

Prioriteringsordning mödrahälsovård

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid, inga ändringar i innehåll.

Bakgrund och syfte

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologis Arbetsgruppsrapport nr 76, om mödrahälsovård och reproduktiv hälsa, betraktas som ett nationellt styrdokument för mödrahälsovården. I rapporten anges att en heltidsarbetande barnmorska inte bör ansvara för fler än 80 inskrivna gravida, om hen arbetar med samtliga verksamhetsgrenar inom mödrahälsovården.

Det går emellertid att bedriva mödrahälsovård med acceptabel kvalitet **under en begränsad tid** om man, av ekonomiska skäl eller på grund av bemanningssvårigheter, behöver bedriva verksamhet med upp till 110 inskrivna per barnmorska, förutsatt att man omprioriterar enligt nedan.

Det förutsätter också att all personal vid en barnmorskemottagning arbetar samlokaliserat för att kunna assistera varandra och arbeta effektivt. Samverkan inom/med familjecentraler, och andra aktiviteter som avleder från kärnverksamheten och som kräver extra möten samt arbete i flera lokaler, kan hota den medicinska säkerheten under dessa omständigheter.

Utförande

I en pressad situation prioriteras mödrahälsovårdens verksamhetsgrenar enligt följande:

1. Hälsovård under graviditet och i perioden efter förlossning, inklusive samverkan med barnhälsovården och socialtjänsten kring familjer i behov av särskilt stöd.
2. Gynekologisk cellprovskontroll (GCK), enligt Regional medicinsk riktlinje (RMR) [Livmoderhalscancerprevention - regional tillämpning av Nationellt vårdprogram.pdf](#)
3. Preventivmedelsrådgivning, -föreskrivning, -insättning, -uttag.
4. Förebyggande av smittspridning avseende sexuellt överförbara infektioner (STI).
5. Föräldrastöd.
6. Samverkan/deltagande i familjecentralsverksamhet.
7. Utåtriktat arbete.

Denna prioritering kan medföra följande konsekvenser:

1. Acceptabel kvalitet i hälsovård under och efter graviditet.
2. Bra följsamhet mot GCK, enligt RMR, med undantag för att uteblivande inte kontaktas. Detta kan medföra att ett litet antal kvinnor, som hade deltagit i cervixscreeningen om de kontaktats, inte deltar.
3. Försämrade tillgänglighet till preventivmedelsrådgivning, vilket i sin tur medför:
 - Ökat tryck på vårdcentralerna, där man också kommer ha svårt att prioritera denna grupp.
 - Ett antal oönskade graviditeter.
4. Minskad upptäckt av, och ökad spridning, av STI samt ökat tryck på vårdcentralerna, där man också kommer att ha svårt att prioritera denna grupp.
5. Inget deltagande i icke-klinisk verksamhet såsom föräldragrupper och familjecentraler. I fallet föräldragrupper medför detta försämrade stöd och minskad information till föräldrar/familjer.

6. Sämre deltagande i andra samverkansformer, med till exempel kommuner och skolor. Undantag: samverkan kring familjer i behov av särskilt stöd enligt prioriteringspunkt 1 ovan.

Medicinsk kvalitet och arbetsmiljö för barnmorskorna kommer i viss mån att påverkas av i vilken omfattning man har undersköterskor, receptionister och/eller sekreterare anställda. I frånvaro av dessa professioner kommer barnmorskor att bli extra belastade med provtagning, tidbokning, assistans vid läkarmottagning, beställning och underhåll, administration av provsvar, mottagning av patienter, med flera uppgifter.

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-84

Version: 4.0

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2028-03-06