



# Förlösande för kvinnohälsan?

En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa

Sammanfattning av rapport 2020:11

## En del i regeringsuppdraget att följa upp satsningen på kvinnors hälsa

- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick 2016 i uppdrag att följa upp och analysera delar av regeringens satsning på kvinnors hälsa.
  - Den här rapporten är en del av slutrapporteringen av det uppdraget, och omfattar uppföljningen av de överenskommelser om stimulansmedel till regionerna som har tecknats mellan regeringen och SKR.



# Vårdanalys uppdrag att följa upp satsningen på kvinnors hälsa 2015-2019

## Följa upp och analysera de olika delarna i satsningen

- införandet av avgiftsfri mammografi
- införandet av kostnadsfria preventivmedel till unga
- insatser som syftar till att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa
- insatser för att stärka primärvården med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta områden
- insatser i neonatalvården

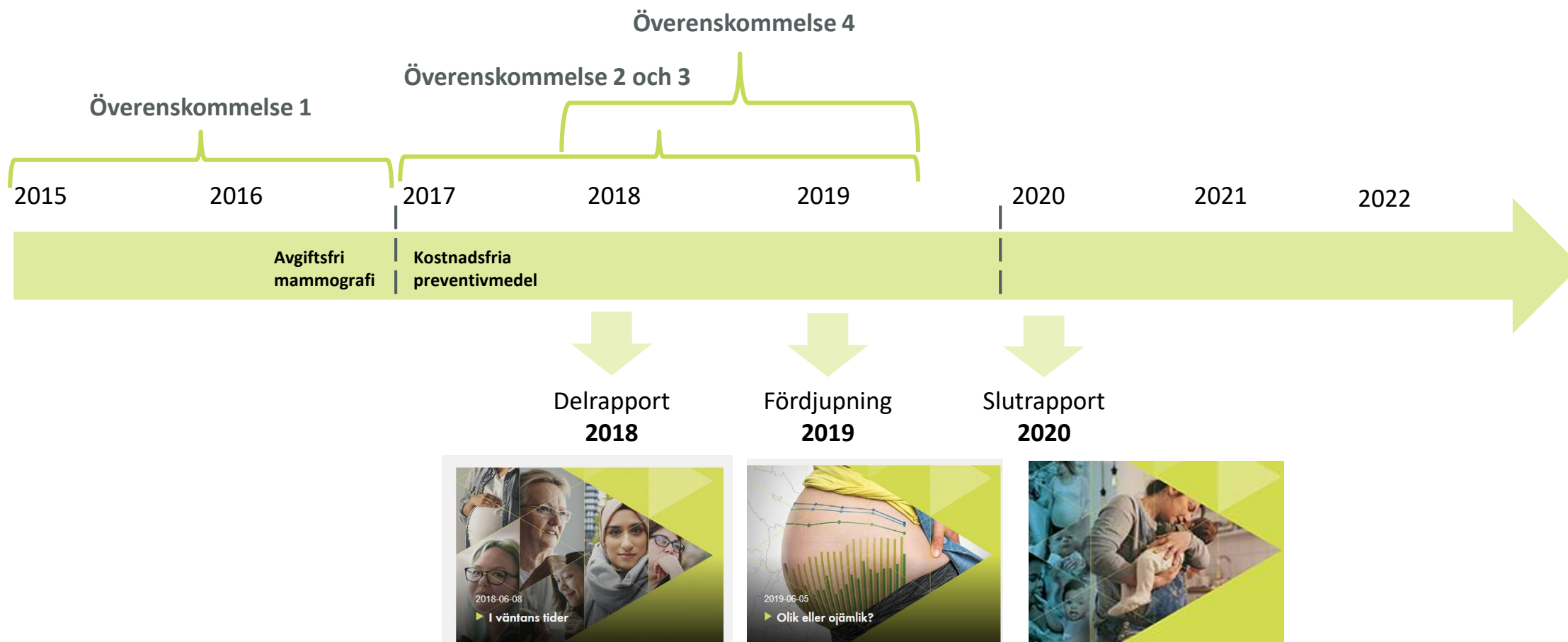
## Särskilt granska insatserna inom överenskommelserna

- hur insatserna har valts, utifrån vilka behov
- om insatserna lett till avsedd effekt/nytta på kort och lång sikt
- om insatserna har haft några oförutsedda konsekvenser
- effekter på utrikes respektive inrikes födda och personer med olika utbildningsbakgrund
- eventuella andra aspekter på insatserna.

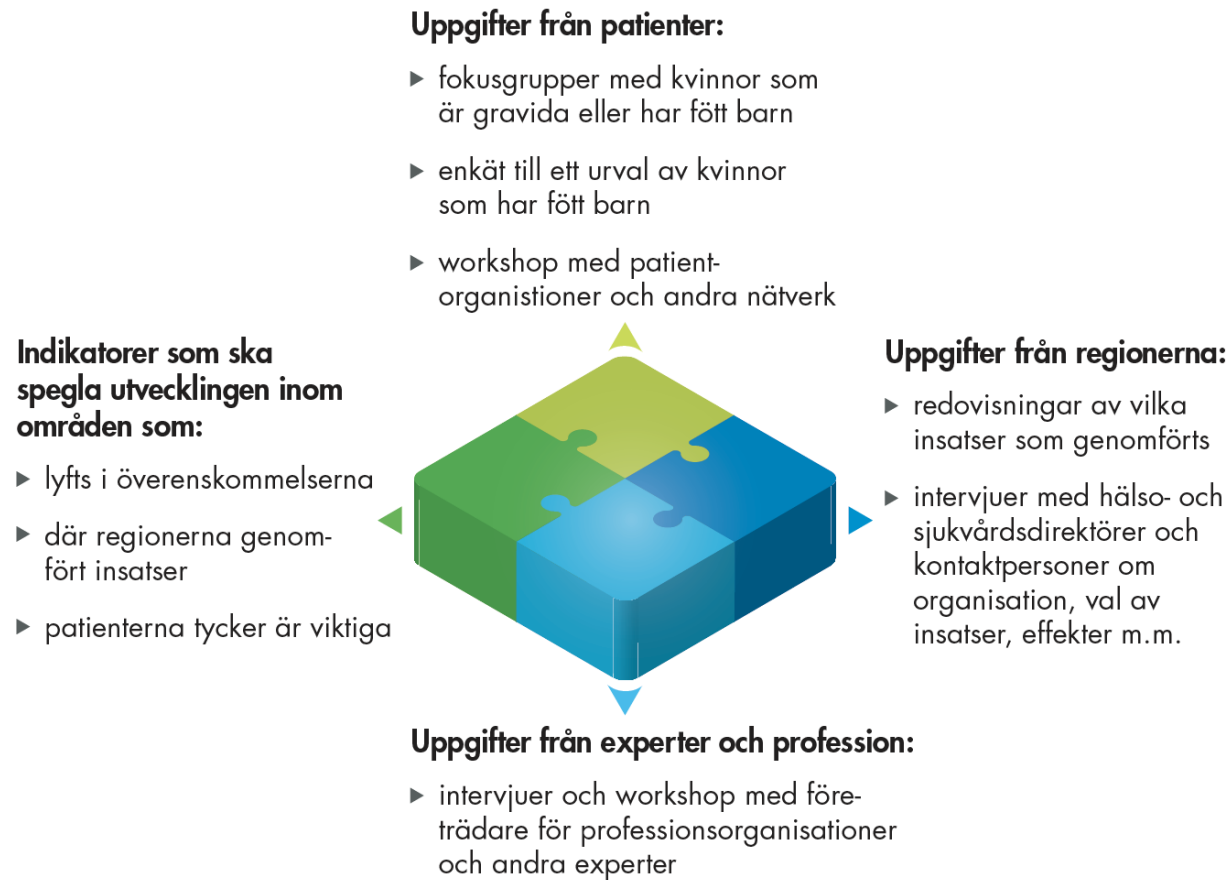
## Lämna en samlad bedömning

- hur satsningen har bidragit till utvecklingen av områdena
- vilka utmaningar som kvarstår
- Resultatet av uppföljningen ska kunna användas som underlag för myndigheter och huvudmän i deras fortsatta arbete.

# Avrapportering vid tre tillfällen



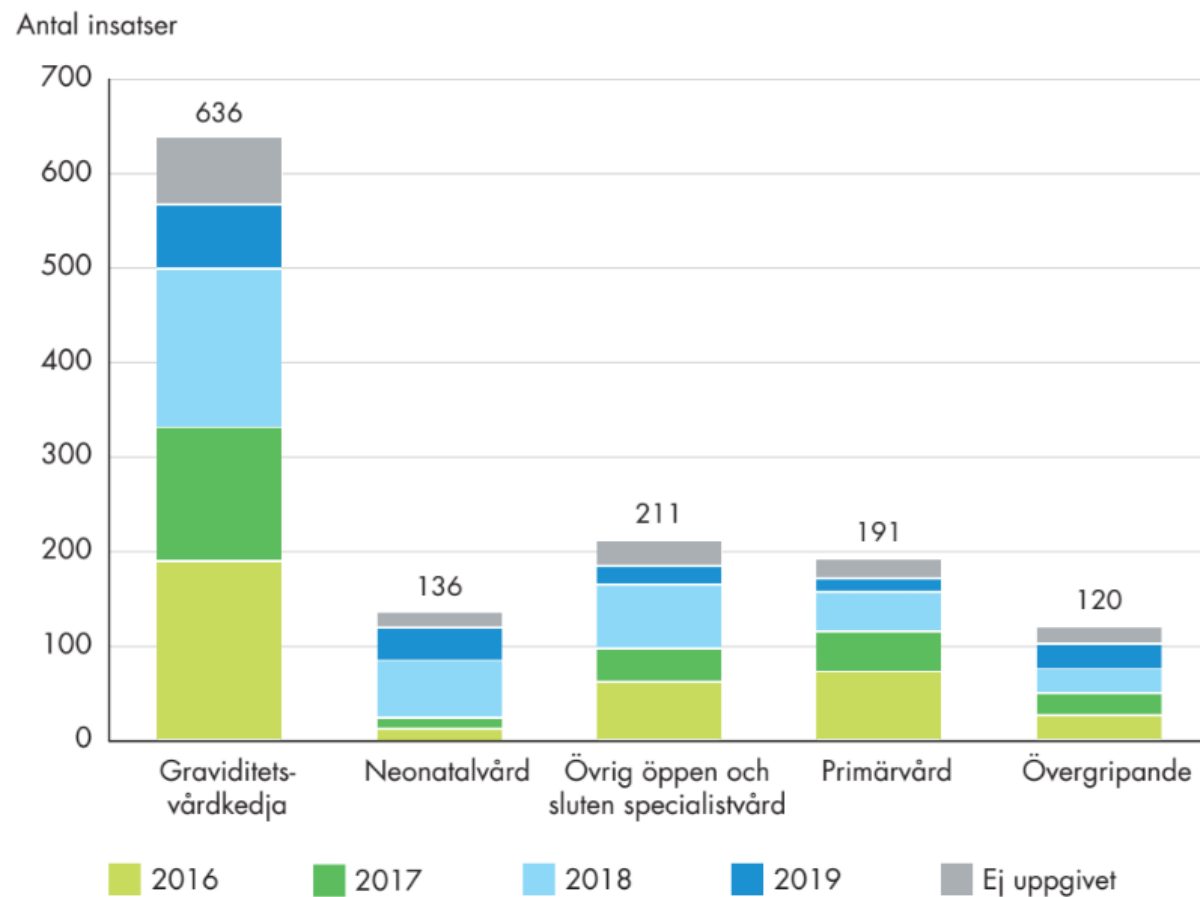
# Vi har använt flera källor och metoder i vår uppföljning



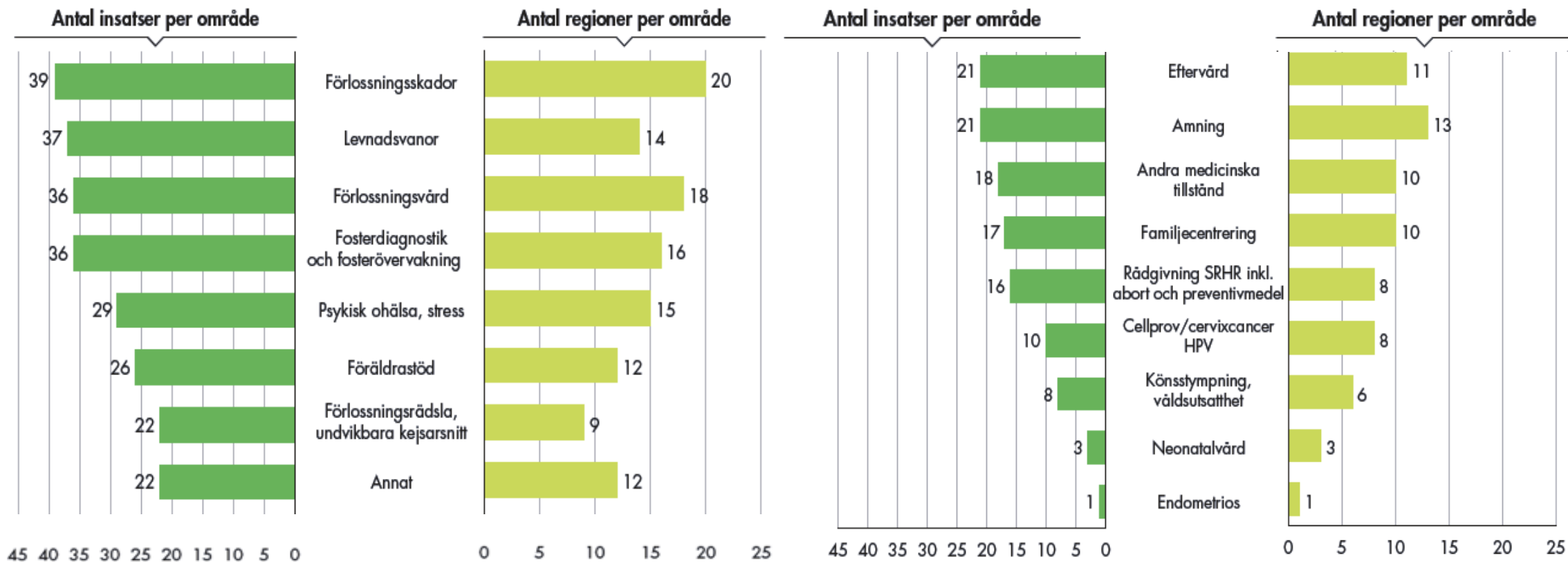
## Regionerna har genomfört insatser utifrån lokala behov

- Medlen till regionerna fördelas utifrån befolkningsstorlek och får användas utifrån lokala behov
- Den största delen av överenskommelserna avsåg medel för en förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa. Insatserna skulle framförallt stärka förlossningsvården och eftervården av födande, och i första hand avse insatser för att stärka kompetensförsörjningen.
- Många regioner upplever att överenskommelserna är motiverade, men de saknar en prioritering jämfört med andra områden och mellan olika områden som ingår i överenskommelserna. Vissa regioner har uppfattat överenskommelserna som otydliga, andra som styrande mot ökad bemanning.
- Deras val av insatser bygger på behovsanalyser och kända behov i verksamheterna men få regioner har inkluderat patienter i sina behovsanalyser
- Regionerna har redovisat initierade insatser men inte andel medel som använts för enskilda insatser
- Antalet insatser är ett trubbigt mått, säger inget om mängden arbete och resurser

## Regionerna har initierat drygt 1100 olika insatser, varav över hälften i graviditetsvårdkedjan



# Säkra förlossningar och stöd till gravida är vanliga insatsområden inom graviditetsvårdkedjan



Kommentar: Närmare hälften av insatserna har varit generella och inte inriktade på något specifikt område



## För att beskriva utvecklingen har vi analyserat ett antal indikatorer

### Säker vård

- Antal dödfödda barn per 1 000 födda
- Mödrar akut återinskrivna inom 30 dagar
- ↑ Agpgar lägre än sju poäng fem minuter efter födseln
- ↓ Bristningar (grad 3-4) efter instrumentell förlossning
- ↓ Bristningar (grad 3-4) efter icke-instrumentell förlossning

### Kunskapsbaserad vård

- ↑ Andel som under graviditeten tillfrågats om våldsutsatthet
- ↑ Andel som erhållit extra stödåtgärder p.g.a. förlossningsrädsla
- ↑ Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten
- ↑ Andel gravida som screenats för riskbruk av alkohol (AUDIT)
- Andel kejsarsnitt i gruppen Robson I-II
- ↑ Andel barn som ammas helt eller delvis vid sex månaders ålder

### Tillgänglig vård

- ↑ Andel kvinnor som gjort ett eftervårdsbesök
- ↓ Andel kvinnor som deltagit i föräldrastöd i grupp

### Jämlik och personcentrerad vård

- Jämlikhet – skillnader mellan regioner och grupper av kvinnor (födelseland, utbildningsnivå) för övriga indikatorer
- Personcentrering – uppfattning om bemötande, delaktighet, information enligt vår enkätundersökning

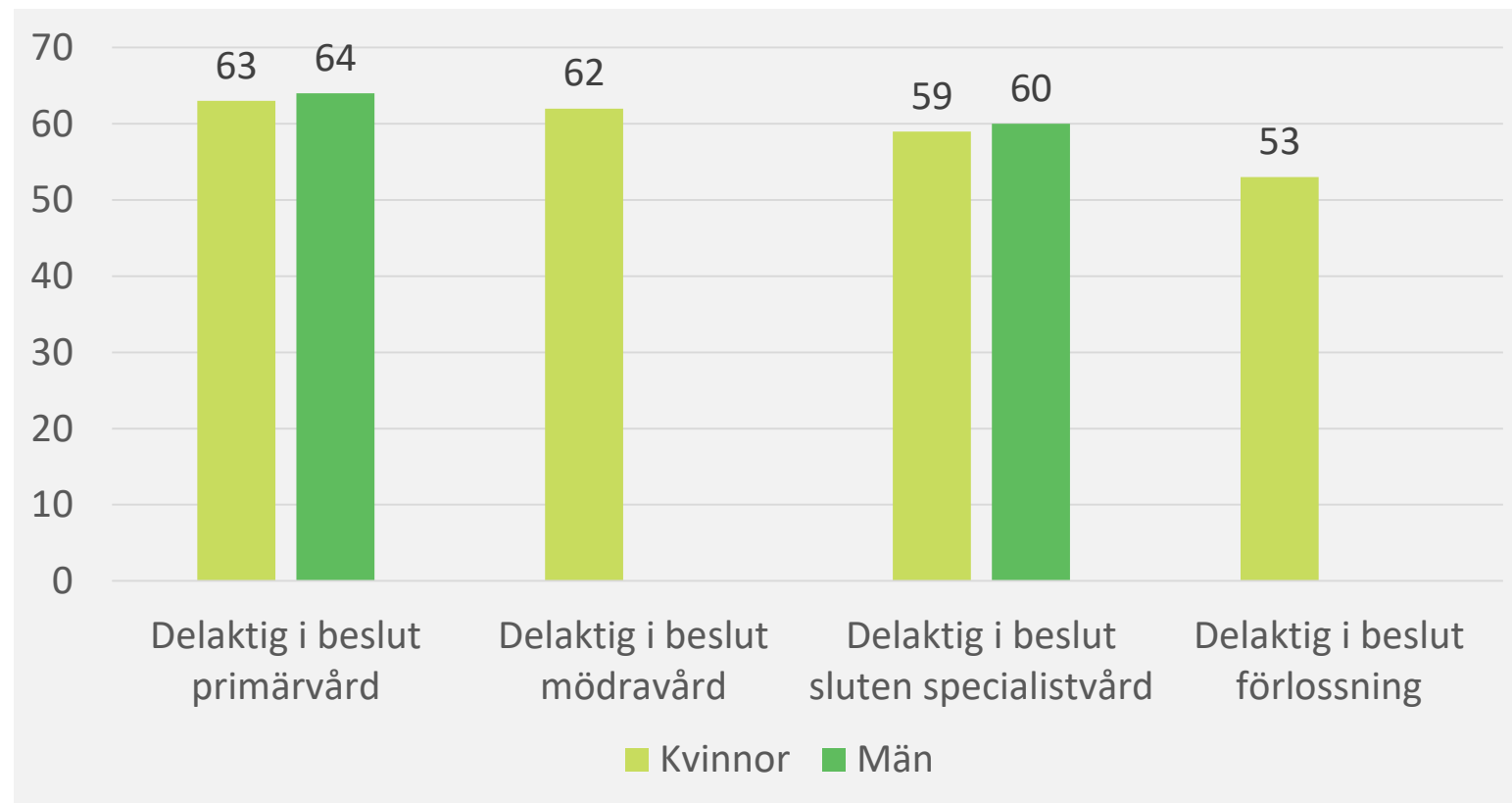
# Flera skillnader mellan grupper och regioner kvarstår

## Exempel på skillnader

- Mellan kvinnor födda i Sverige och kvinnor födda utanför Europa:
  - i vilken vård kvinnorna får (till exempel extrastöd vid förlossningsrädsla, behandling för psykisk ohälsa under graviditeten, kejsarsnitt och deltagande i eftervårdsbesök),
  - vad vården får för resultat (allvarliga bristningar).
- Mellan kvinnor med olika utbildningsnivå:
  - extrastöd på grund av förlossningsrädsla
  - deltagande i eftervårdsbesök.
- Mellan regionerna:
  - andelen allvarliga bristningar
  - deltagande i föräldrastöd
  - andelen kvinnor som går på eftervårdsbesök och
  - andelen kvinnor som får extrastöd på grund av förlossningsrädsla.

## Exempel: delaktighet i beslut

- Delaktigheten i mödrahälsovården är ungefär på likartad nivå som övriga delar av vården
- Delaktigheten i förlossningsvården sämre än övriga delar av vården



## Lägesbild för några av målen i överenskommelserna utifrån enkäten

**Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning**

- Mer än 90% tycker att det är mycket viktigt att känna sig trygg att det finns plats på förlossningen när det är dags att föda
- Samtidigt var det 30% som uppgav att de inte kände sig trygga.

**Bemanningen är sådan att barnmorska eller annan finns tillgänglig under förlossningen**

- Närmare 50% tycker det är mycket viktigt med personal i rummet under hela förlossningen
- Omkring 20% hade velat ha personal i rummet hela förlossningen, men hade inte det.

**Det finns en tydlig vårdkedja, rätt vård för komplikationer och skador är lätt att hitta**

- Nästan 50% har inte alls eller bara till viss del fått den information de behövde om vart de ska vända sig med hälsoproblem efter förlossningen.
- Nästan 60% tycker inte att de har fått den information de behöver om risker och komplikationer efter förlossningen.

**Eftervården utvecklas och stärks**

- 43% är mycket nöjda med eftervården, jämfört med 53% för BB/patienthotell, 65% för förlossningsvården och 68% för mödrahälsovården.

# Stor satsning på ökad bemanning men svårt att följa resultaten på nationell nivå

## Regionerna har använt mer än hälften av medlen till bemanning

- Regional variation i utgångsläge och utmaningar
- Utbildningsanställningar, anställd och inhyrd personal och förändrade arbetsätt
- Flera olika yrkeskategorier

## Svårt att följa utvecklingen fördjupat på nationell nivå

- Antal barnmorskor i vården ger inte hela bilden
- Lång eftersläpning
- Det är en brist att det inte finns några uppgifter att utgå ifrån för att följa upp personaltätheten
- Det finns inte heller några mål – vad är lämplig bemanning på en förlossningsavdelning?

## Barnmorsketätheten har ökat över tid

- Antalet barnmorskor i förhållande till befolkningen har ökat under en lång tid, men inte inom slutenvården
- Vi kan se tecken på ökad barnmorsketäthet på sjukhusens vårdavdelningar under senare år
- Vårdplatserna har inte blivit fler

## Fortsatt stora behov av stärkt kompetensförsörjning

- Bristen på barnmorskor har också ökat
- Ökat barnafödande fram till och med 2029
- Hela behovet kan inte mötas med fler utbildningsplatser

# Våra slutsatser

## Om överenskommelsernas utformning

- Överenskommelserna var motiverade utifrån de utvecklingsbehov som fanns för kvinnors hälsa och graviditetsvårdkedjan, men de täcker inte hela problembilden.
- Det saknas också en horisontell prioritering, det vill säga en bedömning av behov av insatser jämfört med andra områden eller grupper.
- Överenskommelsernas övergripande målformuleringar och fokus på regionala behov har inneburit utmaningar för genomförande, uppföljning och lärande.

# Våra slutsatser

## Om överenskommelsernas utformning

## Om primärvården

- Primärvården har stor potential att förebygga ohälsa och stärka jämlikhet i hälsa, men var en liten del av satsningen.
- Många av regionernas insatser i primärvården rör kunskap om kvinnors sjukdomar men få har varit riktade mot särskilda målgrupper.
- Antalet aborter och antalet fall av klamydiainfektioner har minskat, däremot ser vi inte någon entydigt positiv utveckling för de indikatorer som vi har följt upp för levnadsvanor, psykisk ohälsa eller endometrios.
- Vi ser inte heller någon förbättring av tillgängligheten eller personcentreringen i primärvården, och det kan behövas ytterligare insatser för att stärka jämlikheten.

# Våra slutsatser

Om överenskommelsernas utformning

Om primärvården

Om neonatalvården

- När det gäller neonatalvården har det gått för kort tid för att beskriva utvecklingen i samband med satsningen.
- Många av regionernas insatser har handlat om familjecentrering.
- Flera förutsättningar för förbättringsarbete finns på plats, men kompetensförsörjningen är en utmaning.



## Våra slutsatser

Om överenskommelsernas utformning

Om primärvården

Om neonatalvården

**Om graviditetsvårdkedjan**

- Graviditetsvårdkedjan har till viss del blivit mer kunskapsbaserad och säker.
- Det finns få tecken på förbättringar av jämlikhet och personcentrering.
- Vår enkät till patienter visar också att eftervården har stort förbättringsutrymme.
- Bemanningen har stärkts, men samtidigt är kompetensförsörjningen fortfarande en utmaning och vi har svårt att ge en fördjupad bild av kompetensförsörjningen.

# Våra rekommendationer till regeringen

## Rekommendationer om överenskommelserna och graviditetsvårdkedjan

- ▶ utforma framtida överenskommelser så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar
- ▶ ge lämplig aktör i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder för insatser riktade till svårnådda grupper
- ▶ säkerställa en fortsatt uppföljning av utvecklingen inom graviditetsvårdkedjan, med särskilt fokus på jämlikhet
- ▶ verka för att det genomförs en utvärdering av effekten av vårdtider i samband med förlossning, med fokus på utfall för både mamma och barn

# Rekommendationer till regionerna

## Rekommendationer om graviditetsvårdkedjan

- ▶ Fortsätta arbeta för en stärkt kompetensförsörjning
- ▶ Se över behovet av ett nationellt vårdprogram för handläggning av graviditet, förlossning och eftervård, för att öka den regionala jämlikheten
- ▶ Genomföra en särskild översyn av eftervård och uppföljning av kvinnor som har fött barn
- ▶ Förstärka insatserna mot språkliga och kulturella tillgänglighetsbarriärer
- ▶ Säkerställa förutsättningarna för en personcentrerad vård genom att följa upp patienternas upplevelser och erfarenheter samt följa upp och utvärdera befintlig information.