

Översyn av Graviditetsenkäten

Beskrivning av genomfört arbete för att vidareutveckla
Graviditetsenkäten, november 2025

Översyn av Graviditetsenkäten

Det här dokumentet har tagits fram som en del i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) arbete med den nationella satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård. Dokumentet beskriver den översyn av Graviditetsenkäten som SKR har gjort under 2025.

Ansvarig för dokumentet är Kajsa Jansson, samordnare för satsningen på kvinnors hälsa på SKR (kajsa.jansson@skr.se).

Innehållsförteckning

Om översynen	1
Bakgrund och syfte	1
Tillvägagångssätt	1
Om Graviditetsenkäten	4
Enkätens syfte och utformning.....	4
Svarsfrekvens	5
Insikter kring användning och möjliga förbättringar	6
Hur används enkätdata idag?.....	6
Identifierade förbättringsmöjligheter	9
Genomförda revideringar	12
Utgångspunkter för revideringsarbetet.....	12
Översikt över revideringar	12
Förväntad nytta av genomförda revideringar.....	15
Fortsatt arbete	16
Slutnoter	17
Bilagor	19
Bilaga 1: Validering.....	19
Bilaga 2: Involverade aktörer	21
Bilaga 3: Kommentarer kring specifika revideringar	22
Bilaga 4: Reviderad Graviditetsenkät.....	24

Om översynen

Bakgrund och syfte

Graviditetsenkäten är en unik nationell enkät som fångar kvinnors upplevelse av vården under och efter graviditet. SKR lanserade enkäten i slutet av 2020, på regionernas initiativ och i samarbete med Graviditetsregistret. Sedan dess har 600 000 svar samlats in från 340 000 individuella kvinnor.¹ Genom dessa svar har det varit möjligt att skapa en faktabaserad bild av hur vårdkedjan fungerar ur kvinnornas perspektiv.

I SKR:s och statens överenskommelse om förstärkta insatser för kvinnors hälsa och förlossningsvården under 2025² anges att SKR ska utveckla Graviditetsenkätens frågor i samarbete med bland andra Socialstyrelsen. Vid översynens genomförande har enkäten funnits i fem år och SKR bedömer att det är motiverat att följa upp hur den fungerar och att göra förbättringar utifrån erfarenheterna från dessa år.

Syftet med översynen är att vidareutveckla Graviditetsenkäten för att öka nyttan för målgrupperna. Arbetet utgår ifrån följande huvudsakliga frågeställningar:

- Hur kan nyttan för Graviditetsenkätens målgrupper ökas genom förändringar i innehåll eller utformning av enkäten?
- Hur kan nyttan för Graviditetsenkätens målgrupper ökas genom förändringar i förutsättningarna för att använda data?

Graviditetsenkätens huvudsakliga målgrupper är graviditetsvårdkedjans verksamheter och forskare. Enkäten togs ursprungligen fram för att bidra till verksamhetsutveckling, och SKR betraktar därför verksamheterna som enkätens primära målgrupp. Det innebär att nyttan för verksamheterna står i fokus för översynen, men även andra målgruppers perspektiv vägs in.

Tillvägagångssätt

Översynen har huvudsakligen genomförts under perioden mars till december 2025. Arbetet har genomförts i fem faser (en översikt ges i Figur 1):

Fas 1 – Förberedelser: I översynens första fas förbereddes en omfattande insamling av synpunkter från Graviditetsenkätens målgrupper. Bland annat

ombads varje region genom SKR:s kontaktpersonsnätverk att nominera verksamhetsrepresentanter från både mödrahälsovården och förlossningsvården för deltagande i djupintervjuer. Bakgrundsanalyser gjordes för att kartlägga viktiga faktorer att väga in i revideringsarbetet, exempelvis kända utvecklingsområden i vårdkedjan, hur olika nationella aktörer använder enkätresultaten idag och hur svarsfrekvensen varierar över tid.

Fas 2 – Datainsamling och analys: Därefter genomfördes totalt 54 intervjuer med Graviditetsenkätens målgrupper. Genom intervjuerna kartlades hur enkätdata används idag. Vidare syftade intervjuerna till att fånga användarnas perspektiv på hur innehåll, utformning och förutsättningar för att använda enkätdata kunde förbättras. Ytterligare sju intervjuer gjordes för att fånga synpunkter och förslag från sakkunniga inom relevanta vårdområden, patientrepresentanter och en expert inom enkätmetodik.

Parallellt med intervjuerna analyserades en rad olika underlag från berörda aktörer, däribland Bristningsregistrets enkät till nyförlösta med allvarliga bristningar samt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och underlag till nationell plan för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter. Vidare analyserades individuella frågors svarsfrekvens och resultat som en del i att validera enkäten, se Bilaga 1.

Under datainsamlingen inkom sammantaget cirka 600 förslag till justeringar och kompletteringar i enkätens olika delar.






Fas 3 – Revideringsarbete: Utifrån inkomna synpunkter och identifierade förbättringsmöjligheter hölls prioriteringsdiskussioner i en referensgrupp med representanter från de aktörer som deltog i framtagandet av Graviditetsenkäten. Förslag på revideringar och nya enkätfrågor utarbetades av SKR i en iterativ process där referensgruppens synpunkter på förslagen samlades in löpande, varpå justeringar gjordes. I revideringsarbetet var en målsättning att tillmötesgå så många av de inkomna synpunkterna som möjligt, utan större påverkan på enkätens omfattning eller möjlighet att följa upp resultat över tid.

Fas 4 – Remiss och test: Ett utkast till reviderad Graviditetsenkät skickades ut på remiss till berörda aktörer, varpå den uppdaterades med utgångspunkt i inkommen återkoppling. Därefter testades enkäten genom att en sakkunnig inom enkätmetodik genomförde kognitiva intervjuer med respondenter, vilket innebär att respondenter besvarar enkäten och resonerar högt om hur de tolkar

frågorna och tänker kring sina svar. De kognitiva intervjuerna genomfördes som ett led i att validera enkäten, inklusive de revideringar som gjorts (se Bilaga 1).³ Parallellt inleddes arbetet med att översätta Graviditetsenkäten till de språk den sedan tidigare finns tillgänglig på.

Fas 5 – Färdigställande och implementering: I den avslutande fasen färdigställdes Graviditetsenkäten (på svenska och andra språk) utifrån återkopplingen från de kognitiva intervjuerna. Därefter påbörjades implementeringen av den reviderade enkäten. Implementeringen pågår fortsatt vid tidpunkten för denna rapport's publicering. Den genomförs av Graviditetsregistret tillsammans med leverantören av registrets tekniska plattform och samordnas av SKR.

Figur 1: Översikt över arbetet med översynen

Fas av arbetet	Tidperiod och aktiviteter
1.  Förberedelser	<i>15 mars – 15 april</i> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiering av intervjupersoner • Bakgrundsanalyser
2.  Datinsamling & analys	<i>16 april – 30 juni</i> <ul style="list-style-type: none"> • Intervjuer • Analys av relevanta underlag • Analys av befintliga enkätsvar
3.  Revideringsarbete	<i>1 aug – 30 aug</i> <ul style="list-style-type: none"> • Prioritering av förslag med referensgrupp • Förslag på reviderad enkät
4.  Remiss & test	<i>1 sep – 3 nov</i> <ul style="list-style-type: none"> • Remissrunda • Kognitiva intervjuer • Översättningar
5.  Färdigställande & implementering	<i>4 nov – 31 dec</i> <ul style="list-style-type: none"> • Färdigställande av reviderad enkät • Implementering

I referensgruppen har följande personer ingått:

- Malin Edqvist, barnmorska, docent, Barnmorskeförbundet
- Karin Ängeby, barnmorska, PhD, Barnmorskeförbundet
- Sofia Pihl, MD, PhD, registeransvarig för delregistret för bristning i samband med förlossning, GynOP-registret
- Mårten Ageheim, MD, PhD, vice ordförande arbetsgrupp fosterdiagnostik, Graviditetsregistret
- Maria Bjelke, barnmorska, PhD, vice registerhållare, Graviditetsregistret
- Yvonne Skogsdal, barnmorska, PhD, ordförande arbetsgrupp mödrahälsovård, Graviditetsregistret
- Mårten Alkmark, MD, PhD, ledamot, NPO kvinnosjukdomar och förlossning
- Linnea Lindroos, MD, PhD, kvalitetssekreterare i styrelsen, SFOG
- Nina Eklund, utredare, Socialstyrelsen
- Emma Lindgren, utredare, Socialstyrelsen

I Bilaga 2 återfinns en lista över alla aktörer som har deltagit i översynen.

SKR har parallellt med översynen arbetat för att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering och förvaltning av Graviditetsenkäten.

Om Graviditetsenkäten

Enkätens syfte och utformning

Graviditetsenkätens övergripande syfte är att fånga gravida och födande kvinnors upplevelser av sin hälsa och av vårdkedjan under och efter graviditet. Målet är att öka kunskapen om vården utifrån kvinnornas perspektiv. Resultaten ska kunna användas för tre huvudsakliga ändamål:

- **Verksamhetsutveckling:** Enkätresultaten ger ett unikt perspektiv på hur gravida och födande upplever bland annat vårdens processer, bemötande och tillgänglighet – utfall som generellt inte fångas i medicinska kvalitetsmått. Nedbrutet på verksamhetsnivå kan de bidra till att prioritera förbättringsområden, formulera mål och följa upp insatser inom ramen för systematiskt förbättringsarbete.

- **Uppföljning:** Enkätresultaten möjliggör verksamhetsspecifik, regional och nationell uppföljning över tid av hela vårdkedjans kvalitet, tillgänglighet, organisering och jämlikhet; exempelvis utifrån den nationella satsningens strategiska mål⁴. Genom att identifiera variationer kan insatser riktas mot prioriterade områden för att stärka vårdens likvärdighet.
- **Forskning:** Enkätresultaten utgör en internationellt sett unik källa för forskning genom att den skickas ut brett och långsiktigt, vilket genererar stora mängder data. Enkätresultaten kan också samköras med data över exempelvis medicinska vårdutfall, vårdkonsumtion och socioekonomiska faktorer, vilket kan fördjupa kunskapen om hur vården kan stärkas utifrån gravida och födandes upplevelser och hälsa.

Graviditetsenkäten består av tre delenkäter.

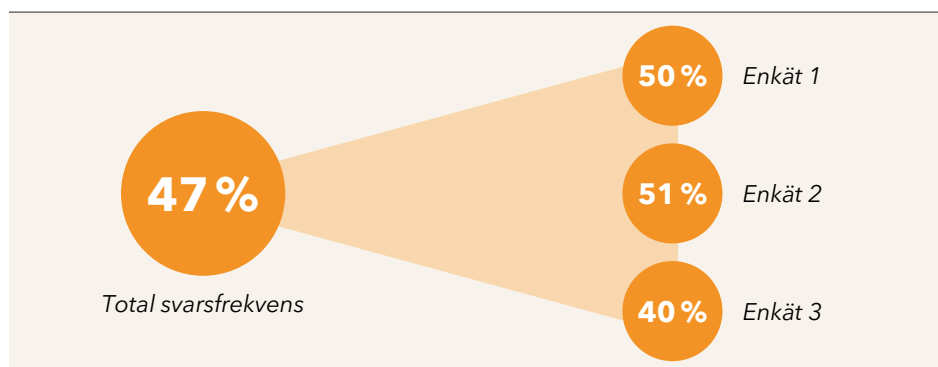
- **Enkät 1:** Besvaras kring graviditetsvecka 25 och fokuserar på mödrahälsovård och fosterdiagnostik.
- **Enkät 2:** Besvaras 8 veckor efter förlossning och fokuserar på mödrahälsovård, förlossningsvård och besvär samt vård efter förlossning.
- **Enkät 3:** Besvaras ett år efter förlossning och fokuserar på besvär och vård efter förlossning.

Sammantaget består Graviditetsenkäten av 99 frågor, varav merparten har en betygsskala som svarsalternativ. Varje delenkät innehåller en avslutande fritextfråga.

Svarsfrekvens

Den sammantagna svarsfrekvensen för alla enkäter som skickades ut under 2024 var 47 procent. Per delenkät var svarsfrekvensen 50 procent för enkät 1, 51 procent för enkät 2 och 40 procent för enkät 3 (se Figur 2).⁵ Generellt är svarsfrekvensen per fråga jämn över alla enkäter.⁶

Figur 2: Svarsfrekvens 2024



Sedan enkätens start har svarsfrekvensen minskat med 8,6 procentenheter. Enkäter som skickades ut under 2021 besvarades till 55 procent, även då med något högre svarsfrekvens för enkät 1 och 2 jämfört med enkät 3.⁷

SKR gjorde bortfallsanalyser 2021 samt 2025. Vid båda analyser fann SKR att de kvinnor som besvarar enkäten är relativt representativa för gruppen gravida och födande kvinnor som helhet. Gruppen som svarar på enkäten ligger nära alla gravida och födande sett till ålder, huruvida de är först- eller omfödelskor samt olika förlossningssätt. Representativiteten är något sämre vad gäller utbildningsnivå och födelseland. Vid tillfället för undersökningen 2025, som utgick ifrån enkät 2, var 69 procent av respondenterna kvinnor med eftergymnasial utbildning, medan denna grupp motsvarade 63 procent av alla som födde barn samma period. Bland de som svarade på enkäten var tolv procent födda utanför Europa, medan 20 procent av födande var födda utanför Europa.⁸ Svartsfrekvensen är lägst i gruppen gravida och födande som både är utomeuropeiskt födda och har låg utbildningsnivå.⁹

Insikter kring användning och möjliga förbättringar

Hur används enkätdata idag?

Enkätens resultat används på olika sätt av de olika målgrupperna. Nedan sammanfattas de viktigaste användningsområden som verksamheter, forskare och nationella aktörer lyft fram i översynen¹⁰.

Verksamheter

Intervjuerna visar att samtliga regioner använder Graviditetsenkätens resultat i någon utsträckning (ett urval av citat redovisas i Figur 3). Nästan alla intervjuade verksamhetsrepresentanter från mödrahälsovården och förlossningsvården använder resultaten för verksamhetsutveckling – en majoritet gör det åtminstone månatligen.

Enkätens främsta styrka beskrivs vara att resultaten ger en samlad bild av gravidas och nyförlöstas upplevelser av vården. Det som främst skiljer verksamhetsområdena åt är från vilken enkät och vilka frågeområden som resultat hämtas. Naturligt följs enkät 1 och 2 i mödrahälsovården medan förlossningsvården följer enkät 2 och i viss utsträckning enkät 3. Övriga verksamheter, exempelvis inom fosterdiagnostik, följer framför allt resultat som är relevanta för deras respektive områden.

De tre vanligaste sätten som verksamheter beskriver att de använder enkätresultaten för att initiera och följa upp utvecklingsarbeten är följande:

- **Jämförelser i den egna verksamheten:** Många intervjuade verksamhetsrepresentanter beskriver att de fångar upp frågor vars resultat avviker från övriga frågor. De flesta beskriver att de resonerar kring negativa resultat i verksamheten för att identifiera möjliga åtgärder för förbättring. I några fall lyfts även att särskilt positiva resultat diskuteras för att identifiera framgångsfaktorer som verksamheten kan lära av. Flera intervjupersoner beskriver också att de använder resultaten för att följa upp förändring över tid för frågor som relaterar till de utvecklingsarbeten som de bedriver.
- **Jämförelser mellan verksamheter och regioner:** Många intervjuade beskriver att de jämför den egna verksamhetens resultat gentemot andra verksamheter eller regioner med liknande förutsättningar, eller gentemot riksgenomsnitt. Flera intervjupersoner lyfter fram hur jämförelse möjliggör ytterligare tolkning av de egna resultaten; exempelvis ger det en indikation på om verksamhetens utmaningar är gemensamma för flera verksamheter.
- **Fördjupad analys av fritextsvar:** Flera verksamheter beskriver att fritextsvaren ofta ger dem detaljerad återkoppling, som ibland direkt synliggör förbättringsmöjligheter. Många beskriver hur de systematiskt och regelbundet går igenom fritextsvaren. En del ordnar workshops i

verksamheterna för att medarbetare tillsammans ska kunna vidareutveckla arbetssätt med utgångspunkt i fritextssvaren. De intervjuade är samstämmiga i att det generellt kräver en större arbetsinsats för en enskild verksamhet att gå igenom och lära av inkomna fritextsvar.

Forskare

Sedan Graviditetsenkätens start 2020 har Graviditetsregistret mottagit 19 förfrågningar på uttag av enkätdata i forskningssyfte.¹¹ Under 2025 publicerades de två första forskningsartiklarna som använder data från Graviditetsenkäten.¹²

De forskare som intervjuats inom ramen för översynen lyfter fram att de använder sig av möjligheterna att följa upp individer över tid genom Graviditetsenkäten, eftersom respondenter besvarar tre enkäter vid olika tillfällen. De betonar också att möjligheterna att samköra enkätdata med Graviditetsregistrets data är central för de forskare som använder enkäten. Samtidigt lyfter några att möjligheten att använda Graviditetsenkätens data för forskning inte nyttjas i den grad som den skulle kunna nyttjas.

Nationella aktörer

SKR publicerar årligen omfattande rapporter om nuläget i graviditetsvårdkedjan – en nationell nulägesanalys och 21 regionala nulägesbeskrivningar. Dessa bygger bland annat på indikatorer från Graviditetsenkätens resultat. Nästan alla intervjuade verksamhetsföreträdare tar del av dessa sammanställningar. Många beskriver att de har stor nytta av rapporterna, varav en respondent berättar att ”SKR:s sammanställningar är grunden i vårt utvecklingsarbete och hjälper oss att prioritera”. Resultaten har även använts för att utvärdera de nationella överenskommelser kring satsningen på kvinnors hälsa som SKR har haft med regeringen sedan 2015.

Även andra nationella aktörer använder sig av data från Graviditetsenkäten i olika uppföljningar. Graviditetsregistret publicerar årligen en årsrapport där data över medicinska utfall för mödrahälsovården och förlossningsvården kompletteras med enkätdata.¹³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har återkommande använt resultaten i olika uppföljningar, däribland en fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården samt en uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa.¹⁴ Även Inspektionen för vård och omsorg har använt resultat från Graviditetsenkäten, exempelvis i arbetet med

förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård.¹⁵ Därtill planerar Socialstyrelsen att följa upp den nyligen presenterade nationella planen för vården vid för graviditet, förlossning och tiden efter utifrån bland annat indikatorer från Graviditetsenkäten.¹⁶

Figur 3: Ett urval av citat från intervjuer med Graviditetsenkätens målgrupper

<p><i>"Möjligheten att jämföra nationellt är värdefull i vidareutveckling och förbättring, särskilt för små enheter. Det finns ingen enskild verksamhet som har möjlighet att göra motsvarande insamling på egen hand."</i></p> <p><i>"Resultaten återkommer ständigt i vår verksamhetsutveckling"</i></p> <p><i>"Enkäten är ett fantastiskt verktyg, många med mig delar upplevelsen av att när man väl börjar följa resultaten kan man sedan inte sluta"</i></p>	<p><i>"Graviditetsenkäten är en fantastisk tillgång, den utgör en direktlänk mellan vårdgivare och patient som ger oss en samlad bild av kvinnors upplevelse"</i></p> <p><i>"Genom enkäten kan vi komplettera bilden som ges av att följa medicinska utfall"</i></p> <p><i>"Jag har forskningskollegor i andra länder som är rejält avundsjuka på att vi sitter på den här möjligheten att följa graviditetsvårdkedjan"</i></p>
--	---

Identifierade förbättringsmöjligheter

Nedan sammanfattas de förbättringsmöjligheter i Graviditetsenkäten som SKR identifierat genom översynen.

Enkätens innehåll

- **Mer specifika fritextfrågor:** Många verksamheter uttrycker att det idag krävs ett tidskrävande sorteringsarbete för att tillvarata inkomna fritextsvar. En del av problematiken grundar sig i att respondenterna lämnar återkoppling på olika verksamheter i samma fråga. Verksamheterna behöver därmed gå igenom svar som kan vara irrelevanta för dem. Ibland är det också otydligt för dem vilken vårdinstans som respondenten avser i sitt svar, särskilt när respondenten skriver om vården efter förlossning. De intervjuade efterfrågar mer specifika fritextfrågor för ökad tydlighet och minskat behov av gallring bland svar.
- **Utökad uppföljning av kända förbättringsområden:** Verksamheter, forskare och andra aktörer belyser i intervjuerna ett behov av att utveckla Graviditetsenkätens frågor om kända utvecklingsområden i vårdkedjan.

Genom mer detaljerade och/eller nya frågor önskar de få underlag för att bättre förstå kvinnornas perspektiv på vad som inte fungerar och hur vården kan stärkas. Exempel på sådana områden är eftervård och amningsstöd.

- **Nya frågeområden:** I intervjuerna lyfter verksamheter, forskare och andra aktörer fram områden som i dagsläget inte fångas i Graviditetsenkäten och som de önskar kunna följa därigenom. Exempel på sådana områden är hur kvinnor med psykisk ohälsa upplever vårdkedjan, hur gravida med förlossningsrädsla upplever det stöd som ges, samt om födande upplever att insatser under förlossning ges med informerat samtycke.
- **Tydligare mottagare i verksamheterna:** Många verksamheter uppger att det för vissa frågor är otydligt vem som är mottagare av resultaten. Exempelvis är flera frågor om eftervården formulerade på ett övergripande sätt för att ta hänsyn till att den organiserats på olika sätt i olika regioner, vilket leder till att det blir otydligt om svaren riktar sig till förlossnings- och BB-vården eller mödrahälsovården. Utmaningen är särskilt aktuell i enkät 3, eftersom respondentens upplevelser av vården ett år efter förlossning kan ha uppstått i en rad olika verksamheter.
- **Minskat fokus på enskilda professioner:** En del av de intervjuade önskar att enkätens frågor ställs neutralt i förhållande till vårdprofession. De framhåller att det inte är säkert att respondenten alltid vet vilken profession som den träffar, och att frågorna borde centreras kring respondentens upplevelse av vården oavsett vilken profession som utfört den. Andra framför det motsatta och anser att det är viktigt att fånga enskilda professioners roller i vården. Sådana önskemål har framför allt framförts när det gäller barnmorskor och läkare.
- **Relevans och enkelhet för svarande:** Flera intervjuade lyfter att det idag finns frågor som är svåra för respondenter att förstå. Framför allt handlar det om frågor som ämnar fånga två olika saker i en och samma fråga. Detta har en negativ påverkan på användarnas tilltro till svaren på dessa frågor.
- **Färre breda och övergripande frågor:** Några av de intervjuade forskarna samt patientrepresentanterna har framfört önskemål om att göra några av de generella frågorna mer specifika. Detta uppfattas kunna ge mer intressanta forskningsresultat samt minska risken för så kallade *takeffekter*, det vill säga när resultaten har en övre gräns som gör att det inte går att särskilja dem från varandra.
- **Stärkta möjligheter till nationell uppföljning utifrån riktlinjer och rekommendationer:** Några aktörer önskar inkludera fler frågor av

processmässig karaktär för att förstå om vården tillhandahålls enligt gällande riktlinjer och rekommendationer. Exempel på sådana frågor är huruvida frågor om våld i nära relation ställts i mödrahälsovården, om kvinna och barn samvårdats efter förlossningen och om utskrivningssamtal hållits före utskrivning från sjukhuset.

- **Anpassningar för forskning:** För att stärka förutsättningarna för att använda enkätdata i forskningssammanhang efterfrågas vetenskapligt robust och dokumenterad validering av enkätens frågor.

Enkätens utformning

- **Senarelägga enkät 1:** Många verksamhetsrepresentanter ifrån mödrahälsovården upplever att enkät 1 skickas ut för tidigt i graviditeten (cirka graviditetsvecka 25). Troligen har respondenten då endast haft ett par besök inom mödrahälsovården. Om enkäten kom senare skulle den täcka en större del av kvinnans upplevelse av vården under graviditet.
- **Begränsa enkätens omfattning:** För att inte påverka svarsfrekvensen negativt lyfts det fram att det är viktigt att inte öka enkätens omfattning. En del menar att en minskad omfattning skulle kunna bidra till en ökad svarsfrekvens. Flera verksamheter lyfter fram att det behövs insatser för att öka svarsfrekvensen framför allt i de grupper som idag svarar på enkäten i lägre utsträckning.

Tillgängliggörande av resultat

- **Mer användarvänlig dashboard:** Många verksamheter upplever att det är tidskrävande att ta del av resultaten i den avsedda dashboarden i Graviditetsregistret. De beskriver att det kan krävas mycket manuellt arbete för att ta fram rapporter på grund av att filtreringar och andra val behöver upprepas när flera olika resultat ska tas fram. Därtill framför en del önskemål om flera visualiseringar än vad som finns idag.

Genomförda revideringar

Utgångspunkter för revideringsarbetet

Revideringarna av Graviditetsenkäten har gjorts för att adressera de förbättringsmöjligheter som identifierats i översynen och som beskrivs i föregående avsnitt.

I arbetet med att prioritera bland möjliga förbättringar har SKR i samråd med referensgruppen definierat tre grundprinciper:

1. **Det ska vara möjligt att följa enkätresultat över tid**, vilket innebär att enkäten inte ska göras om i grunden. Frågor som inte är ändamålsenliga ska revideras eller utgå, men frågor som bedöms fånga aktuella teman på ett ändamålsenligt sätt ska behållas oförändrade. Om en fråga kan förbättras genom en mindre justering som inte påverkar möjligheten att följa resultat över tid, ska en sådan justering göras.
2. **Enkätens omfattning ska inte öka**, vilket innebär att nya frågor endast kan introduceras om andra frågor utgår. Motiveringen till denna princip är att enkäten redan bedöms vara omfattande och det finns en risk att en ökad omfattning skulle påverka svarsfrekvensen negativt.
3. **Revideringarna ska primärt syfta till att stärka verksamheternas möjligheter att använda enkätdata för verksamhetsutveckling**. Denna utgångspunkt motiveras av att verksamheterna är enkätens primära målgrupp. Den innebär att frågor som är intressanta att följa ur ett nationellt perspektiv men som inte har en tydlig mottagare i verksamheterna ges lägre prioritet. Befintliga frågor som verksamheterna uppger att de inte kan använda på grund av att det är otydligt vilken verksamhet som svaren avser, revideras eller utgår. Eftersom enkät 3 inte är lika tydligt riktad till verksamheter, bedömer SKR att det där finns större utrymme att inkludera frågor i forskningssyfte eller för nationell uppföljning.

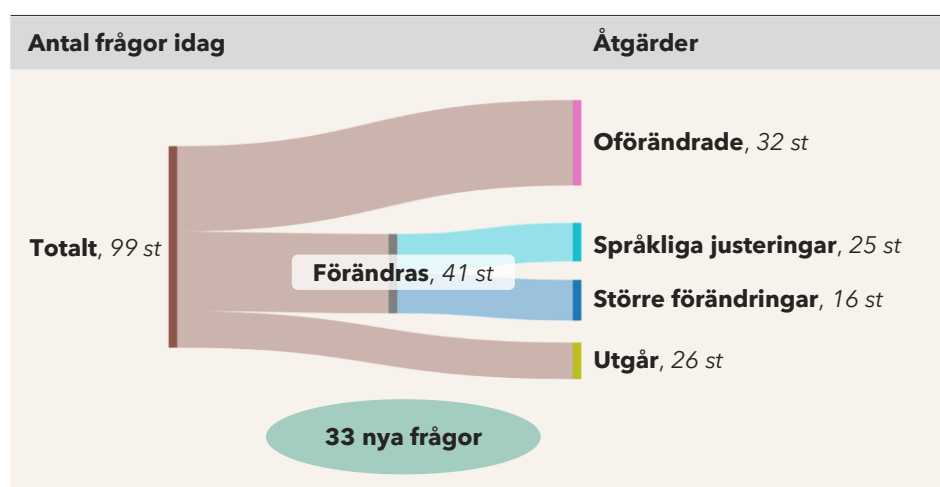
Översikt över revideringar

Detta avsnitt ger en översiktlig beskrivning av vilka revideringar som genomförts och varför. I Bilaga 4 återfinns den reviderade Graviditetsenkäten i sin helhet. I Bilaga 3 ges kommentarer kring ett urval revideringar och identifierade förbättringsområden som inte resulterat i någon revidering.

Precis som tidigare utgörs den reviderade Graviditetsenkäten av tre delenkäter. I figuren nedan visualiseras hur enkätens frågor förändrats. Som framgår av figuren återfinns drygt en tredjedel av frågorna från den ursprungliga enkäten oförändrade i den reviderade. Drygt en femtedel av frågorna behålls med språkliga justeringar som förväntas öka tydligheten men inte påverka möjligheten att jämföra resultat från den reviderade enkäten med den ursprungliga. Knappt en femtedel av frågorna görs om på ett sådant sätt att det inte är säkert att resultaten är möjliga att följa över tid. 33 nya frågor introduceras, och 26 frågor utgår.

Den reviderade Graviditetsenkäten består av totalt 106 frågor, medan den ursprungliga hade 99 frågor. Med hänsyn till så kallade filterfrågor (frågor med följdfrågor som inte når alla svarande) och deras nuvarande resultat kommer uppskattningsvis 70 procent av respondenterna att svara på totalt 87 frågor i den reviderade enkäten, vilket kan jämföras med 85 i den ursprungliga. Slutsatsen är att Graviditetsenkätens omfattning förblir densamma efter revideringen.¹⁷

Figur 4: Översikt av revideringarnas omfattning



Sammanfattningsvis har följande förändringar gjorts:

Enkätens innehåll

- **Nya fritextfrågor:** En ny fritextfråga introduceras i varje delområde i enkäten. Genom dessa uppmantras respondenten att delge eventuella

synpunkter kring hur vården och stödet vid respektive vårdinstans kan förbättras.

- **Frågor om eftervård omstrukturerade och kompletterade:** Avsnitten om förlossning och eftervård i enkät 2 struktureras om så att alla frågor om förlossningen och tiden på sjukhus efter förlossningen samlas under en rubrik. På så vis tydliggörs för respondent och verksamhet att frågorna om eftervård avser den eftervård som sker på sjukhus (eller i undantagsfall genom BB hemma) i direkt anslutning till förlossningen. I ett senare avsnitt introduceras frågor om uppföljning i mödrahälsovården.
- **Nya frågor om amningsstöd:** Eftersom amningsstöd är ett känt utvecklingsområde i graviditetsvårdkedjan prioriteras det för nya frågor. En utmaning är att amningsstöd efter utskrivning från förlossningen ges av flera vårdinsatser med delvis överlappande ansvar, och att organiseringen ser olika ut i olika regioner. Det finns därför inte någon tydlig mottagare av svar på frågor om hur amningsstödet upplevts sedan utskrivning. Frågorna i enkät 2 fokuserar därför på stödet som respondenten fått på sjukhuset. Ytterligare frågor som föreslagits av berörda aktörer inkluderas i enkät 3.
- **Tydligare sortering i frågor om underlivshälsa:** Enkäten innehåller ett omfattande frågebatteri kring besvär och komplikationer i underlivet efter förlossning. Frågorna utgör tillsammans en vetenskapligt utvärderad poängskala och behöver ställas i sin helhet. För att begränsa omfattningen för majoriteten av respondenter ställs i den reviderade enkäten en tydligare sorterande fråga som medför att endast respondenter med besvär får efterföljande fördjupningsfrågor. Tidigare enkätsvar indikerar att detta kommer att röra ca 20 procent av respondenterna.¹⁸
- **Nya och justerade frågor kring vård efter behov:** På vissa områden ställer den ursprungliga enkäten frågor kring besvär utan att undersöka hur respondenten uppfattat vården för dessa besvär. Både i enkät 2 och 3 introduceras frågor om i vilken utsträckning respondenten upplever att hon fått vård i den utsträckning som hon behövt.
- **Språkliga justeringar:** Flera språkliga justeringar görs för att säkerställa att frågorna uttrycks i klarspråk och utan facktermer. Vidare justeras tempus på flera frågor för att tydligare överensstämna med var respondenten befinner sig i vårdförloppet.
- **Vissa frågor utgår:** Ett tjugotal frågor stryks ur enkäten för att göra plats för nya frågor samt för att enkäten inte ska innehålla frågor som målgrupperna inte använder sig av. Av etiska skäl är det viktigt att

respondenter inte ombeds lämna svar som inte används. Ett fåtal frågor stryks för att det är möjligt att få fram motsvarande information i Graviditetsregistret, exempelvis huruvida barnmorskan i mödrahälsovården talat med respondenten om alkoholvanor (enligt AUDIT). Några frågor stryks för att det inte är möjligt att på ett tydligt sätt formulera frågan så att dess svar får en tydlig mottagarverksamhet, exempelvis frågan *Om du deltog i föräldragruppsträffar – upplevde du dem som värdefulla?*. Vid intervjuer har flera verksamhetsrepresentanter lyft att de är osäkra på om respondenter svarat med utgångspunkt i mödrahälsovårdens föräldraskapsstöd, förlossningsvårdens kurser inför förlossning eller barnavårdscentralens föräldragrupper. I andra fall stryks frågor på grund av att nya frågor som introducerats berör mycket liknande områden.

Enkätens utformning

SKR har undersökt möjligheter och risker med att senarelägga utskicket av enkät 1, inklusive vilka konsekvenser det skulle kunna ha för antalet enkätsvar. Mot bakgrund av hur utskicket av enkät 1 administreras idag är SKR:s samlade bedömning att det inte är möjligt att senarelägga utskicket utan att samtidigt genomföra förändringar som markant ökar behovet av manuell inrapportering av data från mödrahälsovården till Graviditetsregistret.

Tillgängliggörande av data

SKR har framfört resultaten avseende förbättringsområden i Graviditetsenkätens dashboard till Graviditetsregistret. Graviditetsregistret har bedrivit ett utvecklingsarbete för att förbättra dashboarden samtidigt som översynen pågått. Förbättringsområden avseende dashboarden behandlas därför inte närmare i översynen.

Förväntad nytta av genomförda revideringar

Sammanfattningsvis förväntas vidareutvecklingen av Graviditetsenkäten bidra till ökad relevans för enkätens användare och respondenter. Att frågor som tidigare uppfattats som otydliga nu förtydligas kan bidra till mer tillförlitliga enkätsvar. Genom att på frågenivå säkerställa att det finns en tydlig mottagare av svaren kan revideringarna stärka förutsättningarna för att resultaten nyttjas och skapar handlingsbara insikter i verksamheterna. Nya frågor möjliggör utökad kunskap om gravida och födandes upplevelser av vården på prioriterade

områden. Avslutningsvis hoppas SKR kunna bidra till Graviditetsenkätens fortsatta nytta i forskningssammanhang med genomförandet av åtgärder för att undersöka och stärka dessa validitet (se Bilaga 1: Validering).

Fortsatt arbete

Arbetet med att implementera förändringarna i Graviditetsenkäten kommer att färdigställas i slutet av 2025. SKR avser att, tillsammans med Graviditetsregistret och leverantören av registrets tekniska plattform, introducera den nya enkätversionen under början av 2026.

För att vidareutveckla Graviditetsenkätens nytta framöver ser SKR ett behov av fortsatt arbete för ökad svarsfrekvens. Ett sådant arbete skulle exempelvis kunna innefatta kommunikationsinsatser och genomföras i samarbete mellan SKR och Graviditetsregistret.

Slutnoter

¹ Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

² Källa: *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*

³ Kognitiv intervju innebär att psykolog, eller särskilt utbildad metodpersonal, sitter med respondenter när de besvarar en enkät och systematiskt utvärderar hur enkätfrågor förstås och besvaras. Källa: Statistiska Centralbyrån (2016): *Frågor och svar – om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar.*

⁴ Källa: SKR (2019), *Strategier för kvinnors hälsa: Före, under och efter graviditet.*

⁵ Det finns flera olika sätt att redovisa svarsfrekvens; här avses svarsfrekvens för de enkäter som skickades ut under 2024. Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

⁶ Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

⁷ Avser svarsfrekvens för de enkäter som skickades ut under respektive år. Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

⁸ Källa: SKR (2021), *Självskattad hälsa* och SKR (2025), *Graviditetsvårdskedjan och kvinnors hälsa – Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2024.*

⁹ Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

¹⁰ SKR saknar underlag för att beskriva i vilken utsträckning enkätdata används för regionövergripande, strategiskt arbete idag.

¹¹ Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

¹² Källa: Turkmen, S. Binfare, L. (2025), *Maternal satisfaction and birth experiences after elective inductions vs. spontaneous onset in late-term pregnancy: A register-based study*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, artikel 673; och Johnson, K. et al. (2025), *Medical interventions and women's perceptions of respectful intrapartum care: A national survey-based cohort study*, *BJOG: An international Journal of Obstetrics & Gynaecology*.

¹³ Källa: Graviditetsregistret (2024), *Graviditetsregistrets Årsrapport 2023.*

¹⁴ Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023), *Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa och I tid och otid – En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården.*

¹⁵ Källa: Inspektionen för vård och omsorg (2024), *Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård.*

¹⁶ Källa: Socialstyrelsen (2024), *Förslag till nationell plan 2024 – Graviditet, förlossning och tiden efter.*

¹⁷ I både den ursprungliga och reviderade enkäten finns så kallade filterfrågor, det vill säga frågor som har följdfrågor som ställs till respondenten om hon ger ett visst svar på filterfrågan. Den ursprungliga enkäten innehåller totalt 20 följdfrågor kopplade till filterfrågor, vilka alltså inte besvaras av alla respondenter. En analys av nuvarande resultat (för riket 2024) visar att 14 av 20 följdfrågor ställs till mindre än en femtedel av respondenterna, medan 6 av 20 följdfrågor ställs till minst två tredjedelar. Den

reviderade enkäten innehåller totalt 22 följdfrågor kopplade till filterfrågor. Under antagandet att resultaten för filterfrågorna inte förändras avsevärt enkäterna emellan, kommer 19 av 22 följdfrågor att ställas till mindre än en femtedel av respondenterna. 3 av 22 följdfrågor kommer att ställas till minst två tredjedelar av respondenterna. Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

¹⁸ I 2024 års enkät uppger cirka 80 procent av respondenterna att de aldrig eller nästan aldrig har urinläckage eller ofrivillig urinavgång (enkät 2 fråga 38). Betydligt färre rapporterar svårigheter att tömma urinblåsan som krävt behandling (enkät 2 fråga 37). Cirka 15 procent uppger att de har svårt att hålla avföring eller gaser (enkät 2 fråga 39a). I den reviderade Graviditetsenkäten får respondenten en filterfråga som fångar huruvida hon upplever något av dessa besvär, innan fördjupande följdfrågor ställs. Utifrån dessa tidigare resultat bedömer SKR att det är rimligt att anta att cirka 20 procent kommer att svara jakande på filterfrågan är därmed få följdfrågorna. Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

Bilagor

Bilaga 1: Validering

Både i det ursprungliga framtagandet av Graviditetsenkäten och i översynen har åtgärder vidtagits för att uppnå en hög validitet och god tillförlitlighet. I det här avsnittet beskrivs dessa åtgärder översiktligt. Särskild dokumentation finns för några av åtgärderna.

När SKR tog fram den ursprungliga Graviditetsenkäten involverades en rad experter i syfte att säkerställa god innehållsvaliditet. I framtagandet deltog representanter för Graviditetsregistret, Bristningsregistret, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi samt Svenska Barnmorskeförbundet. Även verksamhetsföreträdare och patientföreträdare deltog. Arbetet byggde vidare på en förstudie som Graviditetsregistret gjort 2015 avseende inkludering av patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått i kvalitetsregistret. Sammantaget testades och bedömdes enkätens frågor av cirka 100 personer under framtagandet.

Innan den ursprungliga Graviditetsenkäten togs i bruk genomfördes ett pilottest. Pilottestet genomfördes i Region Halland och Region Skåne under våren 2019.¹ Inom ramen för pilottestet besvarade 1813 kvinnor någon av de tre enkäterna. I pilottestet ingick även en bedömningsenkät som innehöll frågor om bland annat upplevelsen av att besvara enkäten, distributionssättet, enkätutformningen och frågeutformningen. Resultaten visade på att respondenterna generellt upplevde att antalet frågor var lagom många (92 procent). De flesta ansåg även att frågorna kändes relevanta (66 procent) och att de var tydligt formulerade (76 procent). Resultaten beskrivs närmare i SKR:s rapport *Graviditetsenkäten – Utvärdering av pilottest, 2019*.

Utifrån de enkätsvar som inkommit sedan Graviditetsenkäten togs i bruk kan ytterligare analys av validiteten göras. Inom ramen för översynen har SKR gjort

¹ Enkäten skickades ut via Graviditetsregistret och 1177 Vårdguiden; enbart kvinnor registrerade i Graviditetsregistret kunde nås av enkäten under pilottestet. Bedömningsenkäten besvarades i samma utskick som Graviditetsenkäten. Utskick skedde under perioden 2019-01-29–2019-02-26. Källa: SKR (2019), *Graviditetsenkäten – Utvärdering av pilottest*.

en svarsanalys utifrån data från 2024, för att undersöka i vilken utsträckning flyktalternativet ”Kan/vill ej svara” används. Syftet har varit att identifiera frågor som upplevs svåra att besvara. Analysen visar att alternativet används i liten utsträckning. För knappt tre fjärdedelar (73 procent) av frågorna användes det i mindre än två procent av svaren², och för 91 procent av frågorna användes det i mindre än fyra procent av svaren. För tre frågor användes flyktalternativet i mer än tio procent av svaren (13,5, 14,1 respektive 50,9 procent). De tjugo frågor som haft högst frekvens av flyktalternativet (mer än 2,4 procent av svaren) har undersökts närmare i översynen och merparten har antingen förtydligats eller utgått i den reviderade enkäten. På motsvarande sätt har översynen också innefattat en analys av enskilda frågors svarsfrekvens. Resultatet visar att ett litet antal frågor har en avvikande låg svarsfrekvens – dessa frågor har antingen förtydligats eller utgått.³

I tillägg till de analyser som gjorts inom ramen för översynen ger även SKR:s tidigare publicerade analyser vissa insikter kring Graviditetsenkätens validitet. Framför allt visar de nationella analyser som bland annat redovisas i SKR:s rapport *Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa – Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2024* att det är möjligt att på ett ändamålsenligt sätt särskilja olika gruppers upplevelser. Bland annat skiljde sig kvinnors upplevelser av delaktighet, information och stöd under förlossningen åt beroende på förlossningsslut. Resultaten var generellt lägre bland de kvinnor som fött med akut kejsarsnitt eller med instrumentell vaginal förlossning, vilket motsvarar förväntade resultat och indikerar validitet med kända grupper.

Befintliga svar på Graviditetsenkäten visar också på en god svarsfrekvens, vilket tyder på god genomförbarhet/acceptans hos respondenterna. Jämfört med Nationell Patientenkät (NPE) hade Graviditetsenkäten 2024 elva procentenheter

² Svaren avser här alla svar där respondenten inte valt något annat flyktalternativ, som exempelvis ”Ej aktuellt”. Om andelen som svarat ”Kan/vill ej svara” istället uttrycks som andel av totalt antal svar, inklusive ”Ej aktuellt” är den ännu lägre – när samtliga inkomna svar inkluderas visar analysen att svarsalternativet ”Kan/vill ej svara” används i mindre än tre procent av svaren för 90 procent av frågorna. Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

³ Källa: Statistik från Graviditetsregistret, 2025.

högre svarsfrekvens än NPE för akutmottagningar och sex procentenheter högre svarsfrekvens än NPE för primärvård.⁴

Den ursprungliga Graviditetsenkätens validitet är viktig eftersom betydande delar av enkäten behålls oförändrade efter SKR:s översyn (se *Översikt över revideringar*). Översynen har dessutom inneburit att enkätens innehållsvaliditet undersökts och förbättrats genom de expertgranskningar som revideringsarbetet innefattat. Därtill har den reviderade Graviditetsenkäten i sin helhet testats på respondenter genom kognitiva intervjuer med 11 kvinnor för att säkerställa fortsatt relevans.

Bilaga 2: Involverade aktörer

Följande aktörer har deltagit i översynen, i referensgruppen, vid intervju eller genom att lämna synpunkter på förslag till revideringar under arbetets gång.

- Barnmorskeförbundet (deltagit i referensgrupp)
- Birth Rights Sweden
- Bristningsregistret (deltagit i referensgrupp)
- Graviditetsregistret (deltagit i referensgrupp)
- Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård (en del av Nationellt programområde barns och ungdomars hälsa)
- Nationellt programområde Kvinnosjukdomar och förlossning (deltagit i referensgrupp)
- Nätverket för mödrahälsovårdspsykologer
- Nätverket för mödrahälsovårdsöverläkare
- Nätverket för samordningsbarnmorskor
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) (deltagit i referensgrupp)
- Svenskt nätverk för information kring fosterdiagnostik (SNIF)
- Socialstyrelsen (deltagit i referensgrupp)
- Vårdförbundet

⁴ Källa: Statistik från Nationell Patientenkät, 2025.

Som beskrivits i tidigare avsnitt har även representanter för mödrahälsovården respektive förlossningsvården i samtliga regioner djupintervjuats inom ramen för översynen (se *Tillvägagångssätt*).

Bilaga 3: Kommentarer kring specifika revideringar och identifierade förbättringsområden som inte lett till revidering

Som beskrivits i rapporten har ett omfattande antal förslag och synpunkter på hur Graviditetsenkäten kan förbättras framförts under översynen. Det har inte varit möjligt att tillgodose alla. I den här bilagan kommenteras revideringar som berörda aktörer har olika syn på, eller som många önskat se men som SKR av olika skäl valt att inte genomföra fullt ut.

- **Skilj på psykisk och fysisk hälsa i frågor om självskattad hälsa:** En del av de aktörer som deltagit i översynen har önskat att Graviditetsenkätens frågor om hur respondenten skattar sin allmänna hälsa ska delas upp i fysisk respektive psykiska hälsa – detta för att enkätens samlade resultat ska kunna skäras på självskattad psykisk hälsa vid analys. SKR bedömer att en sådan analys kräver en robust självskattning av psykisk hälsa, vilket i sin tur kräver att ett validerat frågebatteri används. SKR:s slutsats är att ett sådant tillägg skulle medföra att enkätens omfattning ökar oproportionerligt mycket i förhållande till den nytta det skapar för verksamheterna, och har därför valt att inte göra denna revidering.
- **Justera frågor om huruvida vården motsvarat önskemål och behov:** Några av de som intervjuats respektive lämnat synpunkter under översynens remissrunda, upplever att frågor som ber respondenten beskriva sin upplevelse i förhållande till egna önskemål och behov kan vara problematiska i verksamheten. Bland annat nämns att verksamheten inte alltid har förutsättningar att tillgodose dessa önskemål och behov, och att frågans resultat därför inte blir rättvisande. Ett exempel är frågan *Fick du stanna kvar efter förlossningen så länge som du behövde?* (formulering från ursprunglig enkät), som flera intervjuade önskar revidera då verksamheterna saknar förutsättningar för att alltid kunna uppnå goda resultat. SKR bedömer att den här typen av frågor är viktiga för att skapa en förståelse för i vilken utsträckning vården motsvarar gravida och födandes önskemål och egenupplevda behov, och har därför valt att behålla flera av dessa frågor. Det är dock viktigt att verksamheterna använder resultaten på dessa frågor

på ett nyanserat sätt och inte ensidigt för att bedöma kvalitet/prestation. Avslutningsvis har SKR reviderat några av dessa frågor för att enkäten konsekvent ska utgå ifrån respondentens egenupplevda behov. Undantaget är frågor om delaktighet, vilka istället ställs utifrån respondentens önskemål.

- **Skilj på frågor om stöd vid förlossningsrädsla respektive oro, rädsla, ångest eller motsvarande:** I den ursprungliga Graviditetsenkäten finns en fråga i enkät 1 och 2 om huruvida respondenten fått stöd från barnmorskan vid behov, exempelvis om hon känner oro, rädsla, ångest eller motsvarande. Under arbetet med översynen har flera aktörer framfört att de önskar fånga huruvida respondenter får tillräckligt stöd vid förlossningsrädsla inför förlossningen, varför en sådan fråga nu introduceras i mödrahälsovårdsavsnittet i enkät 2. För att undvika att respondenter upplever överlapp mellan dessa frågor, tas den ursprungliga frågan om stöd vid behov bort från enkät 2. SKR bedömer att den nya frågan om stöd vid förlossningsrädsla, samt de nya frågor som introduceras i enkät 2 avseende om respondenten fått vård och stöd vid fysiska respektive psykiska besvär, är tillräckliga för att fånga motsvarande information. Ursprunglig fråga om stöd vid behov behålls oförändrad i enkät 1.
- **Introducera frågor om informerat samtycke till åtgärder under förlossning:** Flera aktörer har framfört önskemål om att introducera nya frågor för att bättre kunna förstå födandes upplevelser på detta område. I den ursprungliga enkäten finns frågor om delaktighet och bemötande under förlossningen, men det saknas frågor som tydligt fångar födandes förutsättningar för att ta ställning till åtgärder. Utifrån återkopplingen om att samtycke är ett prioriterat område att förstå bättre, samt forskares återkoppling kring att en del av de ursprungliga frågorna behöver spetsas till för att kunna ge mer nyanserade resultat, byts ursprungliga frågor om delaktighet och bemötande ut. De nya frågorna använder inte begreppet samtycke men fångar huruvida den födande fått tillräcklig information för att kunna ta ställning till åtgärder, huruvida den födandes önskemål om åtgärder respekterats under förlossningen samt huruvida den födande upplevt diskriminering eller kränkande behandling i samband med bland annat förlossningen.
- **Introducera frågor för att bättre fånga upplevelser av specialistmödrahälsovården:** Flera aktörer har framfört önskemål om att introducera frågor som särskiljer respondenters upplevelser av

mödrahälsovården om de fått vård i specialistmödrahälsovården. Det är i dagsläget inte möjligt att särskilja dessa svar i Graviditetsregistret utifrån var respondenter är inskrivna. För att kunna fånga och särskilja dessa svar på ett ändamålsenligt sätt bedömer SKR att frågorna i mödrahälsovårdsavsnittet skulle behöva ställas i sin helhet för specialistmödrahälsovården. Den ökade omfattning som detta skulle innebära bedöms inte vara motiverad i nuläget. Vidare har SKR fått uppgift om att många specialistmödrahälsovårdsenheter i dagsläget inte är anslutna till Graviditetsregistret, vilket innebär att de saknar möjlighet att ta del av Graviditetsenkätens resultat för den egna verksamheten.

- **Särskilj svar från respondenter som fått BB-vård i hemmet:** På vissa håll i landet erbjuds BB-vård i hemmet. Verksamheter som erbjuder detta har ett intresse av att följa hur vården upplevs i förhållande till BB-vård på sjukhuset. I den reviderade enkät 2 ställs frågor om eftervård på sjukhuset och respondenten ombes svara på dessa även om hon fått BB-vård i hemmet, men hon får inte specifikt frågan om hon fått BB-vård i hemmet. Bakgrunden till detta är att SKR bedömt det som överordnat att skapa en struktur i enkät 2 som tydliggör vilken eftervård som enkätfrågorna avser, mot bakgrund av de många synpunkter som inkommit om att svaren på frågorna om eftervård i den ursprungliga enkäten inte kan nyttjas i tillräcklig utsträckning för att verksamheterna inte vet vilken vård som respondenten avser i sina svar. Det är inte möjligt att skapa en sådan struktur och samtidigt tillåta BB-hemma som ett svarsalternativ. Därtill ser SKR en risk att respondenter misstar begreppet BB-hemma med hembesök från BVC eller uppföljning/hembesök från förlossningsvården efter tidig hemgång, eftersom BB-hemma inte är en etablerad vårdform i stora delar av landet.

Bilaga 4: Reviderad Graviditetsenkät

Den reviderade Graviditetsenkäten återfinns separat.

Översyn av Graviditetsenkäten

Upplysningar om innehållet
Kajsa Jansson, kajsa.jansson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2025
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-382-8
www.skr.se