



Uppdragsrapport

Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter i Region
Västmanland

Uppdragsrapport

Innehåll

1	Syfte med dokumentet.....	2
2	Sammanfattning	2
3	Förutsättningar för uppdraget	2
3.1	Bakgrund.....	2
3.1.1	Nationella utredningar och utvecklingsarbeten	2
3.1.2	Utredningar och utvecklingsarbeten i Region Västmanland	4
3.1.3	Behov av översyn	5
3.2	Syfte och mål med uppdraget Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter (i Region Västmanland)	5
3.3	Verksamhetstrategi	6
3.3.1	Beroenden till pågående nationellt arbete	6
3.4	Intressenter	6
3.5	Avgränsning	6
4	Beskrivning av uppdragets genomförande	6
4.1	Tidplan	6
4.2	Resurser som deltagit i uppdraget	7
4.3	Aktiviteter	7
4.4	Kostnader	7
4.5	Erfarenheter från genomförandet.....	7
5	Resultat av genomfört uppdrag	8
5.1	Kartläggning av vårdkedjan	8
5.1.1	Nuvarande organisation av vårdkedjan i Region Västmanland	8
5.1.2	Styrkor som framkommit i kartläggningen	9
5.1.3	Brister/förbättringsområden som framkommit i kartläggningen	10
5.2	Omvärldsbevakning	12
5.2.1	Organisation av barnmorskemottagningar	12
5.2.2	Digitala vårdutbud	12
5.3	Analys och slutsatser	13
5.3.1	Tillgänglighet och jämlikhet	13
5.3.2	Kompetens och kunskapsutveckling	13
5.3.3	Effektivitet och personcentrering	14
5.3.4	Möjlighet till närsjukvårdslösning	15
5.4	Förbättringsförslag i syfte att stärka vårdkedjan.....	15
5.4.1	Uppdragsförflyttning.....	16
5.4.2	Eftervård	Fel! Bokmärket är inte definierat.
5.4.3	Nya arbetssätt.....	22
5.4.4	Utveckling av befintliga arbetssätt.....	23
6	förslag till fortsatt arbete	24
7	Bilagor	25
8	Förkortningar och definitioner.....	26
9	referenser	26
10	Beslut	28

Uppdragsrapport

1 SYFTE MED DOKUMENTET

Avrapportering av genomfört uppdrag "Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter" enligt uppdragsdirektiv. Uppdragets resultat är ett förslag till beslutsunderlag för fortsatt arbete.

2 SAMMANFATTNING

Dokumentet beskriver uppdraget att stärka vårdkedjan för graviditet, förlossning och tiden efter i Region Västmanland. Syftet är att förbättra kvaliteten och tillgängligheten för patienterna samt säkerställa en jämlik och effektiv vård. Uppdraget omfattar en kartläggning av vårdkedjan, identifiering av styrkor och svagheter, samt framtagande av förslag på förändringar i struktur, arbetsformer och organisation.

Region Västmanland har genomfört flera insatser för att förbättra vårdkedjan, inklusive utveckling av nya arbetssätt och utökad samverkan mellan olika vårdnivåer.

Dokumentet presenterar också förslag på framtida åtgärder, indelade i tre nivåer: uppdragsförflyttning, nya arbetssätt och utveckling av befintliga arbetssätt.

3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UPPDRAGET

3.1 Bakgrund

Region Västmanland har genom regionplanen gett Hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att "delta i det nationella arbetet med kvinno- och förlossningsvård och arbeta för en stärkt förlossningsvård i Västmanland". I Hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan 2024 finns också ett särskilt uppdrag: "Stärka mödrahälsovårdskedjan, barnmorskemottagning, kvinno- och förlossningsvård och jouruppdrag."

3.1.1 Nationella utredningar och utvecklingsarbeten

Sedan 2015 har Regeringen via SKR satsat statliga medel på insatser för en förbättrad mödra- och förlossningsvård och även kvinnors hälsa genom hela livet. De senaste årens överenskommelser har precis som tidigare en bred ansats – "En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa" vilket innefattar att regionerna ska genomföra insatser inom följande utvecklingsområden:

- Utveckling av graviditetsvårdskedjan
- Utveckling av eftervård
- Stärkt kompetensförsörjning
- Utveckling av relevant kompetens
- Utveckling av nya arbetssätt
- Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård
- Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa

Uppdragsrapport

- Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden

Sedan satsningen startade har flera intressenter (SKR, Socialstyrelsen, kunskapsstyrningsorganisationen, Vård- och omsorgsanalys, LÖF, IVO, Arbetsmiljöverket, SFOG, Nationella vårdkompetensrådet genomfört flera utredningar, granskningar, riktlinjer och rapporter. (se referenslista) De har bland annat handlat om rekommendationer om vad graviditets- och förlossningsvården ska erbjuda, förutsättningar i förlossningsvården, kapacitets- och produktionsstyrning samt kompetensförsörjning av i huvudsak barnmorskor.

Här följer några exempel:

- Under 2023 publicerade Nationella vårdkompetensrådet "Kompetensförsörjning av barnmorskor inom förlossningsvården" som innehåller flera rekommendationer och förslag i syfte att stärka den framtida kompetensförsörjningen av barnmorskor.
- I december 2023 publicerade Socialstyrelsen flera dokument på en gemensam websida där rekommendationer och riktlinjer är samlade, bland annat: "Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter" - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser som innefattar:
 - Översikt av rekommendationer
 - Nationellt basprogram för graviditetsövervakning
 - Översikt av indikatorer
 - Tillhörande dokument som publiceras på webben (Riktlinjerna utkom i en ny version under våren 2025)
- I början av 2024 publicerade Socialstyrelsen ett "Förslag till Nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter" för att utgöra ett stöd för mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bland annat öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. Planen innefattar rekommendationer rörande utökad samverkan i vårdkedjan, stärkt eftervård och stärkt kompetensförsörjning. Planen håller på att uppdateras och förväntas komma i ny upplaga i september 2025.
- I januari 2024 publicerade Socialstyrelsen "Samordning av kunskapsprodukter och stöd för implementering av ny kunskap" som är en sammanställning av en kartläggning med bland annat intervjuer med ledningsfunktioner och andra representanter från verksamheterna.

Uppföljning av den statliga satsningen

Satsningarna har beslutats av Regeringen och samordnas och följs upp årligen av SKR. (Sveriges Kommuner och Regioner). Från och med 2023 är det

Uppdragsrapport

Socialstyrelsen som satsningen redovisas till och från 2025 har Socialstyrelsen ett utökat ansvar för samordning och uppföljning.

Ett krav som Socialstyrelsen har inför redovisningen av 2024 års medel är att regionerna ska göra särskilda kompetensförsörjningsplaner för barnmorskor och andra professioner för att ta del av de statliga medlen.

3.1.2 Utredningar och utvecklingsarbeten i Region Västmanland

Inom Region Västmanland har vårdkedjan för graviditet och förlossning varit i fokus genom flera olika utredningar sedan 2016. I samband med översynen av primärvårdsprogram och ersättningsmodell 2021 föreslogs en fortsatt och fördjupad översyn gällande verksamheten på länets barnmorskemottagningar (BMM). Problemområden som identifierats är exempelvis sårbarheten med mindre BMM, utmaningar med kompetensförsörjningen, svårigheter att genomföra verksamhetsutveckling och implementering av förändrade arbetssätt och rutiner. Kvalitetsuppföljning av verksamheten har en del utmaningar samt risk för en ojämlik vård. Denna översyn genomfördes i huvudsak under 2022 men har uppdaterats och dess åtgärdsförslag inkluderas delvis i detta arbete. Rapporten (*Västmanlands kvinnohälsövård inom primärvården. Då, nu och vägen framåt*) kan bidra till en fördjupad förståelse för kvinnosjukvård på primärvårdsnivå och bifogas därför i sin helhet som en bilaga till denna rapport. (bilaga 1)

Insatser i Region Västmanland

Inom Region Västmanland finns en strategisk tvärorganisatorisk grupp (som SKR rekommenderat att regionerna bör ha för att samordna satsningen inom respektive region) med representanter från Kvinnokliniken, MHV-enheten, Barnkliniken, Vårduppdrag samt Planerings- och utvecklingsstaben.

Utifrån regeringens satsning har flera områden identifierats som prioriterade. Här följer några exempel på insatser som genomförts genom åren:

- Satsning på bäckenbottenteam och utbildning i hela vårdkedjan
- Införande av ett arbetssätt med två barnmorskor/läkare som bedömer och diagnosticerar förlossningsbristning
- Teamträning i obstetrik
- Införande av KUB-test (kombinerat ultraljud och biokemi) samt TUL (tidigt ultraljud)
- Utveckling av obstetrisk mottagning, som är en mottagning för bland annat akut uppkomna obstetriska symtom. Där utförs även induktionsbedömningar. Mottagningen ansvarar även för telefonrådgivning dagtid, måndag-fredag
- Införande av tvärprofessionellt konsultteam för obstetrisk och psykisk sjukdom med representanter från Vuxenpsykiatri och Kvinnokliniken

Uppdragsrapport

- Barnkliniken har tillsammans med Kvinnokliniken utvecklat arbetet med noll-separation för nyfödda, sjuka barn och deras föräldrar
- Implementering av en strukturerad metod för psykosocial bedömning för att identifiera psykisk ohälsa i samband med graviditet
- Utökning av resurser till föräldra- och barnhälsovårdpsykologer inom Hälsa & Rehab
- Införande av utvecklad och förstärkt eftervård på barnmorskemottagningarna
- Införande av professionsutvecklingsprogram med mentorskap för barnmorskor på barnmorskemottagningarna
- Under hösten 2023 genomfördes en förstudierapport på Kvinnokliniken gällande BB-vård i hemmet. Förstudien resulterade i ett beslut om ett pilotprojekt som är utförd under oktober 2024. (bilaga 2)

Ovanstående insatser har utförts med vetskapen om att de statliga satsningarna har fortlöpt under flera år. Det kan vara värt att beakta att satsningen kommer fortsätta fram till och med 2025. Efter det finns det inget beslut i skrivande stund, vilket innebär att regionen behöver planera för hur de utvecklingsarbeten som inte redan integrerats i ordinarie verksamhet kan förvaltas och drivas vidare, med minskad eller utebliven finansiering från nationell nivå.

3.1.3 Behov av översyn

Enligt Sveriges kommuner och regioner, (SKR) finns många utmaningar avseende vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter och detta är ofta kopplat till en splittrad vårdstruktur med skilda organisatoriska tillhörigheter. Samordningen mellan mödrahälsovården och förlossningsvården utmanas eftersom de oftast tillhör olika organisationer, vilket är fallet även i Region Västmanland. SKR rekommenderar att regionerna ser över organisationen för mödrahälsovården för att utreda strukturella och organisatoriska förutsättningar för att möta dagens och morgondagens utmaningar, vilket stöder denna översyn av graviditets- och förlossningsvården i Region Västmanland.

3.2 Syfte och mål med uppdraget Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter (i Region Västmanland)

- Kartlägga vårdkedjan med dess styrkor och svagheter
- Ta fram ett beslutsunderlag med förslag på förändring i struktur, arbetsformer eller organisation. Möjligheter till digitala lösningar ska särskilt beaktas
- Presentera en kompetensförsörjningsplan för vårdkedjans kompetenser, framför allt för barnmorskor (presenteras i separat rapport, bilaga 3, då detta även ingår i ÖK för 2024)

Uppdragsrapport

3.3 Verksamhetstrategi

Region Västmanland, i likhet med hälso- och sjukvården i hela landet står inför, stora utmaningar framåt. Den nationella omställningen mot en god och nära vård och regionens konkretiserade målbild för Hälso- och sjukvården 2029 behöver vara vägledande även för detta utredningsuppdrag. Förslag till förändringar ska gå i linje med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsprinciper; tillsammans, uppströms, nyskapande och behovsanpassat. I vårdkedjan finns potential att genom utökad samverkan bättre möta patienternas behov av tillgänglighet till vård på rätt vårdnivå samtidigt som verksamheterna kan drivas mer effektivt.

3.3.1 Beroenden till pågående nationellt arbete

Region Västmanlands strategi behöver också förhålla sig till det pågående nationella arbete som rör kvinnosjukvård som till exempel Socialstyrelsens kunskapsstöd och nationella riktlinjer samt Nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter som för närvarande genomgår en revidering och förväntas vara klar hösten 2025. Inom Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning (NPO) pågår också flera arbeten i olika nationella arbetsgrupper (NAG) som till exempel NAG Induktion och NAG Mödrahälsovård.

Under 2024 har IVO haft tillsyn gällande förlossningsvård i landet. Den är i skrivande stund klar för förlossningsvården (kompletteringar är inskickade). Tillsyn för mödrahälsovården började under hösten 2024 och resultaten väntas komma under våren. Denna tillsyn kan sannolikt komma att innebära vidare åtgärder och initiering av förbättringsområden i regionen.

3.4 Intressenter

- Invånare i Region Västmanland
- Länets Barnmorskemottagningar och Vårdcentraler
- Kvinnokliniken, Västmanlands sjukhus, Västerås

3.5 Avgränsning

Uppdraget innefattar enbart vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter. Andra delar inom området gynekologi och SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) har inte omfattats av kartläggning och analys, däremot kan vissa slutsatser vara relevanta även inom dessa områden.

4 BESKRIVNING AV UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE

4.1 Tidplan

Uppdraget påbörjades i februari 2024 och slutrapport kommer att lämnas under våren 2025.

Uppdragsrapport

4.2 Resurser som deltagit i uppdraget

Uppdragsägare: Maria Martinsson, Vårduppdrag Västmanland.

Uppdragsledare: Jennie Agtorn, barnmorska och projektledare

Arbetsgrupp: Ylva-Li Lindahl, samordnande barnmorska, tillsammans med uppdragsledare

Styrgrupp: HSF förvaltningsledning och Verksamhetschef för Kvinnokliniken.

Finansiering: Statsbidrag "Stärkt förlossningsvård och kvinnors hälsa".

4.3 Aktiviteter

- Genomgång av nationella och regionala rapporter, utredningar, kunskapsstöd och riktlinjer för att få en översikt av det som pågår inom området graviditet, förlossning och tiden efter i Sverige.
- Genomgång av statistik från det nationella kvalitetsregistret för vårdkedjan, Graviditetsregistret, samt den nationella patientenkäten, Graviditetsenkäten.
- Omvärldsbevakning, genom möten och intervjuer med andra regioner gällande bland annat organisation av vårdkedjan och digitala arbetssätt
- Avstämningar och möten med personer som arbetar i vårdkedjan, exempelvis barnmorskor på länets barnmorskemottagningar, barnmorskor och läkare i bäckenbottenteamet på Kvinnokliniken, föräldra- och barnhälsopsykiologer inom Hälsa och rehab, barnmorskor på BBÅB och amningsmottagningen, cheferna i vårdkedjan med flera
- Fortlöpande avstämningar med projektledarna för pilotprojektet "BB-hemma" på Kvinnokliniken (projektet redovisas i separat rapport, bilaga 2)
- Workshops med referensgrupp bestående av olika yrkeskategorier från vårdkedjan i syfte att identifiera starka och svaga länkar i vårdkedjan samt ta del av deras synpunkter och förslag till förbättringar.
- Analys av resultatet från kartläggningen samt framtagande av förslag till åtgärder för att stärka vårdkedjans svaga länkar och bibehålla styrkorna

4.4 Kostnader

Interna resurser har varit den arbetstid som deltagarna i uppdragsgruppen lagt ned, vilket motsvarar ca 50% av en heltidstjänst. Inga externa kostnader har tillkommit.

4.5 Erfarenheter från genomförandet

I uppdraget har det inte på förhand funnits någon tydlig politisk vilja som styrt inriktning eller omfattning på de förslag till förändringar som uppdraget skulle kunna resultera i. Därför finns det bland förslagen till åtgärder olika nivåer av mer eller mindre ingripande förändringar som kan vara ett underlag till vidare arbete.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ansträngda ekonomiska läge medför också att en särskild hänsyn har behövt tas till såväl kort- som långsiktiga konsekvenser av insatser för att stärka vårdkedjan.

Uppdragsrapport

Uppdraget har även påverkats av att det på nationell nivå är flera aktörer som belyser området förlossningsvård och kvinnors hälsa i olika utredningar, kunskapsstöd, riktlinjer mm från både yrkesförbund, myndigheter, kunskapsstyrningsorganisationen med flera. Det har varit utmanande att navigera i allt det material som har publicerats de senaste åren och att tydliggöra riktningen för framtidens kvinnohälsovård i Västmanland. Dessa utmaningar belyser även Socialstyrelsens rapport "Samordning av kunskapsprodukter och stöd för implementering av ny kunskap". En fördel har varit att vi, som arbetar med uppdraget, har omfattande insyn i området och deltar i både nationella och regionala nätverk, vilket möjliggör att vi kan hålla oss informerade om pågående arbeten på nationell nivå.

En positiv aspekt under arbetets gång var värdet av att representanter från vårdkedjan träffats och samarbetat i samband med workshops. Det gav möjlighet till bra diskussioner och ledde fram till många olika förslag som grundar sig i professionernas erfarenheter och olika perspektiv. Dialogen bidrog också till en utökad förståelse för de olika verksamheterna som ingår i vårdkedjan vilket i sig kan ge synergieffekter på sikt. Många av representanterna uttryckte behovet av att ha återkommande tillfällen med liknande nätverk.

5 RESULTAT AV GENOMFÖRT UPPDRAG

5.1 Kartläggning av vårdkedjan

Över lag så har Region Västmanland, likt resten av Sverige en god och säker graviditets- och förlossningsvård vilket ses i nationella rapporter gällande utfall för kvinnor och barn, men det finns vissa förbättringsområden som kommer att belysas längre fram i rapporten.

5.1.1 Nuvarande organisation av vårdkedjan i Region Västmanland

Graviditetsövervakning och hälsovård i samband med graviditet och tiden efter sker på den barnmorskemottagning (BMM) som patienten är listad på. Ansvaret att erbjuda barnmorskemottagning har tidigare varit integrerat i uppdraget inom valfrihetssystemet Vårdval vårdcentral, men från och med 2024 är det efter beslut i Regionfullmäktige inte längre obligatoriskt. Vårdcentralen kan, exempelvis genom samverkan och avtal med andra vårdcentraler, erbjuda sina listade kvinnor att gå till en BMM i närområdet eller samla driften till en gemensam enhet. I regionen finns för närvarande 26 BMM. I Region Västmanland drivs 11 av vårdcentralerna inom regionens primärvårdsverksamhet Närvården och 15 av privata vårdgivare.

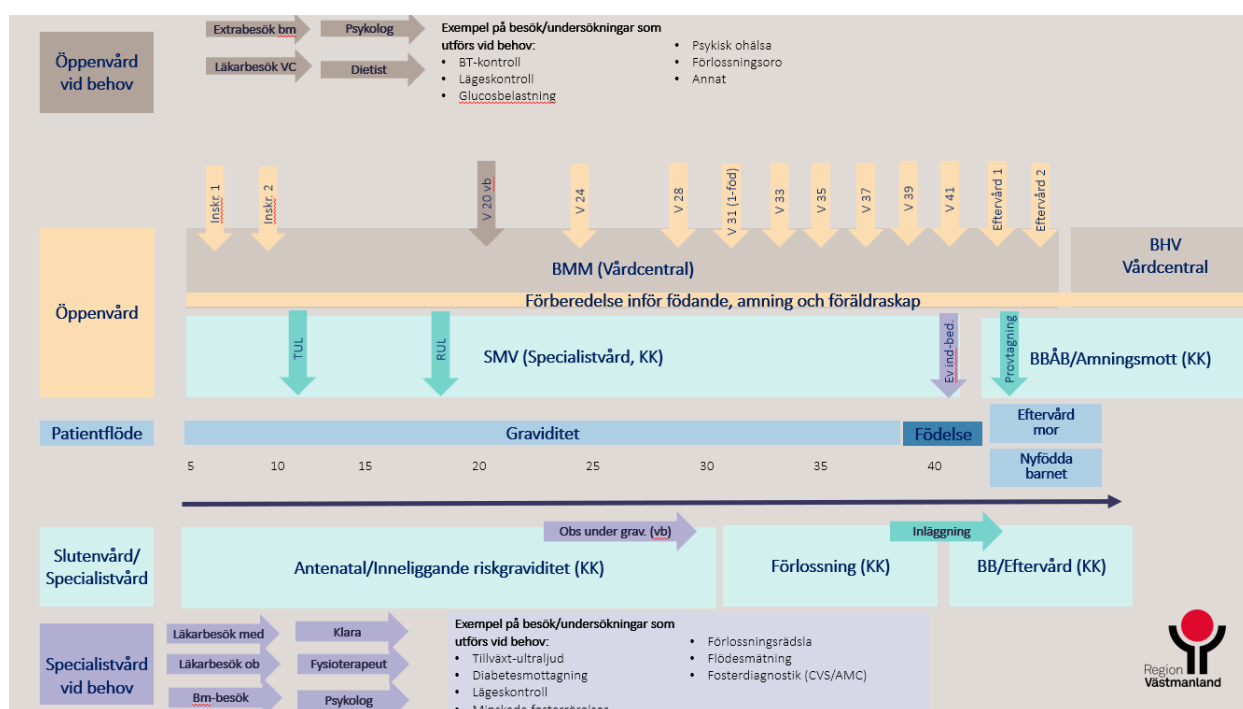
Förlossningsvården är organiserad under Kvinnokliniken i Västerås, där förlossningsvård, BB-vård och antenatalvård sker. I dag är vårdplatser för antenatalvård lokaliserade på den gynekologiska vårdavdelningen, men kan beroende på vårdbehov och arbetsbelastning även lokaliseras på förlossningen och BB. På kliniken finns även specialistmödravård och BB:s återbesöks- och amningsmottagning.

Vård av för tidigt födda och sjuka barn sker inom neonatalvården på Barnkliniken i Västerås.

Uppdragsrapport

Patientens väg genom vårdkedjan:

I kartläggningen togs nedanstående beskrivning fram, som är en schematisk bild över vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och tiden efter, inklusive de olika verksamheter som ingår. Bilden visar också vid vilka graviditetsveckor besöken sker för de patienter som kan följa medicinskt, psykologiskt och socialt basprogram. Patienter med olika riskfaktorer samt identifierade tillstånd, komplikationer eller avvikelser kommer ges flera besök och interventioner på BMM samt hänvisning vidare till andra vårdkontakter inom till exempel specialistsjukvården. Det är illustrerat med lila färg i bilden, men det belyser inte hur många extra vårdkontakter som kan bli aktuella.



I kartläggningen var utgångspunkten att identifiera de styrkor och goda resultat som finns i vårdkedjans olika delar samt brister och förbättringsområden.

5.1.2 Styrkor som framkommit i kartläggningen

Exempel på identifierade styrkor i kvalitetsregister, Graviditetsenkäten och nationella jämförelser:

- Patientupplevt stöd av vården vid problem med amning: Andel som svarat 4 eller 5 på frågan "Om du har eller har haft problem med amning – har du fått stöd från vården i den utsträckning du önskat?" 74% (riket 62%) Källa: Graviditetsenkäten

Uppdragsrapport

- Fortlöpande information runt graviditeten: Andel som svarat 4 eller 5 på frågan "Får du tillräckligt med information rörande din graviditet från mödrahälsovården?" 88% (riket 84%) Källa: Graviditetsenkäten
- Välutvecklat arbetssätt gällande förebyggande av bristning: Andel grad 3 och 4-bristning vid vaginal, icke instrumentell förlossning: 2,0 % (riket 2,2%) Källa: Graviditetsregistret för år 2023 och 2024

Exempel på identifierade styrkor som framkommit under workshops med deltagare från vårdkedjan:

- Två inskrivningsbesök i tidig graviditet i linje med nationella riktlinjer
- Regelbundna planeringsronder med obstetrikern (på flera håll i landet sker detta med utsedd läkare på vårdcentral)
- Tvärprofessionellt team kring psykisk ohälsa som har utarbetats under de senaste åren
- Hela vårdkedjan har tillgång till båda journalsystemen (Obstetrix och Cambio Cosmic)
- Två barnmorskor vid framfödandet och vid inspektion av förlossningsbristning
- God samverkan gällande nollseparation och samvård mellan Förlossningen, BB och Neo
- Tidig uppföljning av förlossningsbristning i underlivet och bäckenbottenfunktion på BB och BMM
- BB:s återbesöksmottagning (BBÅB) och amningsmottagning (för amningsrådgivning under hela amningsperioden)

5.1.3 Brister/förbättringsområden som framkommit i kartläggningen

Exempel på brister/förbättringsområden som identifierats i kvalitetsregister och nationella jämförelser:

Under de senaste åren är det färre kvinnor i Sverige som påbörjar graviditeten utan vissa riskfaktorer. I Region Västmanland var det år 2023 endast 18%, jämfört med rikets 23%. Detta innebär att Västmanland är den region som har flest andel kvinnor med riskfaktorer redan när graviditeten startar. En av riskfaktorerna är övervikt och fetma. Västmanland har även socioekonomiska utmaningar gällande utbildningsnivå samt en stor andel utomeuropeiskt födda kvinnor. Sammantaget kan ovanstående förutsättningar påverka flera av nedanstående statistiska data:

- Västmanland har en stor andel förstföderskor som hanteras med interventioner eller drabbas av komplikationer (sugklocka, kejsarsnitt, bristning grad 3–4, blödning >1000 ml mm.)

Uppdragsrapport

- Andel stora blödningar i samband med främst akuta kejsarsnitt. Västmanland ligger tredje högst i landet (31%, riket 20%)
- Lång vårdtid på BB. Andel som har gått hem inom 24 timmar efter förlossningen är i Västmanland 11% jämfört med rikets 21% (kan också vara en fördel för vissa, men kostnadsdrivande, eftersom en stor andel inte behöver det)
- Medianvårdtiden för igångsatta kvinnor är nästan dubbelt så lång som bland de med spontan förlossning. (ses även nationellt) Region Västmanland har en hög andel igångsättningar.
- Andel som svarade ja på frågan "Låg barnet hud mot hud med dig direkt efter förlossningen tills barnet sugit och/eller somnat?" var i graviditetsregistrets årsrapport 66 % (riket 70%)
- Andel som svarat Ja på frågan "Om du har eller har haft besvär från underlivet, har du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan du skrevs ut från BB?" är den lägsta i landet (13% för Region Västmanland, jämfört med rikets 18%) Källa: Graviditetsenkäten

Exempel på brister/förbättringsområden som framkommit under workshops med deltagare från vårdkedjan:

- Flera mindre BMM, vilket leder till sårbarhet i kompetens, kvalitet och tillgänglighet för patienterna
- Samtal kring fosterdiagnostik, ej likvärdig information på alla BMM.
- Brist på tillgång till obstetriker på BMM.
- Flera vårdbesök sker på en högre vårdnivå än nödvändigt, som till exempel graviditetsdiabetes, eftervård av mor och barn och minskade fosterrörelser (som idag sker på Kvinnokliniken i stor utsträckning)
- Dubbel dokumentation och informationsinsamling på grund av två journalsystem
- Bristen på initial obruten hud-mot-hudkontakt beroende på behov av vårdnivå för mor och barn. Gäller främst när mor är i behov av vård på operationskliniken (Post-op)
- Samverkan och planering kring patienter med psykisk ohälsa. Behov av förstärkning i vårdkedjan gällande gravida med mer allvarlig psykisk ohälsa/sjukdom och komplicerad social situation
- Begränsad tillgång till digital vård, medan andra regioner erbjuder ett bredare utbud av alternativ jämfört med traditionella fysiska möten
- Brist på kvalitetsuppföljning gällande grad 2-bristningar

Uppdragsrapport

- Brist på nätverk för personal i primär- och specialistsjukvård som arbetar i vårdkedjan

5.2 Omvärldsbevakning

Omvärldsbevakningen består av genomgång av rapporter och publikationer samt kontakter med andra regioner. Vi har valt att belysa resultatet med fokus på två områden där förändringar sker i andra regioner, dels i organisationen av barnmorskemottagningarna, dels gällande digitalisering.

5.2.1 Organisation av barnmorskemottagningar

Barnmorskemottagningar är organiserade på olika sätt i olika regioner. Den vanligaste organisationsformen är att barnmorskemottagningar tillhör primärvården och är en fristående enhet. (Graviditetsregistrets årsrapport 2023)

Organisationstillhörighet

Under 2023 var den vanligaste organisationstillhörigheten att mottagningen tillhörde primärvården och var en fristående enhet.

Tabell 1: Mottagningarnas organisationstillhörighet, 2016-2023

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)

* 2022: Skåne saknas

Flera närliggande regioner i Mellansverige ser i nuläget behov av att se över organisationen av barnmorskemottagningar, som till exempel Region Örebro och Region Dalarna. I Region Värmland har det genomförts en organisationsförändring där barnmorskemottagningarna nu ingår i en egen organisation.

I region Gävleborg tillhör sedan många år barnmorskemottagningar en egen organisation tillsammans med barnhälsovård och familjecentraler, Familjehälsan.

Region Halland (som är en jämförbar region, både till invånarantal och yta) har sex barnmorskemottagningar, fördelade i följande orter: Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Hylte och Laholm. Mottagningarna tillhör samma verksamhetsområde och flera av mottagningarna ligger lokaliserade i anslutning till familjecentraler.

5.2.2 Digitala vårdutbud

Det skiljer sig åt nationellt gällande utbud av digitala vårdformer. I Stockholm till exempel, så finns digitala vårdutbud både på barnmorskemottagningarna och flera av sjukhusens eftervårdsmottagningar. Flera andra regioner har ersatt vissa fysiska besök med videomöten, det gäller bland annat amningsrådgivning och

Uppdragsrapport

preventivmedelsrådgivning. I Region Dalarna pågår nu en omställning till videomöten gällande förlossningsrädsla.

5.3 Analys och slutsatser

Sammantaget visar de kartläggningar som gjorts under senare år att det finns utmaningar i vårdkedjan som berör flera olika aspekter. Vi har valt att kortfattat summera våra slutsatser inom fyra områden, för att sedan föreslå olika typer av insatser för att åtgärda identifierade brister och stärka vårdkedjan.

5.3.1 Tillgänglighet och jämlikhet

Beroende på var man bor i länet varierar också tillgången till mödrahälsovård och till exempel preventivmedelsrådgivning som ges på barnmorskemottagning. På primärvårdsnivå är mottagningarna små, i många fall ensambemannade. I praktiken innebär detta att alla mottagningar inte kan erbjuda samma vårdutbud. Det innebär också att det är svårt att upprätthålla en god tillgänglighet, oavsett om det är per telefon, via chatt eller genom fysiska besök. Enstaka vakanser på barnmorsketjänster kan få mycket stor påverkan på tillgängligheten, även om det finns viss samverkan mellan olika mottagningar.

På specialistnivå är utbudet i länet begränsat till sjukhuset i Västerås gällande obstetrisk vård. Enbart vissa gynekologiska undersökningar, behandlingar och operationer utförs i Köping. Det innebär att många kvinnor i länet får långa restider till vissa undersökningar. Ett större utbud av vård närmare patienten är önskvärd, exempelvis i form av utökad eftervård och tillgång till obstetrik.

För att i grunden förbättra både tillgänglighet och jämlikhet skulle en förflyttning av delar av uppdraget i vårdkedjan behöva ske. Vissa delar skulle behöva erbjudas i fler delar av länet medan andra delar skulle behöva göras mindre sårbara genom en ökad samordning.

Ett ökat utbud av digitala vårdtjänster där det är lämpligt skulle också bidra till en ökad tillgänglighet.

5.3.2 Kompetens och kunskapsutveckling

För att uppnå en jämlik och patientsäker kvinnohälsovård krävs med dagens organisation på primärvårdsnivå att barnmorskor på samtliga vårdcentraler har kompetens inom alla områden. Med många små barnmorskemottagningar är det nästan omöjligt att upprätthålla kompetens inom uppdragets alla områden. Detta blir alltmer utmanande i takt med utveckling inom alla delar och att uppdraget breddas och nya kunskapsstöd och riktlinjer införs.

För barnmorskemottagningar i mindre kommuner med lågt patientunderlag kan det utöver sårbarheten innebära, att antalet gravida per barnmorska blir för få. Det ger på sikt en svårighet att bibehålla kompetensen inom alla områden.

Ett sätt att säkerställa kompetensförsörjning kan vara att samla kompetensen och på en mer övergripande nivå skapar det även möjlighet till specialiseringar

Uppdragsrapport

för barnmorskor inom olika områden som till exempel föräldragrupper med förberedelse inför födande, amning och föräldraskap, uppföljning av förlossningsbristningar, klimakterierådgivning mm. Detta kan också ha en positiv effekt på den långsiktiga kompetensförsörjningen när möjligheterna för olika karriärvägar för barnmorskor ökar.

Även slutenvården på Kvinnokliniken har ett behov av att se över kompetens och kunskapsutveckling. Både i avseende att samverka i större utsträckning med regionens barnmorskemottagningar samt inom kliniken. Detta i synnerhet inför inflyttning i NAV (Nytt akutsjukhus Västerås) där det kommer att ske flera olika förändringar i bland annat lokalisering och organisation av förlossning, BB, antenatal och de gynekologiska vårdplatserna och dagsjukvård. Planeringen inför detta sker inom ramen för delprojektet verksamhetsutveckling i NAV.

Den minskning av födslosten som skett under senare år förväntas vända om cirka två år i Region Västmanland för att därefter öka igen. De senaste årens uppdaterade riktlinjer för preeklampsi, induktion i vecka 41 och graviditetsdiabetes samt utveckling inom flera olika områden som till exempel eftervård på barnmorskemottagning och psykisk ohälsa i samband med graviditet har lett till ökad arbetsbelastning både för barnmorskemottagningar och förlossningsvården. Därför underlättar de minskade födslosten nu då barnmorskor och andra yrkeskategorier får en mer hanterbar arbetssituation och det kan då vara tidsmässigt gynnsamt att genomföra strukturella förändringar i uppdragsfördelningen.

5.3.3 Effektivitet och personcentrering

En splittrad vårdkedja med många aktörer, medför svårigheter att bedriva vården effektivt då resurserna är bundna till en plats snarare än att spegla behovet i vårdkedjan. Detta blir särskilt tydligt när antalet gravida minskar och flera barnmorskemottagningar inte har underlag för mer än en deltidstjänst under vissa perioder.

Heldygnsvård behöver i ökad utsträckning ersättas med öppna vårdformer, både för att klara kompetensförsörjningen och för att vårdplatserna i NAV ska räcka till. Genom att minska antalet vårddygn för friska familjer och använda resurserna till dem som verkligen behöver BB-vård på sjukhus blir vården både mer personcentrerad och mer effektiv.

Eftervården av kvinnor och barn bedrivs idag både av Kvinnokliniken och barnmorskemottagningarna. BB-avdelningen i Västerås har idag några av de längsta vårdtiderna i landet. Flera familjer uppger att de stannar kvar på BB för att vänta in de undersökningar, provtagningar och screeningar som ska utföras efter ett visst antal dygn. Med en annan uppdragsfördelning där Kvinnokliniken och barnmorskemottagningarna har en utökad samverkan kan familjerna gå hem tidigare.

Uppdragsrapport

Både kompetensförsörjningen och ett effektivt användande av resurser skulle kunna underlättas av möjligheter att kunna erbjuda kombinationstjänster eller ökat utbyte mellan barnmorskemottagning och förlossningsvården.

Ett ökat digitalt vårdutbud, med möjlighet till digital triagering och chatt för gravida samt digitala alternativ till vissa vårdbesök på både primärvårds- och specialistvårdsnivå skulle förutom att öka tillgängligheten även möjliggöra en viss effektivisering för verksamheterna.

5.3.4 Möjlighet till närsjukvårdslösning

Det finns flera delar i den pågående omställningen av hälso- och sjukvården som bör påverka även kvinnohälsovården. Att i högre grad kunna tillhandahålla vårdutbudet nära kvinnorna kan innebära att delar av specialistsjukvården behöver flyttas ut från centrala Västerås, i takt med att teknik och digitalisering möjliggör nya sätt att möta behoven.

En uppdragsförflyttning mellan specialistsjukvård och primärvård kan vara både nödvändig och önskvärd men kräver att det utvecklas någon form av mellannivå mellan Kvinnokliniken och dagens BMM. Att flytta ytterligare uppdrag till de små barnmorskemottagningarna är inte möjligt i många fall av resurs- och kompetensskäl utan någon form av geografisk samverkan behövs i vårdkedjan. Om kvinnohälsovården ska komma närmare invånarna behöver den struktureras på ett sätt som möjliggör för patienten att få tillgång till kompetens från fler än den/de barnmorskor som finns vid den vårdcentral där patienten är listad, samt från Kvinnokliniken i Västerås.

Oavsett organisation eller samverkansformer så är det viktigt att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som sker parallellt med de medicinska och obstetriska insatserna på BMM behåller ett primärvårdsperspektiv, för att inte hamna i skuggan av specialistsjukvårdens fokus på behandling och åtgärd. Även samverkan med barnhälsovården är en central del i primärvårdens kvinnohälsovård för blivande och nyblivna föräldrar. Samverkan med kommunens insatser i form av familjecentraler är ett annat område som är beroende av att det finns en lokal förankring även bland barnmorskor.

5.4 Förbättringsförslag i syfte att stärka vårdkedjan

Bakgrunden och kartläggningen belyser vikten av att stärka vårdkedjan för att både säkerställa en högre kvalitet och tillgänglighet för patienterna och för att säkerställa en jämlik och effektiv vård inför framtiden.

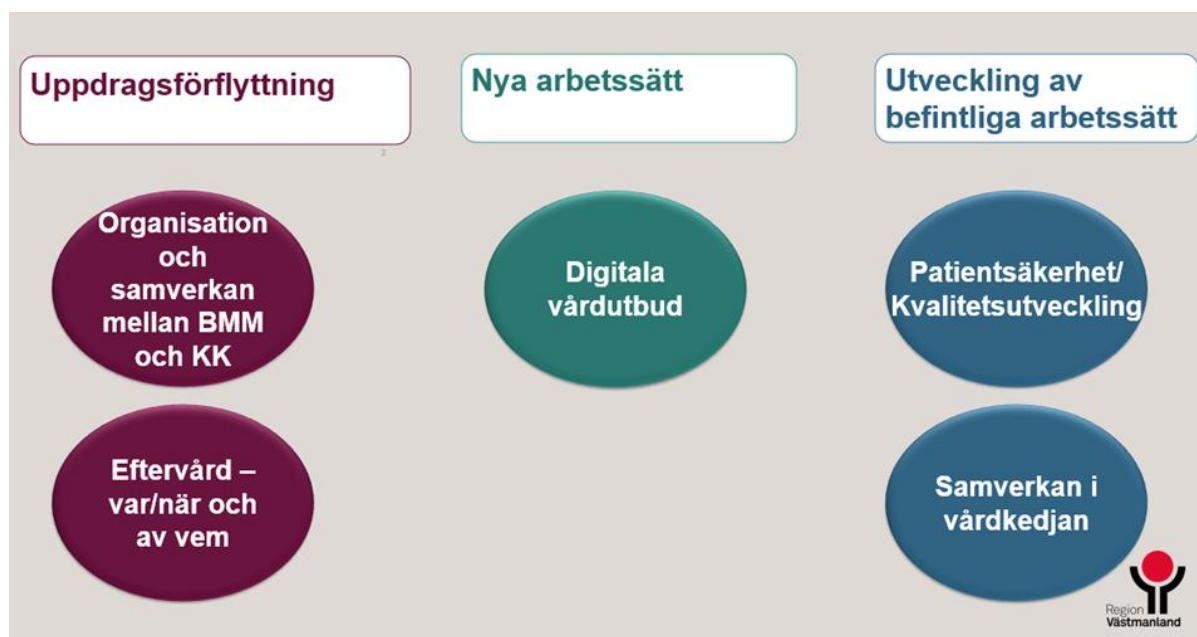
Förbättringsförslagen är indelade i tre nivåer, beroende på omfattning av förändring:

- Uppdragsförflyttning - en omfördelning av uppdrag mellan vårdnivåer för att få en mer jämlik och kostnadseffektiv vård
- Nya arbetssätt – där framför allt digitalisering innebär nya möjligheter att erbjuda mer vård både nära och effektivt

Uppdragsrapport

- Utveckling av befintliga arbetssätt

Nedanstående schematiska bild beskriver nivåerna och översiktligt vilka områden som innefattas av förslagen.



5.4.1 Uppdragsförflyttning

Genom att flytta vissa uppdrag till en annan vårdnivå, här kallad närsjukvårdsnivå, kan flera av de brister som uppmärksammats i kartläggningen hanteras, och resurserna kan användas mer effektivt. Vårdnivå skulle möjliggöra en mer jämlik vård i länet med minskad sårbarhet och ökad patientsäkerhet. Utbudet av vård närmare patienten skulle öka och övergången mellan barnmorskemottagning och Kvinnokliniken skulle upplevas som mer sömlös.

Uppdragsförflyttningen omfattar delar av barnmorskemottagningarnas ansvar i vårdkedjan och delar av uppdrag som idag bedrivs på Kvinnokliniken, framför allt avseende eftervården (BB och BBÅB).

Nedan ges några exempel på vård som är möjlig att flytta från Kvinnokliniken till en närsjukvårdsnivå om det finns en samlad kompetens:

- Kontroll av minskade fosterrörelser med CTG-registrering
- Kontroll av fosterläge med ultraljud
- Eftervård i större utsträckning för både kvinnan och barnet, såsom uppföljning av bristningar, amningsrådgivning och diverse screeningar och prover på barnet (se nedanstående exempel under "eftervård")

Uppdragsrapport

- Ökat ansvar för kvinnor med graviditetsdiabetes. Nu handhas dessa patienter i huvudsak av Specialistmödravården. (en GAP-analys är utförd med representanter från Vårduppdrag och Kvinnokliniken)
- Järninfusioner vid lågt Hb och infusioner vid hyperemesis

Alla barnmorskemottagningar bör erbjuda undersökningar och rutinprovtagning för de prover som ingår i basprogrammet oavsett om de är belägna i en mottagning på närsjukhusnivå eller på en satellitmottagning på en vårdcentral.

Nedan ges några exempel på vård som är möjlig att flytta från enskilda BMM till en närsjukvårdsnivå:

- 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
- Utökad vaccinationsuppdrag av gravida samt för cervixcancerprevention
- Behov av huvudhandledare avseende verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för barnmorskestudenter med ansvar för alla BMM i länet
- Samtal med information om fosterdiagnostik – genetisk vägledning
- Utveckling av samtal med kvinnor som har förlossningsrädsla
- Ökad möjlighet till digitalt vårdutbud, med chatt, triagering och digitala vårdbesök
- Möjlighet att bemanna vissa dagar med obstetiker i noderna
- Möjlighet till samlokalisering och utökad samverkan med familjecentraler

Eftervård

Som tidigare nämnts så har BB i Västerås bland de längsta vårdtiderna i landet. Med en annan uppdragsfördelning där Kvinnokliniken och barnmorskemottagningarna har en utökad samverkan kan familjerna gå hem tidigare och få eftervården i hemmet, på BBÅB, digitalt eller på en barnmorskemottagning närmare hemmet. Närsjukvårdsnivån behövs här för att säkerställa tillräckligt med resurser för att sköta en större del av eftervården än vad som görs idag. (Se även slutrapport för pilotprojektet "BB-hemma" där det beskrivs mer detaljerat om arbetssättet) Detta arbetssätt medför rätt använd kompetens för de som behöver BB-vård på sjukhus.

Exempel på vård av mor och barn som skulle kunna ges på närsjukvårdsnivå: PKU-prov, hörseltest, amningsrådgivning, blodtryckskontroll, transkutan och serum-bilirubinmätning.

Uppdragsrapport

BBÅB skulle också kunna kompletteras med en bäckenbottenmottagning där kvinnor med besvär eller uppföljning av bristningar kan ske i högre grad än vad som görs idag. BBÅB kan då med fördel ändra namn till "eftervårdsmottagning" för att tydliggöra uppdraget och att det gäller eftervård för både mor och barn.

Nedanstående bild sammanfattar principen om uppdragsförflyttning och ger exempel på hur ansvaret för olika delar i vårdkedjan skulle kunna samlas på en ny vårdnivå.



5.4.2 Alternativa vägar till en närsjukvårdsnivå

En förflyttning av uppdrag för att möta framtidens krav på tillgänglighet, kvalitet och hållbar kompetensförsörjning kan åstadkommas på flera olika sätt, med olika stor inverkan på nuvarande system och organisation. Vi presenterar översiktligt fyra alternativa utvecklingsspår (Nedan angivet A-D). Genom att på olika sätt förstärka struktur, ansvar och samordning av verksamheten på BMM skapas förutsättningar för effektiv samverkan inom primärvården som samtidigt möjliggör en ökad samverkan med angränsande verksamheter i vårdkedjan som barnhälsovård och kvinnoklinik.

Skillnaden mellan förslagen handlar om en avvägning mellan i vilken utsträckning man är beredd att förändra nuvarande system och hur stor effekt man vill åstadkomma i riktning mot en än mer patientfokuserad, tillgänglig och säker vård. Det första förslaget ställer krav på en utvecklad och förbättrad samverkansstruktur inom nuvarande organisation. Det andra förslaget ger

Uppdragsrapport

förutsättningar för att minska sårbarhet och tydlighet gällande roller inom närsjukvårdsnivån och de sista två förslagen erbjuder ett enhetligt och samlat ansvar och förbättrade möjligheter till samordning, ledning och uppföljning, antingen genom ett uppdrag inom HSF eller i kombination med privata vårdgivare genom ett nytt valfrihetssystem.

A. Utökad/förstärkt samverkan mellan BMM inom nuvarande valfrihetssystem Vårdval vårdcentral

B. BMM som tilläggsuppdrag inom nuvarande valfrihetssystem Vårdval vårdcentral

C. Fristående samlad organisation för BMM

D. BMM lyfts ut från Vårdval vårdcentral och blir ett eget valfrihetssystem

Nedan beskrivs grundprinciperna i de olika förslagen.

A. Utökad/förstärkt samverkan mellan BMM inom nuvarande valfrihetssystem Vårdval vårdcentral

Varje BMM på vårdcentralerna har kvar sitt grunduppdrag avseende graviditetsövervakning och vissa andra delar i uppdraget som till exempel preventivmedelsrådgivning. De uppdrag som i denna rapport definierats som närsjukvårdsnivå samordnas mellan vårdcentralerna. Detta kan hanteras på olika sätt. I form av tilläggsuppdrag som man kan ansöka om respektive tilldelas, närområdesansvar som en överenskommelse mellan olika verksamheter och andra liknande konstruktioner. Det kan då samordnas i de befintliga samverkansgrupper som finns idag, men med förstärkning och tydlig uppdragsbeskrivning.

En mer styrd utveckling av den utökade samverkan skulle vara att inte enbart förlita sig på överenskommelser mellan vårdcentralerna utan att också tydligt definiera såväl närområden som samverkansuppdrag i förfrågningsunderlaget för Vårdval vårdcentral. Det skulle då kunna specificeras vilka vårdcentraler som har ett närområdesansvar med uppdrag att fördela ansvar för olika delar mellan sig inom närområdet. I uppdragsbeskrivning beskrivs vilket utbud som ska finnas inom varje närområde. Utbudet finns hos alla mottagningar ur invånarens perspektiv, men ansvaret för utförandet fördelas enligt avtalade överenskommelser.

Denna lösning medför en minskad sårbarhet inom BMM, men samtidigt begränsade möjligheter att flytta ut ytterligare uppdrag från Kvinnokliniken.

Uppdragsrapport

B. BMM som tilläggsuppdrag inom nuvarande valfrihetssystem Vårdval vårdcentral

Sedan 2024 är det inte längre obligatoriskt för varje vårdcentral att själva driva barnmorskemottagning utan man kan genom överenskommelse med andra verksamheter säkerställa att den listade befolkningen får tillgång till BMM. En naturlig fortsättning av denna utveckling skulle vara att ännu tydligare frikoppla uppdraget att bedriva BMM från vårdcentralsuppdraget. Genom att förändra drift av BMM till ett tilläggsuppdrag möjliggörs en ökad styrning av bemanningskrav, tillgänglighet samt innehåll i uppdraget. Genom att tydligare kravställa uppdraget för barnmorskemottagningarnas verksamhet med en miniminivå på antal barnmorskor, exempelvis att det minst ska vara 3 barnmorskor för att bedriva verksamhet på BMM, skulle färre vårdcentraler kunna tillgodose kraven och uppdraget fördelas på färre vårdcentraler. Samtidigt måste tillgängligheten för patienterna säkerställas i alla kommuner, exempelvis genom en filiallösning.

Denna lösning medför en minskad sårbarhet inom BMM och möjliggör förflyttning av vissa uppdrag från Kvinnokliniken.

C. Fristående samlad organisation för BMM

Barnmorskemottagningar blir en egen verksamhet på primärvårdsnivå/närvårdsnivå, som en anslagsfinansierad del av Region Västmanland. Verksamheten skulle ha en gemensam ledning och ansvar för att säkerställa tillgänglighet och patientsäker vård i hela länet. Även samverkan med barnhälsovård och Kvinnokliniken är en viktig del i ett sådant uppdrag. Förslaget skulle till exempel kunna innebära att tre BMM skulle finnas kopplade till närsjukvårdsnivå i länet som ansvarar för att ha barnmorskebemanning i alla kommuner kopplade till området, till exempel som filialer. I Västerås skulle utrymme finnas för 2-4 större BMM med ansvar för respektive närområde. BMM skulle kunna uppmuntras att vara samlokaliserade med barnhälsovård och familjecentral där sådan finns.

Denna organisation skulle möjliggöra etableringen av en närsjukvårdsnivå som på ett tydligt sätt hanterar dagens upplevda brister. Samtidigt innebär detta förslag den största förändringen och påverkan på dagens system och organisation.

D. BMM lyfts ut från Vårdval vårdcentral och blir ett eget valfrihetssystem

Som ett alternativ till en helt regiondriven organisation enligt alternativ C, skulle utformningen av ett nytt valfrihetssystem för BMM även innebära möjlighet för privata aktörer att vara en del i utförarorganisationen. För att åstadkomma samma fördelar och möjligheter till en tydlig närsjukvårdsnivå med jämlik tillgänglighet skulle denna modell förutsätta ett regionalt sistahandsansvar i de fall där privata etableringar uteblir.

Datum: 2025-05-30

Version: 1

Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter
Uppdragsledare: Jennie Agtorn

Uppdragsrapport

Sammanfattningsvis kan de olika utvecklingsvägarna beskrivas enligt
nedanstående matris:

Alternativa utvecklingsspår för att stärka vårdkedjan och möjliggöra uppdragsförflyttning				
	1.Utökad/förstärkt samverkan mellan BMM inom nuvarande valfrihetssystem Vårdval vårdcentral	2. BMM som tilläggsuppdrag inom nuvarande valfrihetssystem Vårdval vårdcentral	3. Fristående samlad organisation för BMM	4. BMM lyfts ut från Vårdval vårdcentral och blir ett eget valfrihetssystem
Organisation	Vårdval Vårdcentral med BMM.	Utsedda vårdcentraler ansvarar för BMM i olika närområden.	Fristående offentligt driven organisation på nivå vårdnivå/ primärvård.	Vårdval Barnmorskemottagning.
Utförare	Erbjuds av varje vårdcentral till sina listade, men kan erbjudas i samverkan/genom avtal med annan vårdcentral.	Överenskomna vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral, oavsett vilken vårdcentral patienten är listad på.	Region Västmanland.	Region Västmanland Privata vårdgivare som ansöker om uppdraget.
Uppdrag	Regelbok Vårdcentral Barnmorskemottagning. Behöver uppdateras för att definiera tydliggöra förstärkt samverkansuppdrag.	Regelbok Vårdcentral Barnmorskemottagning. Tilläggsuppdraget beskrivs separat.	Ny organisation med egen uppdragsbeskrivning BMM som regional verksamhet.	Nytt förfrågningsunderlag samt regelbok Barnmorskemottagning.
Bemanningskrav	Bemanning på varje BMM som nuvarande (1-4 barnmorskor).	Minst 3 barnmorskor.	4-10 barnmorskor.	4-10 barnmorskor.
Tillgänglighet i länet/utbudspunkter	På vårdcentral i alla kommuner. Tillgänglighet säkerställs via samverkansstrukturer.	På vårdcentral i Köping, Fagersta, Sala, Västerås. Filialer i alla kommuner.	Huvudmottagningar i Köping, Fagersta, Sala, Västerås. Filialer i alla kommuner	Fri etablering vilket kräver sistahandsansvar för att säkerställa mottagning i alla kommuner
Effekt för befintlig verksamhet	Större delen kan finnas kvar. Sårbarhet kvarstår. Olika uppdragsnivåer. Viss möjlighet att ha tilläggsuppdrag som baseras på samverkan.	Minskat antal vårdcentraler som kan bibehålla BMM. Olika uppdragsnivåer. Sårbarhet minskas genom minimikrav och filiallösningar. Större möjligheter till specialisering och tilläggsuppdrag.	Inga vårdcentraler som har kvar BMM. Sårbarhet elimineras genom samlad organisation och bemanning. Goda möjligheter till specialisering och kompetens-utbyte i verksamheten.	Möjliggör för vissa vårdcentraler att fortsatt erbjuda BMM. Möjlighet att starta BMM utan koppling till vårdcentral. Sårbarhet minskar till viss del. Goda möjligheter till specialisering och kompetensutbyte i verksamheten.

Datum: 2025-05-30

Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter
Uppdragsledare: Jennie Agtorn

Version: 1

Uppdragsrapport

Förutsättningar för uppdragsförflyttning	Svårt att hantera uppdrag på nivå av vårdnivå.	Möjligt att hantera vissa uppdrag på nivå av vårdnivå.	Kan hantera uppdrag på nivå av vårdnivå.	Möjligt att hantera vissa uppdrag på nivå av vårdnivå.
---	---	---	---	--

Samtliga ovanstående alternativ behöver en fördjupad analys med noggranna avväganden av fördelar och konsekvenser och konkretiseras på en mer detaljerad nivå i ett eventuellt fortsatt arbete för att bedöma effekter i relation till grad av påverkan på nuvarande system.

5.4.3 Nya arbetssätt

Digitala vårdtjänster har hittills inte testats i så stor omfattning inom vårdkedjan i Västmanland. Vi identifierar flera skäl till att förändra arbetsmetoderna för att möjliggöra alternativa vårdformer utöver fysiska vårdbesök, vilket är i linje med Regionplanens princip "digitalt först, fysiskt där det behövs".

Förslag på digitala vårdutbud som bör införas:

- Chatt med barnmorska. Detta förslag förutsätter en utökad samverkan mellan barnmorskemottagningarna och/eller förändrad uppdragsfördelning. Genom att flera barnmorskor turas om att bevaka chatten kan man också i större utsträckning omvandla chatt till ett videosamtal vid behov.
- Videosamtal vid olika typer av uppföljningar hos barnmorska
- Videosamtal vid första kontakten efter hemgång från förlossning/BB, kan utföras av både BBÅB och barnmorskemottagningar
- Amningsrådgivning från amningsmottagningen, barnmorskemottagningar
- Rådgivning inför förlossning, som komplement till telefon
- Självmonitorering med blodtrycksmätare som rapporteras in digitalt för de patienter som behöver uppföljning av blodtryck postpartum
- Preventivmedelsrådgivning
- Videosamtal med förlossningsrädda kvinnor, både från BMM och från specialistmödravården där "Klara"-samtalen sker
- Videosamtal med fysioterapeut för rådgivning
- Videosamtal med psykolog (detta utbud finns delvis redan)

Förslag på andra förbättringsområden inom digitalisering:

- Uppmärksamhetssymbol i Cosmic om graviditet

Uppdragsrapport

- Instruktionsfilmer till patienter gällande olika områden i vårdkedjan, tex tillvägagångssätt vid igångsättning av förlossning, smärtlindring mm. (instruktionsfilmer om amning finns redan idag)
- Information om fosterdiagnostik för att de blivande föräldrarna ska kunna ta ett informerat beslut om vilken fosterdiagnostik de önskar utföra.

5.4.4 Utveckling av befintliga arbetssätt

Nedanstående förslag omfattar de identifierade områdena patientsäkerhet/kvalitetsutveckling och samverkan i vårdkedjan.

De senaste åren har graviditets- och förlossningsvården i Sverige fått ökad tillgång till fler parametrar i Graviditetsregistret med statistik på både regional och nationell nivå i olika delar av vårdkedjan, vilket ger möjlighet att följa upp verksamheten kontinuerligt. Nedan följer förslag på några områden som kan prioriteras för att vidareutveckla och säkerställa kvalitet och säkerhet:

- Få ned andelen stora blödningar i samband med akuta kejsarsnitt
- Säkerställa en initial obruten hud-mot-hud-kontakt och samvård (nytt kunskapsstöd publicerat 2024 som ska införas under våren 2025 (arbetsgrupp bildad med personer från Kvinnokliniken, barnkliniken och operationskliniken)
- Minska andelen icke nödvändiga interventioner för förstföderskor. Forskning visar att förstföderskor som har en normal, vaginal förlossning löper en avsevärt minskad risk att drabbas av komplikationer vid nästa förlossning.
- Tillse bättre struktur och rutiner gällande psykisk ohälsa och patienter med psykiatriska diagnoser och komplicerad social problematik. Det behöver säkerställas att vårdplaner finns och att barnmorskan får vägledning och stöd
- Höja kunskapsnivån gällande perinatal mental hälsa för hela vårdkedjan kring de patienter som är i behov av stöd från olika kompetenser och verksamheter.
- Komplettera med uppföljning efter förlossning även för de kvinnor som har en grad 2-bristning
- Skapa tillgänglighet till fysioterapeut inom primärvården och på Kvinnokliniken gällande behov av råd och övningar för bäckenbotten och vid behov bedömning av bäckenbottenfunktion i samverkan med barnmorska

Ovanstående förbättringsförslag kan med fördel göras i mindre projektform/förbättringsarbete med representanter från vårdkedjan. Ökad samverkan mellan läkare och barnmorskor som arbetar i vårdkedjan kring

Uppdragsrapport

kvalitetsutveckling bedöms som en nödvändighet för att gemensamt vidareutveckla verksamheterna, kunna stärka hela vårdkedjan samt säkerställa kompetensförsörjning.

6 FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE

Beroende på vilka beslut till förändringar som tas utifrån detta uppdrag så finns det några områden som behöver beaktas och som vi behöver förhålla oss till, där beslut kan behövas längre fram. I dagsläget är det inte klart vilka förändringar som behöver genomföras i regionerna.

- I mars 2025 publicerades det en uppdaterad version av "Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter"
- Under hösten kommer en uppdaterad version av "Nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter" (planeras till september 2025)
- Socialstyrelsen har sedan början av året (2025) fått ett utökat uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård och förlossningsvård. Omfattningen av detta arbete är för närvarande oklar, då Socialstyrelsen håller på att utarbeta en plan för dess utformning
- SKR kommer under 2025 med en rapport gällande digitala möjligheter i mödrahälsovården
- De nationella utvecklingsarbeten som pågår kommer att innebära att regionen arbetar vidare med till exempel GAP-analyser och framtagande av strategier för hur kunskapsstöd, nationella riktlinjer samt den nationella planen ska kunna implementeras. Detta kommer att behöva ske kontinuerligt. Beroende på omfattning av dessa riktlinjer/planer/kunskapsstöd så kan verksamheterna behöva fortsatt stöd och en tydlig riktning i regionen.
- Vidare ser vi att kompetensförsörjning är ett viktigt område för att kunna möta dagens omställning till Nära Vård och HoS 2029. Det beskrivs i en separat rapport (Kompetensförsörjning av barnmorskor och vissa andra professioner i Region Västmanland, bilaga 3)
- Arbetet med införandet av BB-hemma behöver följas för att gå hand i hand med de förslagen i denna rapport för att undvika parallella spår.
- Barnläkarundersökning som idag sker på förlossning, BB eller BBÅB innan hemgång - kommer förmodligen ändras till att kunna utföras efter 6 timmar för de som uppfyller de kriterierna och kommer då underlätta för ovanstående uppdragsförflyttning.
- Vid förbättringsarbeten inom området graviditet, förlossning och tiden efter är det värdefullt att ha med personer från hela vårdkedjan, så att alla aspekter kommer med.

Uppdragsrapport

- Vi vet att Obstetrix (journalssystem för graviditet och förlossning) kommer att behöva bytas ut till Cosmic Birth inom några år. Det behövs därför planeras för hur en sådan övergång ska se ut och även synkas med tidsplanen för inflyttning till NAV.
- Då BMM och BHV har mycket samarbete i en annan del av vårdkedjan är det relevant att även beakta eventuella behov av uppdragsfördelning inom barnhälsovården.
- Arbetet med införandet av BB-hemma behöver följas för att gå hand i hand med de förslagen i denna rapport för att undvika parallella spår.

7 BILAGOR

Bilaga nr	Namn	Version
-----------	------	---------

Uppdragsrapport

1	Västmanlands kvinnohälsovård inom primärvården. Då, nu och vägen framåt.	
2	Pilotprojekt BB-hemma	
3	Kompetensförsörjningsplan	

8 FÖRKORTNINGAR OCH DEFINITIONER

Förkortning/ Definition	Förklaring
BMM	Barnmorskemottagningar
ÖK	Överenskommelse
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
BHV	Barnhälsovård
BT	Blodtryck
VFU	Verksamhetsförlagd utbildning

9 REFERENSER

Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets årsrapport. (2023). [Graviditetsregistrets Årsrapport 2023 1.0.pdf](#)

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2024). Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. [Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). I tid och otid, en fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023) Över tiden, en uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. [I tid och otid | Vård- och omsorgsanalys](#)

Nationella vårdkompetensrådet. (2023). Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården. [2023:3 Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården - Nationella vårdkompetensrådet](#)

Regeringskansliet, Socialdepartementet, SKR. (2023). En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. [En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård - Regeringen.se](#)

Socialstyrelsen. (2022). Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys. [Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys - Slutrapport november 2022 - Socialstyrelsen](#)

Uppdragsrapport

Socialstyrelsen. (2022) Graviditet, förlossning och tiden efter, Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. [Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen (2023). Nationella riktlinjer 2023: Graviditet, förlossning och tiden efter, Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. *Borttagen då en ny version publicerades i september 2025 (se aktuell version)*. [Nationella riktlinjer: graviditet, förlossning och tiden efter – översiktssida - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2023). Samordning av kunskapsprodukter och stöd för implementering av ny kunskap, utifrån vårdkedjan Graviditet, förlossning och tiden efter. [Samordning av kunskapsprodukter och stöd för implementering av ny kunskap - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2024). Förslag till nationell plan 2024, Graviditet, förlossning och tiden efter. *Borttagen då en ny version publicerades i september 2025 (se aktuell version)*. [Nationell plan: så kan förlossningsvården och eftervården bli bättre - Socialstyrelsen](#)

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). Att möta ett vårdbehov som varierar över tid. [Att möta ett vårdbehov som varierar över tid - SKR Rapportwebb](#)

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). Graviditetsenkäten, Resultat per 1 januari -31 december 2023. [Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa](#)

Datum: 2025-05-30

Version: 1

Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter
Uppdragsledare: Jennie Agtorn

Uppdragsrapport

10 BESLUT

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att godkänna genomfört uppdrag	x		

Datum:

Datum:

Underskrift Beställare

Underskrift Uppdragsledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

(Ange om godkännandet ovan har ersatts av en elektronisk signatur i projektverktyget Webforum)