

PM 2022:1

Förlossningsvården och kvinnors hälsa

Sammanställning av regionala
och statliga insatser 2015–2021

 **vård- och
omsorgsanalys**

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapportserien. Promemorior, metodresonemang och liknande material som är underlag eller stöd för rapporterna publiceras i PM-serien.

De underlag som ingår i PM-serien har relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets, men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. Om vi har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
www.vardanalys.se

ISBN 978-91-88935-48-9

PM 2022:1

Förlossningsvården och kvinnors hälsa

Sammanställning av regionala
och statliga insatser 2015–2021

 **vård- och
omsorgsanalys**

Beslut

Beslut om den här promemorian har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Analytikern Kerstin Gunnarsson har varit föredragande. Analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Joakim Ramsberg har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2022-02-28

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Kerstin Gunnarsson

Föredragande

Förord

I slutet av 2015 inledde regeringen en satsning för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor med det övergripande syftet att ”minska ojämställdheten mellan kvinnor och män, motverka sjukskrivningar hos kvinnor, och minska hälsoklyftorna i samhället”. Jämställd hälsa är sedan november 2016 ett jämställdhetspolitiskt delmål, och den satsning som görs för att stärka kvinnors hälsa är enligt regeringen en del i att uppfylla målet. Satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården utgår från ett antal överenskommelser som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingått och planeras att pågå till och med 2023. Flera myndigheter har också fått regeringsuppdrag i samband med satsningen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera satsningen. Den här promemorian är en delredovisning av uppdraget och kommer att ligga till grund för vårt fortsatta arbete med att sammanställa och analysera de insatser som genomförts inom satsningen och beskriva utvecklingen på området kvinnors hälsa och förlossningsvården 2015–2022. Uppdraget ska slutredovisas den 1 maj 2023. Arbetet med promemorian har utförts av analytikern och projektledaren Kerstin Gunnarsson, utredaren Anna Jonsson, analytikern Linn Wallén, projektjuristen Eva Bucksch samt projektdirektören Joakim Ramsberg. Vi vill rikta ett särskilt tack till Jenny Odeberg, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), och Inga-Maj Andersson, Socialstyrelsen, som faktagranskat delar av rapporten.

Stockholm i mars 2022

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Sammanfattning

I slutet av 2015 inledde regeringen en satsning för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor med det övergripande syftet att ”minska ojämställdheten mellan kvinnor och män, motverka sjukskrivningar hos kvinnor och minska hälsoklyftorna i samhället”. Jämställd hälsa är sedan november 2016 ett jämställdhetspolitiskt delmål, och den satsning som görs för att stärka kvinnors hälsa är enligt regeringen en del i att uppfylla målet. Satsningen omfattar både reformer i form av lagändringar (avgiftsfri mammografiscreening och screening för livmoderhalscancer samt kostnadsfria preventivmedel för unga under 21 år) och stimulansmedel till regionerna, men också uppdrag till myndigheter, framför allt till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Inom ramen för satsningen har regeringen ingått sju överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelserna omfattar insatser för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa, insatser inom primärvården och övrig specialiserad vård som rör kvinnors hälsa samt insatser inom neonatalvården, vilka ingår i satsningen sedan 2018.

På regeringens uppdrag utvärderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys under 2016–2019 satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården. Under 2021 fick vi ett nytt uppdrag att sammanställa de insatser som genomförts på området 2015–2022 och att följa upp och analysera delar av satsningen. Den här promemorian är en delrapportering av det senare uppdraget.

Regionerna har genomfört insatser inom ett stort antal områden

Vi har följt upp regionernas insatser till följd av överenskommelserna mellan regeringen och SKR. Under 2015–2021 har regionerna arbetat med sammanlagt närmare 1 500 insatser. Mer än hälften av insatserna har varit inom graviditetsvårdkedjan. Insatser har också genomförts inom neonatal-, primär- och specialistvården. Under åren 2020 och 2021 har regionerna arbetat med sammanlagt 717 insatser varav 358 påbörjades under dessa år. Eftersom regionerna har redovisat sina insatser på olika sätt och inte kan uppge hur mycket medel som använts för varje insats kan vi inte fullt ut beskriva regionernas resursmässiga prioriteringar. Det vi kan göra är att räkna antalet insatser inom olika områden. Då kan vi konstatera att de flesta insatser som regionerna påbörjat under 2020 och 2021 har utförts inom graviditetsvårdkedjan, specialistvården och neonatalvården även om det också påbörjats andra insatser. Liksom under 2015–2019 har majoriteten av insatserna berört verksamhetsutveckling, utbildning eller bemanning medan ett mindre antal insatser har handlat om utveckling och implementering av kunskapsstöd eller om information till patienter.

Flest statliga insatser har utförts av Socialstyrelsen och SBU

Även myndigheter har fått ett antal regeringsuppdrag som en del av satsningen vilket har lett till ett stort antal rapporter. Totalt har drygt 148 miljoner kronor fördelats till myndigheterna. Socialstyrelsen och SBU har tagit fram rapporter och kunskapsunderlag som består av allt från nationella kunskapsstöd och omfattande kartläggningar till informationsblad riktade till allmänheten. Ungefär två tredjedelar av rapporterna handlar om graviditetsvårdkedjan och resten om andra sjukdomstillstånd som berör kvinnor.

Socialstyrelsen har under 2015–2021 fått 14 regeringsuppdrag från Socialdepartementet för projekt inom satsningen på kvinnors hälsa. Fram till och med 31 december 2021 hade 19 rapporter publicerats som svar på regeringsuppdrag, varav 11 rapporter inom områdena graviditet och förlossning. Övriga rapporter berör bland annat klimakteriet och endometrios.

Även SBU har fått många regeringsuppdrag inom satsningen på kvinnors hälsa under 2015–2021. Fram till och med 31 december 2021 hade 13 rapporter publicerats som svar på regeringsuppdrag. Majoriteten av kunskapsunderlagen kopplar till graviditetsvårdkedjan och flera handlar om komplikationer under eller efter graviditet. Liksom Socialstyrelsen har SBU tagit fram kunskapsunderlag som kopplar till mäns våld mot kvinnor.

Också andra myndigheter och aktörer har fått enstaka uppdrag inom satsningen: E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och RFSU. Deras uppdrag handlar om förbättrad reproduktiv hälsa och ett statligt nationellt datautrymme för bildiagnostik.

Vårt fortsatta arbete

I den fortsatta uppföljningen kommer vi att studera hur området kvinnors hälsa och förlossningsvården har utvecklats under den tid som satsningen pågått genom att följa upp de indikatorer som vi redovisade i vårt tidigare uppdrag. Myndigheternas och regionernas samlade insatser under hela satsningen kommer att sammanställas. Utifrån intervjuer med de kontaktpersoner som regionerna har utsett för satsningen kommer vi att göra en samlad uppföljning av vilka effekter som uppnåtts. Vi kommer också att göra en fördjupande analys inom ett eller flera områden som är relevanta för satsningen.

Innehåll

1	Inledning	9
1.1	Vi utvärderar satsningen	9
1.2	Överenskommelsernas omfattning, syfte och mål	10
1.3	Bred kartläggning av regionala och statliga insatser	12
2	Regionala insatser 2015–2021	13
2.1	Insatserna sorteras utifrån vårdområde, typ av insats och utvecklingsområde.....	13
2.2	Graviditetsvårdkedjan.....	19
2.3	Neonatalvården	21
2.4	Övrig vård för kvinnor	21
3	Statliga insatser 2015–2021	24
3.1	Socialstyrelsen och SBU utförde de flesta av insatserna	24
3.2	Övriga statliga insatser.....	31
4	Fortsatt uppföljning av satsningen.....	32
5	Referenser	33
6	Bilagor	38
	Sammanställning av medel till regionerna.....	38

1 Inledning

I slutet av 2015 inledde regeringen en satsning för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor, framför allt förlossningsvården. Satsningen omfattar både reformer i form av lagändringar och stimulansmedel till regionerna, men även exempelvis uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Inom ramen för satsningen har regeringen ingått flera överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genom vilka regeringen fördelar stimulansmedlen till regionerna (Socialdepartementet och SKL, 2015, Socialdepartementet och SKL, 2017b, Socialdepartementet och SKL, 2017a, Socialdepartementet och SKL, 2018, Socialdepartementet och SKR, 2020, Socialdepartementet och SKR, 2021). Till och med 2021 har satsningen omfattat 7,9 miljarder kronor, varav huvuddelen av medlen fördelats till regionerna.

1.1 Vi utvärderar satsningen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har under åren 2016–2020 haft i uppdrag att följa upp regeringens satsning på förlossningsvården och andra insatser för kvinnors hälsa (Socialdepartementet, 2016). Uppdraget har redovisats i sammanlagt fem rapporter (Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2019, Vård- och omsorgsanalys, 2020c, Vård- och omsorgsanalys, 2020b, Vård- och omsorgsanalys, 2020a). I juni 2021 fick myndigheten åter i uppdrag att utvärdera satsningen, denna gång fram till och med 2022 (Socialdepartementet, 2021b). I uppdraget ingår att sammanställa de insatser som genomförts på området kvinnors hälsa och förlossningsvården till följd av regeringens satsning under 2015–2022. Både statliga och regionala insatser till följd av regeringsuppdrag och överenskommelser mellan staten och SKR ska kartläggas. Vi ska också beskriva hur området kvinnors hälsa och förlossningsvården har utvecklats under perioden 2015–2022 och i de delar där vi bedömer att det är relevant analysera insatserna som genomförts.

Den här promemorian är en delredovisning av vårt uppdrag. Vi rapporterar de insatser som genomförts av regionerna och av statliga myndigheter som ett resultat av satsningen under 2015–2021 med särskilt fokus på insatser som genomförts under 2020 och 2021. I uppdragets slutrapport (publicering 1 maj 2023) kommer också 2022 års insatser att redovisas tillsammans med en beskrivning av hur området kvinnors hälsa och förlossningsvården har utvecklats under 2015–2022. Vi kommer också att göra en fördjupande analys inom ett eller flera områden som är relevanta för satsningen.

1.2 Överenskommelsernas omfattning, syfte och mål

Överenskommelserna mellan regeringen och SKR fokuserar på hälso- och sjukvårdens insatser för kvinnors hälsa. De har tecknats i sju omgångar (faktaruta 1) och den totala omfattningen för åren 2015–2021 är 6,9 miljarder kronor, som betalats ut som stimulansmedel till regionerna. Överenskommelserna omfattar insatser för att stärka förlossningsvården och övrig specialiserad vård som rör kvinnors hälsa, men även insatser inom primärvården som rör kvinnors hälsa samt insatser inom neonatalvården (ingår i satsningen sedan 2018). Medlen till regionerna betalas ut baserat på befolkningsstorlek, och regionerna har stor frihet att prioritera vad de vill använda medlen till utifrån lokala och regionala behov. Bilaga 1 redovisar tilldelade medel per region och år för 2015–2021.

Det är svårt att sammanfatta mål, syfte och prioriteringar för alla överenskommelserna. De innehåller ett antal beskrivningar av mål och syften på en övergripande nivå som delvis skiljer sig åt mellan de olika överenskommelserna. De innehåller också flera olika skrivningar om vilka utmaningar som finns och vad som ska prioriteras i arbetet. Regeringen och SKR pekar i överenskommelserna ut ett antal områden där de ser att det behövs en utveckling, eller där de förväntar sig förbättringar. De fyra första överenskommelserna är sammanfattade i slutrapporten i vårt tidigare uppdrag (Vård- och omsorgsanalys, 2020b), medan innehållet i överenskommelse 5 och 6 beskrivs närmare här.

I överenskommelse 5 regleras användningen av medlen under 2020–2022. I den överenskommelsen nämns inte primärvården och med något undantag är satsningen helt inriktad på vården i samband med graviditetsvårdkedjan, det vill säga graviditet – förlossning – eftervård. Målet med överenskommelsen är en tydlig vårdkedja med en ökad kontinuitet från graviditet till förlossning och eftervård, där eftervården utvecklas och stärks och det är lätt att hitta rätt vård för eventuella skador. Bemanningen ska vara sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen. Föräldrar ska känna trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossningen. Det ska finnas evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador. Förutsättningarna för forskning ska vara god (Socialdepartementet och SKR, 2020).

Regionerna väljer liksom tidigare vilka insatser de bedömer ger mest nytta för att uppnå målen. Medlen ska användas till stärkt kompetensförsörjning och bemanning, översyn och utveckling av arbetssätt samt förbättrad arbetsmiljö. I överenskommelse 5 framhålls fem områden som viktiga: förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö, vårdkedjan och eftervården, kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna, neonatalvården, särskilda insatser för ungdomsmottagningar och mottagningar för sexualbrottsutsatta. Utveckling av vården till kvinnan efter graviditet och förlossning framhävs som särskilt viktigt. Kunskapsstöd behövs för hela graviditetsvårdkedjan men också för andra områden av kvinnors hälsa, som att upptäcka våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.

Överenskommelserna mellan staten och SKR har träffats i sju omgångar mellan 2015 och 2022:

Överenskommelse 1 2015–2016

En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2015 och 2016 (Socialdepartementet och SKL, 2015).

Överenskommelse 2 2017–2019

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2019 (Socialdepartementet och SKL, 2017b).

Överenskommelse 3, en tilläggsöverenskommelse 2017–2019

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2019 (Socialdepartementet och SKL, 2017a).

Överenskommelse 4, en tilläggsöverenskommelse 2018–2019

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018–2019 (Socialdepartementet och SKL, 2018).

Överenskommelse 5, en överenskommelse 2020–2022

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020–2022 (Socialdepartementet och SKR, 2020).

Överenskommelse 6, en tilläggsöverenskommelse 2021–2022

Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2021–2022 (Socialdepartementet och SKR, 2021).

Överenskommelse 7, en tilläggsöverenskommelse 2021–2022

Ändring av tilläggsöverenskommelsen om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård 2021–2022, tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (Socialdepartementet och SKR, 2022).

I rapporten kallar vi överenskommelserna för överenskommelse 1–7.

Överenskommelse 6 är en tilläggsöverenskommelse som slöts i januari 2021 och gäller under 2021–2022. Det övergripande målet är att alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid. Man ska säkerställa en tydlig vårdkedja och att vården är tillgänglig för kvinnor som drabbas av komplikationer som förlossningsskador och psykiska besvär i samband med graviditet och förlossning. Utöver det ska insatser göras bland annat för att hantera den uppskjutna screeningverksamheten av HPV-viruset. Fem insatsområden pekas ut där man ser ett behov av att ytterligare förstärka insatser för att nå målen med överenskommelsen: en tydlig, jämlik och personcentrerad vårdkedja, en tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad eftervård, kompetens att möta kvinnors olika behov av vård och behandling som kan uppstå under graviditet, i samband med eller efter förlossning, tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor samt en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning (Socialdepartementet och SKR, 2021).

Regionerna ska ta fram en beskrivning av vårdkedjan och hur olika moment i vården länkas samman för att skapa en sammanhållen vård från graviditet till förlossning och eftervård där hänsyn ska tas till kvinnors olika behov och riskfaktorer som innebär behov av extra stöd i vårdkedjan. Språkliga och kulturella tillgänglighetsbarriärer inom graviditetsvårdkedjan ska motverkas för att nå en jämlik vårdkedja. Det ska också finnas en tydlig remissväg till relevant kompetens efter att man har skrivits ut från mödrahälsovården.

Överenskommelse 7 är en ändring av överenskommelse 6 med anledning av den tecknade överenskommelsen om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022. Överenskommelse 7 innebär en omfördelning av medel till SKR som ska fördelas till regionala cancercentrum i samverkan (RCC) (Socialdepartementet och SKR, 2022).

1.3 Bred kartläggning av regionala och statliga insatser

I vårt uppdrag ingår att sammanställa statliga och regionala insatser till följd av regeringsuppdrag och överenskommelser mellan staten och SKR.

1.3.1 Kartläggning av regionernas insatser

Regionerna har varje år redovisat sina pågående och avslutade insatser till SKR och Vård- och omsorgsanalys gemensamt. Frågorna har arbetats fram av SKR och Vård- och omsorgsanalys tillsammans. SKR har sedan stått för själva datainsamlingen och därefter delat data med Vård- och omsorgsanalys. Vid redovisningen av 2020 års insatser hade inte Vård- och omsorgsanalys något uppdrag att följa satsningen, men efter avstämning med regionerna delade SKR även dessa redovisningar.

1.3.2 Kartläggning av insatser från statliga myndigheter

Enligt uppdraget ska vi sammanställa också statliga insatser till följd av regeringsuppdrag och överenskommelser mellan staten och SKR. Vi har inventerat uppdrag från regeringen till myndigheter och organisationer. Kunskapsunderlag från Socialstyrelsen och SBU har stämts av med respektive myndighet.

2 Regionala insatser 2015–2021

Regionernas samlade insatser 2015–2019 är beskrivna i slutrapporten av vårt tidigare uppdrag (Vård- och omsorgsanalys, 2020b). I den här promemorian har vi inkluderat alla insatser som pågått under 2020 och 2021 och analyserat dem tillsammans med och i förhållande till den tidigare beskrivningen. Under åren 2020 och 2021 har regionerna tillsammans fått 2,3 miljarder kronor från satsningen (bilaga 1).

2.1 Insatserna sorteras utifrån vårdområde, typ av insats och utvecklingsområde

I vår sammanställning har vi analyserat samtliga insatser som regionerna redovisat för 2020 och 2021 med särskilt fokus på de insatser som påbörjats under dessa år. Vi hänvisar alltid till unika insatser. Vi har jämfört insatserna som rapporterats för 2020 och 2021 med tidigare redovisade insatser och på så sätt har vi kunnat ta bort uppenbara dubletter. Insatserna som vi bedömt som nya har vi stämt av med regionernas kontaktpersoner. De ”nya” insatserna rapporteras för sig.

Regionerna väljer själva hur de grupperar och redovisar sina insatser, vilket vi tidigare beskrivit i vår slutrapport *Förlösande för kvinnohälsan* (Vård- och omsorgsanalys, 2020b). Regionerna har organiserat arbetet på olika sätt. Vissa regioner har arbetat med många insatser medan andra har redovisat ett mindre antal, och det verkar vara oberoende av regionernas storlek. Olika personer beskriver insatserna på olika sätt, vilket bidrar till osäkerheten. Insatsernas längd varierar också, där vissa insatser är korta och andra har pågått under större delen av satsningen.

Andelen medel som använts för enskilda insatser har inte redovisats på ett konsekvent sätt och detta har inte heller varit ett krav i överenskommelserna. Summan av redovisade belopp stämmer ofta inte med fördelat belopp (bilaga 1), och därför kan vi inte uttala oss om hur stor andel av medlen som använts för olika typer av insatser eller för insatser med en viss inriktning. Antalet insatser kan inte användas som mått på nedlagt arbete, men man kan ändå få en uppfattning om hur stort intresse som funnits för olika områden.

Vi har kategoriserat regionernas insatser utifrån tre variabler: vårdområde, typ av insats och insatsens inriktning (figur 1), på samma vis som i slutrapporten där vi också beskriver hur vi valt kategorierna (Vård- och omsorgsanalys, 2020b).

Vårdområde är de olika vårdområden som ingår i överenskommelserna: graviditetsvårdkedjan, neonatalvård, primärvård (förutom mödrahälsovård) samt övrig öppen och sluten specialiserad vård. Det finns också insatser som omfattar tre eller fler vårdområden, eller som av andra skäl inte kan delas in i grupperna ovan. Dessa insatser

redovisas som övergripande. Vi har valt att redovisa insatser för all vård som hör till graviditetsvårdkedjan sammantaget, det vill säga mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård. Regionerna organiserar mödrahälsovården på olika sätt – i vissa regioner ingår den i primärvården och i andra i den öppna specialistvården. Genom att redovisa alla insatser som hör till graviditetsvårdkedjan tillsammans undviker vi att spegla sådana organisatoriska skillnader.

Figur 1. Vår kategorisering av insatserna utifrån tre utgångspunkter.

Var i vården har insatsen genomförts?	<ul style="list-style-type: none"> • Graviditetsvårdkedjan • Neonatalvården • Primärvården (förutom mödrahälsovård) • Specialistvården (förutom graviditetsvårdkedjan) • Övergripande
Vilken typ av insats är det?	<ul style="list-style-type: none"> • Bemanning • Information • Kunskapsstöd • Utbildning • Verksamhetsutveckling
Vilket område har insatsen varit inriktad på?	<ul style="list-style-type: none"> • Amning • Eftervård • Endometrios • Familjecentrering • Fosterdiagnostik och fosterövervakning • Förlossningsrädsla • Förlossningsskador • Föräldrastöd • Levnadsvanor • Neonatalvård • Psykisk ohälsa • Rådgivning SRHR • Screening för cervixcancer • Våldsutsatthet • Förlossningsvård • Andra medicinska tillstånd • Annat

Typ av insats beskriver vilka prestationer som genomförts. ”Bemanning” avser rena bemanningsinsatser inklusive utbildningstjänster, medan ”utbildning” avser personalens utbildningar eller andra kompetenshöjande aktiviteter. ”Verksamhetsutveckling”, i tidigare rapport kallat ”ändrat arbetssätt, verksamhetsutveckling, kvalitetsarbete”, samlar insatser som syftar till att ändra eller utveckla nya arbetssätt samt insatser av organisatorisk art. ”Kunskapsstöd” innefattar utveckling och implementering av kunskapsstöd, riktlinjer eller vårdprogram och kategorin ”information” avser information eller utbildning till patienter och befolkning.

Insatsens utvecklingsområde (inriktning) är kategoriserad utifrån vilket område insatsen syftar till att förbättra, till exempel färre förlossningsskador (framför allt bristningar), ökad familjecentrering eller minskad psykisk ohälsa. Inriktningen ”fosterdiagnostik och fosterövervakning” samlar insatser inom fosterdiagnostik,

ultraljud och CTG. "Våldsutsatthet" innefattar även könsstympning och kategorin "andra medicinska tillstånd" avser insatser utanför graviditetsvårdkedjan, till exempel endometriosis och klimakteriebesvär. Kategorierna är valda utifrån de områden som lyfts fram i överenskommelserna. Många av regionernas insatser gäller dock inte specifika områden, utan syftar till att förbättra vården mer generellt. Vi har samlat sådana insatser under begreppet "organisation".

Kategoriseringen av vårdområden utgår ifrån den information som regionerna lämnat, men övriga kategoriseringar har vi själva gjort utifrån regionernas beskrivningar av insatserna. Varje insats kan höra till alla kategorier när det gäller vårdområde och till två kategorier när det gäller typ av insats. Det innebär att den totala summan av vårdområden och typ av insatser blir större än det totala antalet insatser. När det gäller inriktning har varje insats tilldelats en enda kategori.

Utifrån överenskommelse 5 och 6 ser vi inte behov av vare sig fler variabler eller kategorier. I dessa överenskommelser har man pekat särskilt på två nya områden: ungdomsmottagningars arbete med sexuell egenmakt och en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Könsstympning och våldsutsatthet finns med som ett insatsområde sedan tidigare (våldsutsatthet). Ungdomsmottagningar finns med i ett tjugotal insatser genom åren men bara ett par insatser riktas till ungdomsmottagningarnas arbete med sexuell egenmakt.

I överenskommelserna 4 och 5 är ett av målen för vårdkedjan graviditet – förlossning – eftervård att det ska finnas goda förutsättningar för forskning. Ett tjugotal insatser har anknytning till forskning. Det handlar bland annat om att rekrytera specialister och forskningssjuksköterskor eller att samla in forskningsmaterial. Forskningsprojekten handlar till exempel om preeklampsi, neonatal hemsjukvård, caseload midwifery, smärta, psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning, amning och eftervård samt utrotning av livmoderhalscancer.

De insatser regionerna genomförde under 2015–2019 har beskrivits mer detaljerat i vår slutrapport (Vård- och omsorgsanalys, 2020b), där vi även gett exempel på insatser inom olika vårdområden, typer av insatser och insatsområden.

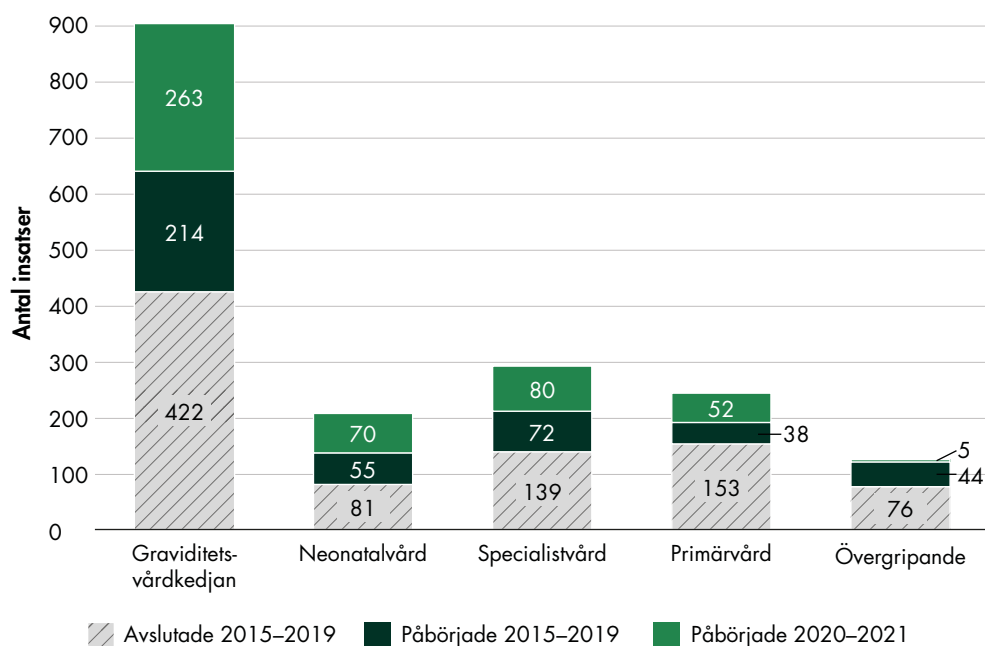
Covid-19-pandemin har påverkat arbetet med satsningen

I regionernas redovisningar av insatser för 2020 och 2021 efterfrågas hur covid-19-pandemin har påverkat förutsättningarna att arbeta med satsningen. Nästan alla regioner har rapporterat att de påverkats i större eller mindre grad. Den största påverkan har varit att man behövt flytta personal till andra delar av verksamheten och att sjukfrånvaron varit hög. I de flesta regionerna har både utbildningar och utvecklingsarbete relaterade till satsningen i någon utsträckning behövt prioriteras ned eller helt ställas in. Eftersom man behövt begränsa fysiska möten finns situationer där studiebesök i andra delar av verksamheten inte kunnat genomföras. Föräldrautbildning i storgrupp och hembesök är andra exempel på insatser som inte kunnat genomföras som vanligt, och man har inte kunnat arbeta med att göra partners delaktiga som planerat. Även cellprovtagning har begränsats i vissa regioner.

Men det finns även insatser som har fått en skjuts framåt, exempelvis digitaliseringen av vårdmöten och utbildningar för både föräldrar och personal. En region beskriver att det har varit lättare att fråga den gravida om våldsutsatthet eftersom partnern inte varit med vid besöken. Införandet av HPV-självtest och digitaliserad föräldrautbildning är exempel på insatser som formats av pandemins förutsättningar.

2.1.1 Majoriteten av insatserna rör graviditetsvårdkedjan

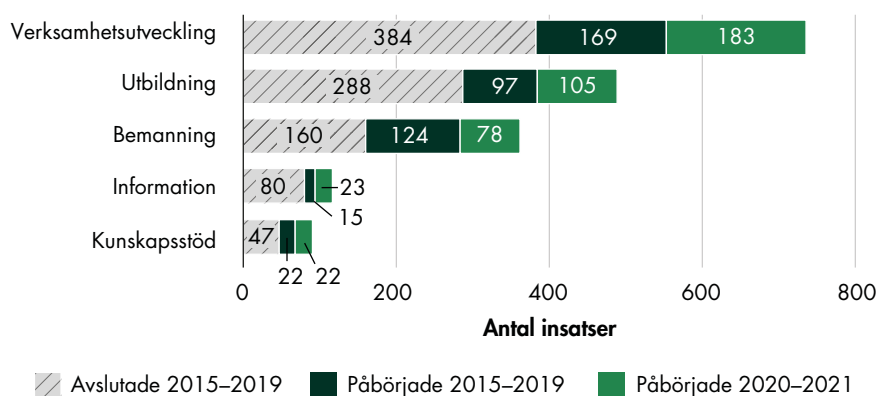
Sammantaget har regionerna påbörjat och arbetat med närmare 1500 insatser under 2015–2021, varav mer än hälften inom graviditetsvårdkedjan (figur 2). Under 2020–2021 har regionerna arbetat med 717 insatser varav hälften, 358 stycken, startades under dessa år. De nya insatserna finns framför allt inom graviditetsvårdkedjan.

Figur 2. Antal insatser per vårdområde 2015–2021.

Not. Varje enskild insats kan tillhöra flera vårdområden. Därför överstiger summan i figuren antalet genomförda insatser.

2.1.2 Flest insatser rör verksamhetsutveckling och utbildning

Verksamhetsutveckling var den vanligaste typen av insats under 2020–2021 och de flesta nystartade insatserna var också inom den kategorin, på samma sätt som tidigare år. Utbildning var näst vanligast (figur 3). Regionerna arbetade även med många insatser inom bemanning.

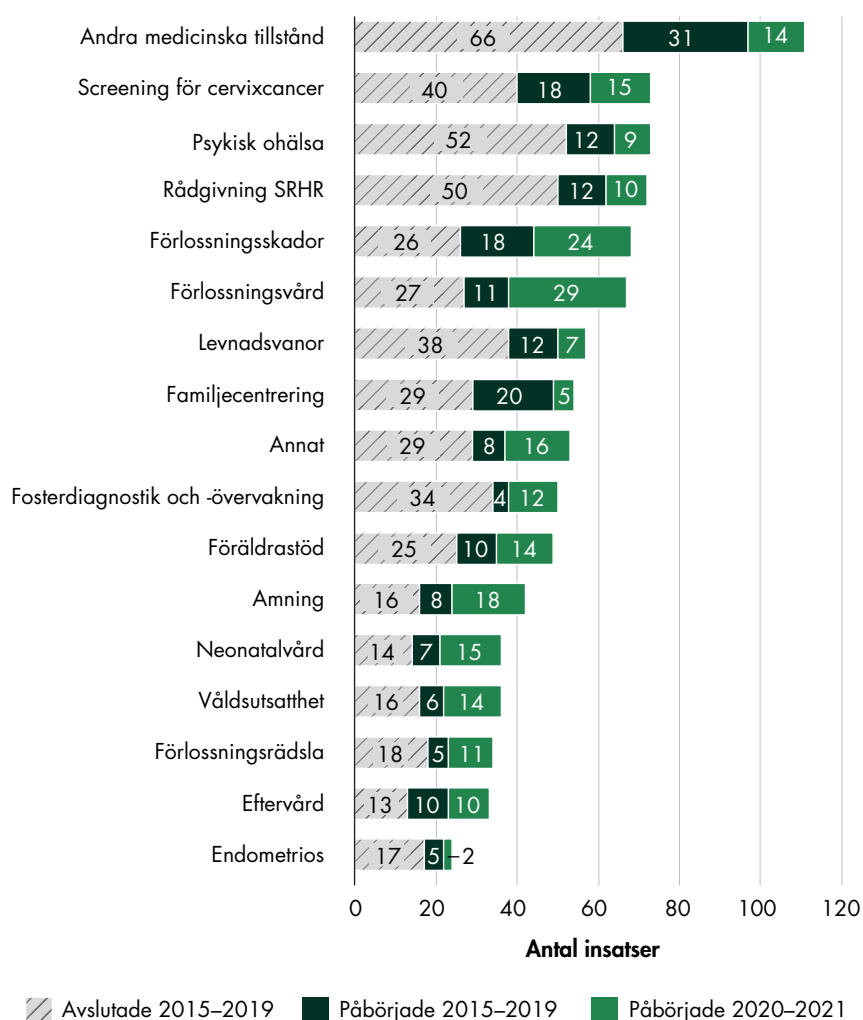
Figur 3. Antal insatser uppdelat på typ av insats 2015–2021.

Not. Varje enskild insats kan tillhöra flera kategorier. Därför överstiger summan i figuren antalet genomförda insatser.

2.1.3 De flesta insatserna saknar specifik inriktning

Närmare 40 procent av alla insatser har inte haft någon specifik inriktning utan har gått till att utveckla vården mer generellt (565 av 1 496 insatser). Exempel på sådana insatser är rena bemanningsinsatser och breda införanden av rutiner eller nya arbetssätt. Förutom dessa insatser har de vanligaste utvecklingsområdena under satsningen varit medicinska tillstånd som inte hör till graviditetsvårdkedjan, screening för cervixcancer, rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa samt psykisk ohälsa (figur 4). Under 2020–2021 arbetade regionerna mest med andra medicinska tillstånd, förlossningsskador (bristningar) och screening av cervixcancer. Många av de nystartade insatserna 2020–2021 var inom förlossningsvård, förlossningsskador, amning och screening för cervixcancer.

Figur 4. Antal insatser per utvecklingsområde 2015–2021.



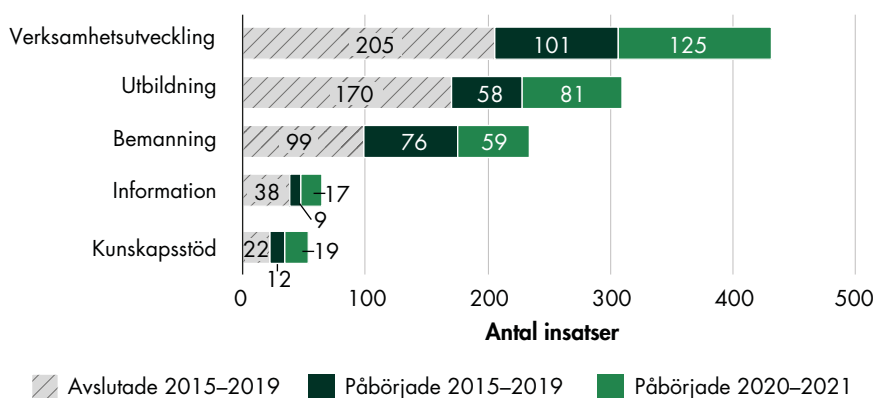
2.2 Graviditetsvårdkedjan

Av de 717 insatserna som regionerna arbetat med under 2020–2021 berör 477 insatser – två tredjedelar – graviditetsvårdkedjan. Av dem påbörjades 263 insatser under 2020–2021, medan övriga pågår sedan tidigare.

2.2.1 Typ av insatser

Insatserna inom graviditetsvårdkedjan fördelar sig mellan olika typer av insatser på ungefär liknande sätt som för alla vårdområden sammantaget. Av de 477 insatserna handlar 226 insatser om verksamhetsutveckling. Det har genomförts ungefär lika många insatser inom utbildning och kompetenshöjning av personalen (139 insatser) som inom bemanning (135 insatser). Ett mindre antal insatser har handlat om information till patienter och befolkning, eller utveckling och implementering av kunskapsstöd (figur 5).

Figur 5. Antal insatser uppdelat på typ av insats inom graviditetsvårdkedjan 2015–2021.



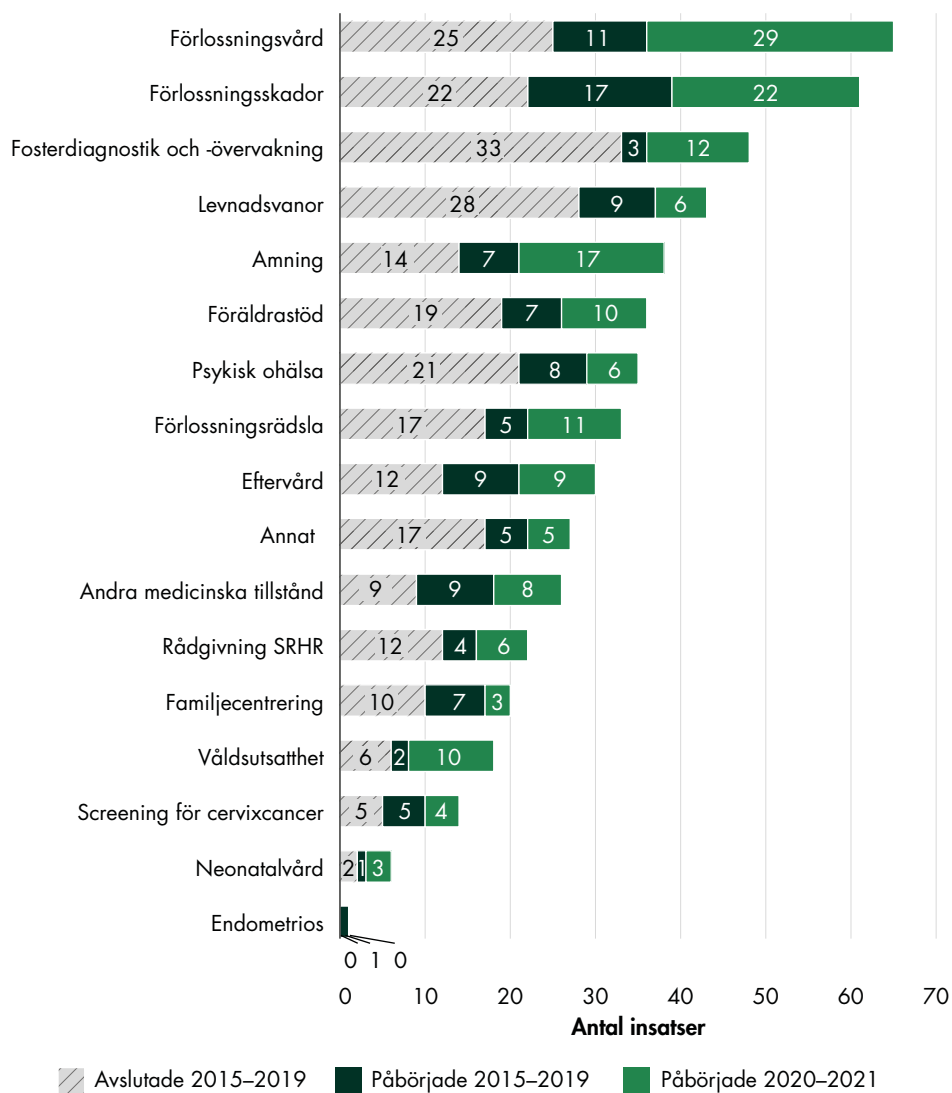
Not. Varje enskild insats kan tillhöra flera kategorier. Därför överstiger summan i figuren antalet genomförda insatser.

2.2.2 Insatsernas inriktning

Drygt 40 procent av insatserna har inte haft någon specifik inriktning, utan har handlat om att utveckla vården mer generellt (206 av 477 insatser). Exempel på sådana insatser är rena bemanningsinsatser och betald utbildning för sjuksköterskor som utbildar sig till barnmorska. Under 2020–2021 har man arbetat med många insatser som syftar till att stärka vårdkedjan genom ökat samarbete och informationsflöde mellan de olika enheterna.

De inriktningar där regionerna rapporterat flest insatser under 2020–2021 är förlossningsvården där man bland annat arbetat med nya arbetsätt för induktioner (igångsättning av förlossning) och förberedelser för screening av preeklampsi. Många insatser syftar också till att minska förlossningsskador hos kvinnan. Även inom amning och föräldrastöd har många insatser genomförts. Samma områden speglas i de insatser som initierades under 2020–2021.

Figur 6. Antal insatser inom graviditetsvårdkedjan per utvecklingsområde 2015–2021.



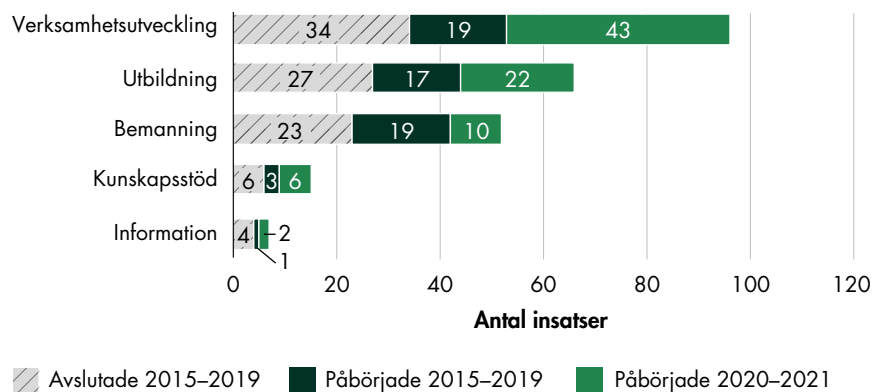
2.3 Neonatalvården

Neonatalvården inkluderades i satsningen 2018, men vissa insatser påbörjades redan tidigare. Under 2020–2021 har regionerna arbetat med sammanlagt 125 insatser inom området och av dem påbörjades 70 stycken under 2020–2021. Alla regioner utom tre har påbörjat någon insats inom området.

Liksom tidigare har de flesta insatserna handlat om verksamhetsutveckling. Många insatser har också handlat om utbildning och bemanning (figur 7).

Bemanningsinsatserna har inneburit förstärkning av personal, rekrytering och studielön för sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterskor. Insatserna har i stor utsträckning varit inriktade på att stärka vårdkedjan och familjecentreringen.

Figur 7. Antal insatser uppdelat på typ av insats inom neonatalvården 2015–2021.



Not. Varje enskild insats kan tillhöra flera kategorier. Därför överstiger summan i figuren antalet genomförda insatser.

2.4 Övrig vård för kvinnor

Det finns flera förbättringsområden för den vård av kvinnor som inte handlar om graviditet och förlossning, bland annat vård för psykisk ohälsa och långvarig smärta. Regionerna har kunnat använda medlen från satsningen även till annan vård som stärker kvinnors hälsa.

I överenskommelserna har man pekat ut särskilda insatser för ungdomsmottagningar och mottagningar för sexualbrottsutsatta.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarnas arbete med sexuell egenmakt lyfts fram som ett särskilt prioriterat verksamhetsområde i överenskommelse 5. Under 2016–2019 arbetade man med ett tiotal insatser som berörde ungdomsmottagningar och lika många har tillkommit under 2020–2021. En region har ökat kompetensen inom sexuella övergrepp för att kunna ge ett tryggt och personcentrerat bemötande. I en region har man infört ett frågeformulär för att upptäcka ungdomar som är eller har varit utsatta för sexuellt våld eller som är sexuellt risktagande. De andra insatserna berör ungdomsmottagningarnas arbete mer generellt. Flera regioner har ökat tillgängligheten genom ökad bemanning och ökad digital tillgänglighet. En insats har varit att utbilda personalen i att möta ungdomar som är utsatta för sexuella övergrepp och en handlingsplan för arbetet har tagits fram. En annan utbildningsinsats gäller krisstöd och psykisk ohälsa kopplat till ungdomsmottagningarna. Flera regioner utvecklar sin utåtriktade verksamhet.

Sexuellt våld och könsstympling

En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympling är ett prioriterat område i överenskommelserna 5 och 6, och mottagningar för sexualbrottsutsatta är ett utpekad verksamhetsområde. Ett tiotal insatser har påbörjats under 2020–2021. Ett par regioner har börjat se över möjligheterna att starta öppenvårdsmottagningar som erbjuder klinisk vård och behandling för personer som utsatts för sexuella övergrepp. En av mottagningarna ska även fungera som kunskapscentrum. En region har tagit fram ett vårdprocessprogram om våld i nära relationer för att upptäcka samt kunna ge rätt stöd och hjälp till den som blivit utsatt. Man har också tagit fram ett frågeformulär vid ungdomsmottagningarna för att upptäcka ungdomar som är eller har varit utsatta för sexuellt våld eller som är sexuellt risktagande.

För att göra personalen trygg i att möta ungdomar som är utsatta för sexuella övergrepp har en region tagit fram en handlingsplan och utbildat personalen. Flera regioner har också startat insatser i form av utbildningar och nya arbetsätt. Ett par regioner har infört en ny mall där dokumentation om våldsutsatthet kan döljas i journalsystemet, och de har också haft utbildningar kopplat till det. I en region har personalen deltagit i evenemanget En vecka fri från våld, skapat av riksförbunden Unizon och MÅN.

Flera regioner har arbetat med insatser som handlar om könsstympling. Framför allt gäller insatserna utbildning och ökad trygghet i bemötandet av utsatta personer.

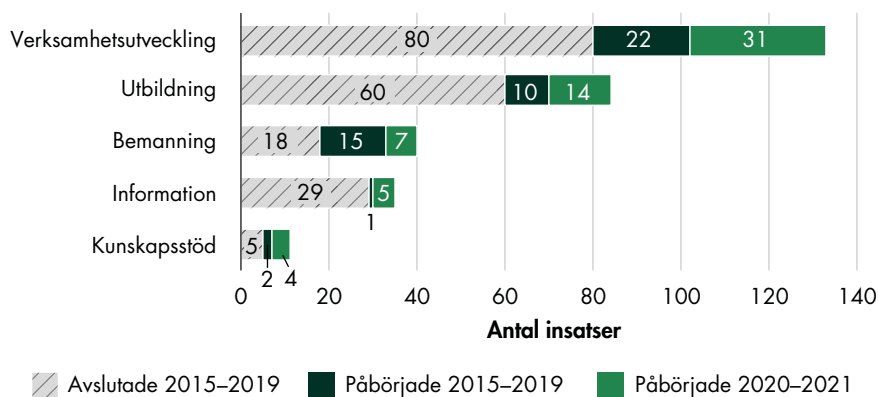
2.4.1 Primärvården

Under satsningens första år fanns medel vikta för primärvården med särskilt fokus på att nå kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden. I överenskommelse 5 och 6 ingår inte primärvården i satsningen men några områden som ofta organiseras inom primärvården framhålls som viktiga. Det gäller till exempel möjligheten att ge god vård till personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympling. Mödrahälsovården är i vissa regioner en del av primärvården.

Under perioden 2020–2021 har regionerna arbetat med 90 insatser som berör primärvården, varav 52 stycken påbörjades 2020–2021. Alla regionerna har redovisat arbete med insatser inom primärvården.

De flesta insatserna handlar om verksamhetsutveckling och utbildning (figur 8). De områden där man arbetat med och påbörjat flest insatser är screening för cervixcancer, rådgivning SRHR och våldsutsatthet. Inom övriga områden har man arbetat med enstaka spridda insatser.

Figur 8. Antal insatser uppdelat på typ av insats inom primärvården 2015–2021.



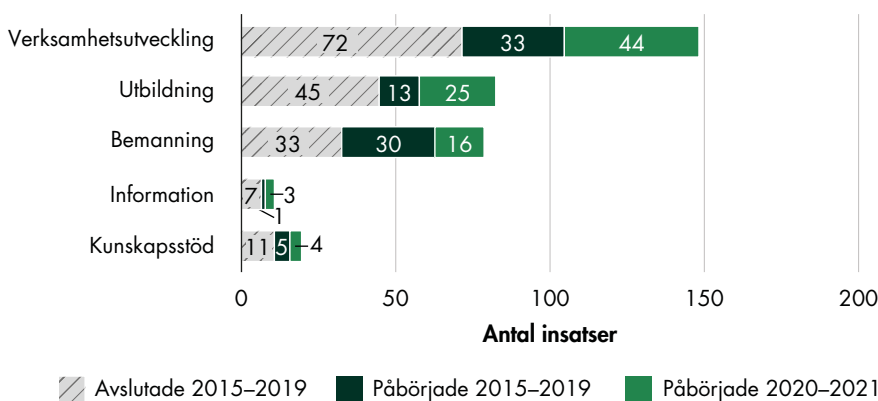
Not. Varje enskild insats kan tillhöra flera kategorier. Därför överstiger summan i figuren antalet genomförda insatser.

2.4.2 Specialiserad vård

Regionerna har också kunnat använda medel från satsningen till annan vård som stärker kvinnors hälsa. Under 2020–2021 har regionerna arbetat med 152 insatser inom öppen och sluten specialistvård som inte handlar om graviditet och förlossning varav 80 nya insatser har påbörjats under perioden.

De flesta insatserna har handlat om verksamhetsutveckling, bemanning och utbildning (figur 9). De insatser som varit inriktade på något specifikt område har framför allt handlat om andra medicinska tillstånd och screening av cervixcancer. Flest insatser har påbörjats inom våldsutsatthet och screening för cervixcancer.

Figur 9. Antal insatser uppdelat på typ av insats inom övrig öppen och sluten specialistvård som gäller kvinnor 2015–2021.



Not. Varje enskild insats kan tillhöra flera kategorier. Därför överstiger summan i figuren antalet genomförda insatser.

3 Statliga insatser 2015–2021

Myndigheterna har fått många regeringsuppdrag inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa, vilket resulterat i ett stort antal rapporter. Totalt har cirka 148 miljoner kronor fördelats till myndigheterna under åren 2015–2021. Under 2015–2019 fördelades cirka 26 miljoner kronor från anslagspost 23, *Insatser i primärvården för kvinnors hälsa*. Resterande medel, cirka 120 miljoner kronor, kommer från anslagspost 33, *Förlossningsvård och kvinnors hälsa*. Det är främst Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) som har fått uppdrag, men några uppdrag har också lagts på andra myndigheter och organisationer. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått medel för att utvärdera satsningen.

3.1 Socialstyrelsen och SBU utförde de flesta av insatserna

I vårt uppdrag ingår att sammanställa de statliga insatser som genomförts inom satsningen på kvinnors hälsa. Det är framför allt Socialstyrelsen och SBU som fått uppdrag och medel. Medel har även utbetalats till E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att utvärdera satsningen. Totalt för perioden 2015–2021 har departementet beslutat om projektmedel om cirka 148 miljoner kronor till dessa myndigheter (tabell 1). Detta är baserat på de uppdrag vi har lyckats identifiera och en genomgång av regleringsbrev för anslag 1.6. Eventuella medel som regeringen har fördelat utöver det som framgår av regleringsbrev för anslag 1.6 täcks därför kanske inte fullständigt.

Tabell 1. Anslag för statliga insatser kopplade till kvinnors hälsa.

Myndighet/organisation	Anslag 2015–2021, miljoner kronor
Socialstyrelsen	79
SBU	31
Vård- och omsorgsanalys	23
RFSU	9
Folkhälsomyndigheten	5
E-hälsomyndigheten	1
Totalt	148

Socialstyrelsen och SBU har genomfört majoriteten av de statliga insatserna inom kvinnors hälsa under 2015–2021. Båda myndigheterna har genom åren fått flera uppdrag relaterade till satsningen, men även andra uppdrag som är relevanta för kvinnors hälsa och förlossningsvården.

Vissa uppdrag kommer från andra angränsande satsningar. SBU fick till exempel ett regeringsuppdrag under 2015 att systematiskt sammanställa kunskap på förlossningsområdet (Socialdepartementet, 2015). Det uppdraget gavs innan den första överenskommelsen var beslutad. Likaså har SBU tagit fram två rapporter kopplade till graviditetsvårdkedjan inom ramen för ett regeringsuppdrag om psykisk ohälsa (SBU, 2021h, SBU, 2021g). Socialstyrelsen har fått flera uppdrag som rör jämställdhetsfrågor. Det handlar bland annat om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstympning. Vi beskriver inte dessa satsningar i detalj, men har sammanställt de kunskapsunderlag som tagits fram inom ramen för dem när de handlar om arbete med kvinnors hälsa.

Socialstyrelsen och SBU har också tagit fram egeninitierade rapporter inom området som vi redovisar i följande avsnitt.

Uppdragen inom satsningen har lett till publicering av rapporter och kunskapsunderlag med relevans för kvinnors hälsa, och består av allt från nationella kunskapsstöd och omfattande kartläggningar till informationsblad riktade till allmänheten. Ungefär två tredjedelar av rapporterna handlar om graviditetsvårdkedjan och resten om andra sjukdomstillstånd som berör kvinnor.

3.1.1 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har under åren 2015–2021 fått 14 regeringsuppdrag från Socialdepartementet för projekt inom satsningen på kvinnors hälsa. Totalt under perioden har Socialstyrelsen fått 79 miljoner kronor. Under åren 2020 och 2021 har Socialstyrelsen fått 9,6 respektive 9,3 miljoner kronor för satsningen på kvinnors hälsa som ska täcka flera uppdrag. För 2021 har Socialstyrelsen även fått 2 miljoner kronor för att lämna förslag på de författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till patientregistret (PAR) ska kunna innehålla data om samtliga patienter som behandlats inom den öppna vården som inte är primärvård och 8 miljoner kronor som ska betalas ut för pilotprojekt inom precisionsmedicin (Socialdepartementet, 2020b, Socialdepartementet, 2020a).

Svar på regeringsuppdrag

Socialstyrelsen har fram till den 31 december 2021 publicerat 19 rapporter, varav 12 berör graviditet och förlossning (tabell 2).

Kopplat till graviditetsvårdkedjan har Socialstyrelsen tagit fram rapporten *Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa* som är en slutredovisning av ett regeringsuppdrag om förlossningsvården och kvinnors hälsa. Inom ramen för uppdraget har de tagit fram 12 rapporter som sammanfattas i slutredovisningen. Av rapporterna är 10 svar på regeringsuppdrag, och övriga 2 är egeninitierade arbeten om sköldkörtelproblematik och vestibulit (tabell 3). Rapporterna som kopplar till regeringsuppdragen handlar om

graviditet, förlossning och eftervård samt kvinnosjukdomar som endometriosis och kvinnors hälsa kopplat till primärvården. Socialstyrelsen har även tagit fram två kunskapsstöd, varav ett är ett regeringsuppdrag. Regeringsuppdraget som lett fram till ett kunskapsstöd handlar om intrauterin fosterdöd, det vill säga när barnet dör i livmodern sent under graviditeten, och det andra kunskapsstödet behandlar vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer (Socialstyrelsen, 2021d, Socialstyrelsen, 2021g). Under 2022 kommer Socialstyrelsen presentera ett kunskapsstöd med rekommendationer till förlossningsvården samt ett kunskapsstöd för vård och behandling av vestibulit, som svar på regeringsuppdrag.

Av de övriga 7 rapporterna handlar 4 om klimakteriet och endometriosis, områden som ofta behandlas inom primärvård eller specialistvård som inte hör till graviditetsvårdkedjan. De andra rapporterna berör jämställd behandling mellan män och kvinnor med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar och om att kvinnor är mindre nöjda än män med sin vård och äldreomsorg.

Tabell 2. Rapporter som Socialstyrelsen publicerat som svar på regeringsuppdrag kopplat till satsningen på kvinnors hälsa under perioden 2015–2021.

Rapporttitel	Referens
Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd. Remissversion	(2021d)
Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården	(2021f)
Omhändertagande av föräldrar och syskon till dödfödda barn	(2020d)
Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård	(2020b)
Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa – slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa	(2019f)
Risker med övervikt och fetma vid graviditet – fokus på gravida med ett högt BMI	(2019e)
Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov	(2019a)
Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017	(2019b)
Övervikt och fetma hos gravida kvinnor – utveckling över tid och komplikationer	(2018h)
Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis – stöd för styrning och ledning	(2018g)
Dödfödda barn – en inventering och förslag på åtgärder	(2018a)
Komplikationer efter förlossning	(2018e)
Hälsa och förlossningar bland ryggmärgsskadade 1997–2016	(2018c)
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid endometriosis	(2018b)
Jämställd behandling mellan män och kvinnor med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar – vad finns det för utvecklingsbehov i vården?	(2017a)
Vård efter förlossning – en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning	(2017b)
Är kvinnor mindre nöjda med sin vård och äldreomsorg?	(2017c)
Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning	(2016a)
Öppna jämförelser – jämlik vård 2016 – kvinnors hälsa och sjukvård	(2016b)

Andra regeringsuppdrag inom området kvinnors hälsa

Utöver satsningen på kvinnors hälsa har det under samma tidsperiod förekommit andra satsningar som kopplar an till kvinnors hälsa. Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor är ett exempel (Regeringen, 2016). Socialstyrelsen har fått medel från regeringen för att stödja strategin genom sammanlagt fyra regeringsuppdrag. Uppdragen handlar om våldsutsatthet, könsstympning och hedersrelaterat våld och förtryck. Under åren 2015–2021 uppgick de sammanlagda projektmedlen till drygt 80 miljoner kronor. Dessa medel ingår inte i satsningen på kvinnors hälsa men överlappar med intentionerna i satsningens överenskommelser. I de uppdragen har Socialstyrelsen bland annat publicerat fem rapporter och tagit fram utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Två rapporter kartlägger vård av kvinnor som har utsatts för könsstympning (Socialstyrelsen, 2021b, Socialstyrelsen, 2020a). Rapporterna omnämns i överenskommelse 6 och ska beaktas i det regionala arbetet med sexuellt våld och könsstympning.

Egeninitierade uppdrag

Under 2015–2021 har Socialstyrelsen tagit fram flera egeninitierade rapporter kopplat till kvinnors hälsa (tabell 3).

Tabell 3. Egeninitierade rapporter kopplat till kvinnors hälsa, publicerade av Socialstyrelsen under perioden 2015–2021.

Rapporttitel	Referens
Screening för livmoderhalscancer – rekommendation om att erbjuda screening. Remissversion	(2021e)
Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer	(2021g)
Nationell utvärdering livmoderhalsscreening	(2020c)
Utvärdering av vård vid endometriosis	(2019g)
Kartläggning av vestibulit. Förekomst och behandling av flickor och kvinnor med vestibulit samt behov av kunskapsstöd	(2018d)
Kvinnor med sköldkörtelproblematik. Redovisning av läkemedelsstatistik 2006–2017	(2018f)

Sedan 2021 pågår ett arbete med att ta fram ett kunskapsstöd med rekommendationer till förlossningsvården som planeras vara klart till 2022. Tillsammans med Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Konsumentverket har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning om amning, baserad på WHO:s rekommendationer (Socialstyrelsen m.fl., 2021). Under 2021 togs det fram en informationskampanj kopplat till internationella patientsäkerhetsdagen, där temat var Säker mödra- och förlossningsvård (Socialstyrelsen, 2021a).

År 2018 fick Socialstyrelsen ett uppdrag av regeringen att göra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor. Satsningen fick namnet ”Mer än bara mamma” och fokus låg på det stöd och den vård kopplat till förlossningen som kvinnor kan ha behov av efter graviditeten. Uppdraget avslutades 2021 (Socialstyrelsen, 2021c).

När det kommer till övrig öppen och sluten specialistvård så har Socialstyrelsen tagit

fram flera kunskapsunderlag om endometriosis. Utöver rapporter om endometriosis har Socialstyrelsen tagit fram informationsmaterial till både patienter och vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2019d, Socialstyrelsen, 2019c). De har även tagit fram underlag om vestibulit och livmoderhalscancer. Arbete med att ta fram ett nationellt kunskapsstöd om vulvodyni pågår och planeras vara klart till 2022. Kunskapsunderlag som kopplar till primärvård handlar bland annat om klimakteriet och problem med sköldkörteln.

3.1.2 SBU

SBU har under perioden 2015–2021 fått många regeringsuppdrag inom satsningen på kvinnors hälsa, och projektmedel om 31 miljoner kronor.

Regeringsuppdrag

SBU har på samma sätt som Socialstyrelsen fått flera uppdrag kopplat till kvinnors hälsa, och de har kompletterats med egeninitierade kunskapsunderlag (tabell 4). Totalt har SBU publicerat 13 rapporter som svar på regeringsuppdrag. Majoriteten av kunskapsunderlagen kopplar till graviditetsvårdkedjan. Flera kunskapsunderlag handlar om komplikationer under eller efter graviditet. Det har bland annat gjorts en kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationerna hotande spontan förtidsbörd, graviditetsrelaterad bäckensmärta och klåda under graviditet (intrahepatisk cholestas) (SBU, 2021j). En annan rapport är *Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information* (SBU, 2021e).

SBU har dessutom flera pågående uppdrag om graviditetskomplikationer som planeras vara klara under 2022. Det handlar dels om prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor inom området graviditetskomplikationer, dels om behandling av graviditetskomplikationer, exempelvis postpartumdepression, delade magmuskler (rectusdiastas) och extremt graviditetsillamående med kräkningar (hyperemesis).

Inom övrig specialiserad vård finns kunskapsunderlag om sjukdomar som drabbar kvinnor i stor utsträckning, till exempel behandling av långvariga smärttillstånd, migrän och lipödem, men även inom rena kvinnosjukdomar som livmoderhalscancer och vulvodyni.

Av de 13 rapporterna berör 8 graviditetsvårdkedjan, varav 4 handlar om psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning. De övriga 5 rapporterna handlar om olika smärttillstånd.

Tabell 4. Rapporter som SBU publicerat som svar på regeringsuppdrag kopplat till satsningen på kvinnors hälsa under perioden 2015–2021.

Rapporttitel	Typ av rapport	Referens
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn	SBU Utvärderar	(2021k)
Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta	SBU Utvärderar	(2021m)
Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi	SBU Utvärderar	(2021b)
Lipödem – diagnostik, behandling, upplevelser och erfarenheter	SBU Utvärderar	(2021l)
Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni	SBU Utvärderar	(2021d)
Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information	SBU Utvärderar	(2021e)
Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet	SBU Utvärderar	(2021f)
Vad är viktigt att mäta i forskning som undersöker behandling av depression under och efter graviditet? Framtagande av ett Core Outcome Set	SBU Bereder	(2020g)
Core outcome sets inom förlossningsvård	SBU Bereder	(2020a)
Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor – en kartläggning av forskningen	SBU Kartlägger	(2019a)
Behandling av kvinnor som lider av psykisk sjukdom efter förlossning	SBU Kartlägger	(2021a)
Kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationerna hotande spontan förtidsbörd, graviditetsrelaterad bäckensmärta och intrahepatisk cholestas	SBU Kartlägger	(2021j)
Förebyggande av depression under graviditet och efter förlossning	SBU Kommenterar	(2020d)

Andra regeringsuppdrag inom området kvinnors hälsa

Precis som Socialstyrelsen har SBU tagit fram kunskapsunderlag som kopplar till mäns våld mot kvinnor. Under 2016 publicerade SBU två rapporter: *Effekter av stödinsatser samt kognitiv beteendeterapi (KBT) för kvinnor som utsatts för partnervåld* och *Screening i hälso- och sjukvård för partnervåld mot kvinnor* (SBU, 2016c, SBU, 2016g). Myndigheten har också fått ett regeringsuppdrag om psykisk ohälsa som har lett till två rapporter kopplat till graviditetsvårdkedjan: *Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser* och *Identifiering av kvinnor med möjliga depressions- och ångestsyndrom under graviditet* (SBU, 2021g, SBU, 2021h).

Egeninitierade uppdrag

SBU har, utöver regeringsuppdragen, tagit fram ytterligare 27 publikationer inom områden som ansluter till kvinnors hälsa. Många publikationer handlar om graviditetsvårdkedjan, bland annat fosterdiagnostik, förlossningsskador och covid-19 vid graviditet (tabell 5). Inom övrig specialiserad vård och primärvård behandlas kvinnosjukdomar som endometriosis och bröstcancer, men även sjukdomar som i stor utsträckning drabbar kvinnor, som migrän.

Tabell 5. Egeniniterade rapporter kopplat till kvinnors hälsa, publicerade av SBU, under perioden 2015–2021.

Rapporttitel	Typ av rapport	Referens
Endometriosis – diagnostik, behandling och bemötande	SBU Utvärderar	(2018)
Fetalt alkoholsyndrom (FAS) och Fetala alkoholspektrumstörningar (FASD) – tillstånd och insatser	SBU Utvärderar	(2016d)
Analsfinkterskador vid förlossning	SBU Utvärderar	(2016a)
Fosterdiagnostik med Next-generation sequencing (NGS)	SBU Utvärderar	(2016f)
Fosterdiagnostik med mikroarray för utökad analys av kromosomer	SBU Utvärderar	(2016e)
Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 13, 18 och 21	SBU Utvärderar	(2015a)
Screening för livmoderhalscancer med självprovtagning för HPV	SBU Bereder	(2021p)
Behandling av förlossningsskador som uppkommit vid vaginal förlossning – en kartläggning av systematiska översikter	SBU Kartlägger	(2016b)
Effekt av förebyggande behandling med CGRP-hämmare vid migrän	SBU Kommenterar	(2020c)
Effekt av botulinumtoxin vid kronisk och episodisk migrän	SBU Kommenterar	(2020b)
Träning för att lindra primär dysmenorré	SBU Kommenterar	(2020f)
Bröstcancerscreening med 3D-mammografi – digital brösttomosyntes med Selenia Dimensions	SBU Kommenterar	(2019b)
Intraoperativ strålbehandling med IntraBeam som tilläggsbehandling vid bröstcancer	SBU Kommenterar	(2017a)
Effekt av stödinsatser samt kognitiv beteendeterapi (KBT) för kvinnor som utsatts för partnervåld	SBU Kommenterar	(2016c)
Screening i hälso- och sjukvård för partnervåld mot kvinnor	SBU Kommenterar	(2016g)
Fosterövervakning med kardiokografi (CTG) vid förlossning	SBU Kommenterar	(2015b)
Påverkan på amning av tidig nappanvändning	SBU:s upplysningstjänst	(2021o)
Napp mot plötslig spädbarnsdöd	SBU:s upplysningstjänst	(2021n)
Interventioner för att begränsa viktuppgång under graviditet hos kvinnor med övervikt eller fetma	SBU:s upplysningstjänst	(2021i)
Covid-19 vid graviditet	SBU:s upplysningstjänst	(2021c)
Hinnsvepning inom förlossningsvården	SBU:s upplysningstjänst	(2020e)
Medicinska konsekvenser av väntetid till bröstcanceroperation	SBU:s upplysningstjänst	(2019b)
Genexpressionsbaserade tester för vägledning av återfallsförebyggande behandling vid bröstcancer	SBU:s upplysningstjänst	(2018)
Lustgas som smärtlindring vid förlossning	SBU:s upplysningstjänst	(2017b)
Testning av APC-resistens inför förskrivning av p-piller	SBU:s upplysningstjänst	(2016h)
Risker med vattenförlossning på förlossningsavdelning	SBU:s upplysningstjänst	(2015c)
Fördjupad prioritering av forskningsfrågor om förlossningsskador hos kvinnan	Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor	(2019a)

3.2 Övriga statliga insatser

Utöver de insatser som utförts av Socialstyrelsen och SBU så har även några andra aktörer fått uppdrag som är kopplade till kvinnors hälsa. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att betala ut medel för pilotprojekt inom precisionsmedicin. Dessa medel har gått till Genomic Medicine Sweden (GMS) ”för uppskalning av molekylär diagnostik för bröstcancer och äggstockscancer, inklusive profylaktiskt arbete. Minst en av piloterna ska resultera i en implementeringsplan inklusive hur bioinformatisk tolkning av data ska genomföras på ett nationellt likvärdigt sätt för att säkerställa en god och jämlik vård” (Socialdepartementet, 2020b). E-hälsomyndigheten har genom ett regeringsuppdrag 2021 fått medel för att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik. Arbetet ska slutföras under 2022 (Socialdepartementet, 2021a).

Inom området sexuell och reproduktiv hälsa har RFSU och Folkhälsomyndigheten fått var sitt uppdrag. Under 2016–2018 fick RFSU medel för att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan genom att sprida kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter, både bland befolkningen i stort och mer specifikt hos kvinnor med migrantbakgrund. Folkhälsomyndigheten fick under 2020 och 2021 medel för att utarbeta och implementera en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa, ett arbete som fortsätter under 2022.

Slutligen har Vård- och omsorgsanalys under 2016–2020 haft ett uppdrag att följa upp och analysera regeringens satsning på kvinnors hälsa, följt av detta uppdrag som initierades 2021 och pågår till 2023 (Socialdepartementet, 2021b, Socialdepartementet, 2016). Inom det tidigare uppdraget att utvärdera kvinnors hälsa tilldelades Vård- och omsorgsanalys projektmedel om sammanlagt 20,5 miljoner kronor. Utvärderingen redovisades i fem rapporter (tabell 6). För nuvarande uppdrag har Vård- och omsorgsanalys fått 2,25 miljoner kronor för 2021.

Tabell 6. Rapporter som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerat som svar på regeringsuppdrag under perioden 2016–2021.

Rapporttitel	Referens
I väntans tider. En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa	(2018)
Olik eller ojämlig? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan	(2019)
Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	(2020c)
Avgiftsfri mammografi. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	(2020a)
Förlösande för kvinnohälsa? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	(2020b)

4 Fortsatt uppföljning av satsningen

Den här promemorian är en delredovisning av vårt uppdrag där vi sammanställer och rapporterar de insatser som genomförts av regionerna och av de statliga myndigheterna som ett resultat av satsningen under 2015–2021.

I vårt fortsatta uppdrag, inför slutredovisningen 2023, kommer vi att följa upp de regionala och statliga insatser som genomförts under hela satsningen 2015–2022. Vi kommer att intervjua de kontaktpersoner som regionerna har utsett för satsningen och beröra olika aspekter av satsningen. Intressanta områden är till exempel hur regionerna har organiserat sitt arbete med överenskommelserna, hur de valt och genomfört sina insatser, hur de följt upp insatserna och vad satsningen har betytt för dem. Utifrån intervjuerna gör vi sedan en samlad uppföljning av effekterna.

I den fortsatta uppföljningen kommer vi att studera hur området kvinnors hälsa och förlossningsvården har utvecklats under den tid som satsningen pågått genom att följa upp de indikatorer som vi redovisade i slutrapporten för vårt tidigare uppdrag (Vård- och omsorgsanalys 2020b). I rapporten följde vi över tid ett antal indikatorer för områdena graviditetsvårdkedjan, primärvården och specialiserad vård för kvinnor, som mest från 2015 till 2019. Vid tidpunkten för vår kommande slutrapport kommer satsningen att ha pågått ytterligare tre år och vi kommer även att försöka hitta lämpliga indikatorer för neonatalvården.

Vi kommer också att göra en fördjupande analys inom ett eller flera områden som är relevanta för satsningen. Fördjupningsområdena kommer att slutligt bestämmas under våren 2022.

5 Referenser

- Regeringen (2016). En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor – Utdrag (kapitel 5, s. 109–155) ur Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid. Skr. 2016/17:10.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015a). Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 13, 18 och 21. Rapport 2015_03.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015b). Fosterövervakning med kardiotokografi (CTG) vid förlossning. Rapport 2015_06.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015c). Risker med vattenförlossning på förlossningsavdelning.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016a). Analsfinkterskador vid förlossning. Rapport 249.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016b). Behandling av förlossningsskador som uppkommit vid vaginal förlossning – en kartläggning av systematiska översikter. Rapport 250.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016c). Effekt av stödinsatser samt kognitiv beteendeterapi (KBT) för kvinnor som utsatts för partnervåld. Rapport 2016_09.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016d). Fetalt alkoholsyndrom (FAS) och Fetala alkoholspektrumstörningar (FASD) – tillstånd och insatser. Rapport 258.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016e). Fosterdiagnostik med mikroarray för utökad analys av kromosomer. Rapport 246.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016f). Fosterdiagnostik med Next-generation sequencing (NGS). Rapport 247.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016g). Screening i hälso- och sjukvård för partnervåld mot kvinnor. Rapport 2016_08.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2016h). Testning av APC-resistens inför förskrivning av p-piller.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017a). Intraoperativ strålbehandling med Intrabeam som tilläggsbehandling vid bröstcancer. Rapport 2017_03.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017b). Lustgas som smärtlindring vid förlossning.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). Genexpressionsbaserade tester för vägledning av återfallsförebyggande behandling vid bröstcancer.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). Endometriosis – diagnostik, behandling och bemötande. Rapport 277/2018.

- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019a). Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor – en kartläggning av forskningen. Rapport 301.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019b). Bröstcancerscreening med 3D-mammografi – digital brösttomosyntes med Selenia Dimensions. Rapport 2019_02.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019a). Fördjupad prioritering av forskningsfrågor om förlossningsskador hos kvinnan. Rapport 300/2019.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019b). Medicinska konsekvenser av väntetid till bröstcanceroperation. Rapport UT201926.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020a). Core outcome sets inom förlossningsvård. Rapport 309/2020.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020b). Effekt av botulinumtoxin vid kronisk och episodisk migrän. Rapport 2020_07.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020c). Effekt av förebyggande behandling med CGRP-hämmare vid migrän. Rapport 2020_08.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020d). Förebyggande av depression under graviditet och efter förlossning. Rapport 2020_04.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020e). Hinnsvepning inom förlossningsvården. Rapport UT202019.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020f). Träning för att lindra primär dysmenorré. Rapport 2020_03.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020g). Vad är viktigt att mäta i forskning som undersöker behandling av depression under och efter graviditet – Framtagande av ett Core Outcome Set Rapport 314/2020.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021a). Behandling av kvinnor som lider av psykisk sjukdom efter förlossning. Rapport 325.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021b). Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi. Rapport 340.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021c). Covid-19 vid graviditet. Rapport UT202105.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021d). Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. Rapport 326.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021e). Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information. Rapport 323.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021f). Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet. Rapport 322.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021g). Identifiering av kvinnor med möjliga depressions- och ångestsyndrom under graviditet. Rapport 331.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021h). Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser. Rapport 332.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021i). Interventioner för att begränsa viktuppgång under graviditet hos kvinnor med övervikt eller fetma. Rapport UT202110.

- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021j). Kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationerna hotande spontan förtidsbörd, graviditetsrelaterad bäckensmärta och intrahepatisk cholestas. Rapport 320.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021k). Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn. Rapport 343.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021l). Lipödem – diagnostik, behandling, upplevelser och erfarenheter. Rapport 327.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021m). Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta Rapport 341.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021n). Napp mot plötslig spädbarnsdöd. Rapport UT202115.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021o). Påverkan på amning av tidig nappanvändning. Rapport UT202114.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021p). Screening för livmoderhalscancer med självprovtagning för HPV. Rapport 338.
- Socialdepartementet (2015). Uppdrag om att systematiskt sammanställa kunskap på förlossningsområdet. S2015/2044/FS.
- Socialdepartementet (2016). Uppdrag att följa upp regeringens satsning på förlossningsvården och andra insatser för kvinnors hälsa 2015–2019. S2016/06724/FS (delvis).
- Socialdepartementet (2020a). Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Socialstyrelsen. S2019/04465, S2020/09593 (delvis).
- Socialdepartementet (2020b). Uppdrag att betala ut medel för piloter inom precisionsmedicin. S2020/09800 (delvis).
- Socialdepartementet (2021a). Uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik. S2021/05259 (delvis).
- Socialdepartementet (2021b). Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. S2021/05131.
- Socialdepartementet & SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2015). En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2015 och 2016. S2015/07777/FS.
- Socialdepartementet & SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2017a). Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2019.
- Socialdepartementet & SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2017b). Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2019. S2016/00844/FS, S2017/00425/FS.
- Socialdepartementet & SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2018). Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018–2019. S2018/01950/FS.
- Socialdepartementet & SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020). Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020–2022. S2019/05299/FS.

- Socialdepartementet & SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2021). Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2021 – 2022. S2021/00822/(delvis). .
- Socialdepartementet & SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2022). Ändring av tilläggsöverenskommelsen om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård 2021–2022. S2021/00822/(delvis). .
- Socialstyrelsen (2016a). Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning Artikelnummer 2016-12-14.
- Socialstyrelsen (2016b). Öppna jämförelser Jämlik vård 2016 – Kvinnors hälso- och sjukvård. Fördjupningsrapport. Artikelnummer 2016-11-10.
- Socialstyrelsen (2017a). Jämställd behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. En analys av hur behoven skiljer sig i behandling av kvinnor och män med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar i sjukvården. Artikelnummer 2017-3-65.
- Socialstyrelsen (2017b). Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning. Artikelnummer 2017-4-13.
- Socialstyrelsen (2017c). Är kvinnor mindre nöjda med sin vård och äldreomsorg? Artikelnummer 2017-4-20.
- Socialstyrelsen (2018a). Dödfödda barn – En inventering och förslag på åtgärder Artikelnummer 2018-12-36.
- Socialstyrelsen (2018b). Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid endometrios. Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2018c). Hälsa och förlossningar bland ryggmärgsskadade 1997–2016. Artikelnummer 2018-4-25.
- Socialstyrelsen (2018d). Kartläggning av vestibulit – Förekomst och behandling av flickor och kvinnor med vestibulit samt behov av kunskapsstöd. Artikelnummer 2018-6-16.
- Socialstyrelsen (2018e). Komplikationer efter förlossning – Riskfaktorer för bristningar, samt direkta och långsiktiga komplikationer. Artikelnummer 2018-5-20.
- Socialstyrelsen (2018f). Kvinnor med sköldkörtelproblematik – Redovisning av läkemedelsstatistik 2006–2017. Artikelnummer 2018-5-10.
- Socialstyrelsen (2018g). Nationella riktlinjer för vård vid endometrios – Stöd för styrning och ledning. Artikelnummer 2018-12-27.
- Socialstyrelsen (2018h). Övervikt och fetma hos gravida kvinnor – utveckling över tid och komplikationer. Artikelnummer 2018-4-27.
- Socialstyrelsen (2019a). Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov – En enkätundersökning och fokusgruppsamtal om hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd. Artikelnummer 2019-11-6436.
- Socialstyrelsen (2019b). Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017 – Kriterier som styr beslut om förlossningssätt, samt kartläggning av komplikationer. Artikelnummer 2019-12-6529.
- Socialstyrelsen (2019c). Mycket mensvärk är inte okej! Mycket mensvärk kan bero på endometrios. Artikelnummer 2019-12-6515.
- Socialstyrelsen (2019d). Mycket mensvärk är inte okej! Mycket mensvärk kan bero på endometrios. Information till dig som arbetar i vården. Artikelnummer 2019-12-6514.
- Socialstyrelsen (2019e). Risker med övervikt och fetma vid graviditet. Fokus på gravida med ett högt BMI. Artikelnummer 2019-12-6460.

- Socialstyrelsen (2019f). Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa – Slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Artikelnummer 2019-12-6531
- Socialstyrelsen (2019g). Utvärdering av vård vid endometrios – indikatorer och underlag för bedömningar. . Artikelnummer 2019-9-6326.
- Socialstyrelsen (2020a). Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympling. Delrapport 1. Artikelnummer 2020-3-6632.
- Socialstyrelsen (2020b). Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. Artikelnummer 2020-1-6568.
- Socialstyrelsen (2020c). Nationell utvärdering livsmoderhalscreening. Artikelnummer 2020-6-6800.
- Socialstyrelsen (2020d). Omhändertagande av föräldrar och syskon till dödfödda barn. Artikelnummer 2020-3-6702.
- Socialstyrelsen. (2021a). Internationella patientsäkerhetsdagen 2021 [Online]. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktorer-i-omvarlden/internationella-patientsakerhetsdagen/> [Hämtad 2022-01-21].
- Socialstyrelsen (2021b). Inventering av vård för flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympling – slutrapport. Artikelnummer 2021-11-7523.
- Socialstyrelsen. (2021c). Mer än bara mamma [Online]. <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/> [Hämtad 2022-03-01].
- Socialstyrelsen (2021d). Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd. Remissversion. Artikelnummer 2021-11-7627.
- Socialstyrelsen (2021e). Screening för livmoderhalscancer – rekommendation om att erbjuda screening. Remissversion. Artikelnummer 2021-11-7602.
- Socialstyrelsen (2021f). Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården. Artikelnummer 2021-9-7583.
- Socialstyrelsen (2021g). Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer – Nationella rekommendationer till beslutsfattare och personal. Artikelnummer 2021-6-7424.
- Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten & Konsumentverket (2021). Tio steg som främjar amning. Stockholm: Socialstyrelsen
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). I väntans tider – En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa. Rapport 2018:2.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). Olik eller ojämlig? – En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan. Rapport 2019:4.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020a). Avgiftsfri mammografi – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Rapport 2020:12.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020b). Förlösande för kvinnohälsan? – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Rapport 2020:11.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020c). Kostnadsfria preventivmedel till unga – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Rapport 2020:13.

6 Bilaga

Sammanställning av medel till regionerna

Tabell. Fördelning av medel från överenskommelserna utbetalda till respektive region 2015–2021.

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totalt
Region Stockholm	45 100	113 147	179 446	377 960	332 021	214 702	318 498	1 580 873
Västra Götalandsregionen	33 486	83 664	132 231	277 157	242 177	156 605	230 945	1 156 266
Region Skåne	26 446	66 139	104 592	220 310	192 936	124 763	184 947	920 134
Region Östergötland	9 071	22 639	35 743	75 038	65 378	42 277	62 223	312 369
Region Uppsala	7 160	17 961	28 542	60 399	53 307	34 471	51 676	253 516
Region Jönköpings län	7 064	17 656	27 898	58 560	51 107	33 049	48 597	243 932
Region Halland	6 374	15 955	25 307	53 208	46 649	30 166	44 800	222 460
Region Örebro län	5 912	14 786	23 313	48 979	42 811	27 684	40 709	204 194
Region Sörmland	5 759	14 396	22 753	47 781	41 741	26 992	39 859	199 281
Region Gävleborg	5 745	14 322	22 505	46 917	40 586	26 245	38 301	194 622
Region Dalarna	5 723	14 269	22 473	46 961	40 678	26 304	38 308	194 715
Region Värmland	5 636	14 013	22 053	46 020	39 869	25 781	37 672	191 045
Region Västmanland	5 370	13 427	21 156	44 465	38 799	25 090	36 916	185 223
Region Västerbotten	5 383	13 406	21 031	44 059	38 265	24 744	36 382	183 271
Region Norrbotten	5 129	12 714	19 834	41 267	35 480	22 943	33 243	170 611
Region Västernorrland	4 987	12 419	19 423	40 446	34 766	22 481	32 579	167 101
Region Kalmar län	4 834	12 058	19 068	39 975	34 655	22 410	32 762	165 762
Region Kronoberg	3 881	9 712	15 368	32 385	28 312	18 308	26 931	134 898
Region Blekinge	3 163	7 922	12 514	26 193	22 618	14 626	21 203	108 239
Region Jämtland Härjedalen	2 601	6 470	10 167	21 309	18 453	11 933	17 452	88 385
Region Gotland	1 175	2 923	4 584	9 609	8 392	5 427	7 996	40 106
Summa	200 000	500 000	790 000	1 659 000	1 449 000	937 001	1 382 000	6 917 001

Förlossningsvården och kvinnors hälsa

Sammanställning av regionala och statliga insatser 2015–2021

I slutet av 2015 inledde regeringen en satsning för att förbättra förlossningsvården och annan vård som rör kvinnor. Målet är att minska ojämställdheten mellan kvinnor och män, motverka sjukskrivningar hos kvinnor och minska hälsoklyftorna i samhället.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att följa satsningen. I den här promemorian har vi sammanställt de insatser som regioner och myndigheter genomfört mellan 2015 och 2021. Promemorian är en delredovisning av uppdraget.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.