BMM är förhållandevis detaljstyrt både från nationellt håll och inom

regionen. De pekar på att det är stor skillnad i deras handlingsutrymme att leda verksamhet vid BMM jämfört med de flesta övriga verksamheter inom vårdcentralen. De upplever att den detaljerade styrningen begränsar deras möjligheter att styra vårdcentralen som en helhet.

Samtidigt är alla chefer positiva till det breda vårdcentralsuppdraget, åtminstone på en principiell nivå. Därför anser många att det breda uppdraget också bör inkludera BMM. De menar också att det inte finns något stöd för att påstå att verksamheten vid BMM skulle vara mer ojämlig än någon annan verksamhet inom vårdcentralen, och därmed finns heller inget behov av förändrad organisation. Det finns dock chefer som identifierat BMM som ett uppdrag som skulle kunna ligga utanför vårdcentralsuppdraget. En sådan förändring skulle kunna göra vårdcentralsuppdraget något mindre omfattande och mer görligt framför allt för de mindre vårdcentralerna.

Sedan 2024 har flera mindre barnmorskemottagningar utanför Västerås uttryckt önskemål om att samverka kring uppdraget som blivit särskilt sårbart utifrån minskade födelsetal. Att hänvisa till en barnmorskemottagning på en annan vårdcentral kan i praktiken dock få negativa konsekvenser för listningen på vårdcentralen, då blivande föräldrar kan önska att erhålla all vård på samma ställe. Hittills har därför utvecklingen gått i motsatt riktning då en vårdcentral nu startat egen barnmorskemottagning istället för att samverka med andra.

8 Sammanfattning av nuläge

8.1 Pågående utvecklingsområden och projekt

Utifrån Regeringens satsning Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa arbetar Mödrahälsovårdsenheten/Vårduppdrag Västmanland med olika projekt i linje med målsättning som SKR tagit fram utifrån regeringsuppdraget. De områden som prioriterats är bland annat psykisk ohälsa/sjukdom i samband med graviditet, professionsutvecklingsprogram med mentorskap, föräldrastöd till blivande föräldrar, utvecklad och förstärkt eftervård på BMM, cervixcancerprevention samt kartläggning och analys gällande åtgärder för att stärka vårdkedjan.

8.1.1 Psykisk ohälsa/sjukdom i samband med graviditet

Ett av fokusområdena har varit implementering av ett strukturerat program för att identifiera riskfaktorer och psykisk ohälsa/sjukdom i samband med graviditet i början av 2020. Arbetet hade startat redan innan pandemin började och länets alla barnmorskor och psykologer inom mödra- och barnhälsovård utbildades redan i slutet av 2019. I samband med implementeringen har det genomförts en vetenskaplig utvärdering med jämförelse före och efter implementeringen. Utvärderingen sker i samarbete med Centrum för klinisk forskning i Region Västmanland inom ramen för doktorandarbeten kopplat till Uppsala universitet. Resultaten av utvärderingen kommer att publiceras som flertalet vetenskapliga artiklar och två doktorsavhandlingar framöver.

Implementeringen har gett ringar på vattnet då flera ytterligare utvecklingsområden identifierats. Bland annat har resurser för mödra- och barnhälsovårdspsykologerna

förstärkts med mer psykologtid och även administrativt stöd. Konsultationerna som psykologerna har med alla BMM har förstärkts med en utbildningsinsats i konsultationsmetodik för både psykologer och barnmorskor. Ett konsultativt tvärprofessionellt team för graviditet och psykisk sjukdom har också utvecklats i samarbete med vuxenpsykiatri, kvinnokliniken, vårdcentraler, mödra- och barnhälsovårdpsykologer och barnhälsovården.

I samband med implementeringen av programmet har vårdcentralerna fått ökade resurser för att kunna sänka av maxantal gravida/heltidstjänst barnmorska till 75, för att möjliggöra för BMM att arbeta med den strukturerade metoden.

8.1.2 Professionsutvecklingsprogram med mentorskap för nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagning

Tidigare har det identifierats behov av att utveckla introduktionen för nyanställda barnmorskor på BMM. Av den anledningen startade ett projekt under 2022 där det tagits fram ett helt nytt program för introduktion, Programmet som tagit fram i Västmanland innehåller en del som är en digital introduktionsutbildning med tillhörande introduktionsträffar och en annan del som är att det finns mentorer utsedda till alla nyanställda barnmorskor där det också ingår nätverksträffar. Mentorerna som rekryterades från länets BMM har lång erfarenhet och har även fått utbildning om mentorskap. Under projektets gång blev det tydligt att programmet innehåller mer än introduktion och samverkan med CUFU utbildning pågår med en vidareutveckling av programmet i linje med regionens Professionsutvecklingsprogram för sjuksköterskor. Mentorerna har bland annat vidareutbildats i metoden Kollegial handledning i grupp och det pågår ett arbete tillsammans med Kliniskt Tränings Centrum (KTC) med praktisk färdighetsträning gällande vissa arbetsmoment på BMM.

8.1.3 Föräldrastöd för blivande föräldrar

Under 2022 tog MHV-enheten fram ett digitalt material gällande förberedelse och stöd inför förlossning och föräldraskap som alla blivande föräldrar i Västmanland kommer att erbjudas framöver, i syfte att säkerställa att det finns enhetligt material som föräldrar kan ta del av som en del i sin födelse- och föräldraförberedelse. Under våren 2023 fick alla BMM information och material som stöd för att hålla föräldragrupper.

8.1.4 Utvecklad och förstärkt eftervård på BMM

Ett ytterligare område som prioriterats är den delen av eftervården som sker på BMM och det har skett genom flera olika åtgärder. BMM har uppmuntrats att informera mer om eftervårdsbesöket redan under graviditeten och även boka in besöket innan förlossningen. Förstärkning av eftervården innebär att det infördes tidig kontakt med barnmorska inom de första två veckor efter förlossningen. Denna kontakt kan ske via telefon, digitalt vårdmöte eller gemensamt hembesök tillsammans med barnhälsovården. Utbildningsinsatser har genomförts i syfte att ge barnmorskorna kompetensutveckling inom området samt ha kunskap att genomföra en mer strukturerad undersökning av eventuella bristningar och bedöma bäckenbottens funktion vid eftervårdsbesöket. Detta arbete har skett i samarbete med Kvinnokliniken för att tydliggöra hur patienter med identifierade besvär kan hänvisas för vidare handläggning. Barnmorskan har också möjlighet att erbjuda flera besök vid behov av uppföljning. Enligt statistik från

Graviditetsregistrets så har andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök i Västmanland ökat de senaste åren.

8.1.5 Cervixcancerprevention

Ett viktigt utvecklingsområde nationellt är införande av det uppdaterade nationella programmet för livmoderhalscancerprevention, där man bland annat tagit bort cytologi till förmån för HPV-provtagning. Kvinnor som är aktuella för HPV som primäranalys erbjuds sedan ett par år tillbaka att ta provet på egen hand (sk självprovtagning) med hjälp av ett kit med material för självprovtagning som de får hemskickat till. Det är ett pågående arbete att genom information och kommunikation säkerställa ett högt deltagande. Parallellt med detta har regionen medverkat i det nationella så kallade Utrotningsprojektet som sker inom ramen för ett nationellt forskningsprojekt med målet att utrota livmoderhalscancer genom vaccinationer.

8.1.6 Uppdrag Stärka vårdkedjan

Under 2024 och det första kvartalet 2025 pågick ett politiskt uppdrag i Region Västmanland med en kartläggning av hela vårdkedjan med förslag till vidare utvecklingsområden samt framtagande av kompetensförsörjningsplan som är initierades av Regeringen via SKR och Socialstyrelsen för att ta del av de statliga medlen inom satsningen för kvinnors hälsa. Detta uppdrag redovisas i uppdragsrapporten "Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter".

8.2 Kvarstående utmaningar

Utifrån de tidigare genomlysningar som gjorts av BMM kan vi konstatera att det har skett förbättringar inom flera områden. Under några år var det en utmanande situation för många BMM med hög arbetsbelastning och stor personalomsättning, vilket försvårade följsamhet till riktlinjer och påverkade patientsäkerhet och medicinsk kvalitet.

Riktade satsningar har gjorts och bemanningen har stärkts, vilket avspeglas i bättre resultat. Under 2022 rekryterades flera barnmorskor och i nuläget finns några enstaka vakant tjänst. Historiskt sett har en ökad bemanning på BMM skett på bekostnad av Kvinnoklinikens bemanning och vice versa, vilket påverkar vårdkedjan som helhet. Över tid finns också risk att belastningen och därmed bemanningen på BMM påverkas negativt igen. Historiken visar att bemanningen är en avgörande faktor för patientsäkerhet, tillgänglighet och kontinuitet, med potentiellt allvarliga konsekvenser som följd.

I grunden finns en problematik av stor barnmorskebrist i hela Sverige. Det är därför av största vikt att vidta åtgärder för att säkra kompetensförsörjning på både kort och lång sikt, samt att optimera användningen av resurser och kompetens. En viktig åtgärd för att säkra en långsiktig kompetensförsörjning är att platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för barnmorskestudenter kan tillgodoses med god kvalitet. I den kompetensförsörjningsplan som tagits fram inom ramen för Kvinnors hälsa under 2025 finns olika åtgärder beskrivna i syfte att säkerställa en långsiktig bemanning.

9 Målbild och förslag till förändring

Denna översyn av kvinnohälsovården på primärvårdsnivå i Region Västmanland, tillsammans med det omfattande nationella utvecklingsarbete som pågått via SKR sedan 2015 ger sammantaget bilden av att det finns behov av förändringar. Här sammanfattar vi några av de tydligaste utvecklingsbehoven.

9.1 Fokus på hela vårdkedjan

I Regeringens satsning på Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa som pågår till och med 2025 är avsikten att regionerna fortsätter verka i linje med SKRs målsättning för vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden efter. SKR och Regeringen är överens om att arbeta för en vidare utveckling av Sveriges mödrahälsovård, förlossningsvård och neonatalvård där:

- Det finns en tydlig vårdkedja med en ökad kontinuitet från graviditeten till förlossning och eftervård
- Eftervården utvecklas och stärks.
- Bemanningen är sådan att det ska finnas en barnmorska eller annan person med relevant kompetens tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.
- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har särskilda behov eller som har långt till närmaste förlossningsklinik.
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd ska utvecklas och finnas tillgänglig för personalen för att ge stöd till att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador.
- Det finns goda förutsättningar för forskning och utveckling

Under satsningen så har SKRs uppdrag från Regeringen förstärkts till att även gälla kvinnors hälsa i ett livscykelperspektiv. I SKRs rapport, Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom hela livet, anges bland annat att tiden runt klimakteriet är ett viktigt område som behöver utvecklas. Socialstyrelsen har även publicerat kunskapsstöd (2025) gällande behovet av mer utvecklat arbete kring klimakteriebesvär. Inom ramen för BMMs uppdrag som sträcker sig under kvinnas hela livsperiod finns kompetens och goda möjligheter att förbättra för patienter i den perioden i livet. Det kräver dock ytterligare kompetensutveckling, en tydlig vårdkedja för hänvisning och samverkan.

För att nå den nationella målsättningen i Region Västmanland krävs det en tydligt uttalad och gemensam målbild som inkluderar hela vårdkedjan. Planering och vidare utveckling i linje med Regeringens uppdrag behöver ske i samverkan och dagens olika typer av samverkansformer mellan verksamheterna som ingår i vårdkedjan behöver kompletteras med en mer strategisk nivå. Framför allt för att säkerställa kompetensförsörjningen gällande barnmorskor både på kort och lång sikt och för att vården ska blir mer personcentrerad och jämlik.

9.2 Omställningen till en god och nära vård

Det finns flera delar i den pågående omställningen av hälso- och sjukvården som behöver inkludera även kvinnohälsovården. Att i högre grad kunna tillhandahålla vårdutbudet nära kvinnorna och familjerna kan innebära att delar av slutenvården behöver flyttas ut från specialistvården på sjukhuset i Västerås, i takt med att teknik och digitalisering möjliggör nya sätt att möta behoven. Heldygnsvård behöver i ökad utsträckning ersättas med öppna vårdformer, inte minst för att klara kompetensförsörjningen och anpassningen till det nya akutsjukhuset i Västerås. En uppdragsförflyttning mellan slutenvård och primärvård kan vara både nödvändig och önskvärd men kräver förmodligen att det utvecklas en form av mellannivå mellan kvinnokliniken och dagens BMM. Att flytta ytterligare uppdrag till de små mottagningarna är inte möjligt i många fall av resurs- och kompetensskäl utan någon form av geografisk samverkan behövs i vårdkedjan.

9.3 En jämlik patientsäker kvinnohälsovård med hög tillgänglighet

För att uppnå en jämlik och patientsäker kvinnohälsovård krävs med dagens organisation att barnmorskor på samtliga vårdcentraler har kompetens inom alla områden. Ett alternativ är att strukturera kvinnohälsovården på ett sätt som möjliggör för patienten att få del av kompetens från fler än den/de barnmorskor som finns vid den vårdcentral där patienten är listad, alternativt från Kvinnokliniken i Västerås. Oavsett organisation så är det mycket viktigt att det förbyggande och hälsofrämjande arbetet som sker på BMM behåller ett primärvårdsperspektiv och inte hamnar i skuggan gällande prioritering av slutenvårdens medicinska och obstetriska insatser. Även samverkan med barnhälsovården är en central del i primärvårdens kvinnohälsovård för blivande och nyblivna föräldrar. Samverkan mellan BMM och barnhälsovård inom ramen för familjecentralsverksamhet behöver också vidare ses över.

Under de senaste åren med SKRs satsning så har uppdraget för BMM utvidgas i takt med de förbättrings- och utvecklingsarbeten som pågår i hela landet. Något som blivit tydligt är behovet av att samla kompetensen inom flera specifika områden. Det är svårt att tillse att rätt kompetens finns på varje BMM för att kunna erbjuda en jämlik vård. Följande områden behöver organiseras på en annan nivå för att tillgodose en jämlik kvinnohälsovård:

- Förstärkt eftervård - strukturerad undersökning vid eftervårdbesök på BMM för att identifiera besvär och ev. förlossningsskador
- Föräldrastöd i grupp inklusive förlossningsförberedande insatser som till exempel Föda utan rädsla-metoden
- Rådgivning och hjälp till kvinnor med klimakteriebesvär
- Utökat vaccinationsuppdrag av gravida samt för cervixcancerprevention
- Behov av huvudhandledare avseende VFU för barnmorskestudenter med ansvar för alla BMM i länet
- Samtal med information om fosterdiagnostik – genetisk vägledning
- Utveckling av samtal med kvinnor som har identifierats med förlossningsrädsla

Alternativa inriktningar för framtidens kvinnohälsovård

För att uppnå den nationella målbilden samt en minskad sårbarhet och ökad tillgänglighet till rätt kompetens i rätt tid finns det olika typer av tänkbara åtgärder, med olika grad av påverkan på dagens struktur och organisering. Det kan handla om att samla delar av dagens uppdrag på barnmorskemottagningar på en annan nivå men också om att föra ut delar av den vård som idag enbart bedrivs på Kvinnokliniken i Västerås närmare kvinnorna. En beskrivning av alternativa lösningar har vi samlat i uppdragsrapporten "Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter" (se nedan) med utgångspunkt såväl i de slutsatser som denna översyn av mödrahälsovården i primärvården gett som i den bredare analys av vårdkedjan som återfinns i uppdragsrapporten.

9.4 Fortsatt arbete

I Hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan inför 2024 utformades ett uppdrag för att stärka graviditetsvårdkedjan och säkerställa deltagande i det nationella arbetet med kvinnors hälsa. Denna översyn har därför inkluderats i detta mer övergripande uppdrag. Genom uppdraget i förvaltningsplanen 2024 "Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter" inkluderas denna rapport, Västmanlands kvinnohälsovård i primärvården, som en del av kartläggningen. Där fördjupas diskussionen kring organisatoriska och strukturella utmaningar och samlade förslag till åtgärder presenteras för att möta framtidens behov gällande hela vårdkedjan. Det visar bland annat att ett behov av fortsatt arbete med fördjupade analyser samt hänsyn till de nationella arbeten som pågår vid olika myndigheter inom området. Vidare är det centralt att konsekvens- och riskanalyser genomförs inför val av vidare åtgärder

10 Referenser

Tjänstemannaförslag – Ny organisation för barnmorskemottagningar. Genomförd av Vårdvalsenheten, 2019.

Genomlysningen av Mödrahälsovården i Region Västmanland, 18 april 2018, SIRONA Health Solutions. Diarienummer RV190058.

Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa – Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2024. Länk: Graviditetsvårdskedjan och kvinnors hälsa - Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2024 | SKR Hämtad 8 juli 2025

Graviditetsregistret - Årsrapport 2023. Länk: Graviditetsregistrets Årsrapport 2023 1.0.pdf Hämtad 8 juli 2025

Läkemedelsverket. (2014). Antikonception - Behandlingsrekommendation. Länk: Preventivmetoder för antikonception – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket Hämtad 8 juli 2025

Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention (NKCx). (2024). Årsrapport 2024. Länk: Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention (NKCx)

Socialstyrelsen. 2022. Graviditet, förlossning och tiden efter -Nationellt Kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Länk: Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå Socialstyrelsen Hämtad 8 juli 2025

Socialstyrelsen. (2025). Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter. Länk: Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter Hämtad 8 juli 2025

Socialstyrelsen. (2025). Klimakteriebesvär. Länk: Klimakteriebesvär - Socialstyrelsen Hämtad 8 juli 2025

Svensk förening för obstetrik och gynekologi och Svenska Barnmorskeförbundet. (2016). Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. ARG-rapport 76. Länk: ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf (sfog.se)

Svenska barnmorskeförbundet. (2021). Hållbar livsstil. Barnmorskors samtal om levnadsvanor – en handledning. Länk: Hallbar-livsstil_Barnmorskans-samtal-om-levnadsvanor_2021_version-3.0-1.pdf (storage.googleapis.com) Hämtad 8 juli 2025

Svenska barnmorskeförbundet. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Länk: <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/ny-kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska/> Hämtad 8 juli 2025

Sveriges kommuner och regioner. (2018). Trygg hela vägen. Länk: Kartläggning av vården före, under och efter graviditet. 7585-620-9.pdf (skr.se) Hämtad 8 juli 2025

Sveriges kommuner och regioner. (2018). Vägledning - Trygg hela vägen. Länk: Nio möjligheter att utveckla vården före, under och efter graviditet. 7585-621-6.pdf (skr.se)
Hämtad 8 juli 2025

Sveriges kommuner och regioner. (2022). Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom hela livet. Länk: Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet (skr.se)
Hämtad 8 juli 2025

Ledningssystemet Centuri Region Västmanland

Mödrahälsovårdsenhetens organisation och uppdrag. Dok.nr:502 34. Centuri 502 34

Regelbok Vårdval Vårdcentral 2025. Dok.nr:720 11. Centuri 720 11

Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning. Dok.nr:34 238.
Centuri 34 238

Uppdragsbeskrivning för barnmorskemottagningar i primärvården. Dok.nr:502 09.
Centuri 502 09