AKADEMISKA SJUKHUSET

Region Uppsala

Förlossningsträdet
Akademiska Sjukhuset

MÖDRAHÄLSOVÅRDSENHETEN

Barnmorskemottagning i Region Uppsala

Årsrapport 2025



Innehållsförteckning

Förord 3
Inledning 4
Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige 4
Referenser och datainsamling 4
Felkällor 5
Mödrahälsovårdsenheten i Uppsala län 2025 5
Organisation 5
Kvalitetsuppföljning 6
Statistikmått 7
Nationella målvärden 7
2025 7
Graviditetsenkäten 7
Mödrahälsovårdens roll och ansvar för graviditetsenkät 8
Organisation Barnmorskemottagningar 9
Statistik förlossningar 10
Antal förlossningar 11
Bemanning och arbetsbelastning 12
Barnmorskor 12
Inskrivningar 15
Läkare 18
Mödrabarnhälsovårdspsykolog 19
Graviditet och vård efter förlossning 20
Graviditetsregistret 20
Graviditetskontroller Graviditetsövervakning 21
Basprogram 21
Antal barnmorskebesök 22
Hälsosamtal – tidigt inskrivningsbesök 22
Första journalförda kontakt 22
Alkohol 24
Tobaksvanor och nikotinprodukter 26
Fosterdiagnostik 31
Metoder för fosterdiagnostik 31
Andra inskrivningsbesöket 33
Psykisk ohälsa 33
Förlossningsrädsla 36

Stödsamtal för förlossningsrädsla 36
Vikt och viktutveckling under graviditet 37
Enskilt besök för gravida i v. 16–20 40
Demografiska patientdata/vårdtyngd 41
Graviditetsutlöst hypertoni och preeklampsi 44
Graviditetsdiabetes 44
Vaccination i graviditeten 45
Våld i nära relation 47
BB vård i hemmet 49
Eftervårdsbesök/efterkontroller 49
Föräldraskapsstöd 52
Amning 55
Preventivmedelsrådgivning 57
STI-förebyggande arbete 60
Screening för cervixcancerprevention 61
Fortsatt utvecklingsarbete 61
Kallelsekansliet 64
Verksamhetsutveckling- och förbättringsarbete 2025 65
Kallelsekansliet- MHV enheten 65
Förbättra omhändertagande av gravida med måttlig förlossningsrädsla 65
Enskilt besök i graviditetsvecka 16–20 66
Graviditetsdiabetes 66
Fosterdiagnostik 66
Utveckling av vårdprogram om alkohol- och drogsubstansbruk under graviditet 66
Lokal arbetsgrupp (LAG) Tobak och nikotin 66
Eftervårdsbesöket vid BMM 67
Eftervårdsambassadör 67
Samarbetsgrupp Psykiatri, Obstetrik, Mödrahälsovård och Primärvård 68
Amning i vårdkedjan 68
Familjecentral 69
Regionsamverkan – Länsstyrelsen 69
Nätverksmöte BB vård i hemmet 70
SUF- kunskapscentrum Samverkan Utveckling Föräldraskap 70
SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 70
Smittskydd samverkan öka täckningsgrad vaccination kikhosta 71
Planeringsrond och konsultationstidbok 71

Vårdstyrelsen Region Uppsala 72
Utrotningsprojektet för livmoderhalscancer 72
Fortsatta SKR Projekt inom Primärvård – BMM - förlossningsvård och kvinnors hälsa 73
Kulturdoula 73
Amning i vårdkedjan 73
Introduktionsprogram – Mentorskapsprogram 75
VäntaBarnSäkert/VäntaBarnSamverkan 75
Verksamhetsdialog/kontaktbesök 77
Graviditetsenkäten 78
Avslutande diskussion 79

Förord

Mödrahälsovårdsenhetens årsrapport för 2025 redovisar statistik och verksamhetsdata från barnmorskemottagningarna (BMM) inom Region Uppsala. Syftet med rapporten är att synliggöra och beskriva det omfattande arbete och de insatser som genomförs vid länets barnmorskemottagningar.

Rapporten bygger i stor utsträckning på uppgifter från Graviditetsregistret samt data för kvinnor som fött barn under 2025. Graviditetsregistret är ett nationellt kvalitetsregister för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossningsvård. I Sverige föds cirka 100 000 barn varje år, och svensk graviditets- och förlossningsvård är internationellt erkänd för sina goda resultat och höga kvalitet.

Registrering i Graviditetsregistret sker i samband med inskrivning och efterkontroll, förutsatt att kvinnan inte avböjt registrering genom särskild blankett. Statistiken i rapporten bör dock tolkas med viss försiktighet eftersom felkällor kan förekomma, exempelvis vid överföring av data, dokumentation i Cosmic eller vid manuell registrering.

Under 2025 registrerade barnmorskorna i Region Uppsala 93% procent av de inskrivna gravida i Graviditetsregistret. Det innebär ett omfattande arbete där barnmorskorna bidrar med registrering och uppföljning både i början och slutet av graviditeten. Uppgifterna i registret skapar viktiga förutsättningar för kvalitetsutveckling, uppföljning och förbättring av vården för gravida kvinnor och deras nyfödda barn.

Inledning

Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige

Mödrahälsovårdens övergripande mål är att främja en god sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen. Mödrahälsovården (MHV) har en central roll i arbetet för kvinnors, barns och familjers hälsa genom rådgivning, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt medicinsk vård inom sexuell och reproduktiv hälsa. Barnmorskor inom MHV möter kvinnor genom stora delar av livet – från ungdomsåren till högre åldrar – bland annat genom preventivmedelsrådgivning, graviditetsövervakning och uppföljning enligt nationella vårdprogram för gynekologisk cellprovskontroll.

Majoriteten av alla gravida kvinnor och blivande föräldrar har kontakt med barnmorskemottagning (BMM) under graviditeten. Ett av verksamhetens viktigaste uppdrag är att tidigt identifiera riskfaktorer och behov av stöd samt att förebygga och minska sjuklighet och komplikationer för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid. Arbetet omfattar även psykosocialt stöd och samverkan med andra vårdaktörer för att säkerställa en trygg och sammanhållen vårdkedja. Den svenska mödrahälsovården är internationellt erkänd för sin sammanhållna organisation, höga tillgänglighet och starka barnmorskekompetens.

Syftet med Mödrahälsovårdsenhetens årsrapport är att redovisa och synliggöra det omfattande och betydelsefulla arbete som bedrivs vid barnmorskemottagningarna i Uppsala län.

Sedan slutet av 1990-talet har verksamhetens kunskapsstöd utgått från rapporten *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (ARG-rapport nr 76, senast uppdaterad 2016). År 2022 publicerade Socialstyrelsen de nationella riktlinjerna *Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå*. Under 2023 kompletterades dessa med ett prioriteringsstöd riktat till beslutsfattare och chefer. Samma år publicerade Socialstyrelsen även kunskapsstöd för basprogram inom mödrahälsovård samt för handläggning av normalförlossning. Dessa dokument och rekommendationer utgör grunden för regionens utvecklingsarbete inom mödrahälsovården.

Referenser och datainsamling

Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, ARG-rapport 76, 2016
Socialstyrelsen, Statistik om amning 2019, publicerad 2021
Nationell amningsstrategi 2022–2027 hos Livsmedelsverket
Socialstyrelsen; Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå, december 2022
SOSFS 2012:20 Fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik
Hållbar Livsstil. Kunskapsunderlag om levnadsvanor, Barnmorskeförbundet – uppdrag Socialstyrelsen
Nationella riktlinjer för vård vid obesitas Socialstyrelsen 2022
Amningsstrategin för Region Uppsala
Strukturrapport för Mödrahälsovården i Uppsala län 2024
Kallelsesystemet, ”Hälsokontrollsystem” HKS
Socialstyrelsen Jämlik vård 2016
Smittskyddsenheten Region Uppsala
Graviditetsregistret (GR)

SAS - Visual Analytics
SBC, statistiska centralbyrån
Antikonception- behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket 2014
FARG rapport Preventivmedel
En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd 2018, Socialdepartementet
Trygg hela vägen Kartläggning av vården före, under och efter graviditet, SKR
Effektiv och nära vård 2030, Region Uppsala
Övervikt och obesitas hos vuxna — Folkhälsomyndigheten.se
Graviditetsregistret Årsrapport 2024, medscinet.se (pdf)
Graviditetsregistret Årsrapport 2025 ver.1, medscinet.se (pdf)
Nationella riktlinjer 2025: Graviditet, förlossning och tiden efter, socialstyrelsen.se (pdf)
Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa, SKR.se (pdf)
Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa: Bilaga 3, SKR.se (pdf
Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa 2024, skr.se (pdf)
Förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2025, skr.se (pdf)
Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015–2025, skr.se (pdf)

Felkällor

Data och statistik i denna rapport bygger till största delen på Graviditetsregistret (GR), SAS och Cosmic. Trots att det nu är en direktöverföring av data från Cosmic till GR, finns risk för felinmatningar både i Cosmic och GR. Därför bör statistiken i rapporten läsas med försiktighet.

Mödrahälsovårdsenheten i Uppsala län 2025

Organisation

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) är organisatoriskt placerad inom Kvinnosjukvården vid Akademiska sjukhuset. Enheten består av mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, samt verksamhetsadministratör. Därutöver finns tillgång till mödra- och barnhälsovårdspsykolog.

Under 2025 har tjänstefördelningen sett ut enligt följande:

- **Mödrahälsovårdsöverläkare (Mhöl):** Uppdraget omfattar 50 procent och kombineras med 50 procent klinisk tjänstgöring som överläkare inom kvinnosjukvården. Under sommarsemester och jul-/nyårsperioder övergår tjänsten till helt klinisk tjänstgöring. Birgitta Segeblad arbetade under perioden januari–juni 50 procent som Mhöl. Ny Mhöl tillsattes under våren 2025 som påbörjade sitt uppdrag i augusti.
- **Samordningsbarnmorska:** Lena Axén har arbetat 100 procent, varav 20 procent administrativt uppdrag och 80 procent klinisk tjänstgöring under sommarsemesterperioden.
- **Verksamhetsadministratör:** Carina Hult har arbetat 75 procent vid MHV-enheten.
- **Mödra- och barnhälsovårdspsykolog:** Helena Edin har haft ett uppdrag motsvarande 10 procent.

Mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorska har ett gemensamt ansvar för verksamhetens utveckling och kvalitet. Uppdraget omfattar bland annat att formulera och följa upp verksamhetsmål,

bevaka utvecklingen inom området regionalt, nationellt och internationellt samt utarbeta, uppdatera och utvärdera medicinska och psykosociala riktlinjer och vårdrutiner.

I uppdraget ingår även att samverka med slutenvård, primärvård och kommunala verksamheter för att säkerställa en fungerande vårdkedja. Vidare ansvarar de för fortbildning och kompetensutveckling för barnmorskor och läkare samt deltar i regionala och nationella kvalitets- och utvecklingsarbeten. Funktionen innefattar även deltagande i styrgrupper för gynekologisk hälsokontroll och STI-prevention samt att genom verksamhetsbesök stödja och följa upp kvalitet och tillgänglighet vid länets barnmorskemottagningar.

Mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorska fungerar dessutom som sakkunniga inom mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa samt folkhälsofrågor och medverkar i utredningar, yttranden och kontakter med exempelvis Försäkringskassan och socialtjänst. I uppdraget ingår också att sammanställa och återföra statistik till verksamheten.

Mödra- och barnhälsovårdspsykologens uppdrag omfattar förebyggande arbete inom mödra- och barnhälsovården samt konsultation och stöd till personal i både generella och individärenden. Uppdraget syftar till att stärka ett professionellt arbetssätt genom ökad kunskap, handledning och möjlighet till reflektion kring arbetets innehåll och utformning. Psykologfunktionen bidrar även till metodutveckling, implementering av nya arbetssätt samt uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Kvalitetsuppföljning

Mödrahälsovårdsenhetens uppdrag är att främja följsamhet till gällande riktlinjer, informera barnmorskor om förändringar, uppdateringar och nya rön samt att genomföra kvalitetsuppföljning vid barnmorskemottagningarna. Barnmorskemottagningarna ingår i ett eget vårdval inom primärvården och samtliga mottagningar har avtal med Region Uppsala enligt Förfrågningsunderlag för Barnmorskemottagning, RegionUppsala.se (PDF). Därmed ska verksamheterna följa regionens riktlinjer och uppfylla fastställda kvalitetskrav.

Mödrahälsovårdsenheten följer även mottagningarnas deltagande i nationella kvalitetsregister, vilket särskilt uppmärksammas vid de årliga kontaktbesöken på barnmorskemottagningarna.

Kvalitetsuppföljningen genomförs på uppdrag av Vårdstyrelsen och sammanställs årligen i *Mödrahälsovårdens årsrapport*. Statistik och data i rapporten hämtas från Graviditetsregistret och omfattar individdata för kvinnor som fött barn under 2025 samt strukturdata från respektive barnmorskemottagning. En stor del av underlaget hämtas även från SAS-rapporter med data från Cosmic.

Insamling, sammanställning och bearbetning av statistik används för verksamhetsuppföljning av barnmorskemottagningarnas arbete inom flera verksamhetsområden. Som en del av uppföljningen följs även de nationella målvärdena för mödrahälsovården. Dessa syftar till att säkerställa en hög och jämlik vårdkvalitet samt att tidigt identifiera behov av stöd och insats under och efter graviditeten. De nationella målvärdena omfattar:

- Screening av alkoholbruk med AUDIT under graviditet: minst 95 procent
- Tillfrågade om våldsutsatthet under graviditet: minst 95 procent.
- Genomfört eftervårdsbesök: minst 90 procent.

Utöver de nationella målvärdena följs även ett antal statistikmått på mottagningsnivå:

- Antal inskrivna gravida per heltid barnmorska
- Andel inskrivna gravida som erbjuds tidiga hälsosamtal i förhållande till antal inskrivningar per BMM
- Andel efterkontroller efter avslutad graviditet per BMM

Resultaten används för att följa verksamheternas måluppfyllelse, identifiera utvecklingsområden och stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete inom mödrahälsovården i Region Uppsala. Uppföljningen bidrar även till en ökad kunskap om variationer mellan mottagningarna och ger underlag för planering, prioritering och utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet.

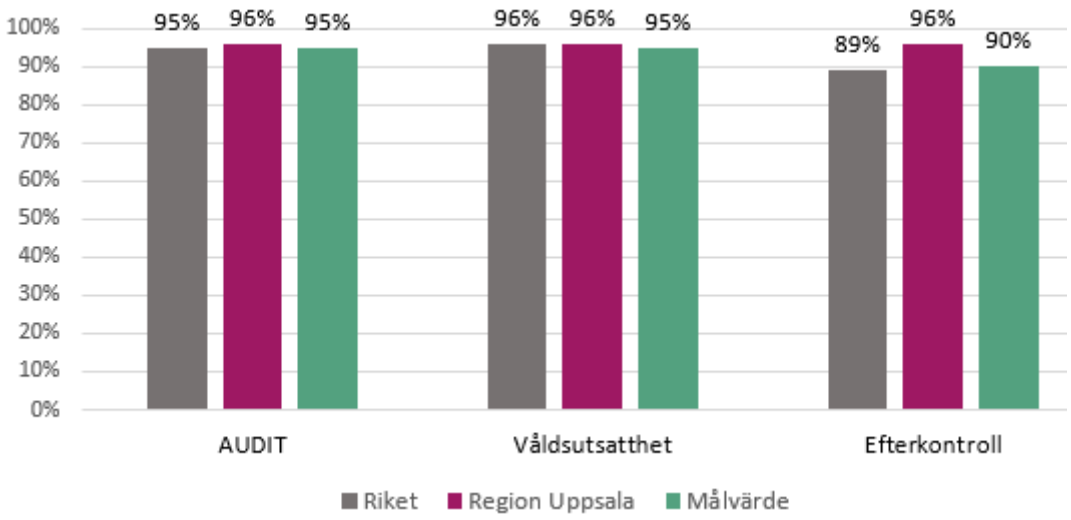
Statistikmått

- Antal inskrivna gravida per heltid barnmorska
- Andel inskrivna gravida som erbjuds tidiga hälsosamtal i förhållande till antal inskrivningar per BMM
- Andel efterkontroller efter avslutad graviditet per BMM

Nationella målvärden

- Screening av alkoholbruk genom AUDIT för gravida, 95 %
- Tillfrågat om våldsutsatthet under graviditet, 95 %
- Eftervårdsbesök, 90 %

2025



Källa: Graviditetsregistret

Graviditetsenkäten

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyförlösta kvinnor i hela Sverige att besvara Graviditetsenkäten. Syftet är att fånga kvinnornas upplevelser av sin hälsa samt deras erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden efter förlossningen. Resultaten används som underlag för regionernas utvecklings- och förbättringsarbete.

I 2025 års överenskommelse mellan regeringen och SKR avsattes medel för att vidareutveckla Graviditetsenkäten, vars frågor varit i stort sett oförändrade sedan införandet. SKR fick även i uppdrag att stödja regionerna i användningen av enkätdata för lokalt förbättringsarbete. Översynen resulterade i att enkäten från och med 2026 innehåller nya frågeområden, utökad uppföljning av identifierade förbättringsområden samt mer specifika fritextfrågor.

Den sista resultatrapporten inom ramen för satsningen presenterades i juni 2025 och baserades på resultaten från Graviditetsenkäten 2024. Som stöd för regionernas nulägesanalyser har SKR även tagit fram regionspecifika faktaunderlag för perioden 2024-08-01 till 2025-07-31, vilket utgör den senaste rapporteringen.

Region Uppsala fortsätter att uppvisa mycket goda resultat i Graviditetsenkäten och placerar sig bland de främsta regionerna i landet när det gäller andelen kvinnor som upplever att de haft möjlighet att ställa de frågor de önskat till barnmorskan på barnmorskemottagningen. Även upplevelsen av trygghet inom mödrahälsovården och förlossningsvården är hög, både i Region Uppsala och nationellt. Resultaten utgör ett viktigt underlag för fortsatt utvecklingsarbete mot en mer personcentrerad, jämlik, tillgänglig och kunskapsbaserad vård.

Vissa resultat redovisas nedan.

Mödrahälsovårdens roll och ansvar för graviditetsenkät

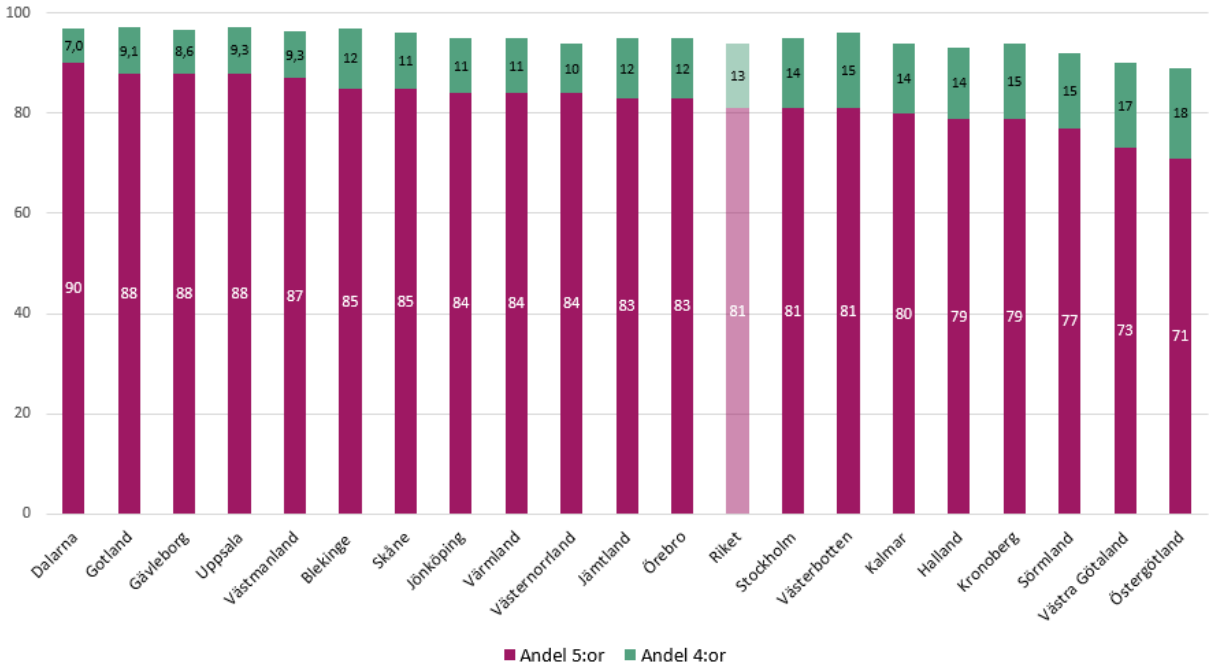
- Mödrahälsovården är ofta kvinnans första kontakt med Graviditetsenkäten. Det är därför värdefullt att redan vid inskrivningssamtalet informera om enkäten, dess syfte och hur resultaten används för att utveckla och förbättra vården. Även viktigt att barnmorska informerar om hur kvinnan registrerar sina kontaktuppgifter via 1177.
- Vid besöket i graviditetsvecka 24–25 kan en påminnelse om Graviditetsenkäten ges, alternativt en första information till de kvinnor som ännu inte fått information.
- Inför förlossningen är det också bra att påminna om att en enkät skickas ut cirka åtta veckor efter förlossningen.
- För att kvinnan ska kunna få Graviditetsenkäten behöver en registrering göras i Graviditetsregistret. Registreringen är frivillig och kvinnan ska få information om att uppgifter registreras i kvalitetsregistret.
- Vid graviditeter som avslutas före graviditetsvecka 22+0 behöver detta registreras manuellt i Graviditetsregistret för att undvika att enkäten skickas ut automatiskt i graviditetsvecka 25.

Figur 1. Utvalda områden där region Uppsalas resultat är bättre än genomsnittet i Sverige

		Period 2024-08-01 till 2025-07-31			Period 2023-08-01 till 2024-07-31	
Temaområde	**Indikator**	**RU**	**Riket**	**Position bland regionerna**	RU	Position bland regionerna
Partners delaktighet	Andel som svarat 4 eller 5 på frågan "Gör barnmorskan på mödrahälsovården din partner/närstående delaktiga i den utsträckning du önskar"?	89%	79%	2	84%	4
Samordnande kontakter	Andel som svarat 4 eller 5 på frågan "Anser du att personalen inom mödrahälsovård samordnat dina andra kontakter med vården i den utsträckning du behövt"?	89%	83%	2	89%	1
Kunskap om vart man söker hjälp	Andel som svarat Ja på frågan "Om du inte mått fysiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig"?	79%	71%	2	78%	1
Eftervårdsbesök	Andel utomnordiskt födda som varit på eftervårdsbesök efter förlossningen	95%	88%	3	98%	3
Information om graviditet	Andel som svarat 4 eller 5 på frågan " Får du tillräckligt med information rörande din graviditet från mödrahälsovården"?	89%	84%	3	91%	2
Rekommendation	Andel som svarat 4 eller 5 på frågan "Skulle du rekommendera den mödrahälsovård du besökt till någon annan som är gravid"?	95%	91%	3	95%	2

*Svarsalternativen är 1–5, där siffran 1 motsvarar "nej, inte alls", och 5 "ja, helt och hållet".
Källa: SKR:s sammanställning per region, 21 regioner

Figur 2. Har du möjlighet att ställa de frågor du önskar till barnmorskan? (Enkät 1, fråga 6: 39 104 besvarade enkäter)



*Svarsalternativen är 1–5, där siffran 1 motsvarar ”nej, inte alls”, och 5 ”ja, helt och hållet”.
Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2025, Graviditetsenkäten 2025. Norrbotten redovisas inte.

Figur 3. Tabellen visar resultatet från Graviditetsenkäten för hela Sverige under 2021–2024, andel som svarat 4 eller 5 på en femgradig skala

Fråga	2021	2022	2023	2024
Skulle du rekommendera den mödrahälsovård du besökt till någon annan som är gravid?	88%	90%	91%	91%
Blev du bemött med respekt av personalen i samband med förlossningen?	92%	92%	93%	93%
Fick du stöd av personalen vid den första amningen, i den utsträckning du önskade?	70%	72%	73%	74%

Källa: SKR.se

Organisation Barnmorskemottagningar

I Uppsala län fanns under 2025 totalt 26 barnmorskemottagningar (BMM). Av dessa är 11 organiserade inom offentlig primärvård som en del av vårdcentral, 11 drivs inom vårdcentral med vårdavtal med Region Uppsala, och 4 är fristående barnmorskemottagningar.

Flera mottagningar har tilläggsuppdrag kopplade till familjecentral; Gottsunda, Sävja, Liljeforstorg, Nyby, Knivsta, Sinnligt, Heby, Skutskär, Tierp, Gimo, Enköpings HLC, Min Maia, Bålstadoktorn samt Familjeläkarna Bålsta.

Enligt krav i ”Förfrågningsunderlag för barnmorskemottagning” ska varje BMM bemannas med minst två barnmorskor. Detta för att säkerställa kompetensutveckling, öka kontinuitet och minska sårbarhet vid frånvaro. Mottagningarnas storlek och organisation varierar, målsättningen är att samtliga ska uppfylla detta bemanningskrav.

Utvecklingen av uppdrag och riktlinjer inom BMM utgår från principen om en nära och effektiv vårdnivå. Uppdraget innebär att erbjuda en säker och tillgänglig basvård för hela befolkningen, utan avgränsning utifrån ålder eller diagnos, så länge behoven inte kräver sjukhusens specialistkompetens eller omfattas av kommunal hemsjukvård.

Förutsättningen för en god och jämlik vård är att det finns mottagningar i hela regionen. Samtidigt innebär många små mottagningar en organisatorisk utmaning. Därför rekommenderas varje mottagning att ta fram lokala rutiner för samverkan i vårdkedjan. En välfungerande samverkan är central för att säkerställa att gravida och nyblivna familjer får rätt stöd i rätt tid.

För att uppnå en jämlik och jämställd vård med hög tillgänglighet och medicinsk kvalitet ska verksamheten bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt 28 § i Hälso- och sjukvårdslagen ska ledningen av hälso- och sjukvården organiseras så att den säkerställer god kvalitet, hög patientsäkerhet och kostnadseffektivitet.

För att kunna möta behov hos gravida med mer komplexa vårdsituationer behöver barnmorskor tillgång till konsultation med ansvarig läkare och psykolog. Det är också viktigt att det finns etablerade samverkansvägar med exempelvis vuxenpsykiatri samt kommunens individ- och familjeomsorg.

I verksamheten på samtliga BMM ingår följande delar:

- Hälsovård i samband med graviditet.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse.
- Familjeplanering på individnivå.
- Gynekologisk cellprovtagning.
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

Vissa BMM har tillägg:

- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå (ingår inte för alla BMM).
- Fortsatt vård i hemmet vid BMM utanför Uppsala och Knivsta kommuner.
- Familjecentralsarbete vid några BMM i länet.

Statistik förlossningar

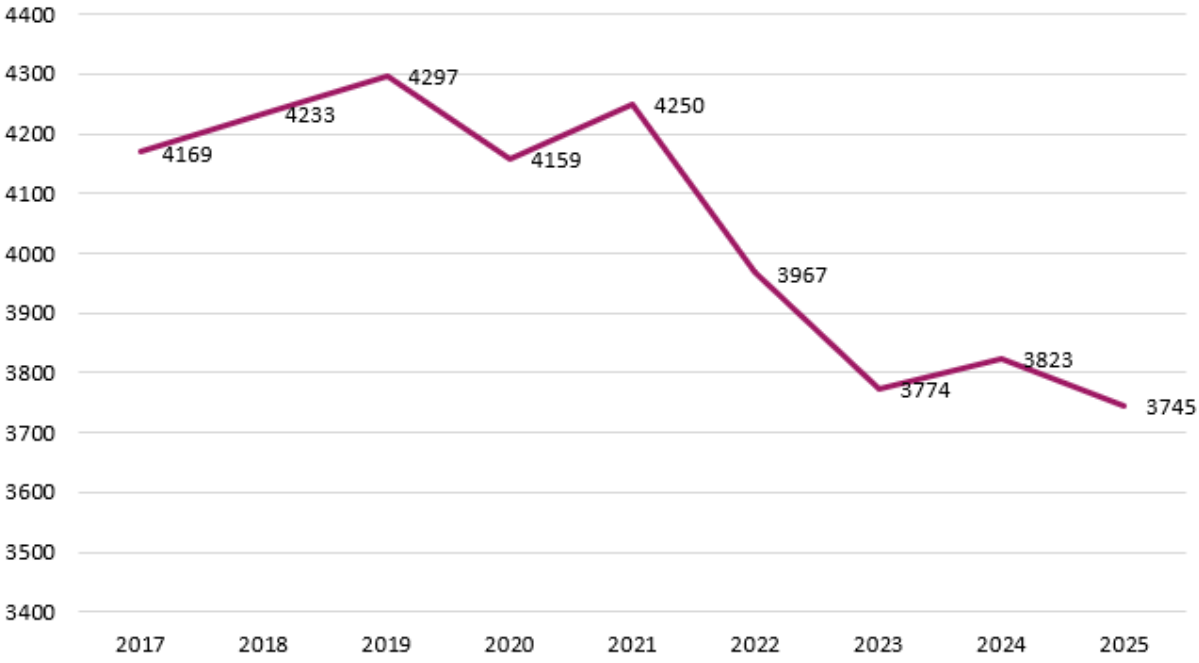
Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) för 2025 är medelåldern för förstföderskor i riket 30,02. I Uppsala var medelåldern för förstföderskor 30,01.
Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) var antalet kvinnor i fertil ålder 2025, 96 894 kvinnor i Uppsala län, vilket är 1 181 fler än 2024 då det var 95 713.

Förlossningstalen i Sverige fortsätter att minska, vilket är en utveckling som kan förklaras av flera samverkande faktorer. Forskning visar att det kan bero på oro för framtiden, en osäker bostadsmarknad, och att det har blivit svårare att träffa en partner. Enligt SCB uppgick sammanlagda fruktsamhetstalet i Sverige 2025 till 1,34 barn per kvinna i Uppsala län var motsvararande siffra 1,29 barn per kvinna.
Enligt Statistikmyndigheten SCB föddes 97 491 barn i Sverige under 2025 vilket är 960 färre än under 2024. Den nedåtgående utvecklingen under senare år har uppmärksammats nationellt. För att öka

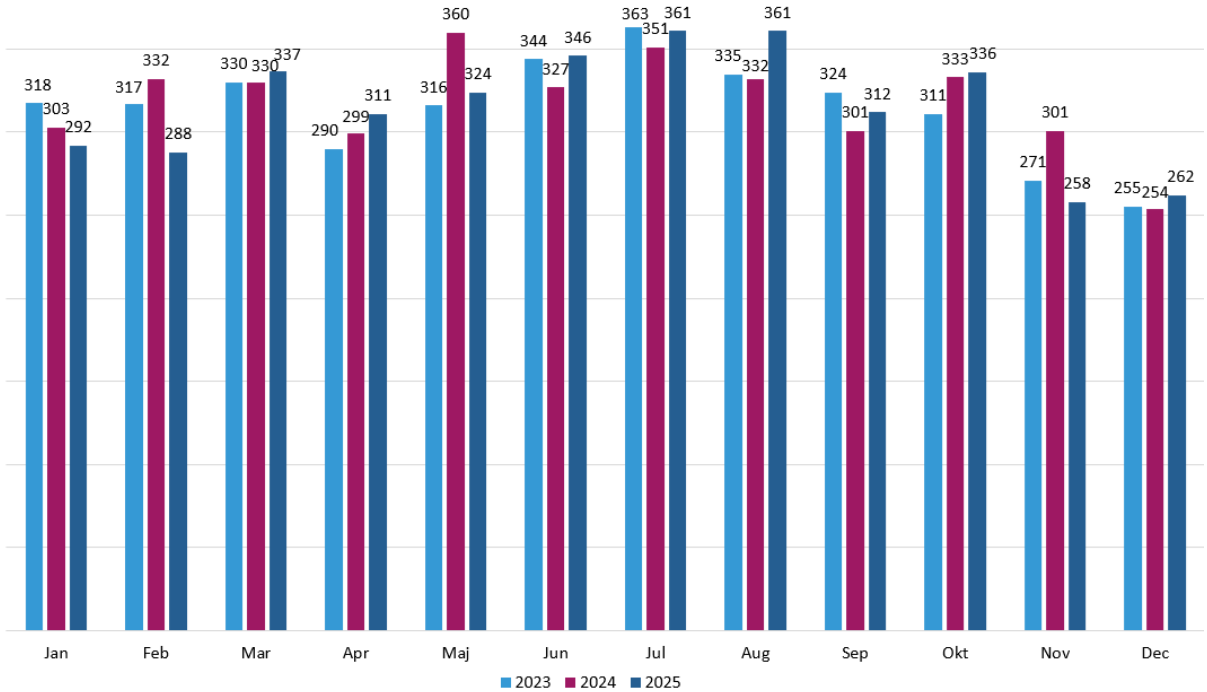
kunskapen om orsakerna bakom det minskande barnafödandet tillsatte regeringen år 2025 en utredning som kan underlätta familjebildningen och bidra till ett ökat barnafödande i Sverige.

Antal förlossningar

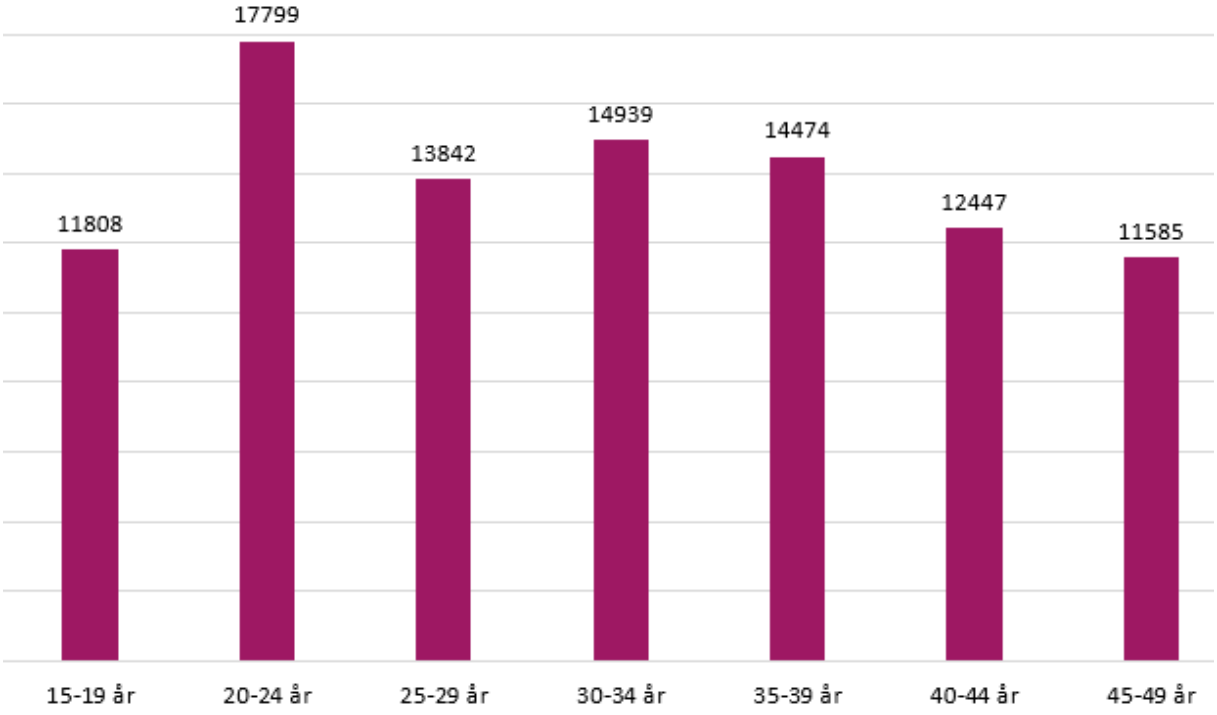
Figur 4. Antal förlösta kvinnor på förlossningsavdelningen vid Akademiska sjukhuset.



Figur 5. Antal förlossningar vid Akademiska Sjukhuset per månad under de tre senaste åren



Figur 6. Antal kvinnor i fertil ålder uppdelat på olika åldersgrupper, Uppsala län 2025



Källa: SBC, Statistiska centralbyrån

Bemanning och arbetsbelastning

Barnmorskor

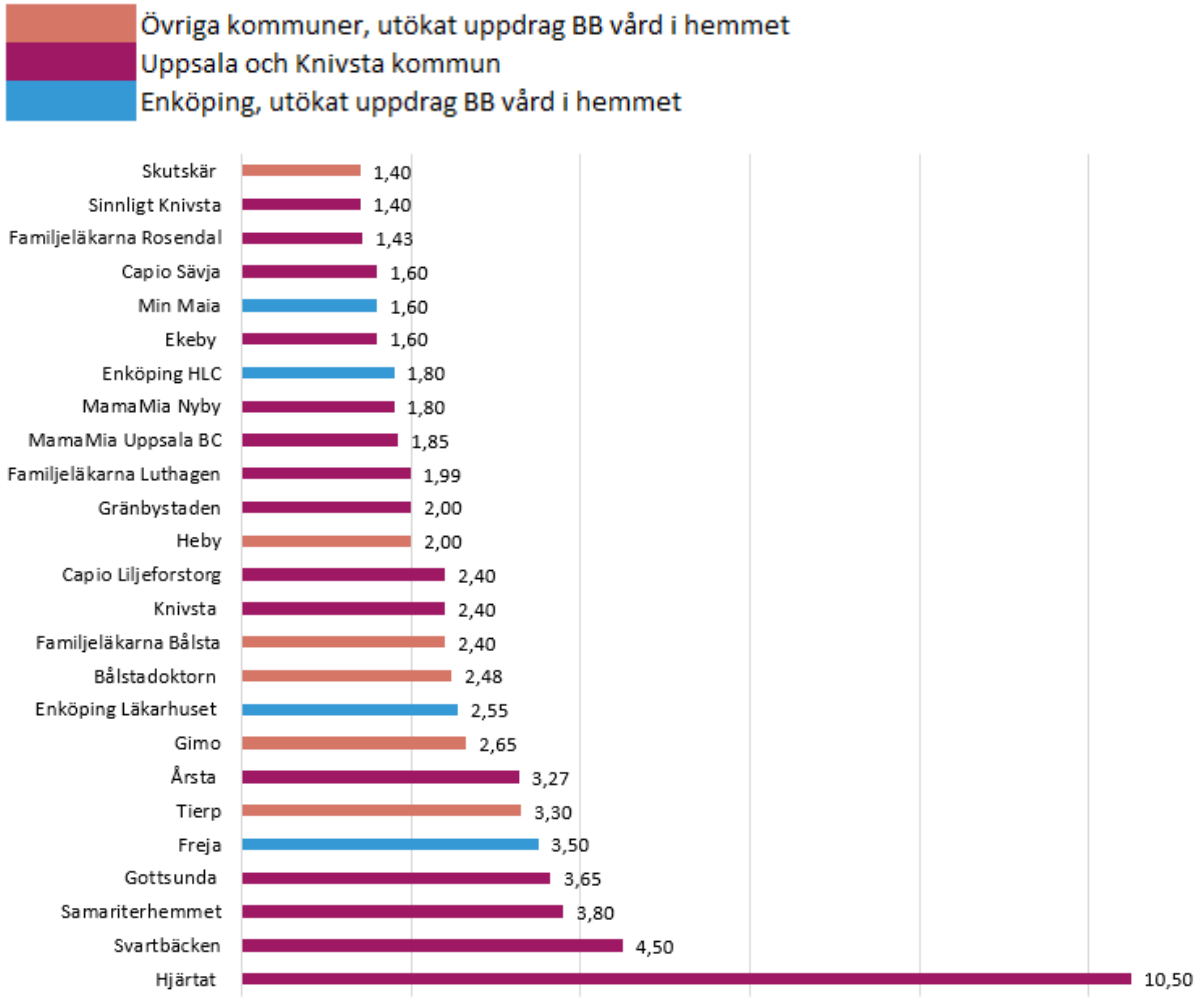
För att upprätthålla kvaliteten i verksamheten enligt ”Förfrågningsunderlag Barnmorskemottagning” ska barnmorskans uppdrag omfatta minst 40 inskrivna gravida kvinnor per heltidstjänst och år. Nationellt finns stora variationer i antalet inskrivna gravida per heltidsanställd barnmorska. I Region Uppsala varierade antalet under 2025 mellan 43 - 104 inskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska. Både höga och låga antal inskrivna per barnmorska kan medföra svårigheter att upprätthålla en god och säker mödrahälsovård. Under 2025 har MHV-enheten introducerat 7 nya barnmorskor inom mödrahälsovården.

Faktorer såsom andel personer med psykosocial problematik, behov av tolk samt andel förstföderskor påverkar i hög grad mottagningens förutsättningar och arbetsbelastning. De barnmorskemottagningar som har tillgång till psykosociala team inom vårdcentralen eller genom annan samverkan upplever förbättrade möjligheter att erbjuda individuellt stöd under graviditeten och den första tiden efter förlossningen. Samarbete med andra professioner, såsom kurator, allmänläkare, fysioterapeut, dietist och psykolog, är därför av stor betydelse. Allt fler barnmorskemottagningar arbetar mot en utökad teamsamverkan.

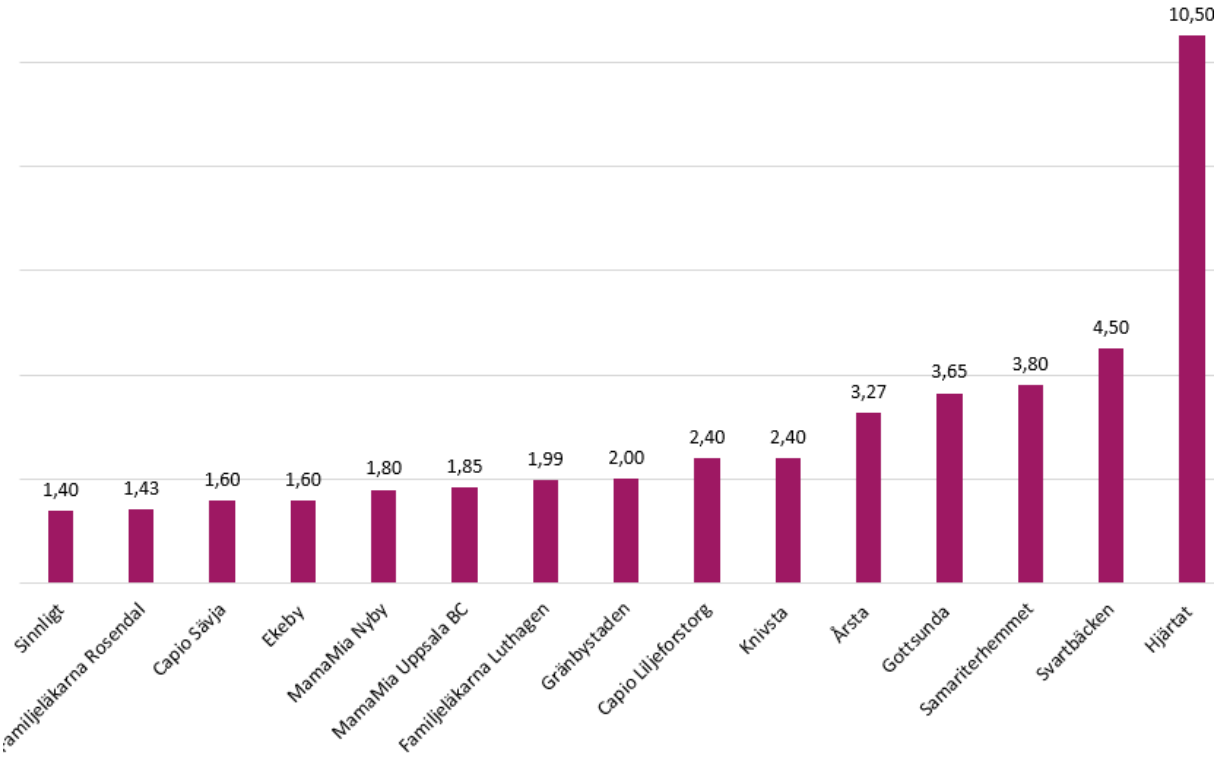
Utöver ovanstående förutsättningar bör jämförelser mellan mottagningar tolkas med viss försiktighet. Antalet inskrivna gravida bygger på varje mottagnings egen statistik, vilken sammanställs manuellt och kan därför vara förenad med viss osäkerhet. Barnmorskemottagningarnas uppdrag omfattar dessutom betydligt mer än graviditetsövervakning. Arbetsbelastningen kan därför inte fullt ut beskrivas genom måttet antal gravida per heltidsanställd barnmorska. Mottagningarnas uppdrag och patientflöden varierar, där vissa exempelvis har större andel besök inom preventivmedelsrådgivning och gynekologisk cellprovtagning än andra. Figuren nedan visar att Region Uppsala har ett stort antal

barnmorskemottagningar (BMM) med begränsat tjänsteutrymme. Av länets mottagningar har 40% (tio BMM) ett tjänsteutrymme på 2,0 heltidstjänster eller lägre.

Figur 7 Tjänsteutrymme för barnmorskemottagningarna i länet 2025

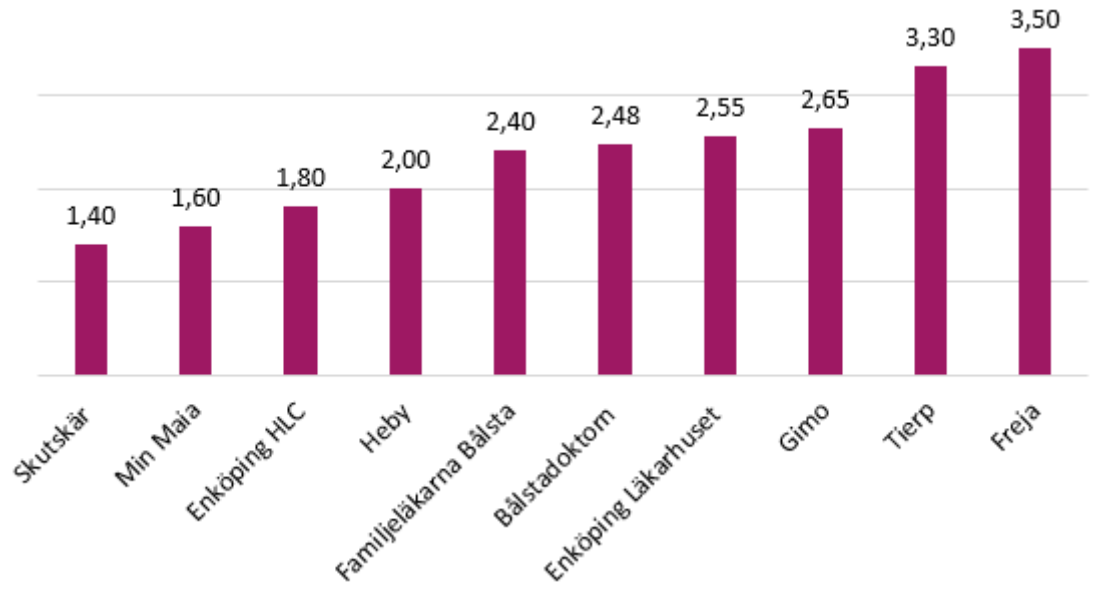


Figur 8a. Tjänsteutrymme, Uppsala och Knivsta kommun 2025



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport och Graviditetsregistret

Figur 8b. Tjänsteutrymme, övriga kommuner 2025

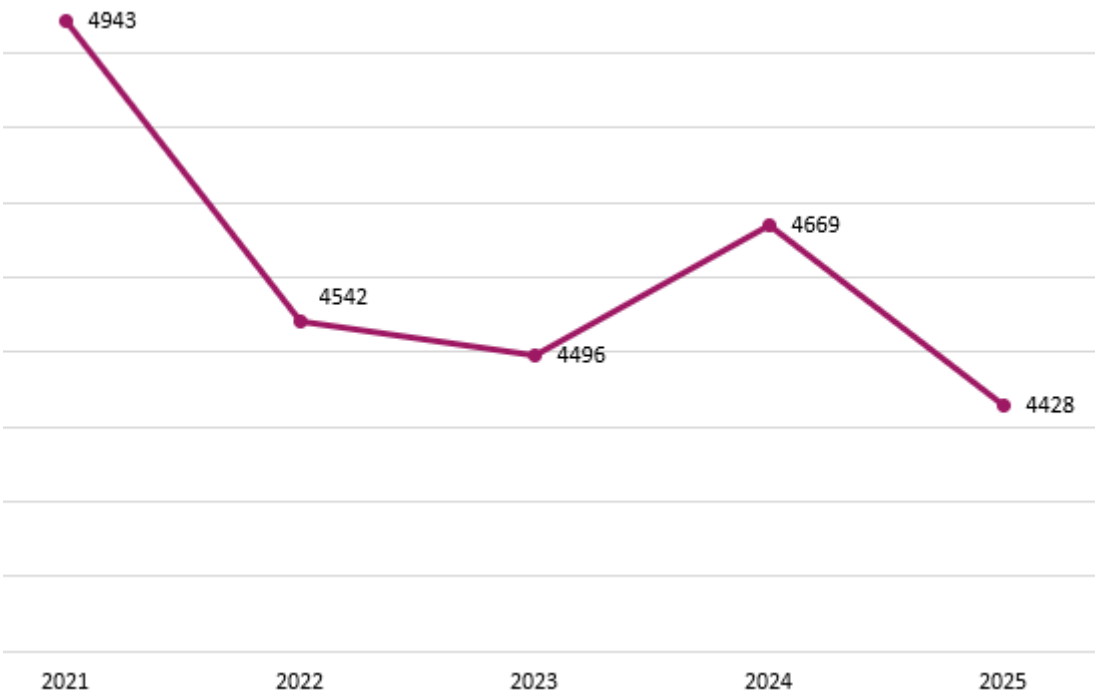


Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Inskrivningar

Data samlas in och registrerats i Graviditetsregistret, det innehåller både struktur- och personbundna data för gravida. BMM rapporterar antal gravida inskrivna, verksamhetens omfattning och tjänsteutrymme till samordnande barnmorska som rapporterar uppgifterna vidare till Graviditetsregistret.

Figur 9. Antal inskrivna gravida i Region Uppsala



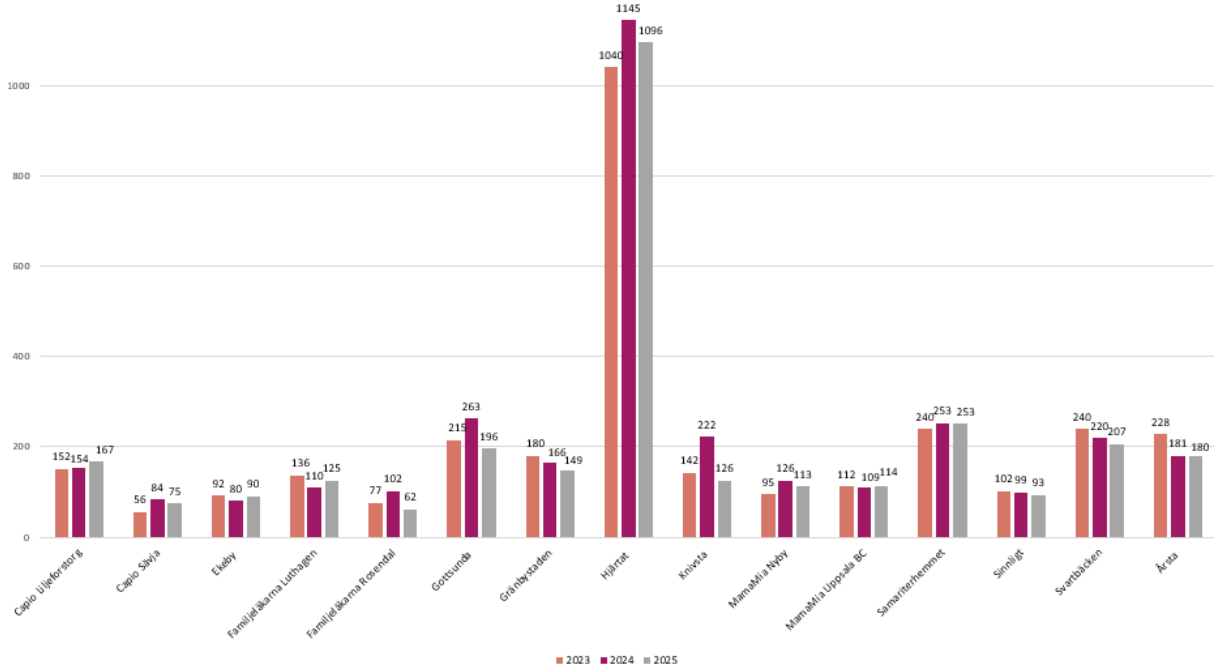
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport

Enligt *ARG-rapport nr 76 (2018), Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa*, bör antalet inskrivna gravida per heltidsarbetande barnmorska ligga mellan 40 och 75, förutsatt att mottagningen har ett fullt uppdrag inom barnmorskemottagning (BMM). För verksamhetsåret 2025 uppgick medelvärdet till **63** inskrivna gravida per heltidstjänst.

I förfrågningsunderlaget för barnmorskemottagningar anges som ett tydligt krav att varje mottagning ska ha minst två anställda barnmorskor. Ett för lågt tjänsteutrymme medför ökade risker vad gäller tillgänglighet, bemanning, patientsäkerhet och kompetensförsörjning. Under flera år har detta varit en återkommande utmaning, där MHV-enheten har behövt föra dialog kring risker och konsekvenser i situationer där mottagningar haft svårigheter att uppnå full bemanning.

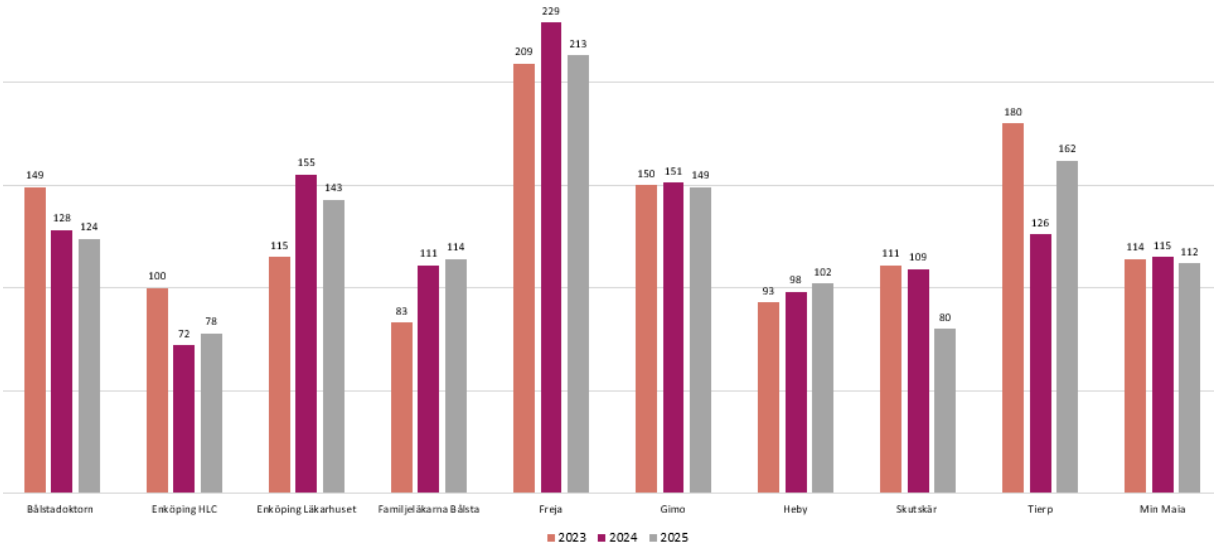
En viktig framgångsfaktor under senare år har varit ökat samarbete mellan mottagningar, vilket bidrar till kollegialt stöd och ökad stabilitet i verksamheten. Inför 2025 förtydligades bemanningskraven med en annan skrivning i förfrågningsunderlaget för barnmorskemottagningar. Kravet innebär att mottagningen ska vara bemannad med minst två legitimerade barnmorskor, varav minst två ska arbeta med gravida på mottagningen. För att säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet behöver efterlevnaden av bemanningskraven följas upp systematiskt. Fortsatt utveckling av samverkansformer mellan mottagningar bör prioriteras, samtidigt som åtgärder för att stabilisera bemanningen behöver stärkas. Detta bedöms vara avgörande för att upprätthålla god tillgänglighet, hög patientsäkerhet och en kontinuerlig kompetensförsörjning.

Figur 10a. Antal gravida inskrivna kvinnor per BMM under 2023, 2024 och 2025 Uppsala och Knivsta kommun



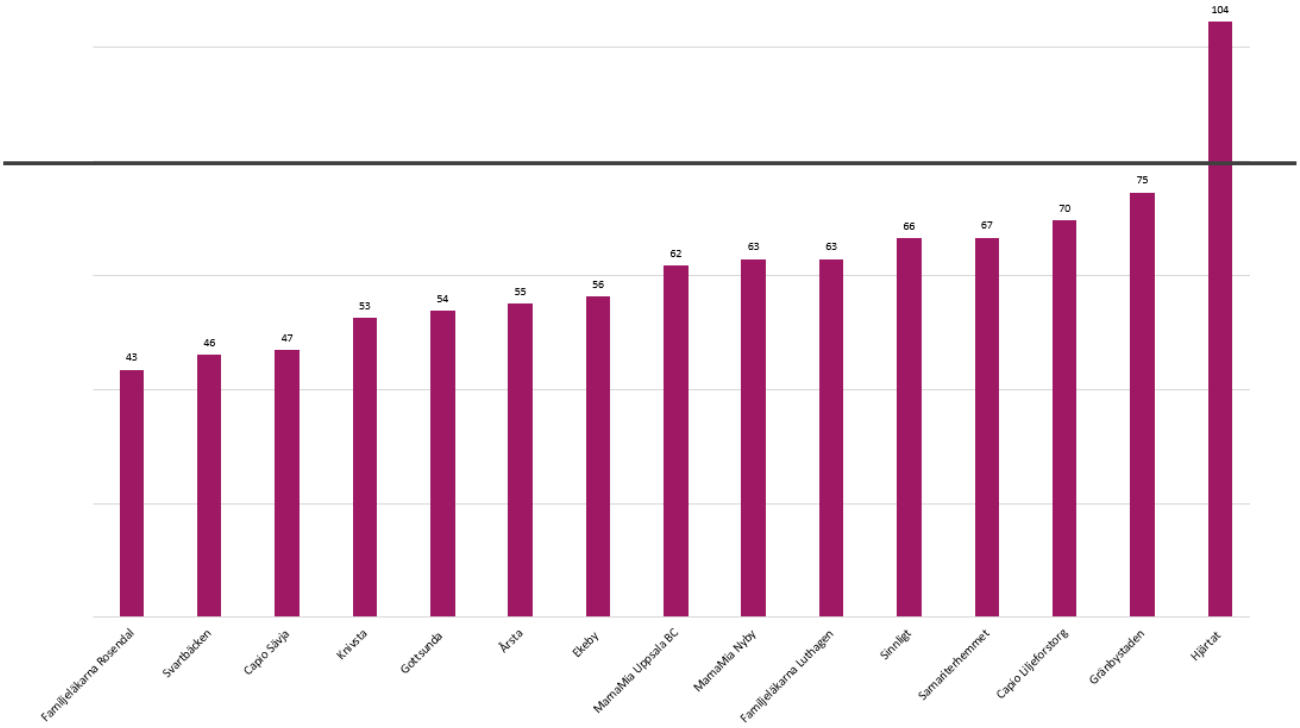
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Figur 10b. Antal gravida inskrivna kvinnor per BMM under 2023,2024 och 2025övriga kommuner



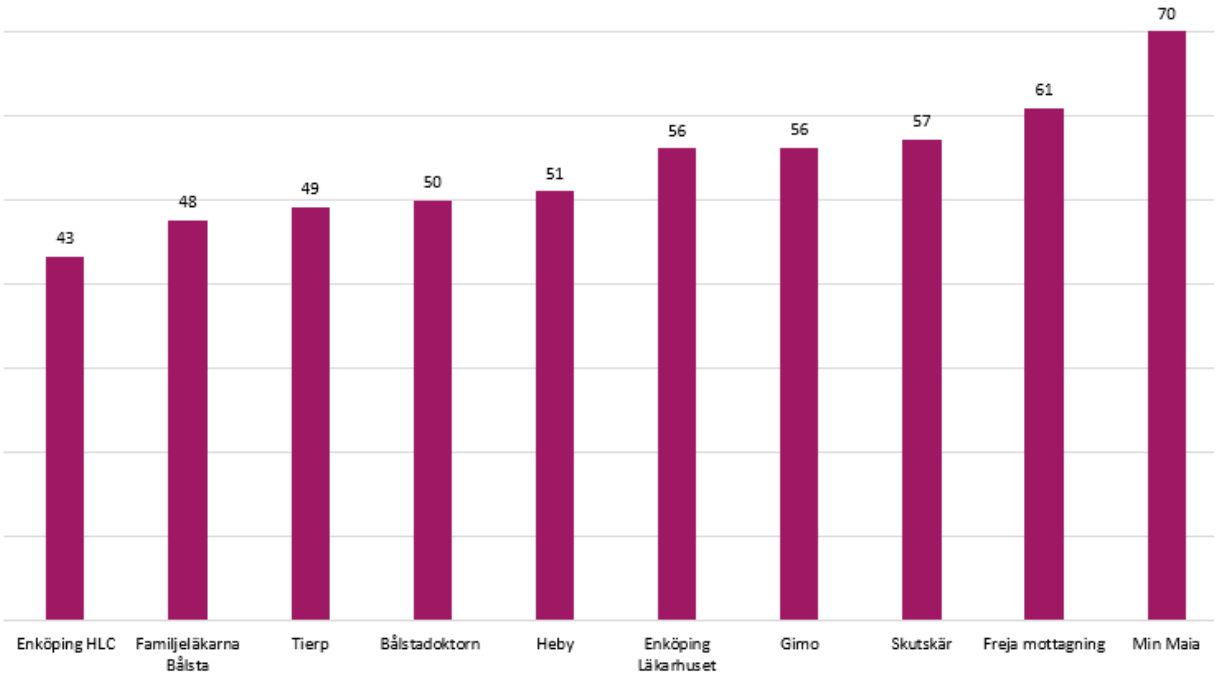
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Figur 11a. Antal gravida inskrivna per heltid barnmorska 2025 Uppsala och Knivsta kommun. Medel för region Uppsala: 63 gravida/heltid BM)



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Figur 11b. Antal gravida inskrivna per heltid barnmorska 2025 övriga kommuner. Medel för region Uppsala: 63 gravida/heltid BM



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Läkare

Nationellt rekommenderas i genomsnitt 3 läkartimmar per vecka per 100 inskrivna gravida. I Region Uppsala delas läkarinsatserna inom barnmorskemottagningarna (BMM) mellan allmänläkare och specialistläkare i obstetrik och gynekologi, där ansvarsfördelningen regleras i ett särskilt kvalitetsdokument.

Allmänläkare ansvarar för den basala mödrahälsovården, inklusive patientbesök samt konsultationer tillsammans med barnmorska. Specialistläkare inom obstetrik ansvarar bland annat för planeringsronder som erbjuds samtliga BMM var fjortonde dag under hela året, samt konsultation i mer komplexa obstetriska frågeställningar.

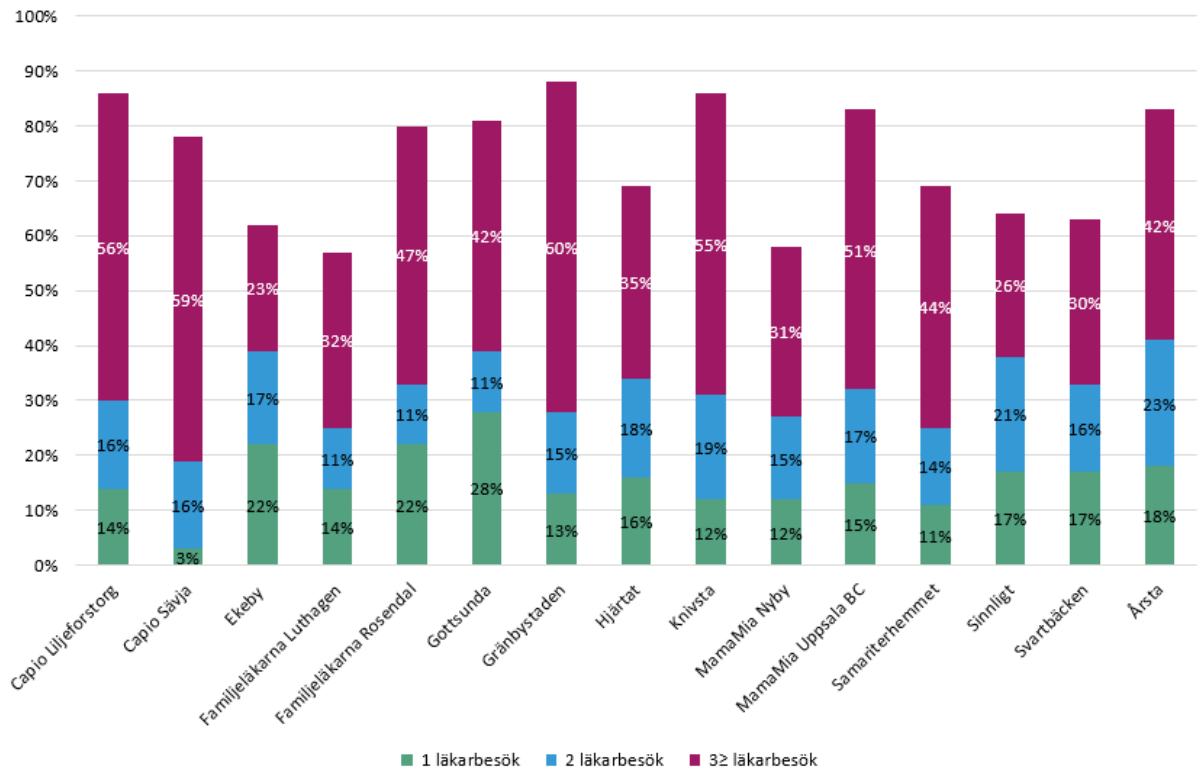
Mödrahälsovårdsenheten erbjuder introduktion och fortbildning till de allmänläkare som har uppdrag inom mödrahälsovården vid BMM.

Under 2025 hade *74 procent* av de gravida i Region Uppsala behov av läkarkontakt för graviditetsrelaterade problem, jämfört med *64 procent i riket*. Det visar att läkarmedverkan är en viktig del av mödrahälsovårdens uppdrag.

Läkaren har även en central roll i den psykosociala planeringen, särskilt i ärenden där det finns behov av en tydlig planering inför och efter förlossning. Allmänläkaren ansvarar dessutom för medicinska bedömningar och allmänmedicinska frågeställningar enligt gällande riktlinjer.

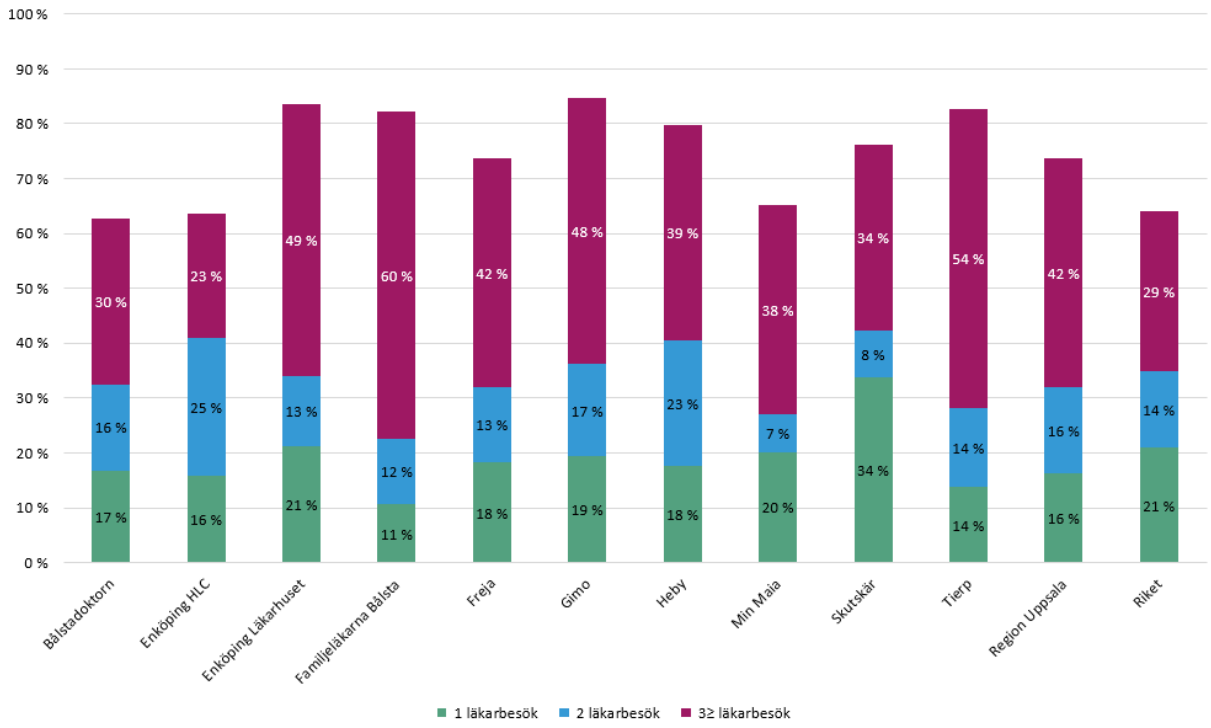
Det finns ett växande intresse vid BMM för ett mer strukturerat teamarbete där barnmorska, läkare och psykolog samverkar. Vid vissa mottagningar har man därför infört lokala ronder för att gemensamt diskutera mer komplexa ärenden.

Figur 12a. Andel kvinnor som behövde graviditetsrelaterade besök till läkare, 2025 Uppsala och Knivsta kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 12b. Andel kvinnor som behövde graviditetsrelaterade besök till läkare, 2025 övriga kommuner



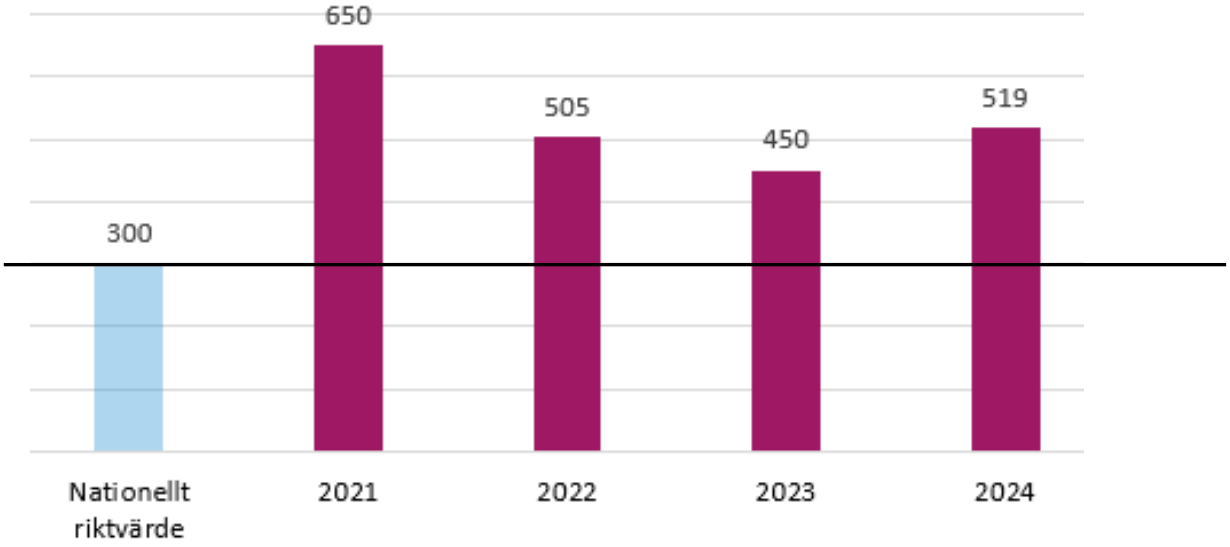
Källa: Graviditetsregistret

Mödrabarnhälsovårdspsykolog

Mödra-och barnhälsovårdspsykologer (MBHV-psykologer) i hela landet har i uppdrag att utifrån ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna
Målbeskrivning 2024, psykologforbundet.se (pdf) Vårt uppdrag till blivande föräldrar består av rådgivning, stöd och psykologisk behandling med fokus på graviditeten kommande förlossning, föräldrablivandet och relationen till barnet. Till personal inom barnmorskemottagningarna erbjuder vi regelbunden konsultation och fortbildning.

Precis som tidigare år är blivande föräldrar en prioriterad patientgrupp hos oss och väntetiden är i snitt 6 veckor till nybesök och påbörjade insatser. Vi arbetar många gånger nära barnmorskan eller andra vårdgivare som är aktuella, t.ex. Aurora och vår kontakt med patienten fortsätter ofta när barnet är fött. Vi träffar självklart också icke-födande föräldrar och tar emot remisser för dem förutsatt att de tillhör vår målgrupp Målgrupper för mödra- och barnhälsovårdspsykologer, RegionUppsala.se (pdf) .
Underlag avseende MBHV-psykologbemanning och antal gravida per heltidpsykolog saknas för 2025. Ingen uppföljning eller jämförelse med tidigare år kan därför redovisas i årets rapport. Under 2024 uppgick antalet gravida till 519 per heltidpsykolog, vilket översteg det nationella riktvärdet om 300 gravida per heltidpsykolog.

Gravida per heltidspsykolog



Källa: MBHV-psykologerna

Graviditet och vård efter förlossning

Graviditetsregistret

Graviditetsregistret är ett nationellt samlat kvalitetsregister som omfattar mödrahälsovård (MHV-registret), fosterdiagnostik (PNOf) samt förlossningsvård (PNOq). Enligt gällande förfrågningsunderlag och basprogram ansvarar samtliga barnmorskemottagningar (BMM) för att registrera de gravida som är inskrivna, såvida kvinnan inte har lämnat en så kallad ”tacka nej-blankett”. Blanketten finns tillgänglig via Graviditetsregistret webbplats (medscinet.com).

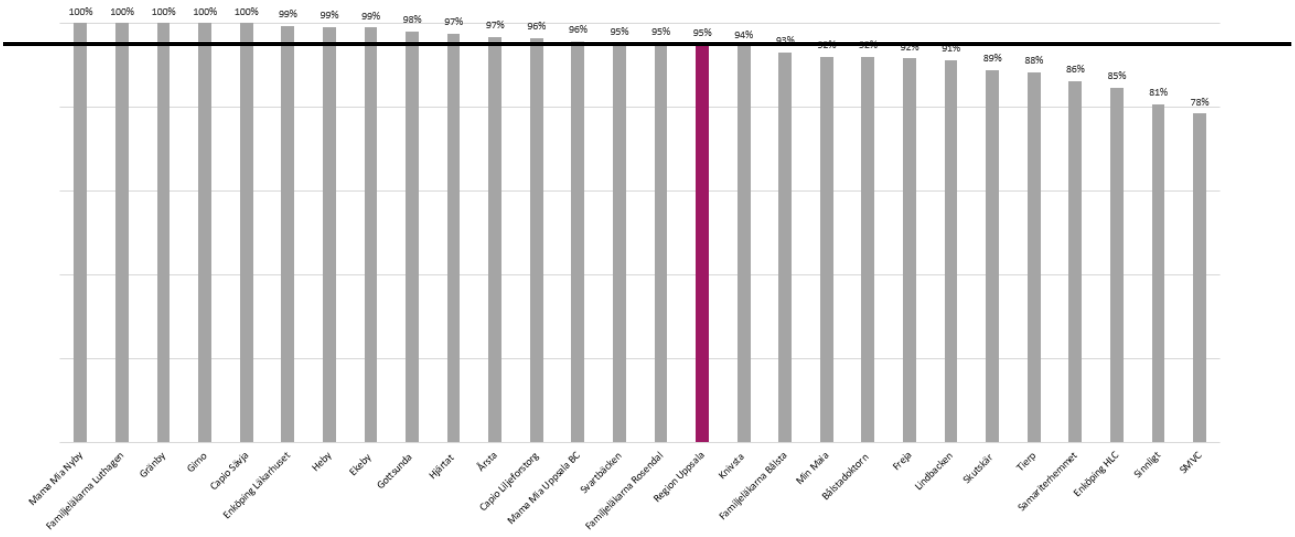
Registret samlar in uppgifter som speglar delar av mödrahälsovårdens uppdrag avseende både den gravida kvinnan och det nyfödda barnet. Registrering sker vid två tillfällen: vid inskrivning i mödrahälsovården samt vid avslutad graviditet.

Syftet med registret är att bidra till en jämlik och god mödrahälsovård, fungera som ett verktyg för uppföljning och verksamhetsutveckling samt ge underlag för forskning och en mer evidensbaserad vård. Det möjliggör även jämförelser av följsamhet till nationella riktlinjer och identifiering av skillnader i vårdpraxis.

Graviditetsregistret har även nationella målnivåer för mödrahälsovårdens arbete. Bland annat ska 95 procent av de inskrivna gravida screenas med AUDIT, 95 procent tillfrågas om erfarenhet av våld, samt att 90 procent av de förlösta kvinnorna ska erbjudas ett eftervårdsbesök.

Resultaten visar en tydlig positiv utveckling under de senaste åren. Statliga satsningar och riktade medel har bidragit till förbättrings- och utvecklingsarbete inom vården före, under och efter graviditet.

Figur 13. Andel uppföljningsregistrerade i Graviditetsregistret, levande födda
Målvärde täckningsgrad: 95%



Källa: Graviditetsregistret och strukturrapport

Graviditetskontroller Graviditetsövervakning

De medicinska graviditetskontrollerna under graviditeten syftar till att tidigt identifiera och förebygga riskfaktorer samt upptäcka sjukdom hos den gravida eller fostret i ett tidigt skede. En stor del av barnmorskans arbete består av att följa graviditeten genom kontroller enligt basprogrammet, som vid behov kompletteras utifrån individuella risker och symtom.

Det kan exempelvis handla om tidiga tecken på förhöjt blodtryck, preeklampsi, graviditetsdiabetes eller tillväxthämning hos fostret. Vid avvikelser finns etablerade riktlinjer och rutiner för vidare handläggning och kontakt med specialistläkare inom Kvinnosjukvården vid Akademiska sjukhuset.

Basprogram

I Region Uppsala erbjuds samtliga gravida ett basprogram med 8–10 besök under graviditeten samt en till två eftervårdsbesök hos barnmorska. Basprogrammet syftar till att tidigt upptäcka komplikationer och identifiera riskfaktorer som kan påverka graviditeten och hälsan hos den gravida och barnet.

Partner eller annan närstående uppmuntras att vara delaktig i det hälsofrämjande arbetet och att involveras i graviditeten och det kommande föräldraskapet.

Vid inskrivning genomför barnmorskan en medicinsk, obstetrisk och psykosocial anamnes för att identifiera eventuella riskfaktorer som kan öka risken för graviditetskomplikationer. För en förväntat normal graviditet görs planeringen av ansvarig barnmorska. Vid identifierade riskfaktorer sker planering i samråd med specialistläkare inom obstetrik vid planeringsrond.

Basal provtagning, inklusive blodgruppering och screening för vissa infektionssjukdomar, genomförs enligt gällande riktlinjer från Socialstyrelsen. För specifika grupper erbjuds även provtagning inom ramen för program för cervixcancerprevention samt testning för sexuellt överförbara infektioner.

En grundläggande del av mödrahälsovårdens uppdrag är att arbeta både utifrån ett individperspektiv och ett befolkningsperspektiv. Det är också viktigt att beakta att hälsa hos gravida och barn varierar, och att dessa skillnader ofta har tydliga kopplingar till socioekonomiska förutsättningar.

Antal barnmorskebesök

Basprogrammet för graviditetsövervakning i Region Uppsala följer de nationella rekommendationerna. Vid de första besöken genomförs en grundlig anamnes för medicinska, obstetriska, psykosociala och levnadsvanor som ligger till grund för en individuell riskbedömning. Under graviditeten sker därefter en kontinuerlig bedömning samt där kvinnans önskemål och behov vägs in vid planeringen av antal besök.

Vissa medicinska eller psykosociala tillstånd kan innebära behov av ett utökat antal besök enligt regionala riktlinjer. Syftet är att säkerställa en trygg och säker vård samt goda utfall för både den gravida och barnet.

Samtliga gravida erbjuds dessutom ett enskilt besök i graviditetsvecka 16–20 då kvinnan träffar barnmorskan utan medföljande partner. Vid detta besök genomförs screening för psykisk ohälsa med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) samt screening för förlossningsrädsla. Samtalet kan även omfatta levnadsvanor såsom tobak- och nikotinbruk, alkoholkonsumtion, substansbruk och läkemedel. Även en stor andel av kvinnor har behov av frågor kring övervikt.

Det finns i dagsläget begränsningar i möjligheten att följa upp exakt antal besök per individ via Graviditetsregistret eller Cosmic Birth. Samtidigt kan antal besök ge en viktig indikation på vårdtyngd och resursbehov vid en barnmorskemottagning.

En hög andel gravida med medicinska och eller psykosociala komplikationer innebär ökad vårdtyngd och ställer krav på tillräckliga resurser för att upprätthålla kvalitet och kontinuitet. På en barnmorskemottagning behöver det därför finnas utrymme för fler besök än basprogrammets cirka 9–10 besök, eftersom ytterligare kontroller – exempelvis blodtryckskontroller, provtagning eller extra stödsamtal – ofta är nödvändiga.

Hälsosamtal – tidigt inskrivningsbesök

Tidigt inskrivningsbesök ska erbjudas snarast efter att kvinnan/paret kontaktat mottagningen, innan graviditetsvecka 6–8. Första inskrivningsbesöket bör inkludera anamnes och information om levnadsvanor, eventuella pågående sjukdomar. Vid besöket ska barnmorskan:

- Identifiera riskfyllt bruk av alkohol och droger/substansbruk, tobak och nikotin.
- Vid riskbruk av alkohol, droger, tobak och nikotin informera om risker, och vad som vi kan göra för att skydda fostret
- Pågående medicinering innan och under aktuell graviditet

Kortfattad information om fosterdiagnostik ges utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Fortsatt inskrivning del 2 planeras och då görs individuell vårdplanering med ingående medicinsk och obstetrisk anamnes, ärftliga faktorer av betydelse, psykosociala faktorer samt kost och motion. Andelen kvinnor som skrivs in tidigt har successivt ökat senaste åren.

Första journalförda kontakt

Medelvärdet för graviditetsvecka vid inskrivningsbesöket har successivt blivit tidigare för varje år, vilket är i linje med riktlinjer och mödrahälsovårdens målsättning. Detta visar att barnmorskemottagningarnas följsamhet till basprogrammet är god och bidrar till att främja hälsan hos den gravida kvinnan och det kommande barnet. Tidig kontakt med den gravida möjliggör en tidig bedömning och planering utifrån individuella vårdbehov.

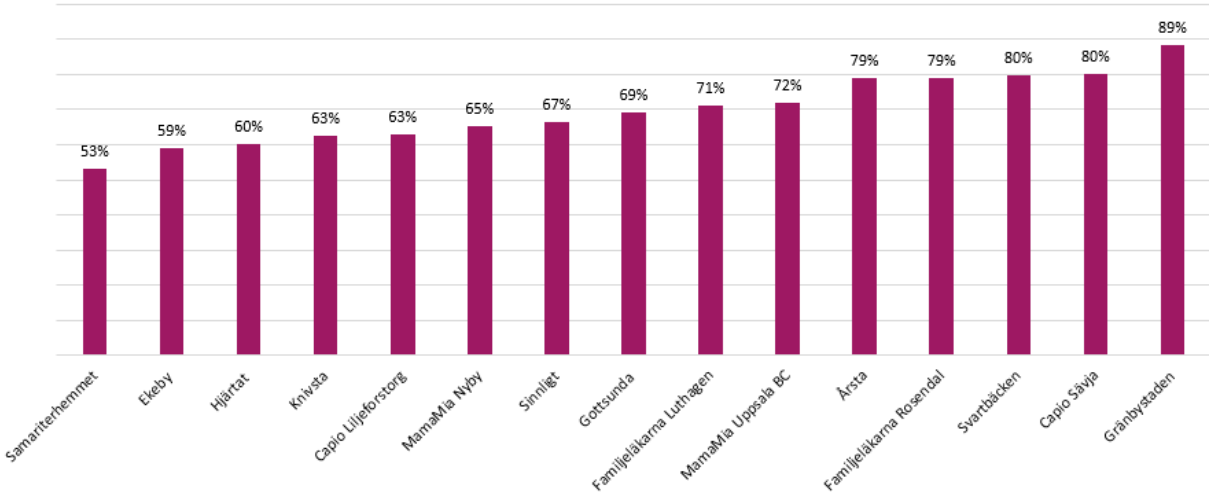
När den gravida kvinnan kontaktar barnmorskemottagningen för att boka sitt första besök ger barnmorskan ofta omfattande information redan vid telefonsamtalet. Det kan exempelvis handla om råd kring kost, hantering av graviditetsillamående, inledande information om fosterdiagnostik samt planering av provtagning. Eftersom telefonsamtalet kan innehålla medicinskt relevanta bedömningar och leda till åtgärder, såsom receptförskrivning eller handläggning av provsvar, är det viktigt att informationen dokumenteras.

Under 2025 var den genomsnittliga tidpunkten för det första besöket graviditetsvecka 7,5 nationellt.

Figur 14. Första journalförda kontakten, angiven i vecka.

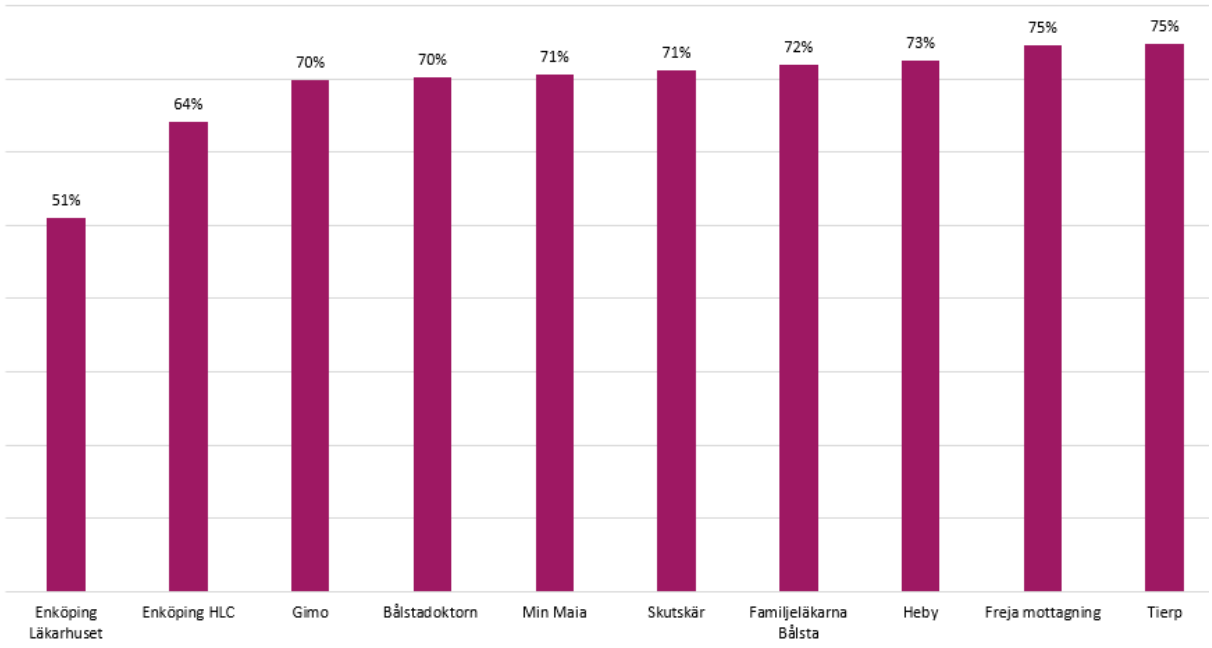


Figur 15a. Andel genomförda hälsosamtal tidigt i graviditet (vecka 5–8) Uppsala och Knivsta kommun 2025



Källa: SAS och Strukturrapport

Figur 15b. Andel genomförda hälsosamtal tidigt i graviditet (vecka 5–8) övriga kommuner 2025



Källa: SAS och Strukturrapport

Alkohol

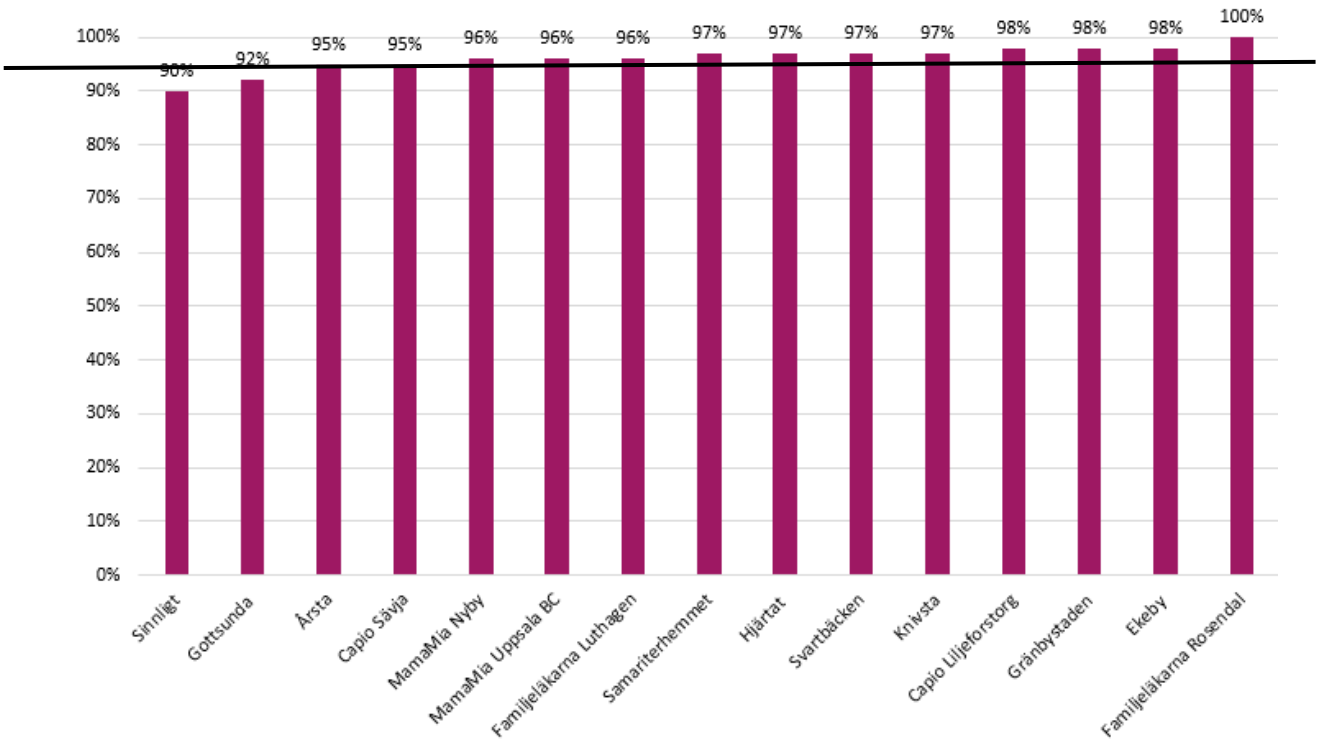
De flesta kvinnor slutar att dricka alkohol i samband med att de får besked om graviditeten. Alkohol under graviditeten ökar risken för flera komplikationer, såsom missfall, tillväxthämning, prematur födsel, intrauterin fosterdöd samt kognitiva och beteendemässiga störningar hos barnet. Alkohol kan även påverka fostrets organutveckling negativt. Rekommendationen är därför att helt avstå från alkohol under graviditeten, och gärna även redan innan graviditeten, för att minska risken för fosterskador. Det finns omfattande forskning och flera publikationer som tydligt visar alkoholens skadliga effekter under graviditet, bland annat Livsmedelsverkets publikationer från 2021.

Tidigt i graviditeten erbjuds AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), ett screeninginstrument som kartlägger alkoholbruk under de senaste tolv månaderna. AUDIT genomförs vid det första besöket och

fungerar som underlag för samtal med båda föräldrarna. Barnmorskan ger samtidigt information och rådgivning om vikten av att avstå från alkohol under graviditeten.

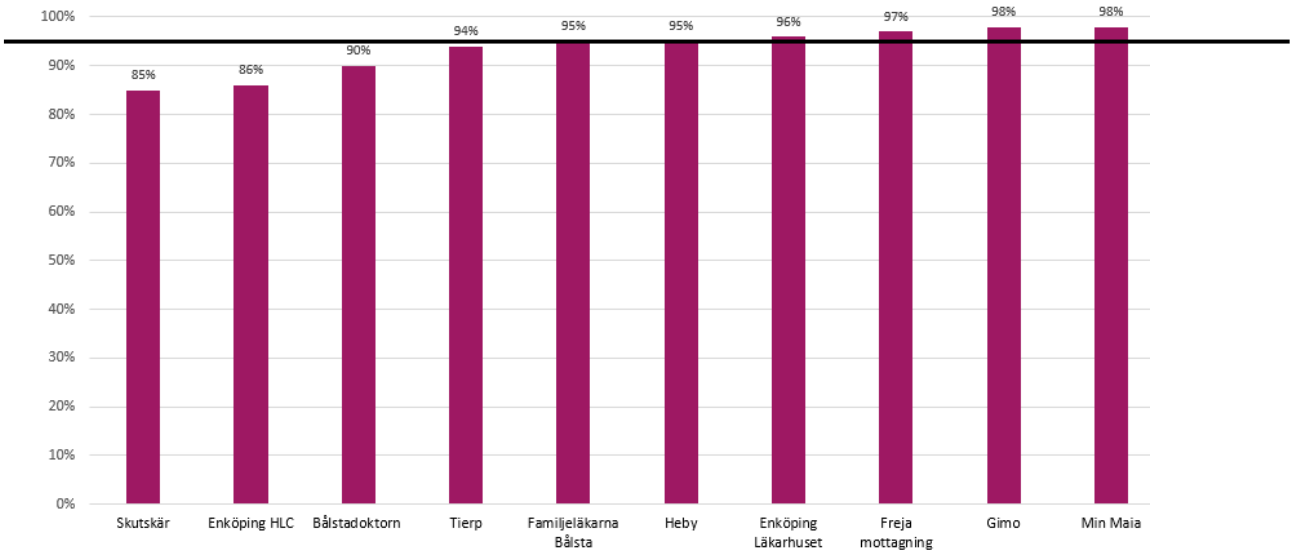
Målvärdet i Graviditetsregistret är att 95 procent av alla gravida ska screenas med AUDIT. I Region Uppsala screenade 96 procent under 2025, jämfört med rikssnittet på 95 procent. Resultatet visar på en god följsamhet till riktlinjerna inom regionens barnmorskemottagningar. Frågan om alkoholbruk under graviditeten följs även upp igen i graviditetsvecka 32.

Figur 16a. Andel inskrivna gravida screenade med AUDIT, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun Målvärde: 95 %



Källa: Graviditetsregistret

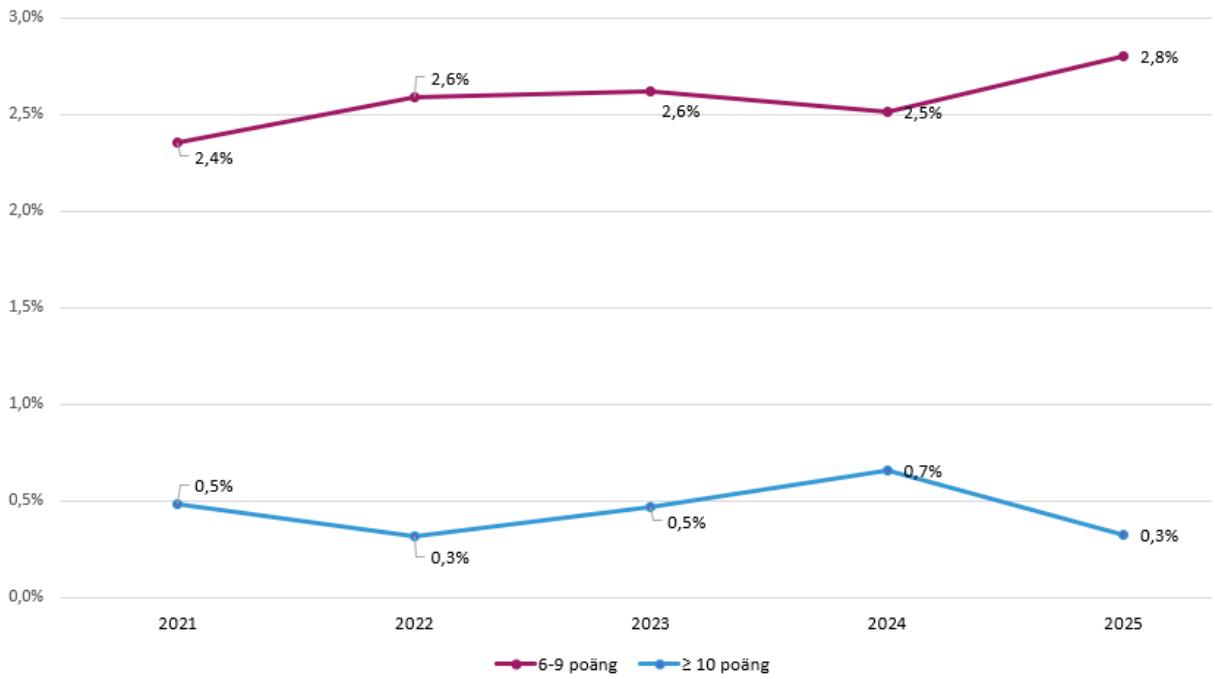
Figur 16b. Andel inskrivna gravida screenade med AUDIT, förlösta 2025 övriga kommuner. Målvärde: 95%



Källa: Graviditetsregistret

Tolkning av AUDIT-poäng:
0–5 poäng tyder på låg/måttlig alkoholkonsumtion.
6–9 poäng tyder på riskfylld alkoholkonsumtion. Beteendet är ett observandum och en noggrann alkoholanamnes bör erbjudas.
10 poäng eller mer tyder på riskbeteende. Betraktas som riskgraviditet och erbjuda extra stöd till kvinnan. Mer än 10 poäng innebär sannolikt beroende. Ny AUDIT erbjuds v 20.

Figur 17. Andel AUDIT-poäng året innan graviditeten, Region Uppsala



Källa: Graviditetsregistret

Tobaksvanor och nikotinprodukter

Tobak och andra nikotininnehållande produkter har en negativ påverkan på flera av kroppens organ. För kvinnor kan användningen bland annat leda till nedsatt fertilitet och tidigare menopaus. Under graviditet är tobaks- och nikotinbruk förenat med ökade risker för komplikationer såsom missfall, extrauterin graviditet, intrauterin tillväxthämning, prematur födsel, placentaavlossning, intrauterin fosterdöd, neonatal och perinatal död samt plötslig spädbarnsdöd. Det finns även en ökad risk för medfödda missbildningar, exempelvis läpp-, käk- och gomspalt.

På längre sikt kan exponering för tobak och nikotin under fosterlivet bidra till ökad risk för bland annat astma, övervikt, förhöjt systoliskt blodtryck och nedsatt kärlelasticitet hos barnet. Det är därför av stor vikt att tydligt informera om de betydande hälsovinster som uppnås genom att sluta eller minska bruket under graviditeten. Uppgifter om tobaks-och nikotinbruk följs upp vid det första hälsosamtalet, vid besök i graviditetsvecka 32 samt vid eftervårdsbesöket. Även exponering via närstående uppmärksammas.

Även nyare nikotinprodukter, såsom vitt snus, vattenpipa och e-cigaretter, innebär liknande risker och bör omfattas av samma preventiva arbete. Riskerna minskar dock snabbt vid avhållsamhet.

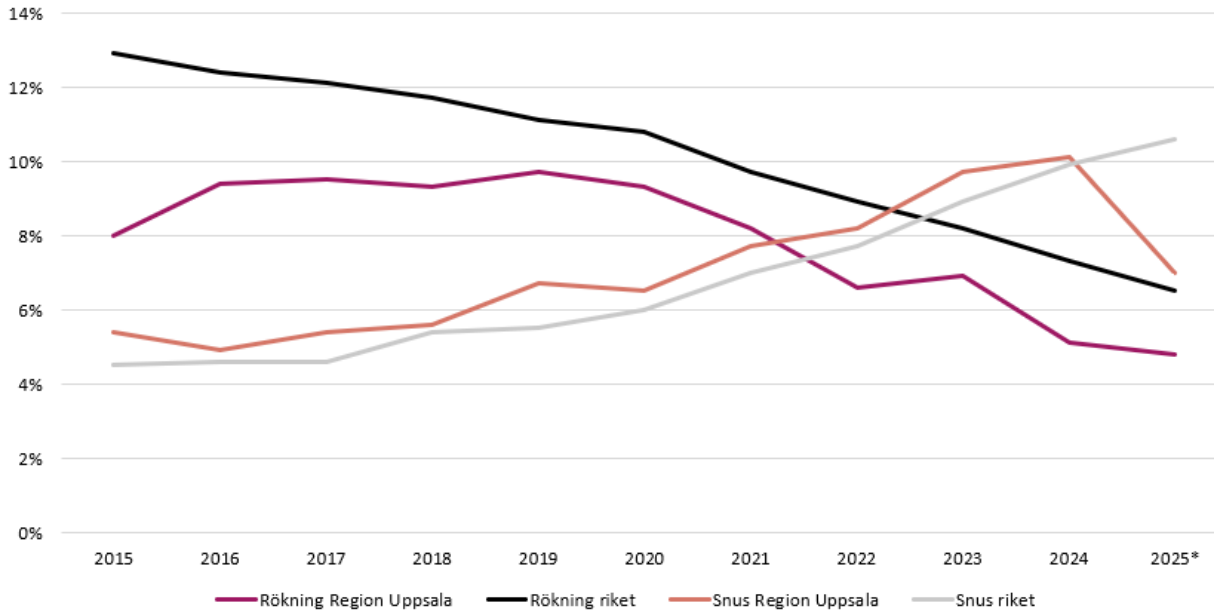
Barnmorskan har en central roll i det hälsofrämjande och preventiva arbetet genom att informera om riskerna med tobak och nikotin samt erbjuda rådgivande och motiverande samtal som stöd för beteendeförändring. Majoritet av de kvinnor som slutar röka eller snusa gör detta före inskrivning i mödrahälsovården, vilket tyder på en generellt hög medvetenhet om riskerna i befolkningen. De kvinnor

som fortsätter använda tobak och nikotin under graviditeten utgörs i högre grad av personer med ett mer omfattande bruk.

Den 1 september 2025 infördes nya frågor i Graviditetsregistret för att förtydliga kartläggning av levnadsvanor avseende tobak- och nikotinprodukter. Rutinen omfattar specifika frågor om användning av e-cigaretter, vattenpipa och nikotinläkemedel. För att spegla effekten av den uppdaterade registreringen baseras statistiken på gravida kvinnor inskrivna vid BMM efter införandet och som ännu inte hade förlösts.

På nationell nivå uppgav 6,3 procent av kvinnorna år 2025 att de rökte tre månader före graviditeten. Vid inskrivning i mödrahälsovården hade andelen minskat till 2,8 procent.

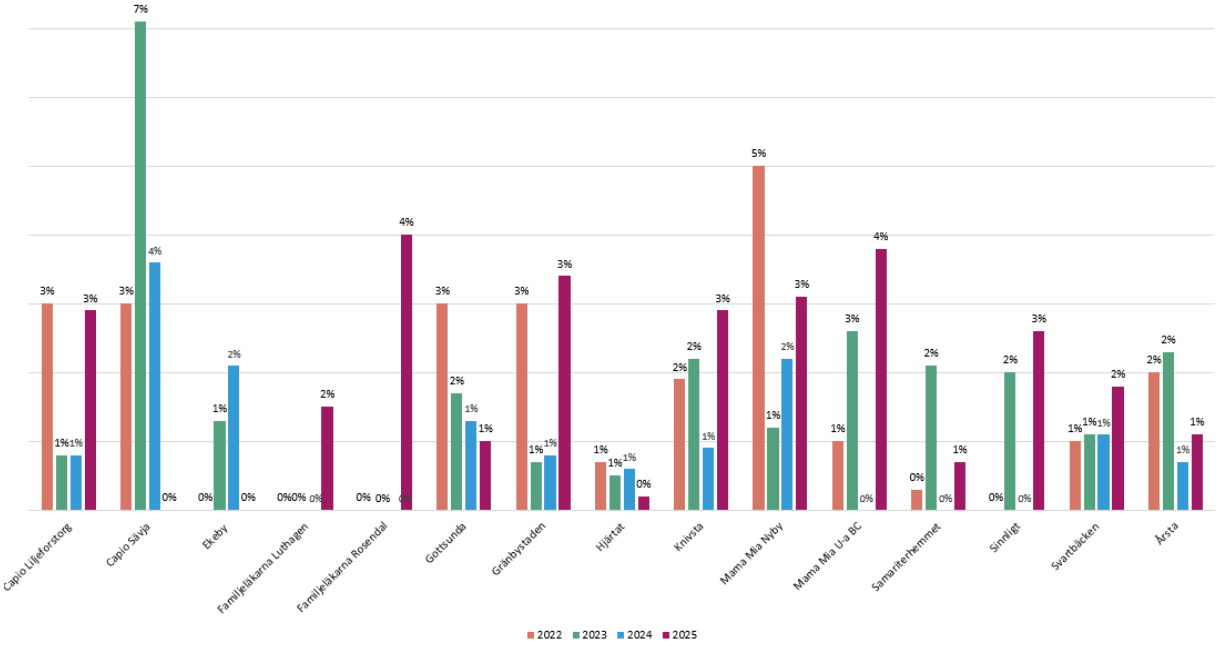
Figur 18a Andel gravida snusare och rökare 3 mån innan graviditet 2015-2025



* Snus Region Uppsala 2025: förändrad fråga september 2025, endast bruk av tobakssnus besvaras.

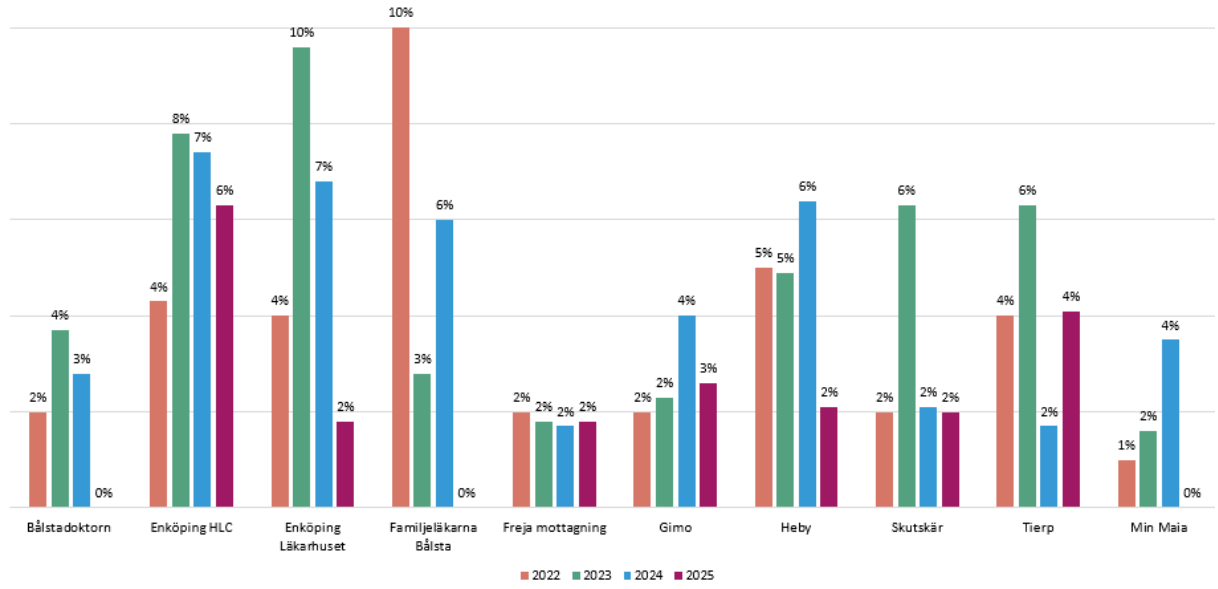
Källa: Graviditetsregistret

Figur 18b. Andel rökare bland inskrivna gravida, 2022–2025 Uppsala och Knivsta kommun



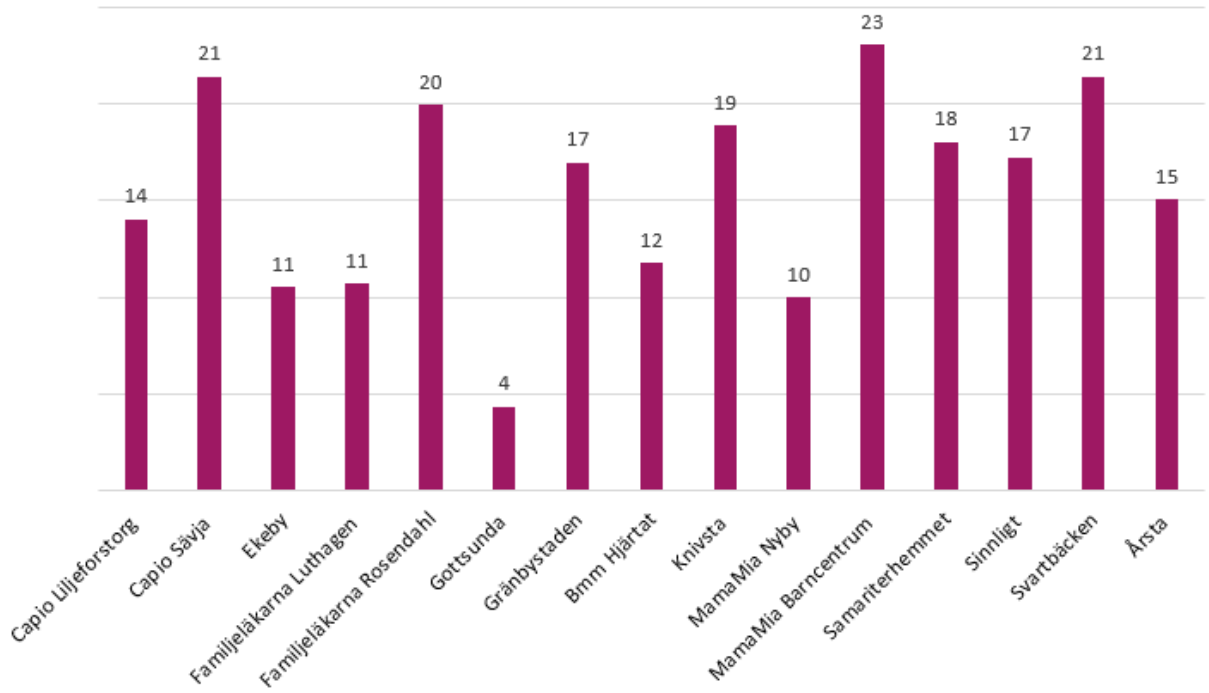
Källa: Graviditetsregistret

Figur 18c. Andel rökare bland inskrivna gravida, 2022–2025 övriga kommuner.



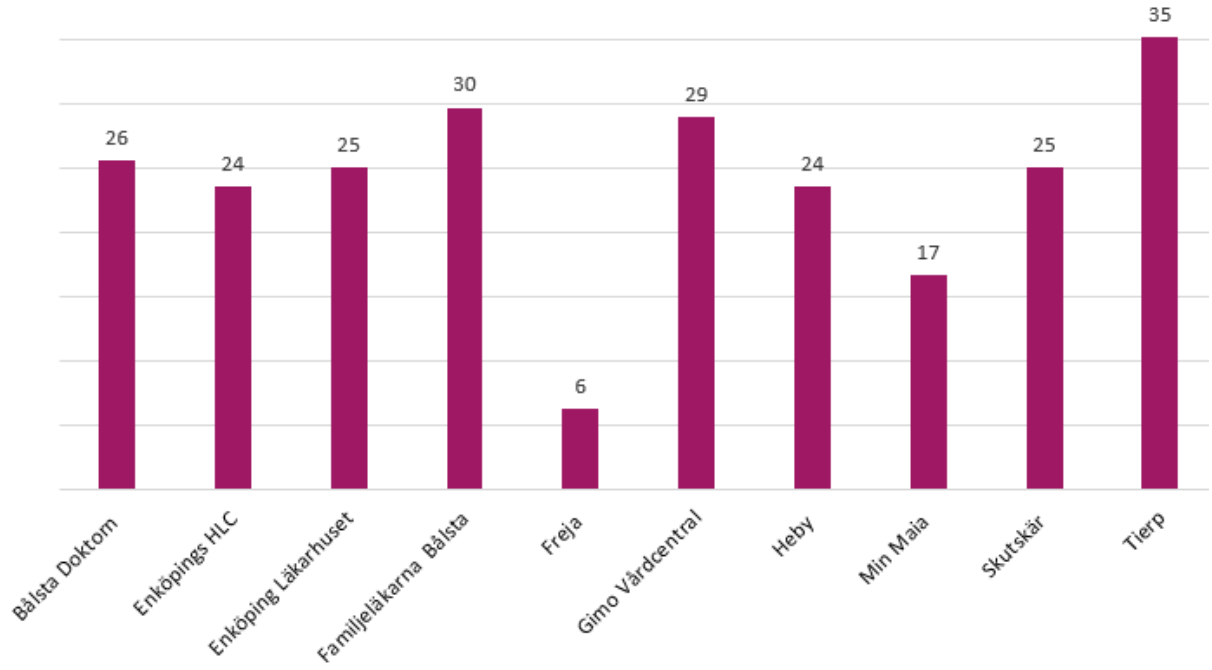
Källa: Graviditetsregistret

Figur 18d, Andel (%) som använde någon form av nikotin/tobak 3 månader innan graviditet, Uppsala och Knivsta kommun, inskrivningar 2025-09-01—2025-12-31



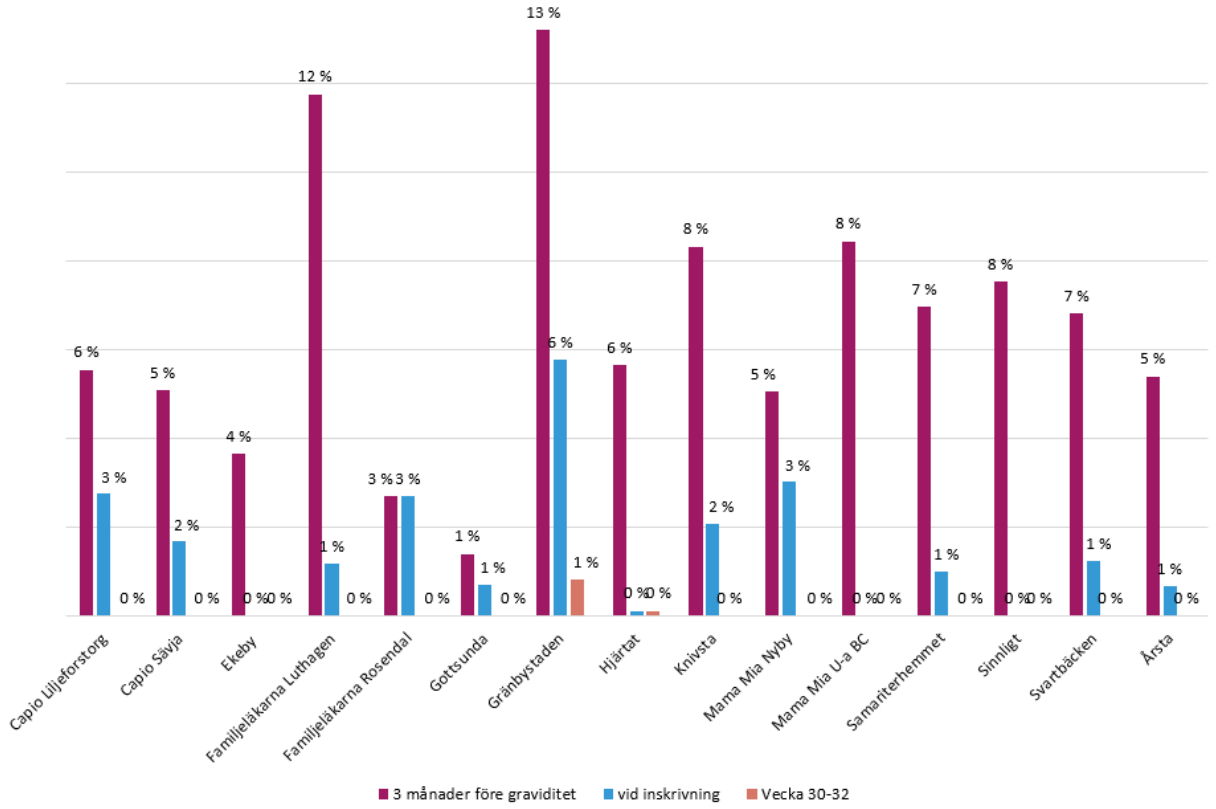
Källa: Graviditetsregistret

Figur 18e, Andel (%) som använde någon form av nikotin/tobak 3 månader innan graviditet, övriga kommuner, inskrivningar 2025-09-01—2025-12-31



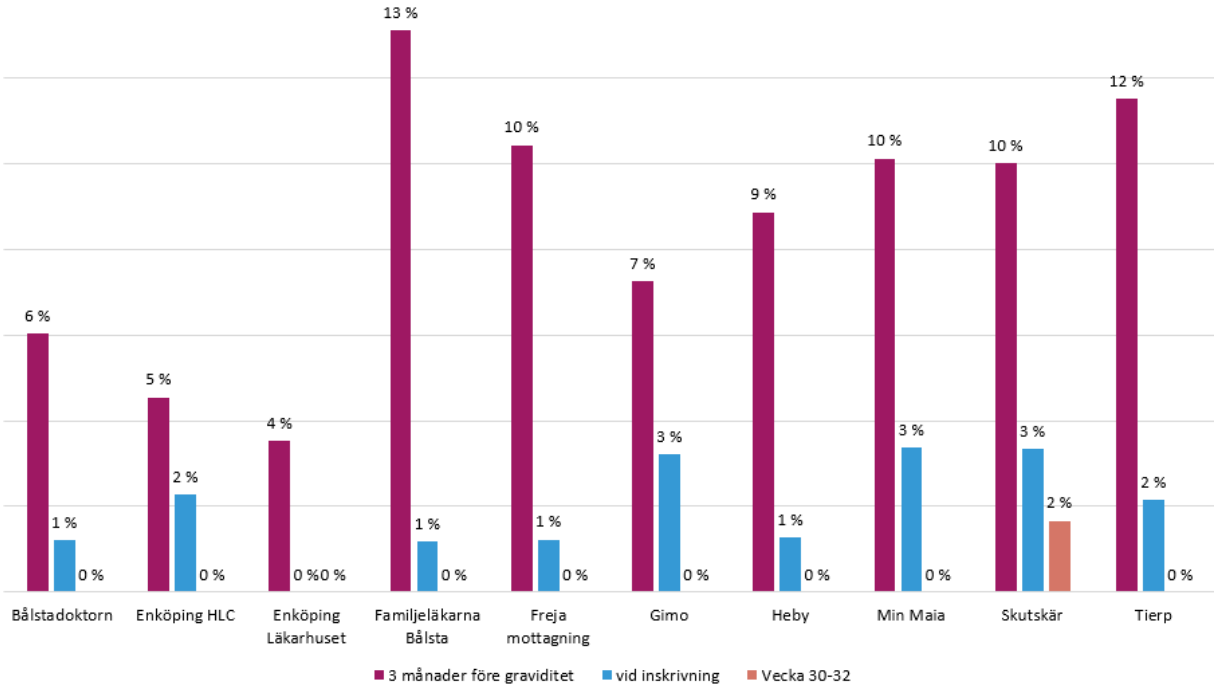
Källa: Graviditetsregistret

Figur 19a. Andel snusare bland inskrivna gravida, 2025 Uppsala och Knivsta kommun.



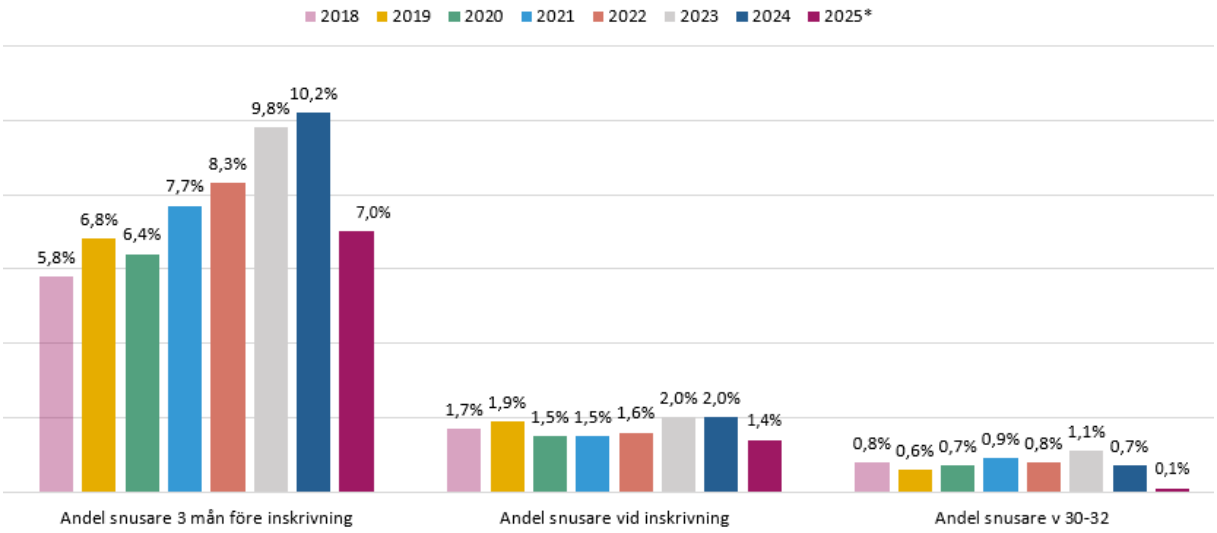
Källa: Graviditetsregistret

Figur 19b. Andel snusare bland inskrivna gravida, 2025 övriga kommuner.



Källa: Graviditetsregistret

Figur 20. Andel som tobakssnusade 3 månader före graviditet, vid inskrivning samt graviditetsvecka 32, per år 2018–2025 i Region Uppsala



Källa: Graviditetsregistret, *2025 ändrades frågan till att enbart gälla tobakssnus.

Fosterdiagnostik

Mödrahälsovården/Barnmorskemottagningen erbjuder samtliga blivande föräldrar information om fosterdiagnostik i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2012:20). I samband med den första kontakten med barnmorskemottagningen ställer ansvarig barnmorska frågan om den gravida kvinnan eller paret önskar ta del av denna information.

Den initiala informationen ges i första hand genom en regionalt framtagen informationsfilm. Vid behov av ytterligare eller fördjupad information erbjuds detta i samband med inskrivningsbesöket på barnmorskemottagningen, där informationen kan anpassas efter individuella behov och önskemål.

Uppgifter avseende fosterdiagnostik överförs numera automatiskt till Graviditetsregistret, vilket bidrar till en förbättrad uppföljning och kvalitetssäkring.

Fosterdiagnostiken har under senare år utvecklats i snabb takt, vilket har inneburit ökade krav på barnmorskans kompetens inom området. För att kunna möta de blivande föräldrarnas behov krävs fördjupad kunskap och förmåga att förmedla individanpassad, saklig och lättförståelig information.

Samtidigt har tillgången till information via internet ökat, vilket gör att många blivande föräldrar redan har inhämtat kunskap inför mötet på mottagningen. Detta ställer ytterligare krav på barnmorskan att kunna vägleda, nyansera och komplettera informationen. En av de externa informationsresurser som finns tillgängliga är ”Svenskt nätverk för information om fosterdiagnostik” (SNIF), som erbjuder kvalitetssäkrad information till allmänheten.

Metoder för fosterdiagnostik

I graviditetsregistret redovisas om kvinnan genomgått, KUB (kombinerat ultraljud och biokemi), NIPT (Non-Invasivt Prenatalt Test) amniocentes (AC fostervattenprov) och/eller Chorionvillibiopsi (CVB, moderkaksprov).

Första trimesterultraljud graviditetsvecka 11–13 (TUL Tidigt Ultraljud)

Region Uppsala erbjuder alla gravida ett ultraljud i första trimestern. Syftet med ultraljudsundersökningen i första trimestern är att bedöma hur långt graviditeten har gått, hur många foster det finns och att tidigt kunna se allvarliga fosteravvikelser. Bedömning av hur långt graviditeten har gått och beräkning av förväntat förlossningsdatum görs säkrare i dessa veckor jämfört med det senare ultraljudet. Vid IVF-graviditeter beräknas graviditetslängden utifrån insättning av embryo. Ett tidigt ultraljud har fördelar vid graviditeter med fler än ett foster för att bedöma om det finns en gemensam moderkaka eller inte. Det har betydelse för hur man sen rekommenderar att man följer graviditeten. Ultraljudsundersökningen av fostret i första trimestern görs systematiskt utifrån en checklista och kan upptäcka vissa allvarliga fostermissbildningar men kan inte ersätta rutinultraljudet i graviditetsvecka 18–20.

KUB-test

KUB erbjuds i första hand om paret önskar screening för kromosomavvikelse. KUB beräknar sannolikheten för trisomi 13, 18 och 21 genom att kombinera kvinnans ålder, ultraljudsmätning av fostrets nackuppklarning och ett blodprov från kvinnan.

NIPT

Metoden bygger på att foster-DNA identifieras i moderns blod efter cirka 9 fullgångna graviditetsveckor. Sannolikheten för att upptäcka kromosomavvikelsen trisomi 21 (Downs syndrom) är hög (>99,5%) men falskt positiva resultat kan förekomma. Misstanke om kromosomavvikelser rekommenderas bekräftande diagnostik med fostervatten eller moderkaksprov. NIPT erbjuds i Region Uppsala om sannolikheten vid KUB överstiger 1/200.

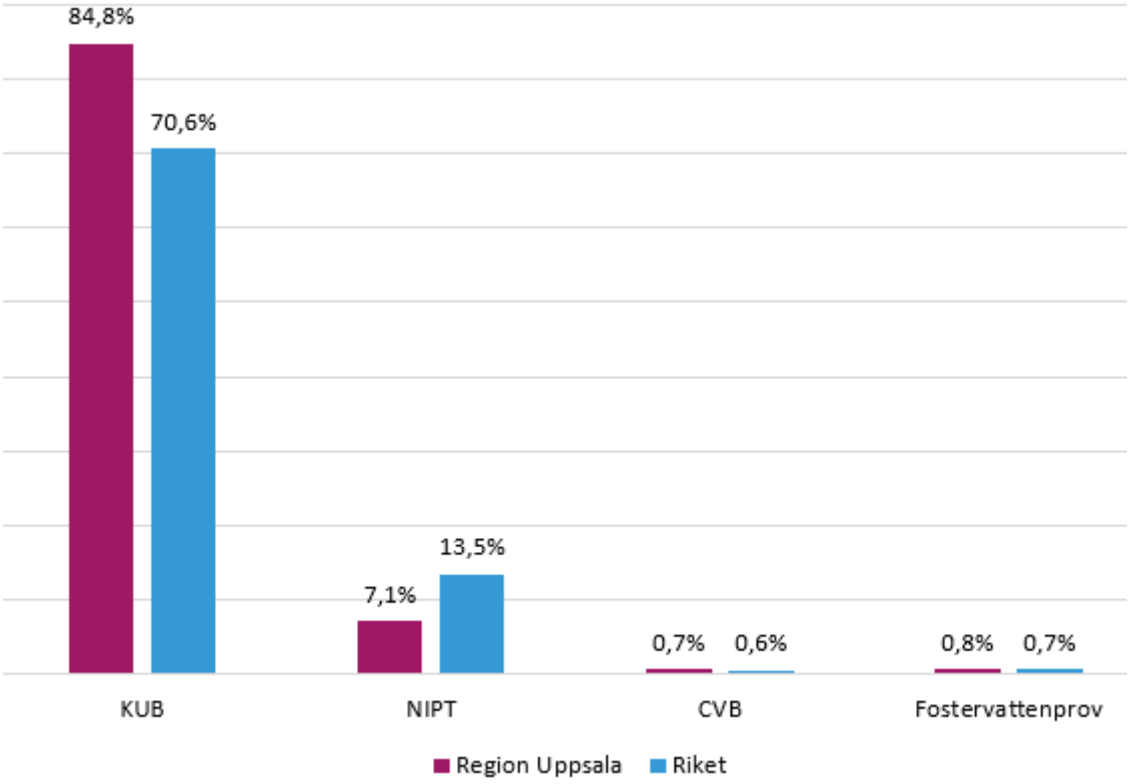
Fostervatten- och moderkaksprov (AC och CVB)

Till följd av de ökade erbjudanden av icke invasiva metoder är andelen kvinnor som gör fostervatten eller moderkaksprov förhållandevis låg och har halverats på de senaste 10 åren. I första hand görs detta för att utreda en avvikelse som setts till exempel vid rutinultraljudet eller KUB, eller för att bekräfta en NIPT som visar på trisomi.

Rutinultraljud

Alla kvinnor erbjuds ett så kallat ”rutinmässigt ultraljud” i första hand omkring vecka 17–20. Det är en medicinskt motiverad undersökning, där datering, information om graviditetslängd är huvudsyftet. Den ger också information om antal foster, moderkakans läge och större strukturella avvikelser. Det blir en säkrare beräkning av graviditetslängden och ökar möjligheterna till att göra adekvata bedömningar vid en graviditetskomplikation. Drygt 97 % av alla gravida deltar i denna frivilliga undersökning.

Figur 21. Andel utförd fosterdiagnostik Region Uppsala och riket 2025



Källa: Graviditetsregistret

Andra inskrivningsbesöket

Vid andra inskrivningsbesöket utför även barnmorskan en noggrann anamnes för att identifiera riskfaktorer för komplikationer under graviditet, förlossning och efter förlossning. Anamnesen omfattar levnadsvanor, sociala förhållanden samt, medicinsk- psykisk- och obstetrisk bakgrund. Denna kartläggning utgör en viktig grund för individuell riskbedömning och planering av fortsatt vård och uppföljning av den gravida kvinnan.

Psykisk ohälsa

Psykiskt välbefinnande under graviditet, förlossning och spädbarnsperiod har stor betydelse för både den gravida och det växande barnet. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland kvinnor i fertil ålder, där cirka 10–15 procent beräknas lida av depression. Motsvarande andel ses även under graviditet.

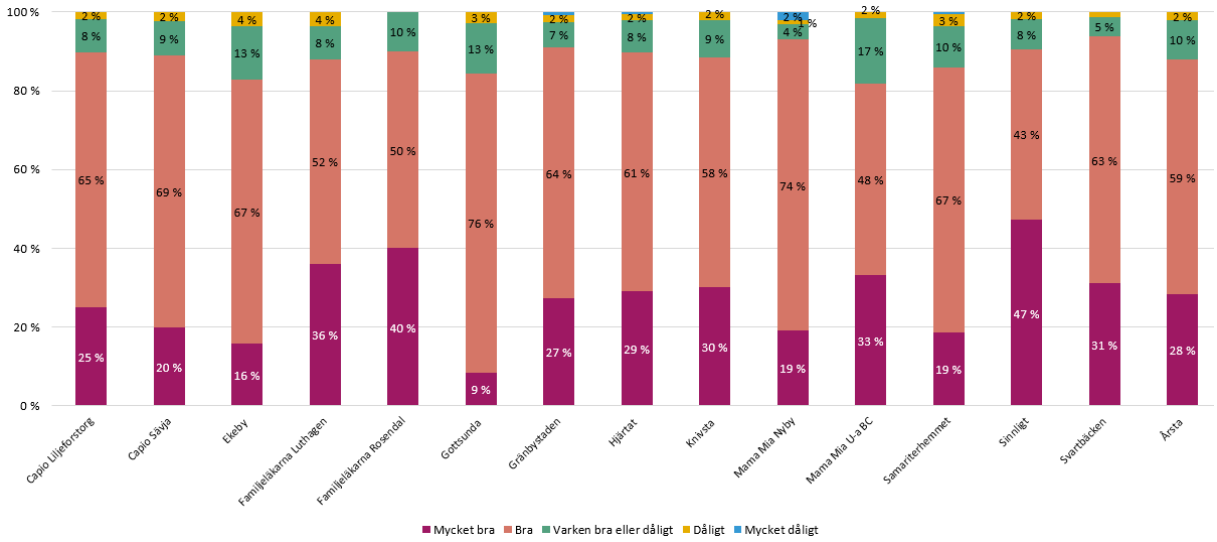
För att förebygga och tidigt identifiera psykisk ohälsa är det av stor vikt att uppmärksamma eventuella riskfaktorer och erbjuda adekvat psykologiskt och socialt stöd under graviditeten. I samband med inskrivningssamtalet ingår därför att kartlägga tidigare eller aktuell psykisk ohälsa som en del av anamnesen. Försämring av tidigare psykisk sjukdom under graviditet är vanligt förekommande och kan innebära en ökad belastning för både den gravida och barnet, även under postpartumperioden. Det är också känt att många kvinnor som utvecklar postpartumdepression har haft symtom redan före eller under graviditeten.

Enligt basprogrammet erbjuds alla gravida ett enskilt besök i graviditetsvecka 16–20, där screening med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) genomförs. Detta möjliggör en tidig identifiering av psykisk ohälsa och skapar förutsättningar för att sätta in stödinsatser i tid. Tidiga insatser för både den gravida och hennes partner är av stor betydelse för att främja en god graviditets- och föräldraövergång.

I första hand sker stöd och behandling via ordinarie vårdkontakter inom primärvården. Vid behov kan insatser kompletteras med psykiatri och/eller specialistmödravård. Vid behov av stöd i omställningen till föräldraskap i kombination med psykisk ohälsa bör kontakt med MBHV-psykolog övervägas. Ärenden kan även diskuteras i konsultation med MBHV-psykolog vid osäkerhet kring handläggning.

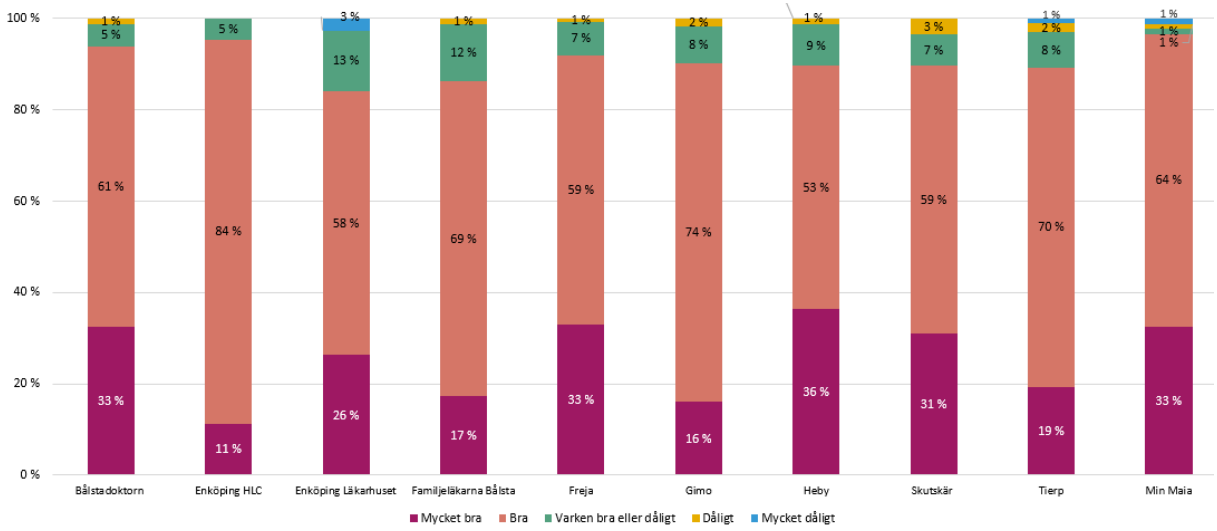
Under en längre tid har psykisk ohälsa bland gravida visat en ökning, men enligt data från Graviditetsregistret ligger nivåerna för 2025 i linje med 2024. För 2025 uppgick andelen gravida i Sverige som erhållit psykologisk eller farmakologisk behandling till 10,9%, medan motsvarande andel i Region Uppsala var 13,3 %.

Figur 22a. Självskattad hälsa av den gravida kvinnan innan graviditet i %, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun.



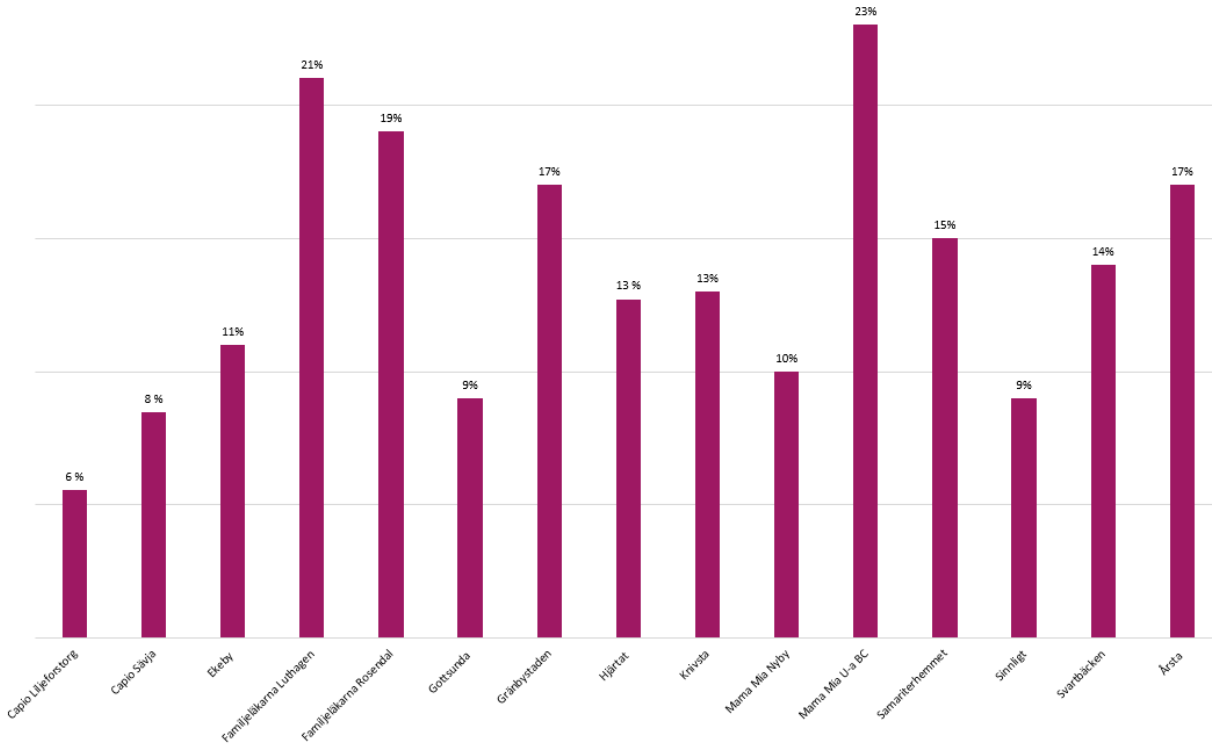
Källa: Graviditetsregistret

Figur 22b. Självskattad hälsa av den gravida kvinnan innan graviditet i %, förlösta 2025 övriga kommuner.



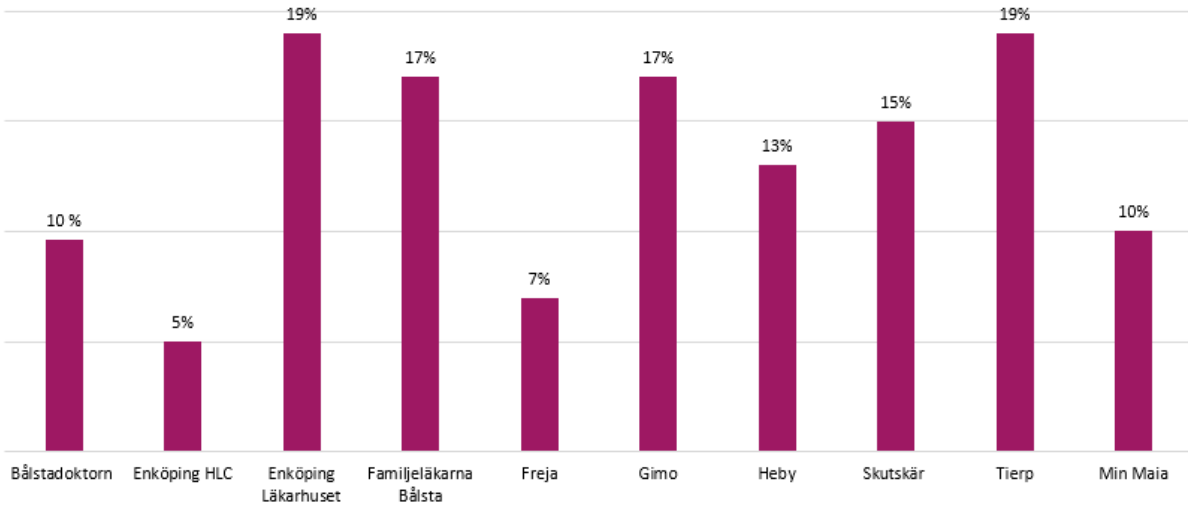
Källa: Graviditetsregistret

Figur 23a. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, med medicin, samtalsstöd eller både och, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun



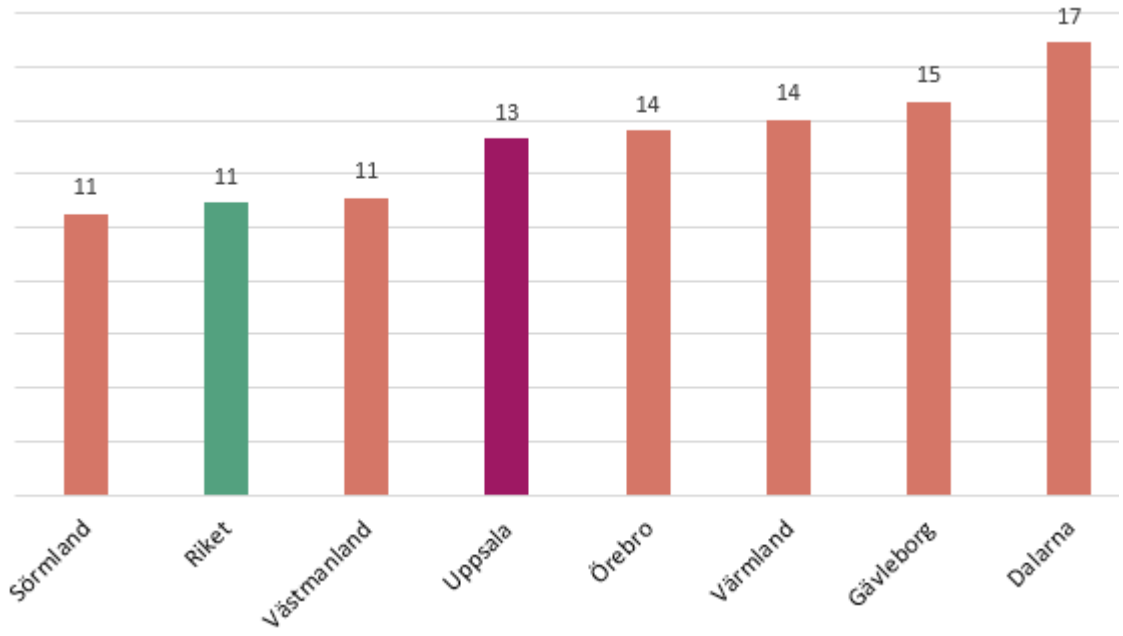
Källa: Graviditetsregistret

Figur 23b. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, med medicin, samtalsstöd eller både och, förlösta 2025 övriga kommuner.



Källa: Graviditetsregistret

Figur 24. Andel som behandlats för psykisk ohälsa 2025



Källa: Graviditetsregistret

Förlossningsrädsla

En viss grad av oro inför förlossning är vanligt förekommande. För mer än 10 procent är rädslan så uttalad att den klassificeras som kliniskt relevant förlossningsrädsla, vilket kan påverka både psykisk hälsa och förlossningsutfall.

Prevalensen varierar i studier, men nordiska data visar att 8–23 procent upplever rädsla, varav 6–10 procent har svår förlossningsrädsla och cirka 2 procent förlossningsfobi. Bland kvinnor födda utanför Sverige kan förekomsten vara högre. Förlossningsrädsla kan vara primär eller sekundär, där tidigare negativa förlossningsupplevelser och komplikationer ökar risken, inklusive utveckling av posttraumatiskt stressyndrom.

Barnmorskan har en central roll i att identifiera och handlägga förlossningsrädsla. Redan vid inskrivning efterfrågas kvinnans upplevelse av graviditet och förväntningar inför förlossningen. Vid behov kan skattning göras med Fear of Birth Scale (FOBS), antingen vid inskrivning eller vid det riktade besöket i vecka 16–20. Screening med FOBS används i majoriteten av Sveriges regioner och har ökat över tid.

Även medförälder/partner kan uppleva förlossningsrädsla och bör uppmärksammas. Vid oro kopplad till tidigare förlossning erbjuds genomgång av tidigare förlopp.

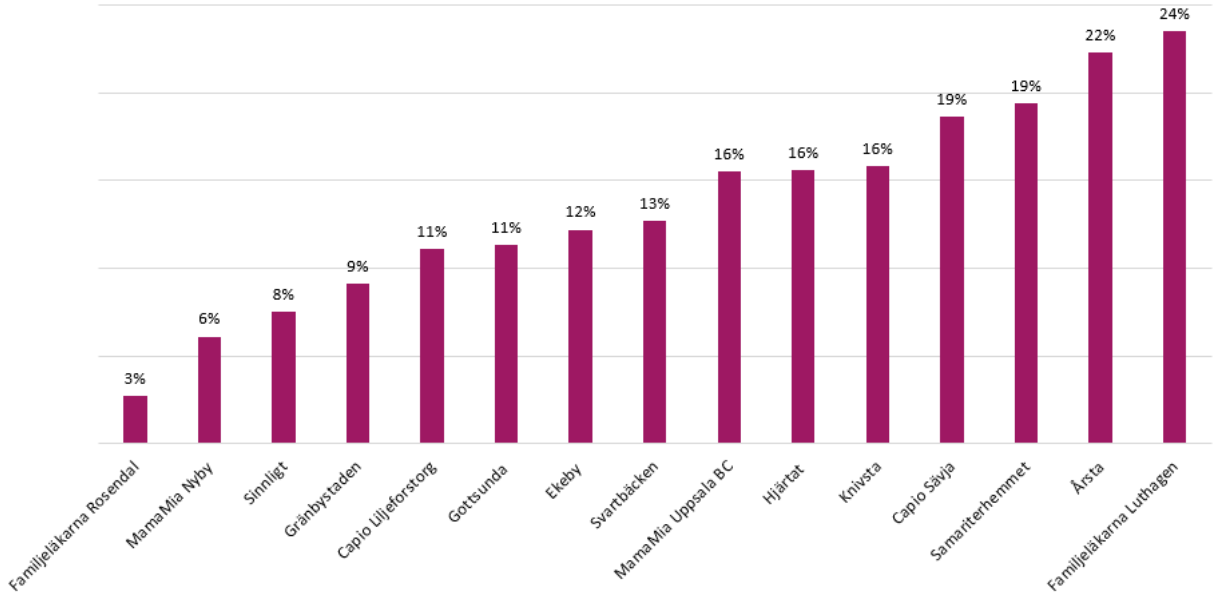
Stödinsatser kan omfatta samtalsstöd och behandling och ges av barnmorska eller andra professioner såsom läkare, psykolog eller kurator beroende på behov. Vid uttalad rädsla remitteras kvinnan vidare till obstetrisk specialistvård.

Handläggningen sker genom hela vårdkedjan med målsättning att minska både psykiska och medicinska konsekvenser samt skapa trygghet inför förlossningen.

Stödsamtal för förlossningsrädsla

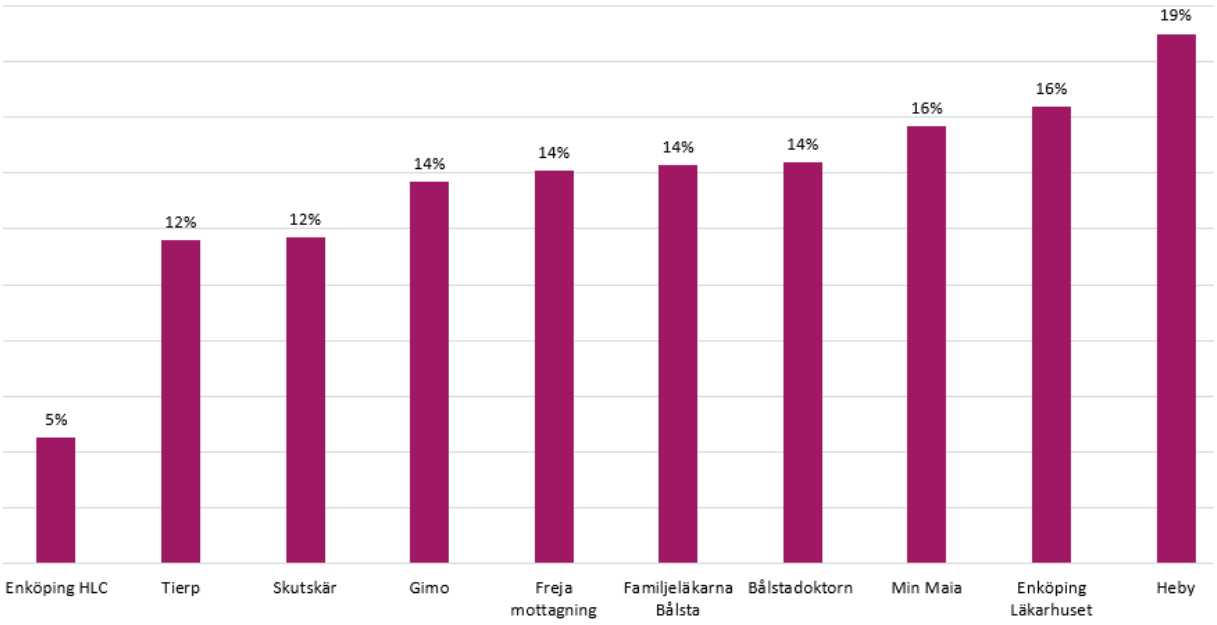
När barnmorskan på BMM har identifierat och gjort en bedömning av vilken grad av förlossningsrädsla som kvinnan har, erbjuds kvinna/partner ett besök för stödsamtal. Rutinen följs upp av MHV enheten.

Figur 25a. Andel gravida som fått stödsamtal vid förlossningsrädsla 2025, Uppsala och Knivsta kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 25b. Andel gravida som fått stödsamtal vid förlossningsrädsla 2025, övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

Vikt och viktutveckling under graviditet

Övervikt och obesitas utgör ett växande folkhälsoproblem i Sverige och globalt. Ökad kroppsvikt är en betydande riskfaktor för ett flertal komplikationer under graviditet och förlossning, såsom graviditetshypertoni, preeklampsi, venös tromboembolism, graviditetsdiabetes, intrauterin fosterdöd, utdragen förlossning samt ökad förekomst av kejsarsnitt. Även risken för att barnet föds med hög födelsevikt är förhöjd. Samtidigt innebär undervikt en ökad risk för prematur förlossning och låg födelsevikt (<2500 g).

Body Mass Index (BMI) registreras vid det första besöket på barnmorskemottagningen genom mätning av vikt och längd. Detta utgör en grund för riskbedömning och planering av uppföljning. Med ökande BMI ökar risken för både maternella och neonatala komplikationer successivt, vilket motiverar behov av individuell uppföljning och stöd.

Internationella rekommendationer för viktuppgång under graviditet, från Institute of Medicine (IOM) och Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), används i de flesta regioner som vägledning. En begränsad och individanpassad viktuppgång under graviditeten har visat sig minska risken för komplikationer.

Under 2025 uppgick andelen gravida kvinnor med övervikt i Region Uppsala till 31,2 procent och andelen med obesitas till 20,2 procent.
Enligt Folkhälsomyndigheten har andelen vuxna med övervikt och obesitas ökat från 46 procent 2004 till 54 procent 2025, med störst ökning i åldersgruppen 16–29 år.

Barnets födelsevikt är direkt kopplad till moderns BMI. Vid övervikt och obesitas ökar risken för missbildningar, intrauterin fosterdöd samt komplikationer före, under och efter förlossning. Gravida med högt BMI behöver därför särskild uppmärksamhet för att förebygga och tidigt upptäcka komplikationer samt för att främja hälsosamma levnadsvanor.

Inom mödrahälsovården är det en utmaning att stödja kvinnor med övervikt och obesitas. Under senare år har det även uppmärksammats att allt fler gravida avstår från vägning, vilket försvårar uppföljningen och kan innebära ökad risk för oupptäckta komplikationer. Detta understryker behovet av fortsatt kompetensutveckling för barnmorskor samt ett personcentrerat och motiverande förhållningssätt.

Kvinnor med obesitas som planerar graviditet bör informeras om betydelsen av viktnedgång före graviditet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas betonar vikten av strukturerade insatser och samordning i vårdkedjan för att stödja långsiktiga livsstilsförändringar.

Indelning i BMI-klasser följer WHO:s definitioner:

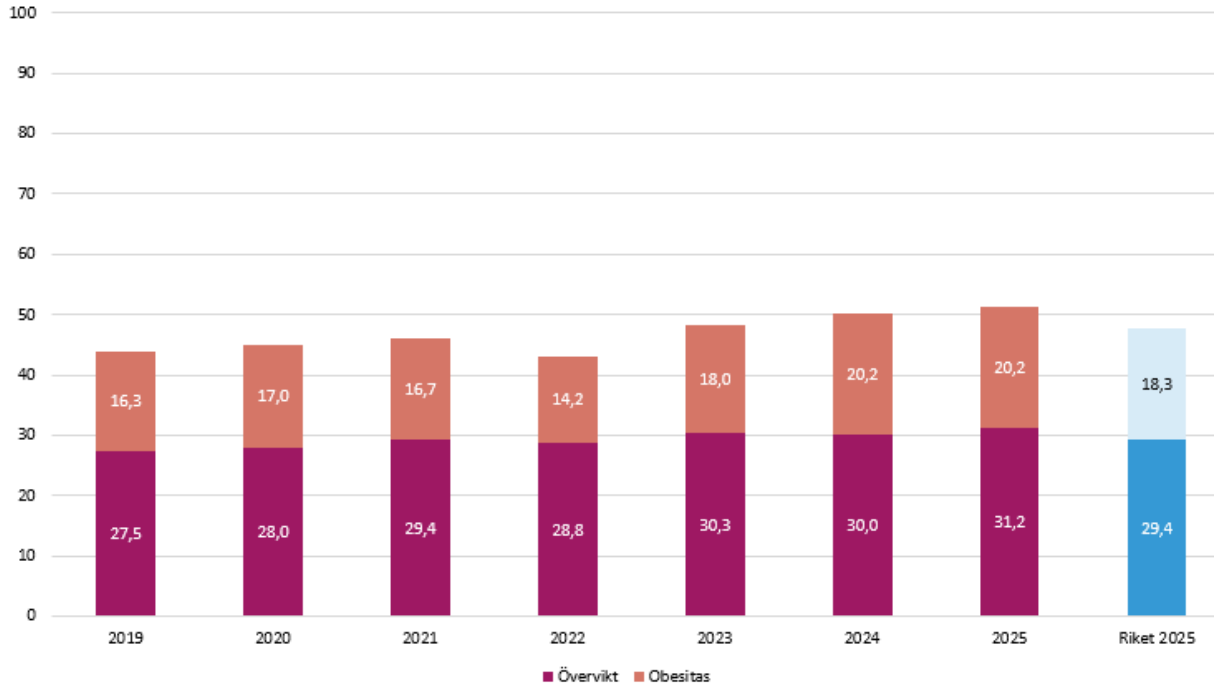
- Undervikt: BMI <18,5
- Normalvikt: BMI 18,5–24,9
- Övervikt: BMI 25,0–29,9
- Obesitas grad 1: BMI 30,0–34,9
- Obesitas grad 2: BMI 35,0–39,9
- Obesitas grad 3: BMI ≥40,0

Samtliga regioner har vårdriktlinjer för handläggning av gravida med övervikt och obesitas, med fokus på riskminimering, individanpassad vård och hälsofrämjande insatser.

Figur 26. Viktuppgång i genomsnitt 2025

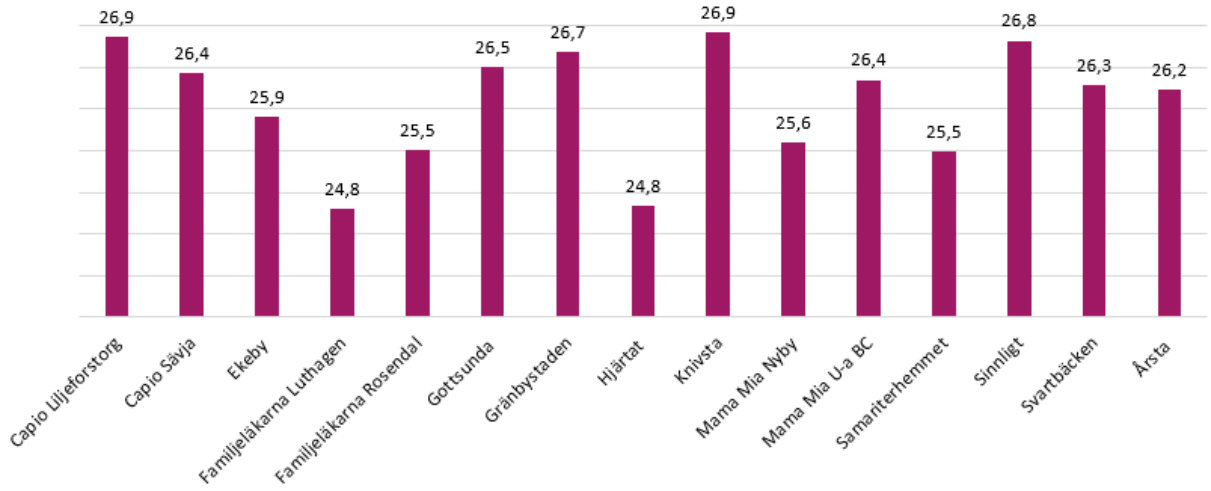
BMI vid inskrivning	BMI grupp	Mål för viktuppgång under gaviditeten (kg)	Viktuppgång (kg) i genomsnitt RU	Viktuppgång (kg) i genomsnitt Riket
Undervikt	<18,5	12,5-18	11,7	12,8
Normal vikt	18,5-24,9	11,5-16	13,1	13,1
Övervikt	25,0-29,9	7-11,5	12,7	12,6
Obesitas grad 1	30,0-34,9	5-9	10,2	10,6
Obesitas grad 2	35-39,9	0-6	9,4	8,4
Obesitas grad 3	≥ 40	0-6	7,0	6,4

Figur 27. Andel gravida med övervikt och obesitas för Region Uppsala samt riket



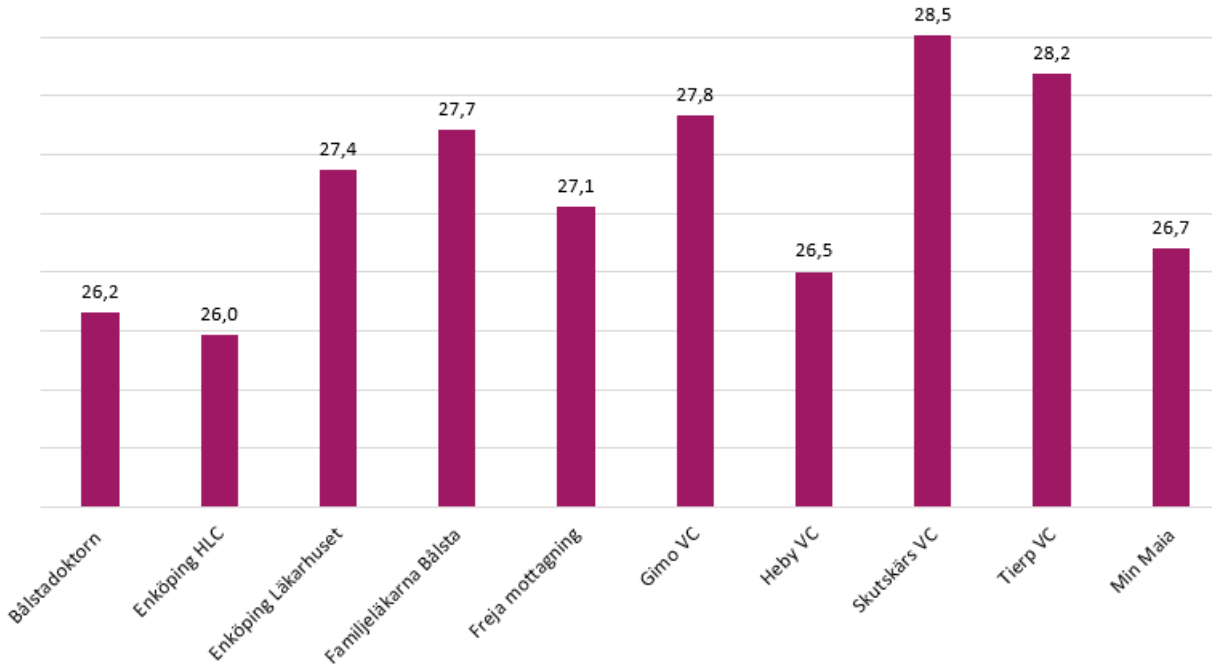
Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2025

Figur 28a. Medelvärde BMI vid inskrivning, kvinnor förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 28b. Medelvärde BMI vid inskrivning, kvinnor förlösta 2025 övriga kommuner.



Källa: Graviditetsregistret

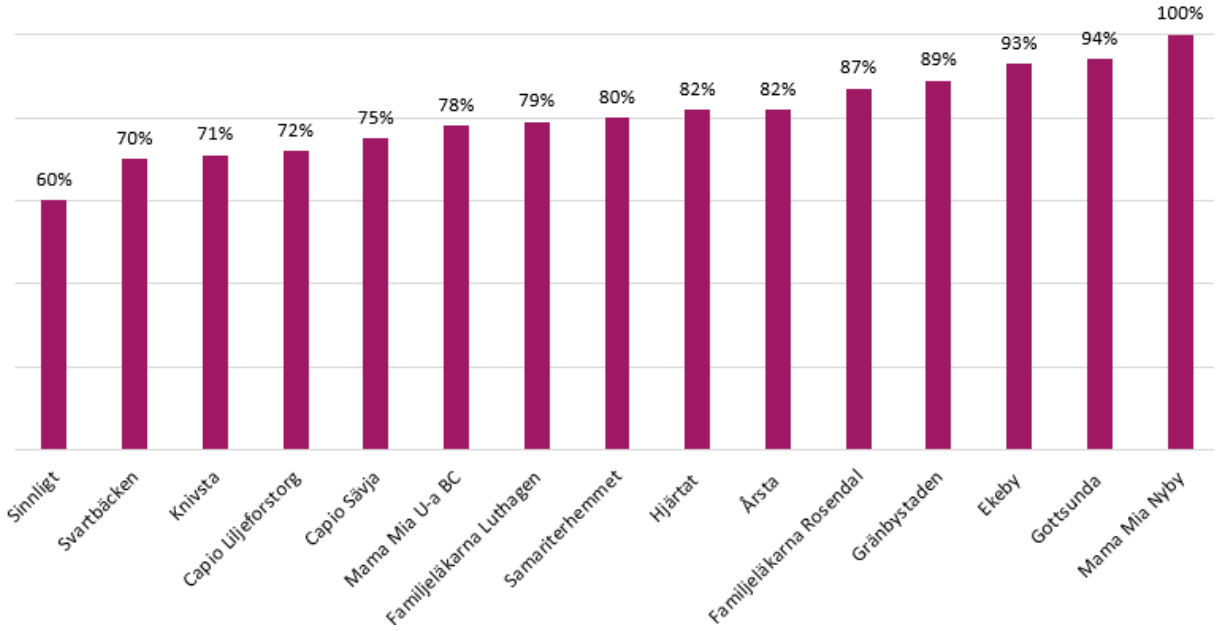
Enskilt besök för gravida i v. 16–20

Ett centralt mål inom mödrahälsovården är att tidigt identifiera tidigare eller pågående psykisk ohälsa hos den gravida och vid behov upprätta en individuell planering för graviditet, förlossning och postpartumperiod. Under graviditeten initieras stödinsatser för att på bästa sätt stödja och förbereda kvinnan och hennes partner inför det kommande föräldraskapet.

Den anamnes som tas vid inskrivningen kompletteras med ett strukturerat samtal om aktuellt psykiskt mående i graviditetsvecka 16–20, där EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) används som utgångspunkt. Detta möjliggör fördjupad bedömning och tidig upptäckt av psykisk ohälsa.

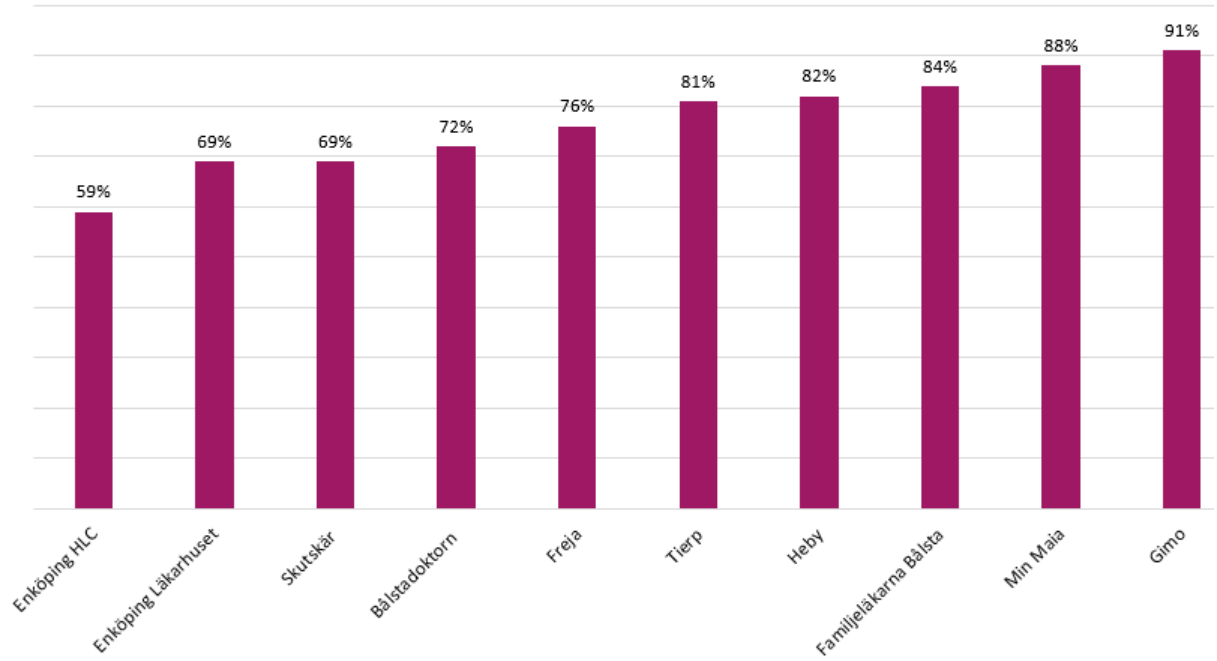
Vid samma besök följs vid behov även förlossningsrädsla upp. Eftersom besöket genomförs enskilt utgör det också ett viktigt tillfälle att uppmärksamma och ställa frågor om våldsutsatthet.

Figur 29a. Andel som gjorde ett vecka 16–20 besök, kvinnor förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun.



Källa: SAS och Strukturrapport

Figur 29b. Andel som gjorde ett vecka 16–20 besök, kvinnor förlösta 2025 övriga kommuner.



Källa: SAS och Strukturrapport

Demografiska patientdata/vårdtyngd

CNI (Care Need Index) är en del av ersättningsmodellen för barnmorskemottagning inom Region Uppsala och speglar vårdtyngd utifrån socioekonomiska faktorer. För BMM baseras CNI på variabler variablerna såsom utlandsfödd bakgrund, arbetslöst, ensamstående föräldraskap, låg utbildningsnivå samt rörlighet i form av flytt. Språklig kommunikation är en förutsättning för en säker och kvalitativ vård under graviditet, förlossning och postpartumperioden. En ökande andel kvinnor födda utanför Norden med behov av tolk medför en påtagligt ökad belastning på verksamheten. I denna grupp ses ofta en ökad förekomst av både

medicinska och psykosociala riskfaktorer, där kommunikationssvårigheter ytterligare kan påverka möjligheten till korrekt bedömning och adekvat vård.

Vid bristande kommunikation ska alltid auktoriserad tolk anlitas för att upprätthålla patientsäkerheten. Tolksamtal innebär dock trevägskommunikation, vilket är mer tidskrävande än ordinarie besök och ställer höga krav på personalens kompetens i kommunikation och riskbedömning. Därtill är tolkhantering administrativt resurskrävande, vilket sammantaget bidrar till ökad arbetsbelastning.

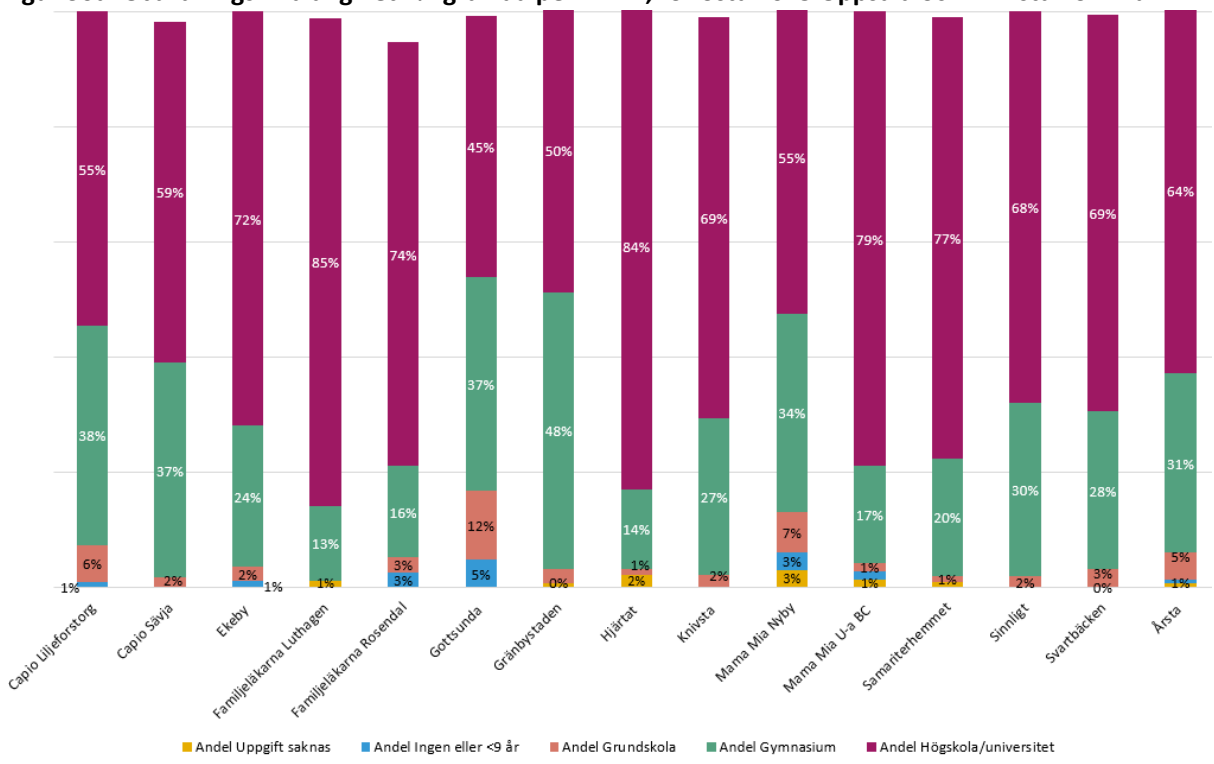
Vårdtyngden påverkas även av andra faktorer, såsom en ökande andel gravida med högt BMI, psykisk ohälsa och lägre utbildningsnivå. Dessa faktorer samverkar och ställer ökade krav på individualiserad vård, samordning och resurstilldelning inom mödrahälsovården.

Vårdtyngden inom mödrahälsovården har ökat till följd av fler gravida med komplexa behov, där medicinska, psykosociala och socioekonomiska faktorer samverkar. En ökande andel kvinnor med behov av tolk innebär längre besökstider, högre krav på kommunikativ kompetens samt ökad administrativ belastning.

Samtidigt bidrar ökad förekomst av övervikt, psykisk ohälsa och förlossningsrädsla till behov av tätare uppföljning, mer omfattande stödinsatser och ökad samverkan med andra vårdnivåer. Socioekonomiska faktorer som låg utbildningsnivå och ensamstående föräldraskap förstärker ytterligare vårdbehovet.

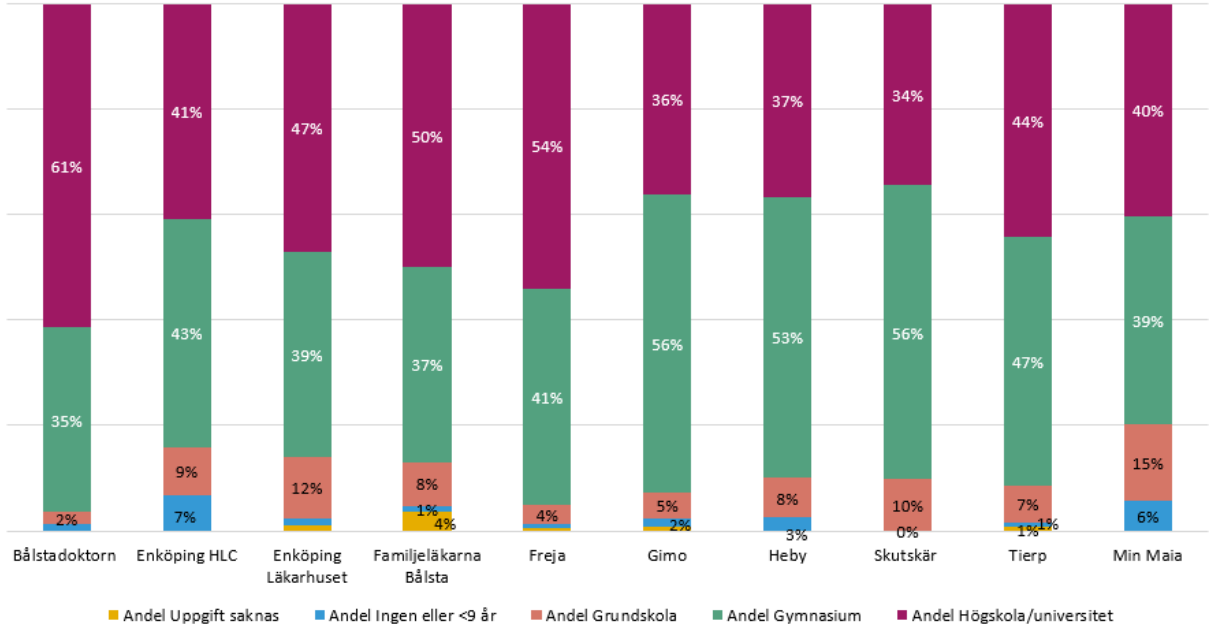
Sammantaget innebär detta ökade krav på tid, kompetens och samordning, vilket understryker behovet av resursfördelning som motsvarar vårdtyngden samt fortsatt kompetensutveckling och stärkt samverkan inom vårdkedjan.

Figur 30a. Utbildningsnivå angivet i % gravida per BMM, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun



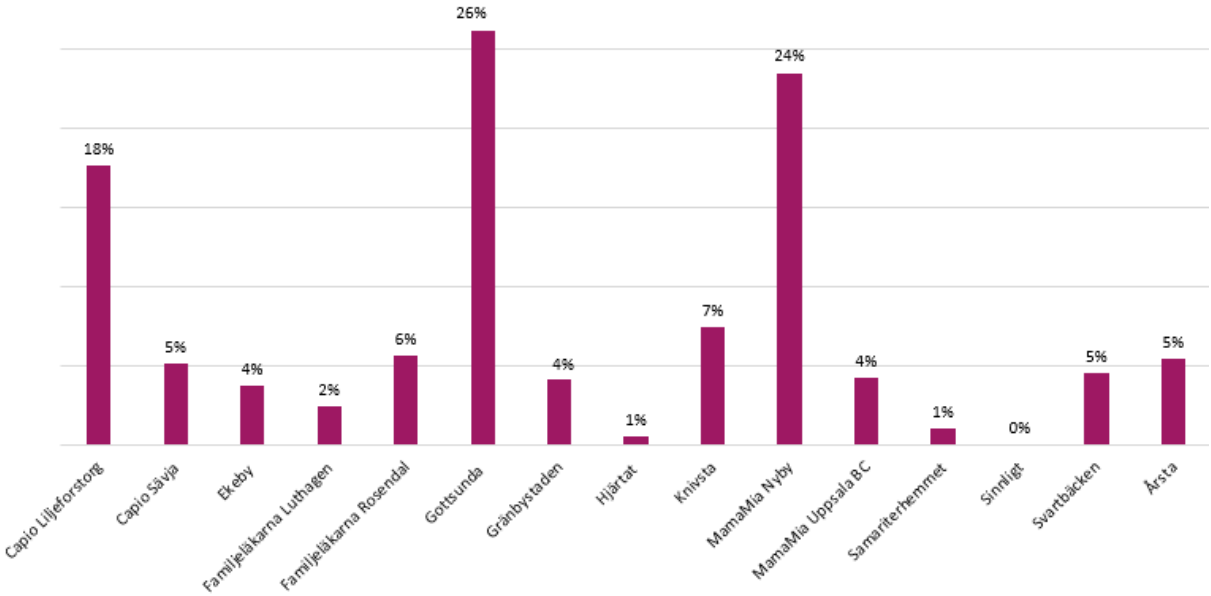
Källa: Graviditetsregistret

Figur 30b. Utbildningsnivå angivet i % gravida per BMM, förlösta 2025 övriga kommuner.



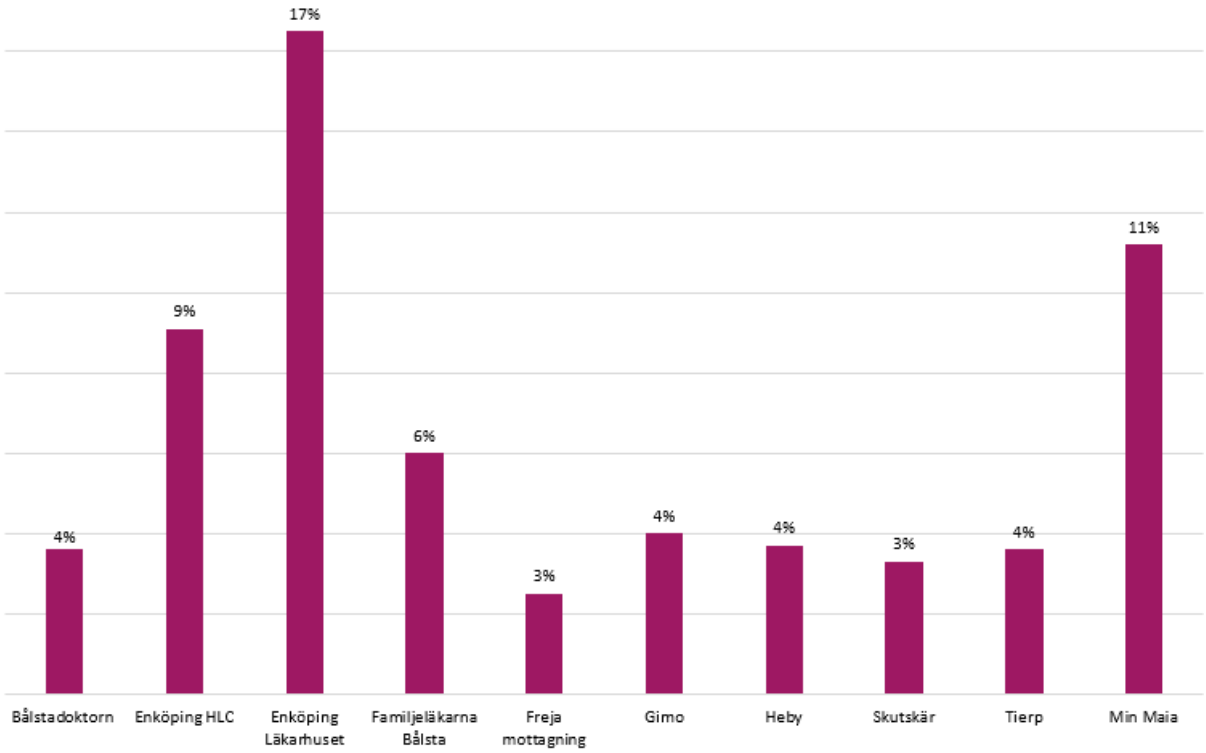
Källa: Graviditetsregistret

Figur 31a. Andel inskrivna gravida med tolkbesök, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 31b. Andel inskrivna gravida med tolkbesök, förlösta 2025 övriga kommuner.



Källa: Graviditetsregistret

Graviditetsutlöst hypertoni och preeklampsi

Blodtryck är den vanligaste medicinska kontrollen under graviditeten och mäts vid varje besök inom mödrahälsovården. Syftet är att tidigt identifiera kvinnor som utvecklar graviditetsinducerad hypertoni eller preeklampsi.

Vid inskrivningen görs en riskbedömning baserad på definierade riskfaktorer. Vid behov tas fallet upp på rond med specialistmödravården (SMVC) för planering av förebyggande behandling.

Kvinnor som behandlats för hypertoni under graviditeten eller i samband med förlossningen kan behöva fortsatt uppföljning. Denna sker delvis inom mödrahälsovården med regelbundna blodtryckskontroller.

Alla kvinnor som haft en hypertonisjukdom under graviditeten ska informeras om behov av fortsatt kontroll samt om framtida risker för hjärt-kärlsjukdom. Den långsiktiga uppföljningen ansvarar primärvården för.

Graviditetsdiabetes

Andelen kvinnor som diagnostiserades med graviditetsdiabetes bland de som födde barn i Region Uppsala under 2025 var 3,4 %, jämfört med rikets genomsnitt på 6,9 %, enligt Graviditetsregistret.
Graviditetsregistret Årsrapport 2025 ver.1, medscinet.se (pdf)

Screening och diagnos för graviditetsdiabetes varierar nationellt varför jämförelse inte kan göras. Samtliga gravida kvinnor i Region Uppsala screenas för graviditetsdiabetes med slumpmässig kontroll av plasma-glukos (p-glukos) vid fem tillfällen under graviditeten. Kvinnor med riskfaktorer (BMI >35,

förstagradssläkting med diabetes eller tidigare fött barn med hög födelsevikt) erbjuds oral glukosbelastning (OGTT) under graviditeten.

Vid förhöjda värden på OGTT skickar barnmorskan remiss till diabetessköterska på kvinnans vårdcentral. Diabetessköterskan ska inom en vecka ge information om egenprovtagning och kostråd. Uppföljning av kvinnans blodsockervärden sker därefter, och vid behov remitteras kvinnan vidare till specialistmödravården (SMVC) om kostbehandling inte är tillräcklig. Graviditetskontrollerna fortsätter hos ordinarie barnmorska oavsett behandling, även om uppföljning även sker via SMVC.

Vaccination i graviditeten

Gravida rekommenderas att ta influensavaccin samt vaccin mot covid-19 från graviditetsvecka 12 under aktuell säsong. År 2022 tillkom Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination mot kikhosta under graviditet, med syfte att skydda det nyfödda barnet fram till att det får sin första vaccindos vid tre månaders ålder. Sedan 2023 erbjuds gravida kostnadsfri vaccination i Region Uppsala.

Då uppdraget att administrera vaccinationerna ligger på vårdcentraler eller vaccinationsmottagningar finns en risk att inte alla gravida nås eller genomför vaccination. Mödrahälsovårdsenheten samarbetar därför med smittskyddsenheten för att öka deltagandet.

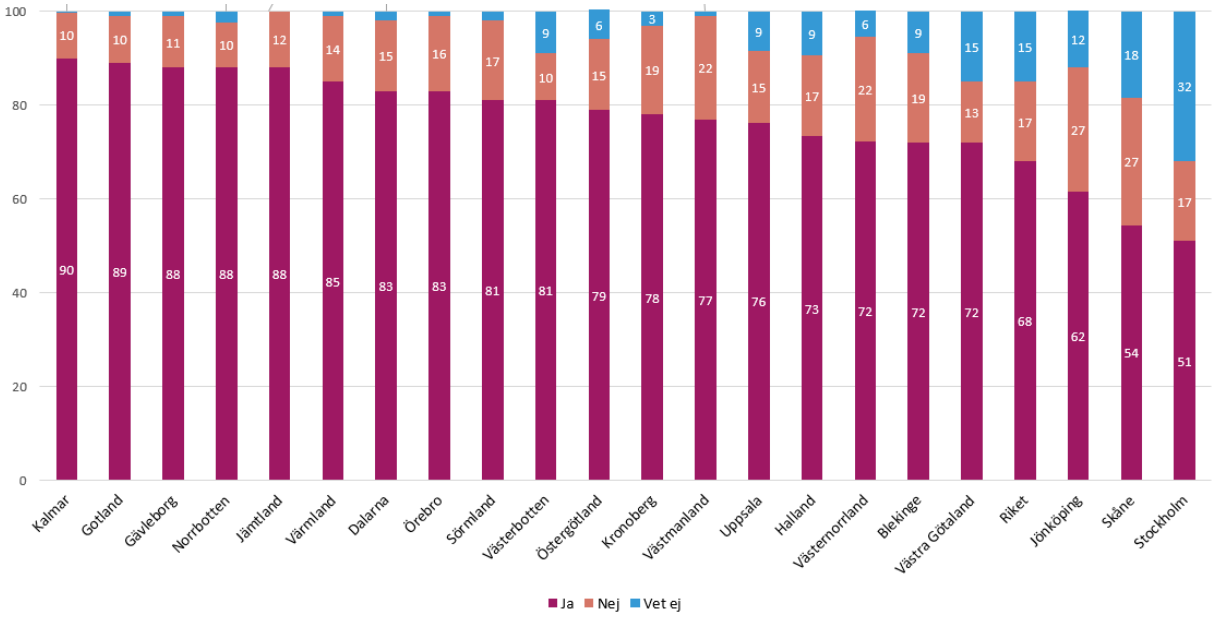
I Graviditetsregistret registreras om kvinnan har vaccinerats under graviditeten. Rapporteringen är manuell och förutsätter att barnmorskan aktivt frågar kvinnan, vilket medför risk för bortfall. De vaccinationer som rekommenderas under graviditet enligt Folkhälsomyndigheten är säsongsinfluensa, kikhosta och covid-19. Vaccination mot covid-19 registreras i Nationella vaccinationsregistret (NVR), medan vaccination mot kikhosta och säsongsinfluensa enbart registreras i Graviditetsregistret. Detta innebär att Graviditetsregistret är den enda tillgängliga källan för uppföljning av vaccinationstäckning för dessa vaccinationer bland gravida i Sverige.

Den manuella registreringen innebär en ökad arbetsbelastning och kan bidra till både bortfall och en hög andel svarsalternativet “Vet ej” i flera regioner. Barnmorskan ansvarar för att informera om aktuella vaccinationsrekommendationer samt att efterfråga och dokumentera eventuell vaccination, bland annat i samband med efterkontrollen.

I Region Uppsala finns riktlinjer i dokument såsom *Vaccination för gravida – kikhosta*, *Smittsamma sjukdomar och multiresistenta bakterier under graviditet och inför förlossning* samt *Basprogram för vård och övervakning av graviditet*. Preliminär statistik för 2025 visar att vissa barnmorskemottagningar inom regionen har en hög andel registrerade svar “Vet ej”.

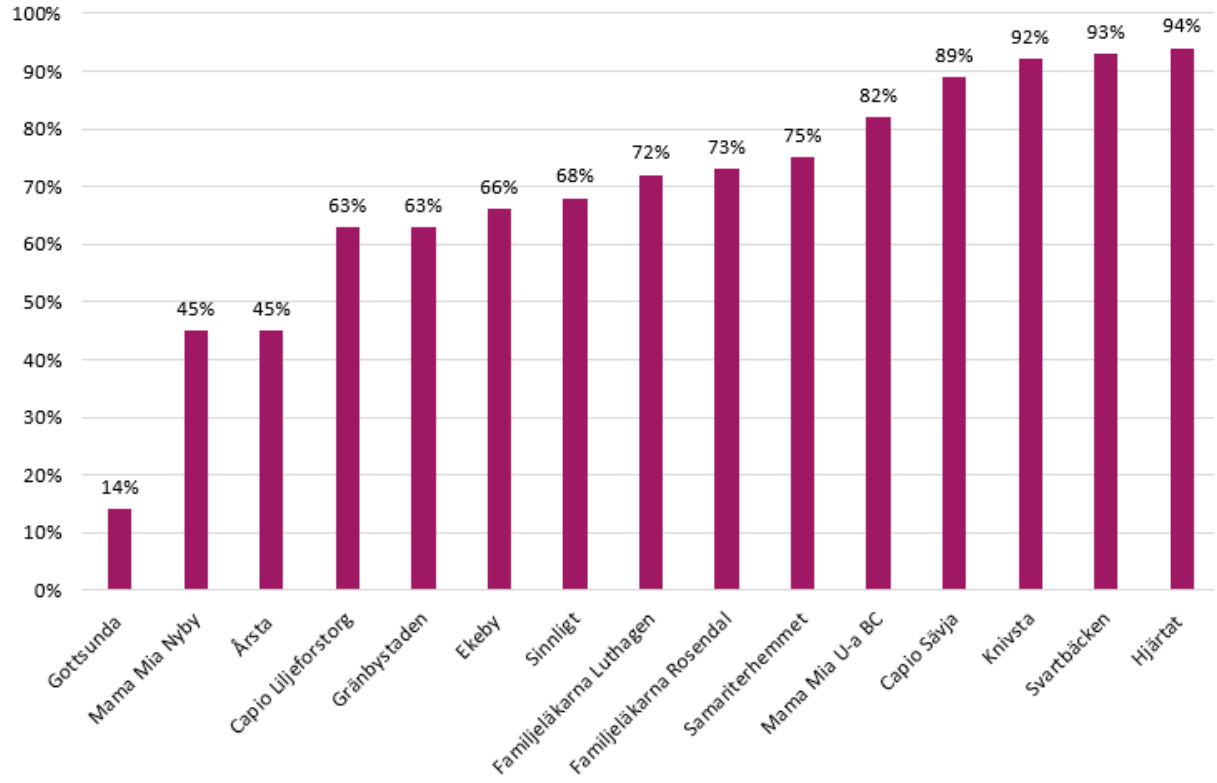
Ett förbättringsförslag för att öka täckningsgraden och kvaliteten i registreringen är att använda formulärtjänster, där kvinnan själv fyller i uppgifter inför besöket. Detta förenklar arbetet avsevärt.

Figur 32a. Vaccination mot kikhosta under graviditet, per region 2025



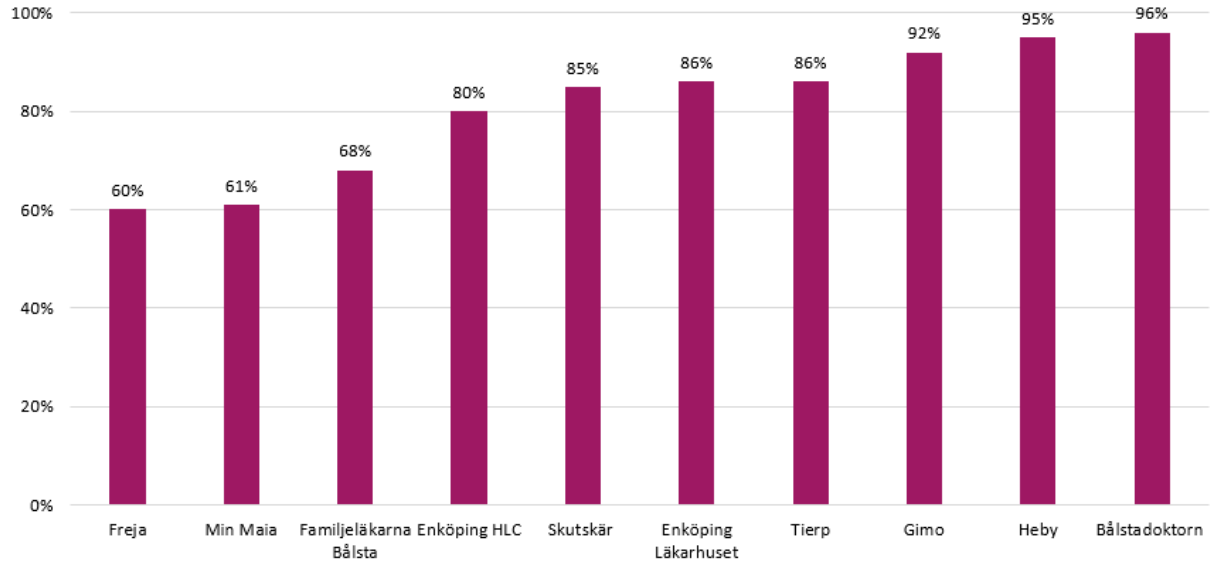
Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2025

Figur 32b. Andel vaccinerade mot kikhosta under graviditet, Uppsala och Knivsta kommun 2025



Källa: Graviditetsregistret

Figur 32c. Andel vaccinerade mot kikhosta under graviditet, övriga kommuner 2025



Källa: Graviditetsregistret

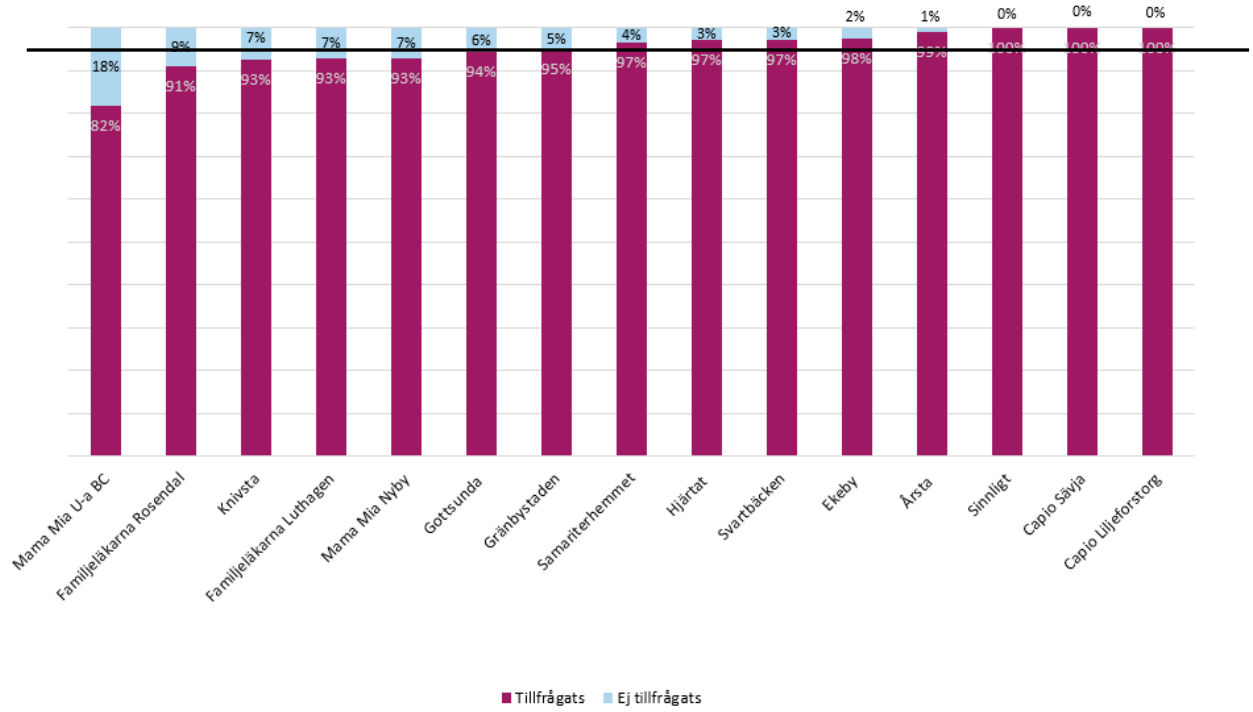
Våld i nära relation

Våld i nära relation är ett allvarligt folkhälsoproblem och graviditeten utgör en särskild riskperiod. Mödrahälsovården har därför ett ansvar att identifiera våldsutsatthet genom att samtliga gravida tillfrågas minst en gång under graviditeten, enligt basprogrammet. En utmaning i arbetet är att möjliggöra enskilda samtal, då partner ofta deltar vid besök.

Graviditetsregistrets målvärde är att minst 95 % av gravida ska ha tillfrågats. I Region Uppsala har rutinerna förbättrats, och andelen kvinnor som tillfrågats uppgick till 96% för förlösta 2025. Dokumentation sker enligt rutin i journalen under särskilt sökord. Enskilda samtal säkerställs genom att barnmorskan aktivt erbjuder ett separat besök eller avsätter tid utan partner vid ordinarie besök. Detta kan exempelvis ske genom att dela upp besöket eller rutinmässigt inkludera en del där kvinnan träffar barnmorskan i enrum. Tydliga lokala rutiner och aktiv planering är avgörande för att möjliggöra detta, samtidigt som partnerns delaktighet i övriga delar av vården bibehålls.

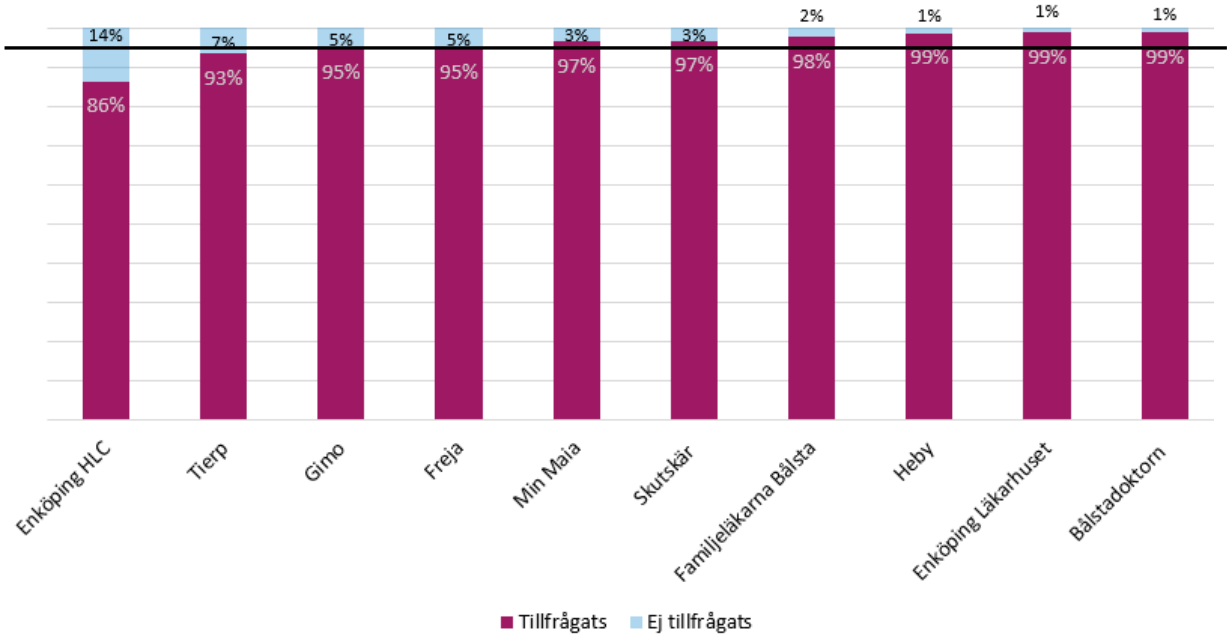
Fortsatt fokus behövs för att säkerställa enskilda samtal och korrekt registrering i kvalitetsregistret.

Figur 33a. Andel som tillfrågats om våldsutsatthet under graviditeten, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun. Målvärde: 95%



Källa: Graviditetsregistret

Figur 33b. Andel som tillfrågats om våldsutsatthet under graviditeten, förlösta 2025 övriga kommuner. Målvärde: 95%

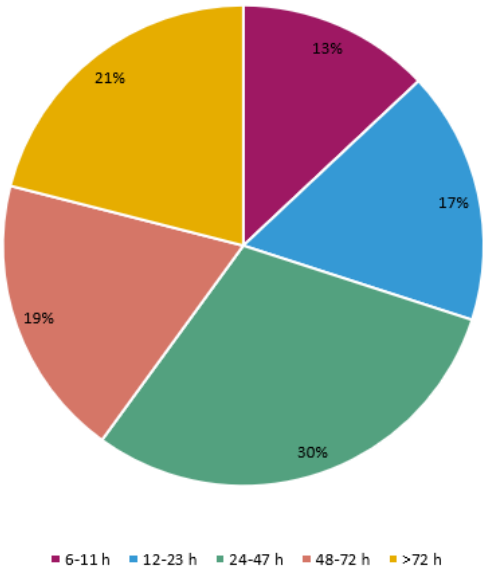


Källa: Graviditetsregistret

BB vård i hemmet

Alla nyförlösta kvinnor skrivna i Uppsala Län, och som lämnat sjukhuset inom 72 timmar efter förlossningen erbjuds hembesök. Hembesök utförs efter behov och ska kunna erbjudas dagligen efter telefonkontakt, fram till och med dagen före återbesöket. Hembesöket ersätter sedvanlig BB vård. ”BB på Väg” vid Kvinnosjukvården Akademiska Sjukhuset, ansvarar för de familjer som är skrivna i Uppsala och Knivsta kommuner. Barnmorskemottagningarna (BMM) i Bålsta, Enköping, Heby, Gimo, Tierp, Skutskär har uppdraget ”BB vård i hemmet” och ansvarar för de familjer som är skrivna i respektive kommun i Uppsala Län.

Figur 34, hur många timmar kvinnan vårdas efter förlossning vid Akademiska sjukhuset, 2025



Eftervårdsbesök/efterkontroller

En väl fungerande vårdkedja mellan mödrahälsovård, förlossningsklinik och barnhälsovård är avgörande för att nyblivna föräldrar ska få ett tryggt och sammanhållet stöd efter förlossningen. Under flera år har eftervården uppmärksammats som ett viktigt utvecklingsområde där brister har identifierats, särskilt vad gäller uppföljning av fysisk och psykisk hälsa samt kontinuitet i vårdkontakter.

Som ett led i att stärka kvaliteten publicerade Socialstyrelsen 2022 kunskapsunderlaget *Graviditet, förlossning och tiden efter*, vilket tydliggör behovet av strukturerad och individanpassad eftervård. Nationellt har andelen kvinnor som genomför eftervårdsbesök hos barnmorska ökat successivt över tid, från 74% 2014 till 89% 2025. I Region Uppsala är täckningsgraden högre än riksgenomsnittet, där 96 % av förlösta kvinnor 2025 är registrerade för eftervårdsbesök.

Den positiva utvecklingen kan till stor del förklaras av förbättrade rutiner inom barnmorskemottagningarna (BMM), där fokus har legat på att tydliggöra vikten av eftervård och aktivt erbjuda uppföljning vid flera tillfällen redan under och i nära anslutning till förlossningen.

Särskilt för kvinnor som haft en komplicerad förlossning erbjuds medicinsk uppföljning hos läkare inom specialistmödravården eller primärvården.
En viktig del av utvecklingsarbetet är att erbjuda tidig kontakt efter förlossningen, gärna av den

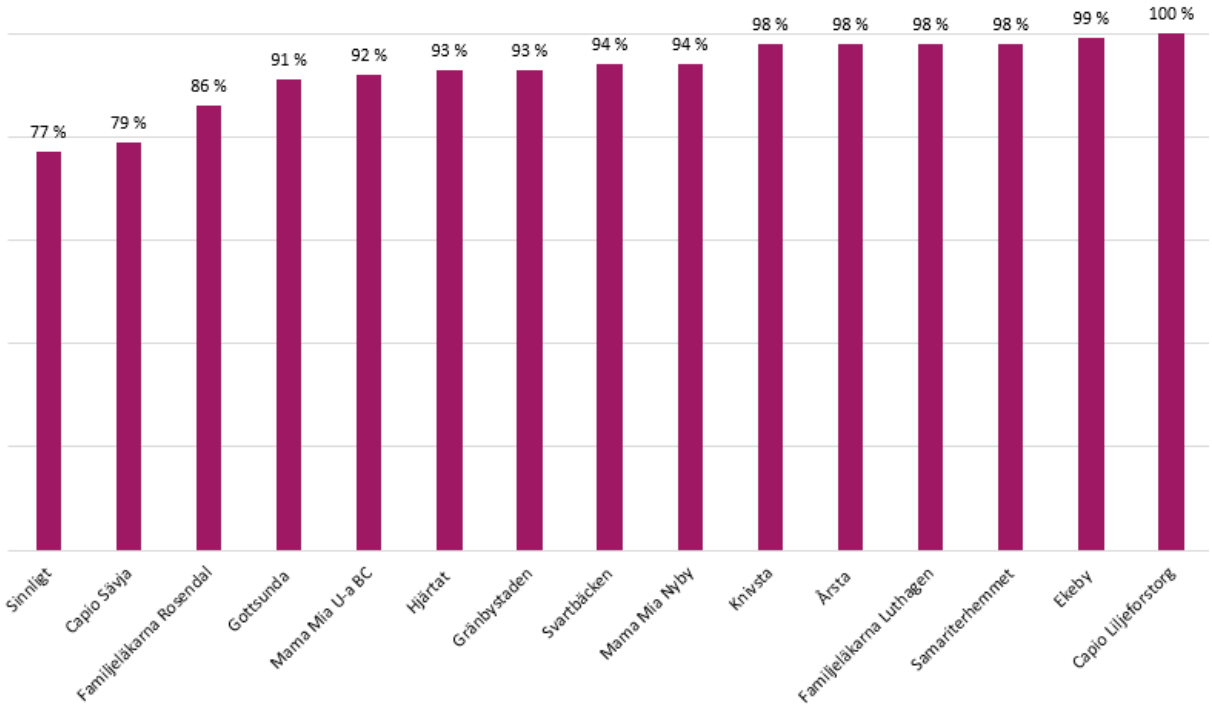
barnmorska som följt kvinnan under graviditeten. Detta bidrar till ökad kontinuitet, stärker förtroendet och skapar trygghet.

Den tidiga kontakten möjliggör:

- Tidig upptäckt av psykisk ohälsa
- Uppföljning av förlossningsskador och bristningar
- Stöd vid amning eller uppfödning
- Snabb hänvisning till rätt vårdnivå vid behov

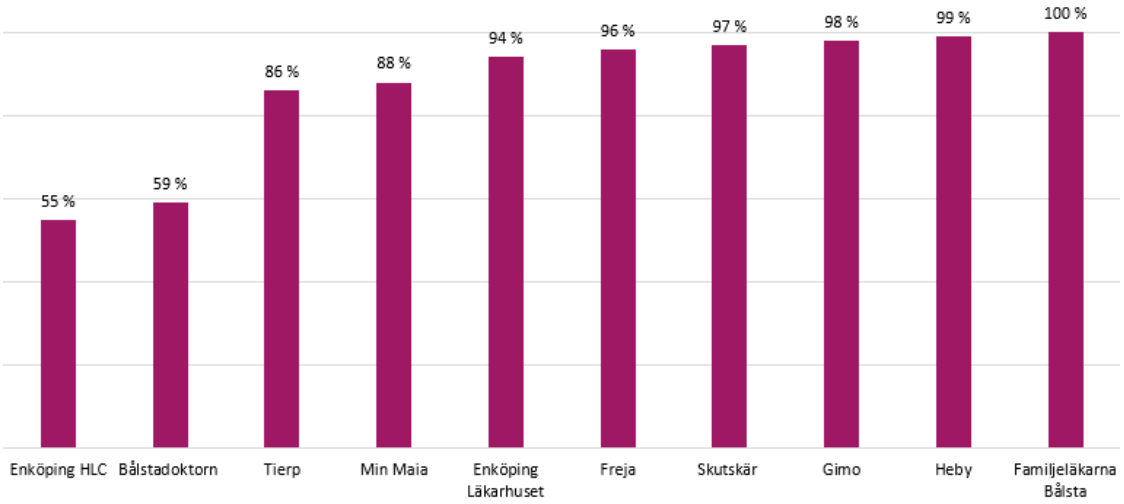
Samtidigt finns utmaningar, exempelvis att nå kvinnor som inte svarar vid telefonkontakt.

Figur 35a, Andel uppföljningssamtal 2–3 v efter förlossning, kvinnor förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 35b, Andel uppföljningssamtal 2–3 v efter förlossning, kvinnor förlösta 2025 övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

Eftervårdsbesök erbjuds vanligen 4–16 veckor efter förlossningen och har ett brett innehåll. Syftet är att följa upp kvinnans fysiska, psykiska och sociala hälsa samt ge stöd i den nya livssituationen.

Besöket innefattar:

- Samtal om kvinnans och partnerns upplevelse av graviditet och förlossning
- Uppföljning av levnadsvanor (alkohol, tobak/nikotin, kost, fysisk aktivitet, mediciner)
- Preventivmedelsrådgivning och samtal om samliv
- Gynekologisk undersökning inklusive kontroll av läkning av bristningar
- Bedömning av bäckenbottenfunktion och instruktion i knipövningar
- Kontroll av blodtryck, blodvärde, vikt och urinprov
- Amnings- eller uppfödningsstöd
- Utvärdering av psykiskt välbefinnande

Eftervårdsbesöket ger även kvinnan möjlighet att reflektera över sina erfarenheter, vilket är en viktig del i återhämtningen.

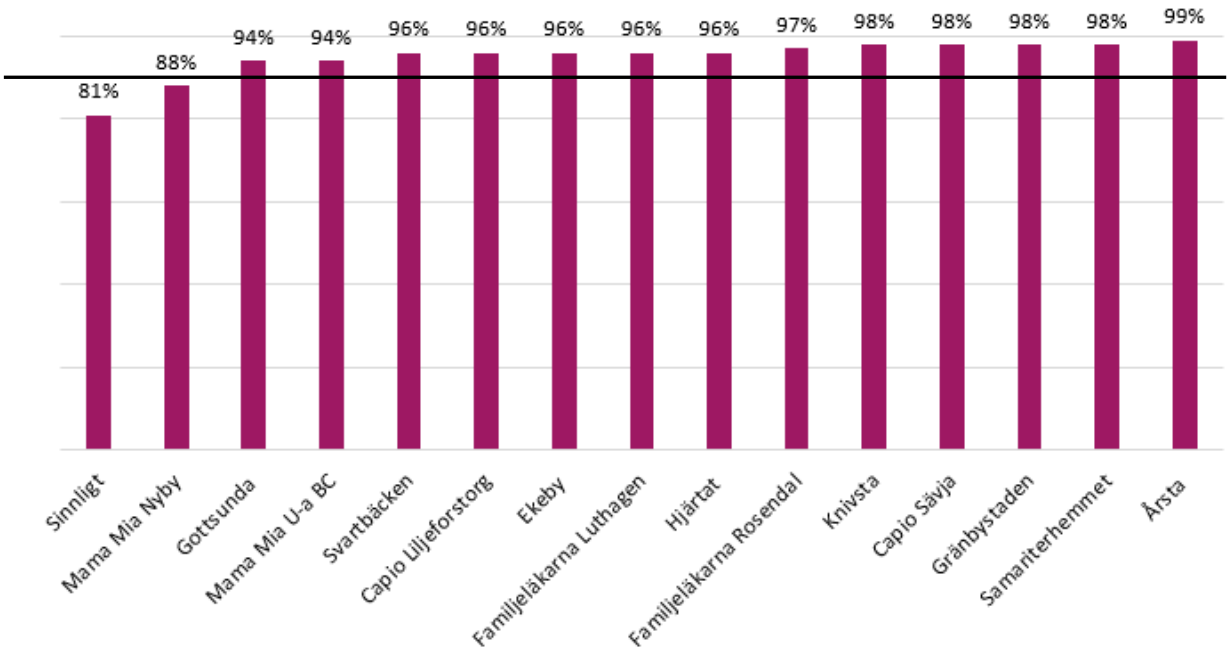
Region Uppsala har utvecklat ett vårdprogram för att förebygga och följa upp förlossningsbristningar, vilket stärker kvaliteten i eftervården och bidrar till mer systematisk uppföljning.

Lokala rutiner inom BMM syftar till att:

- Öka patienternas förståelse för eftervårdens betydelse
- Förbättra deltagandet i eftervårdsbesök
- Skapa kontinuitet i vårdkontakter

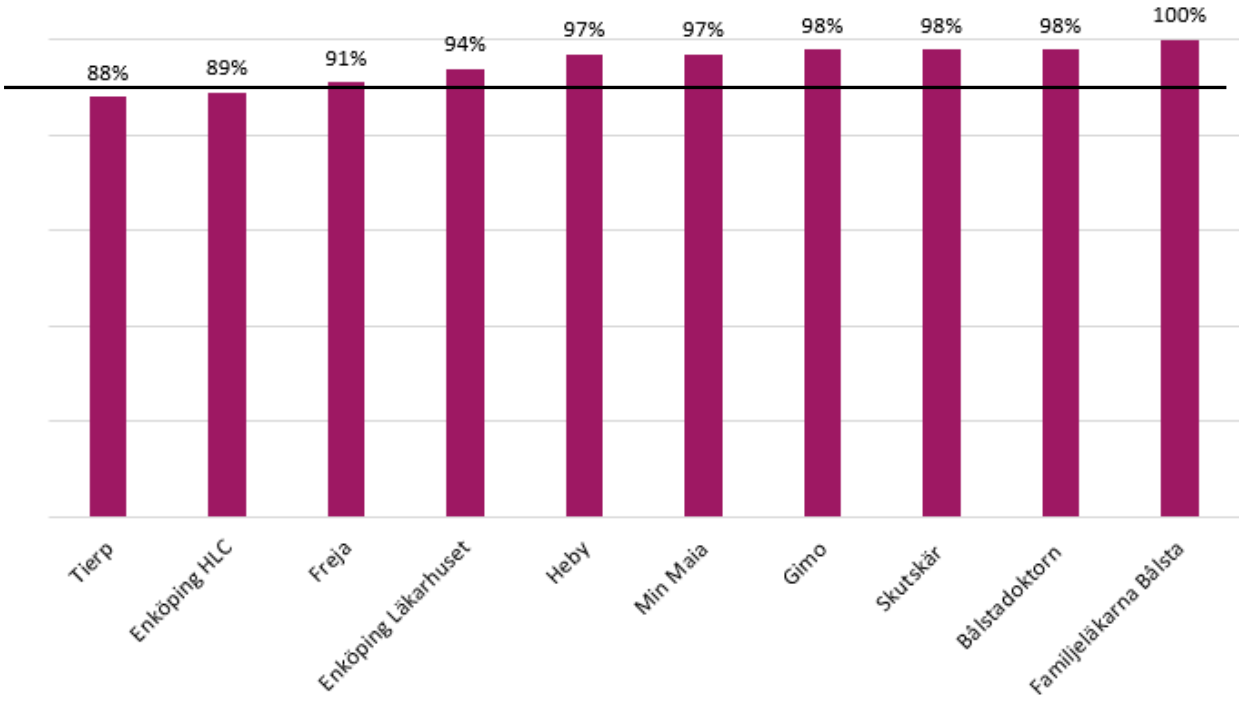
Resultat från Graviditetsenkäten visar också att kvinnor i regionen i hög utsträckning upplever trygghet i kontakten med sin barnmorska, vilket sannolikt delvis kan kopplas till arbetet med kontinuitet och tidig uppföljning.

Figur 36a. Andel eftervårdskontroller kvinnor förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun. Målvärde: 90 %



Källa: Graviditetsregistret

Figur 36b. Andel eftervårdskontroller kvinnor förlösta 2025 övriga kommuner.
Målvärde: 90%



Källa: Graviditetsregistret

Föräldraskapsstöd

Uppdrag och styrning

Föräldraskapsstöd i form av generell gruppverksamhet är en integrerad del av mödrahälsovårdens och barnhälsovårdens uppdrag. Enligt gällande avtal för barnmorskemottagningar i Region Uppsala (förfrågningsunderlag enligt LOV) ska varje verksamhet ha ett dokumenterat program för förlossningsförberedelse, amningsstöd samt föräldrafrämjande och stödjande insatser. Uppdraget är väl förankrat inom organisationen.

Barnmorskemottagningarna ansvarar för att erbjuda föräldragrupper till samtliga förstagångsföräldrar. Verksamheten ska utformas med hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar samt olika familjekonstellationer. I de fall gruppverksamhet inte kan erbjudas ska individuellt föräldrastöd tillhandahållas.

Gruppverksamheten leds av barnmorska, med stöd av Metodstöd för föräldragrupper. Mödrahälsovårdsenheten genomför årlig uppföljning av hur gruppverksamheten vid barnmorskemottagningarna organiseras och fungerar.

Former för föräldraskapsstöd

Vid barnmorskemottagningarna i Uppsala län erbjuds flera olika former av föräldraskapsstöd:

- **Traditionella föräldragrupper**, bestående av mindre grupper om 4–7 par som träffas vid 4–8 tillfällen
- **Familjecentraler**, där flera professioner samverkar i föräldrastödet
- **Tematräffar**, öppna grupper med fokus på specifika teman
- **Praktisk förlossningsförberedelse**, inklusive andnings- och avslappningsövningar

- **Riktade föräldragrupper**, för blivande föräldrar med liknande behov eller livssituationer
- **Individuellt stöd**, för föräldrar som inte deltar i gruppverksamhet
- **Digitala gruppträffar**
- **Digitalt informationsstöd**, med individuell inloggning

Handledning och kollegialt lärande

Tillgång till handledning och konsultation är en viktig förutsättning för att stärka kvaliteten i gruppledarskapet.

Under 2025 etablerades en grupp för ansvarig barnmorska för föräldragrupper i Uppsala län, bestående av minst en barnmorska per mottagning, med särskilt ansvar för uppföljning och utveckling av gruppverksamheten. Syftet med denna struktur är att:

- stärka gruppledare i deras roll genom erfarenhetsutbyte
- skapa forum för reflektion och kollegialt lärande
- bidra till utveckling av arbetssätt i gruppverksamheten
- ge stöd i hantering av utmanande gruppdynamik, såsom låg aktivitet eller ojämn talfördelning

Fortbildning och kompetensutveckling

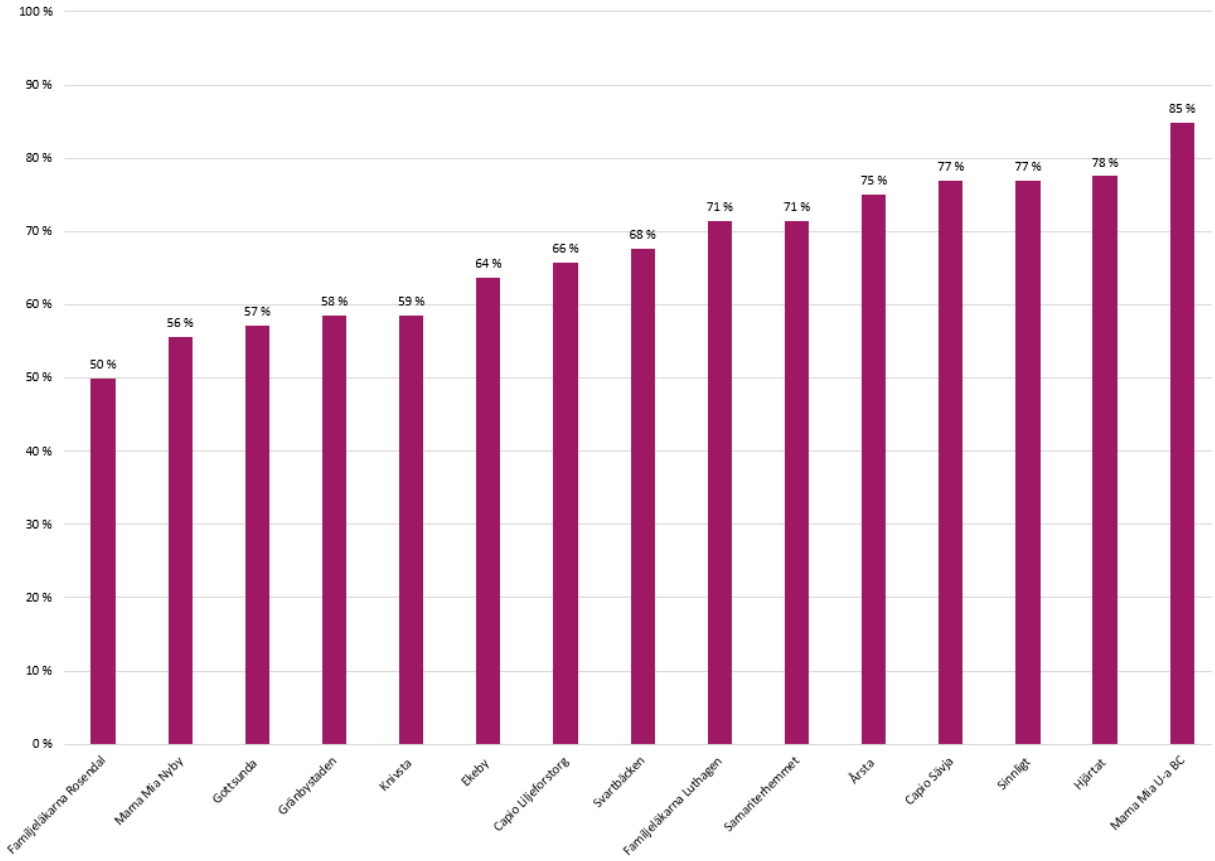
Föräldraskapsstöd i grupp utgör en central del av mödrahälsovårdens uppdrag och ställer särskilda krav på gruppledarkompetens. Gruppledarrollen har förändrats över tid, vilket innebär både nya utmaningar och ökade möjligheter att stärka föräldrar i deras föräldraskap.

Det finns ett identifierat behov av kontinuerlig kompetensutveckling inom gruppledarskap. Under senare år har följande insatser genomförts:

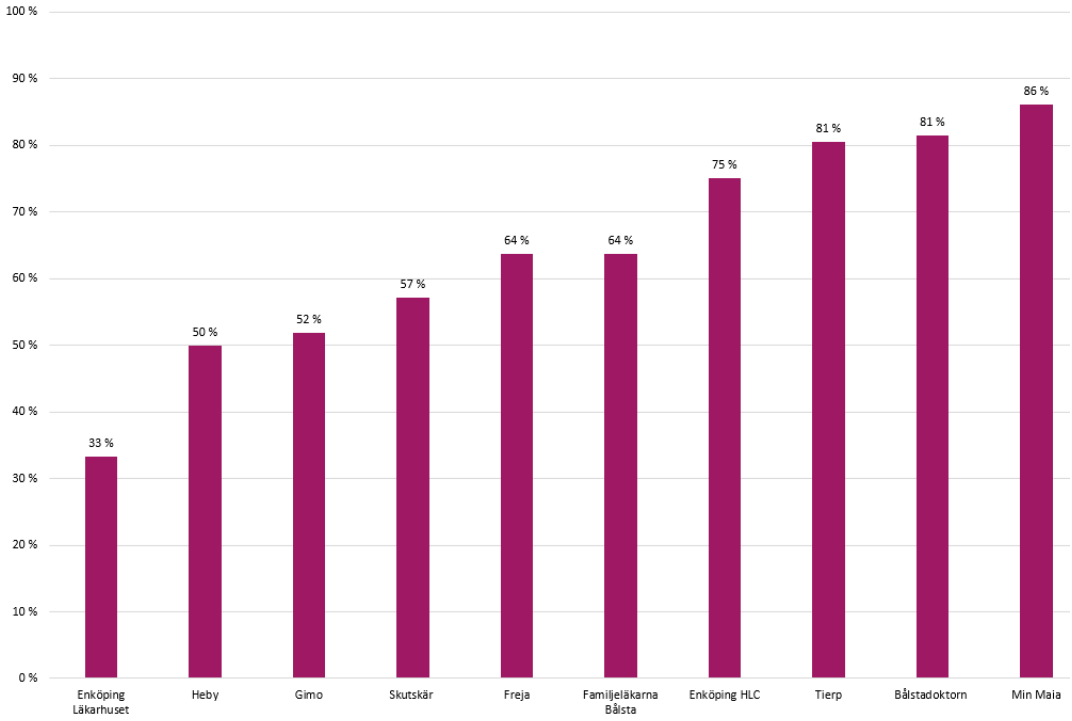
- Hösten 2024 erbjöds samtliga barnmorskor vid barnmorskemottagningarna en heldagsutbildning i gruppledarskap
- Våren 2025 genomfördes en halvdags uppföljning med fokus på arbete i utmanande grupper
- Delar av utbildningen planeras att integreras i introduktion för nyanställda barnmorskor
- Fortbildning för yrkesverksamma bedöms behöva erbjudas regelbundet framöver

Detta visar att Region Uppsala har en etablerad struktur för föräldraskapsstöd i grupp, samtidigt som det finns ett pågående utvecklingsarbete med fokus på att stärka den pedagogiska kompetensen i gruppledarrollen.

Figur 37a. Andel förstföderskor som deltagit i sammanhållen föräldragrupp, förlösta 2025 i Uppsala och Knivsta kommun



Figur 37b. Andel förstföderskor som deltagit i sammanhållen föräldragrupp, förlösta 2025 övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

Amning

Målsättning för amningsstöd

Målsättningen är att stödja och främja amning utifrån varje familjs individuella behov, i enlighet med WHO:s rekommendation om exklusiv amning i minst sex månader, följt av successiv introduktion av annan föda under fortsatt amning.

Kvinnans amningsanamnes, förväntningar och önskemål, som dokumenterats av mödrahälsovården, utgör grunden för en individuell och personcentrerad vårdprocess. För kvinnor som inte kan eller väljer att inte amma är målet att erbjuda adekvat stöd och vägledning utifrån deras situation.

Det är därför viktigt att all personal som möter blivande och nyblivna föräldrar arbetar aktivt för att främja amning och skapa en amningsvänlig miljö. Detta sker genom att lyssna, ge stöd och vid behov erbjuda undervisning, så att föräldrar känner sig trygga i sina val.

Detta arbete kräver:

- **Kunskap** – evidensbaserad och uppdaterad
- **Respekt** – varje mor–barn-relation och familj är unik
- **Lyhördhet** – inför familjens individuella behov
- **Tid och tålamod**

Mödrahälsovårdens uppdrag

Mödrahälsovårdens personal ansvarar för att:

- bidra till en positiv inställning till amning
- informera om amning och hudnära vård
- uppmärksamma det nyfödda barnets signaler och medfödda förmåga till amning
- dokumentera kvinnans tidigare amningserfarenheter, förväntningar och önskemål i patientjournalen
- involvera och tydliggöra partnerns betydelse

Information och uppföljning under graviditeten

Det finns fördelar med att tidigt informera om amning under graviditeten. Mödrahälsovården ska erbjuda samtal och evidensbaserad information om amning samt aktivt efterfråga de blivande föräldrarnas inställning och tidigare erfarenheter.

Informationen bör anpassas efter föräldrarnas behov och inkludera amningens positiva effekter samt förberedelser inför det första mötet med barnet, med fokus på att tolka och svara på barnets signaler.

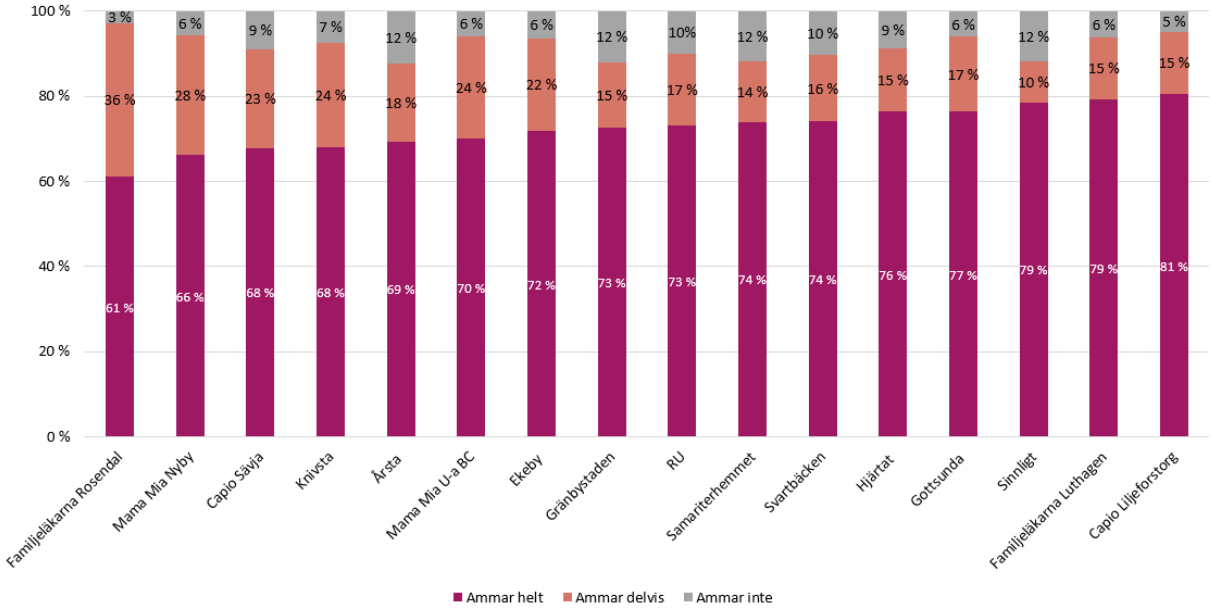
Amning ska tas upp och dokumenteras vid tre tillfällen:

- vid inskrivning
- i graviditetsvecka 20–33
- i sammanfattning i vecka 35–37

Uppföljning sker även vid eftervårdsbesök.

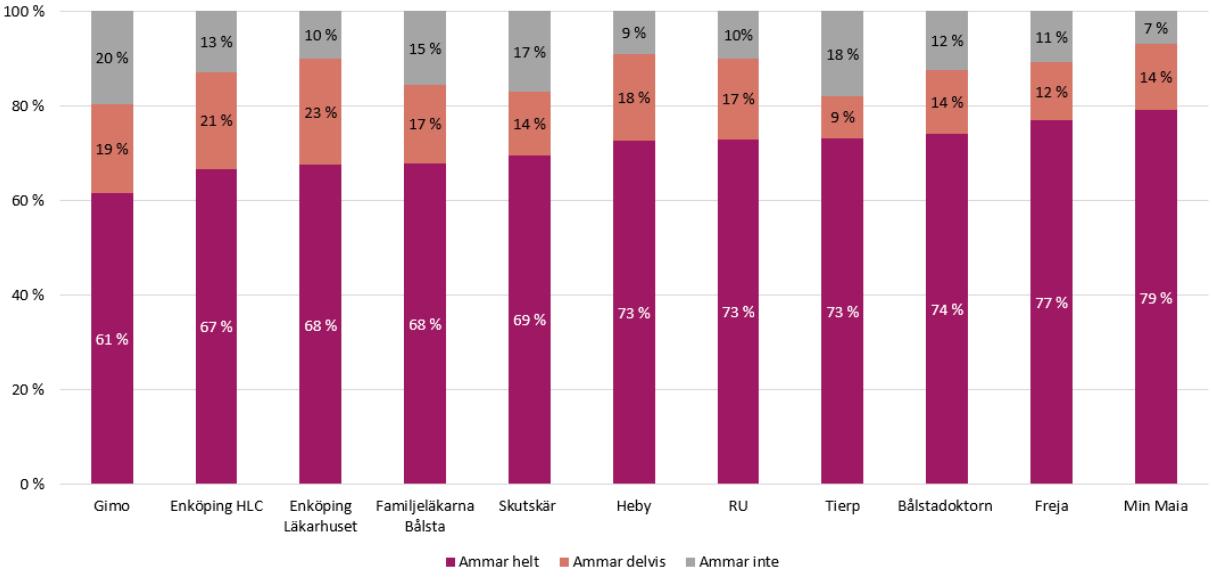
Andelen barn som helammas vid en veckas ålder har minskat successivt under de senaste tjugo åren, vilket understryker behovet av strukturerat och individanpassat amningsstöd.

Figur 38a. Andel ammande fyra veckor efter partus, förlösta 2025 Uppsala och Knivsta kommun



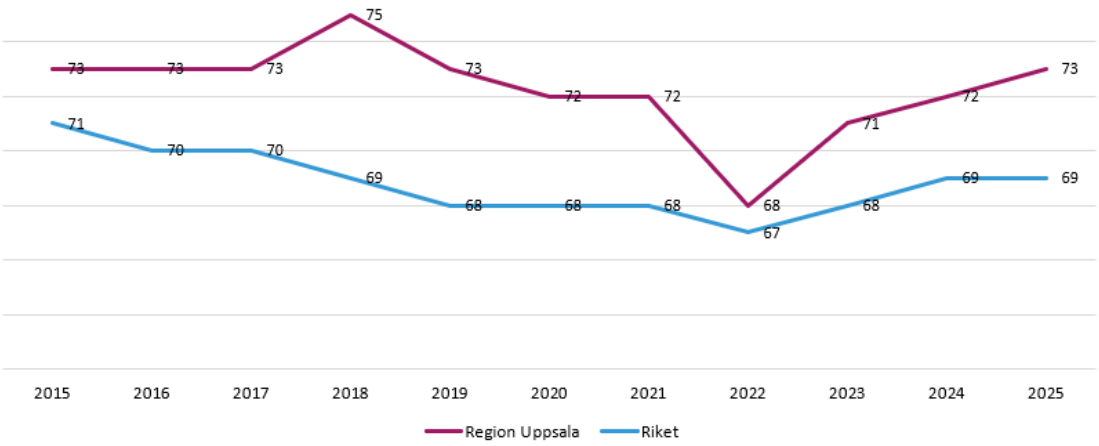
Källa: Graviditetsregistret

Figur 38b. Andel ammande fyra veckor efter partus, förlösta 2025 övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

Figur 38c. Andel som helammar 4v. efter partus (av de som gjort eftervårdsbesök) RU och riket



Preventivmedelsrådgivning

Barnmorskor har förskrivningsrätt för preventivmedel till friska kvinnor utan riskfaktorer enligt SOSFS 1996:21. Kvinnor med sjukdomar eller riskfaktorer ska remitteras till läkare. Rådgivning och förskrivning sker enligt Läkemedelsverkets rekommendationer samt regionala riktlinjer i Region Uppsala.

Syftet med preventivmedelsrådgivning är att:

- Förebygga oönskade graviditeter
- Bevara fertiliteten
- Främja sexuell och reproduktiv hälsa

Målet är att kvinnan ska vara nöjd med sin metod och använda den korrekt och konsekvent.

Rådgivningen utgår från individens behov och bygger på:

- Motiverande samtal (MI)
- Reproduktiv livsplan (RLP)
- Samtal om levnadsvanor (kost, motion, alkohol, tobak och droger)
- Information om fertilitet och framtida graviditet

Vid behov ska även frågor om våldsutsatthet ställas. Kvinnan ska informeras om att påbörja folsyratillskott inför planerad graviditet.

- Vid nyinsättning av hormonella metoder erbjuds uppföljning efter 3–6 månader
- Vid årlig receptförnyelse av kombinerade metoder kontrolleras blodtryck, vikt/BMI och sjukdomshistoria
- Graviditetstest erbjuds och följs upp vid behov

Barnmorskan ska informera om samtliga tillgängliga metoder och möjliggöra insättning av vald metod.

Långtidsverkande reversibla metoder (LARC), såsom spiral och p-stav, rekommenderas i första hand eftersom de:

- Har högst effektivitet
- Är mindre beroende av användarbeteende
- Har hög användarnöjdhet

Övriga metoder inkluderar:

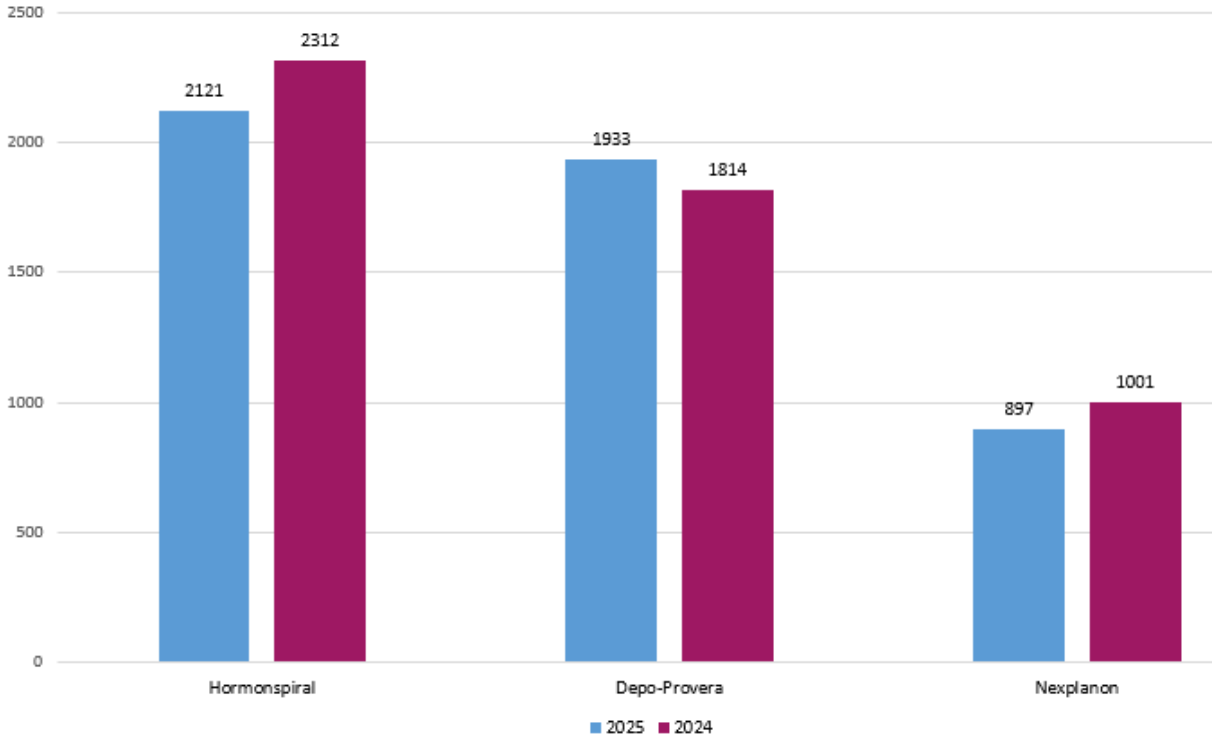
- Gestagena metoder (minipiller, mellanpiller, p-spruta)
- Kombinerade hormonella metoder (p-piller, p-ring, p-plåster)
- Barriärmetoder och fertilitetsbaserade metoder

Val av preventivmetod efter graviditet registreras i Graviditetsregistret sedan 2022.

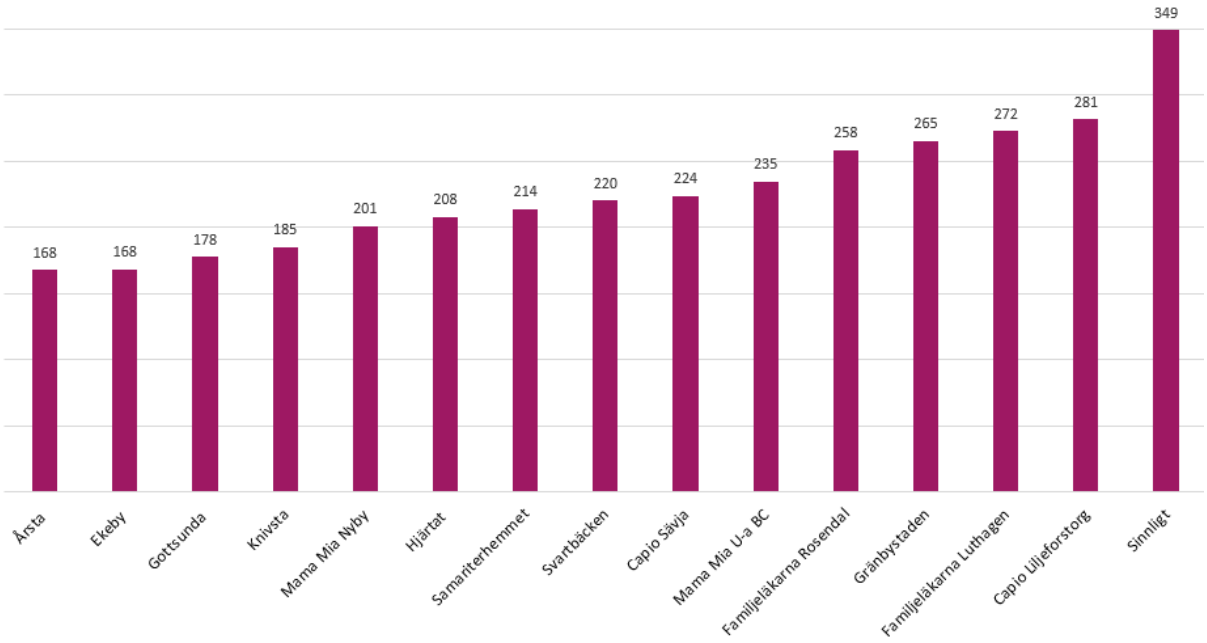
Trots rekommendationer om LARC visar data att endast 21–31 % av kvinnor väljer dessa metoder, medan 53 % av kvinnorna avstår eller väljer mindre effektiva alternativ. Detta indikerar behov av fortsatt utveckling av rådgivningsstrategier för att öka kunskap och informerade val.

Sammanfattningsvis är en strukturerad, kontinuerlig och individanpassad eftervård avgörande för kvinnors hälsa och familjens trygghet efter förlossning.

Figur 39. Förskrivna recept Region Uppsala 2024 och 2025

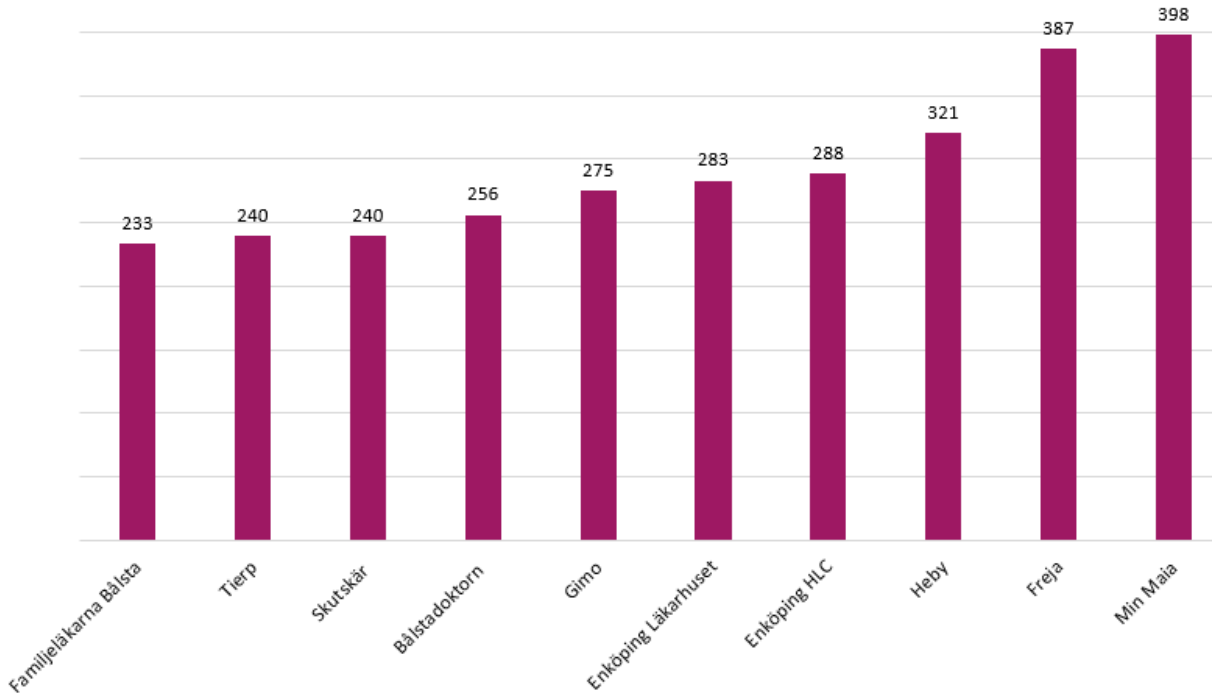


Figur 40a. Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid barnmorska 2025 Uppsala och Knivsta kommun



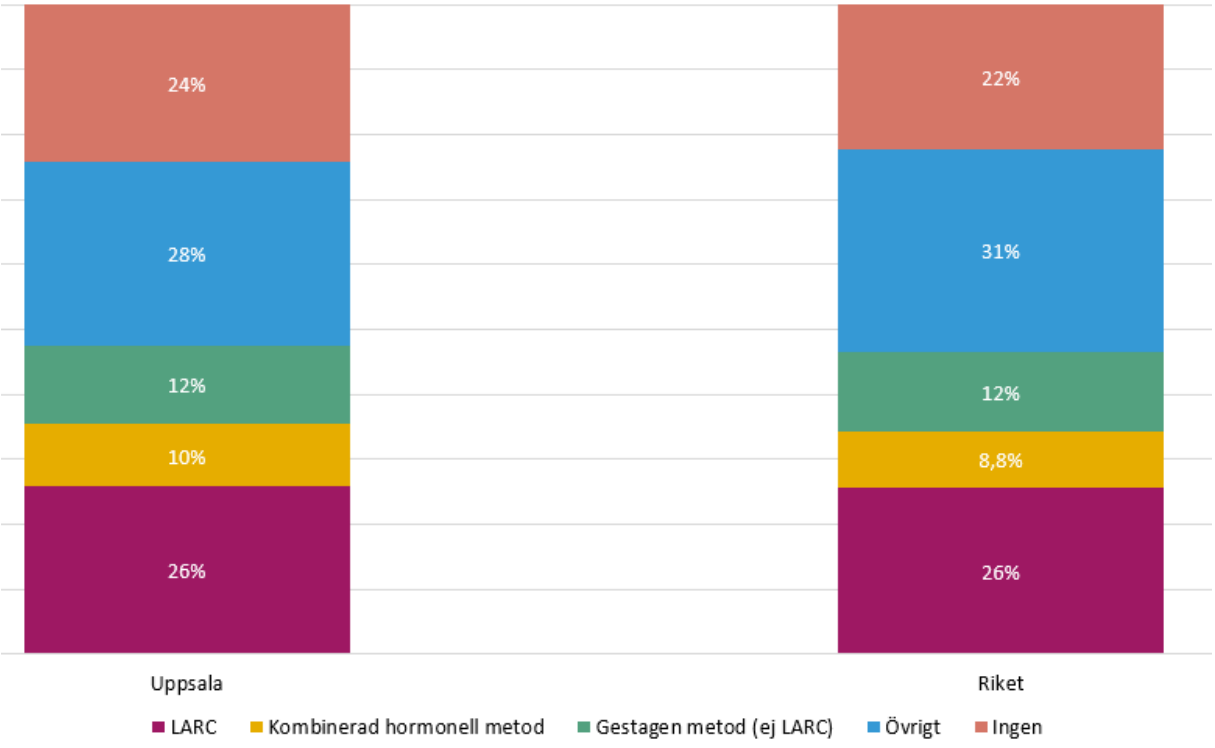
Källa: Strukturrapport och SAS

Figur 40b. Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid barnmorska 2025 övriga kommuner



Källa: Strukturrapport och SAS

Figur 41. Preventivmedelsmetoder 2025

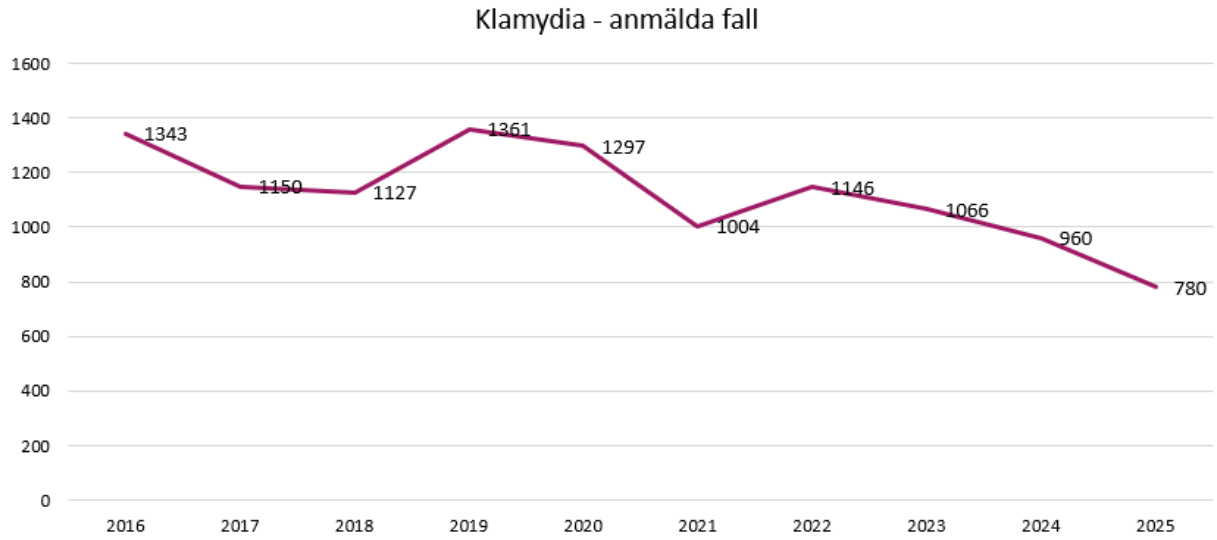


Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2025

STI-förebyggande arbete

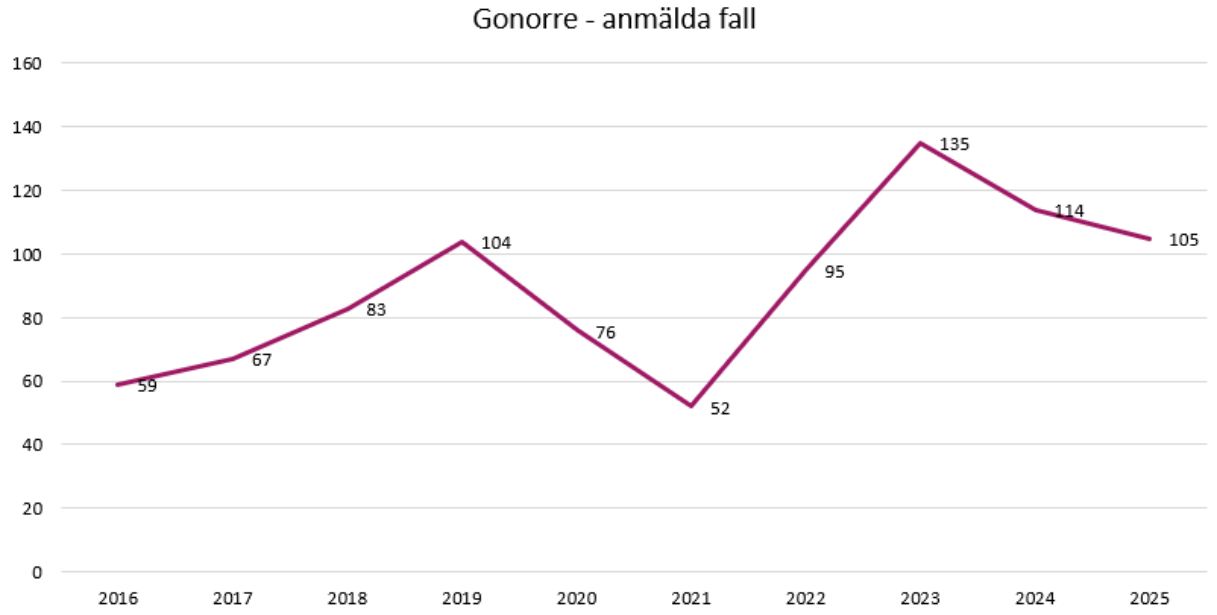
I barnmorskans uppdrag ingår att arbeta med förebyggande insatser mot sexuellt överförda infektioner (STI). STI-förebyggande arbetet består i huvudsak av provtagning och information om klamydia/gonorré. Provtagning erbjuds alla kvinnor som söker barnmorskemottagningen, även gravida. STI-förebyggande arbete innebär även att utföra smittspårning som ska sträcka sig minst 12 månader tillbaka i tiden från upptäckten. Smittspårning utförs på egna mottagningen alternativt i samverkan med venereologmottagningen.

Figur 42a. Antal klamydiapositiva rapporterade fall i Uppsala län



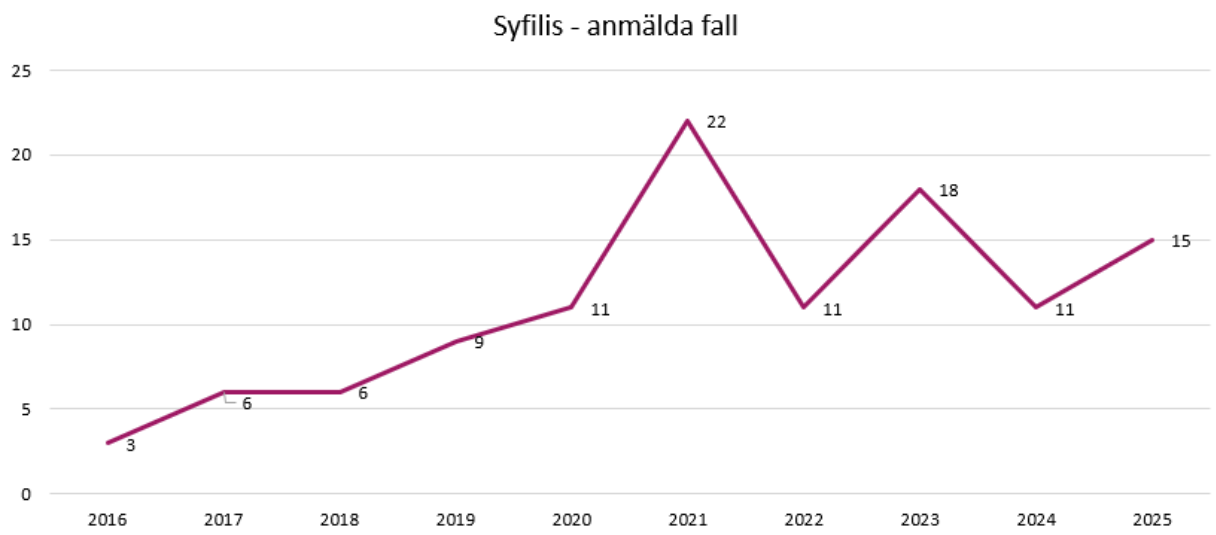
Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Figur 42b. Antal gonorrépositiva rapporterade fall i Uppsala län



Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Figur 42c. Antal syfilispositiva rapporterade fall i Uppsala län



Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Screening för cervixcancerprevention

Region Uppsala har under många år haft ett relativt lågt deltagande i cervixcancerscreeningen. Den statistik som rapporteras baseras enbart på cellprover analyserade med HPV som primäranalys. Enligt den senaste statistiken från NKCx ses dock en tydlig förbättring av deltagandet.

Under de senaste åren har omfattande förbättringar genomförts inom cervixcancerprevention i regionen. Särskilt betydelsefull har övergången varit till kallelsesystemet HKS, där kvinnor erbjuds en tidsbokad kallelse.

Denna förändring har bidragit till en markant ökning av täckningsgraden:

- 2023: 68 procent HPV-testade i åldersgruppen 23–70 år
- 2025: 86 procent HPV-testade i åldersgruppen 23–70 år

Täckningsgraden i Region Uppsala överstiger därmed riksgenomsnittet, som uppgår till 84 procent.

Ytterligare åtgärder som bidragit till utvecklingen inkluderar införandet av SMS-påminnelser vid flera barnmorskemottagningar, vilket har haft en positiv effekt på deltagandet.

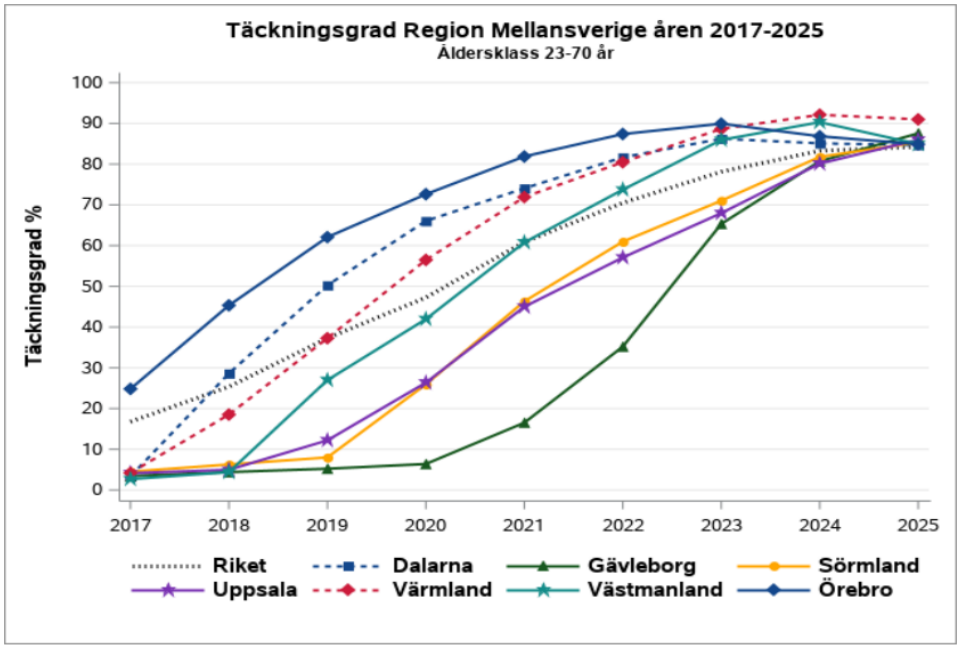
De genomförda åtgärderna har sammantaget haft en tydligt positiv effekt på deltagandet i cervixcancerscreeningen. Det är sannolikt att ytterligare förbättringar kommer att kunna påvisas vid kommande uppföljningar, särskilt när effekterna av självprovtagning kan utvärderas.

Fortsatt utvecklingsarbete

För att nå målet om 90 procents deltagande bedöms ytterligare insatser vara nödvändiga:

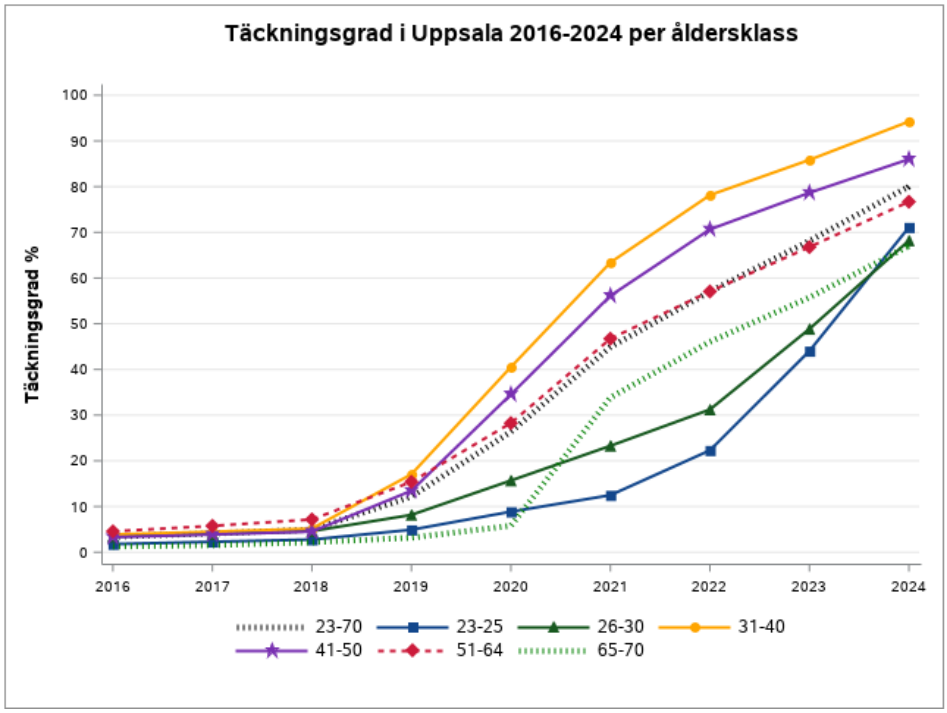
- **Riktad analys och insatser**: Genomföra geografisk och socioekonomisk kartläggning för att identifiera områden med lågt deltagande samt implementera och följa upp riktade åtgärder.
- **Systematiserade påminnelser**: Säkerställa att barnmorskemottagningar har resurser att rutinmässigt skicka påminnelser till kvinnor med bokad tid.
- **Riktad uppföljning av långtidsuteblivare**: Avsätta resurser för att dysplasibarnmorskor aktivt kontaktar kvinnor som inte deltagit trots upprepade kallelser och erbjudande om självprovtagning, via telefon eller 1177, med stöd i tidsbokning.
- **Kvalitetssäkring av kallelseunderlag**: Arbeta vidare med uppdatering av spärrlistor, exempelvis genom att identifiera kvinnor som inte längre ska kallas, vilket ger en mer rättvisande täckningsgrad.

Figur 43. Täckningsgrad, 2017–2025



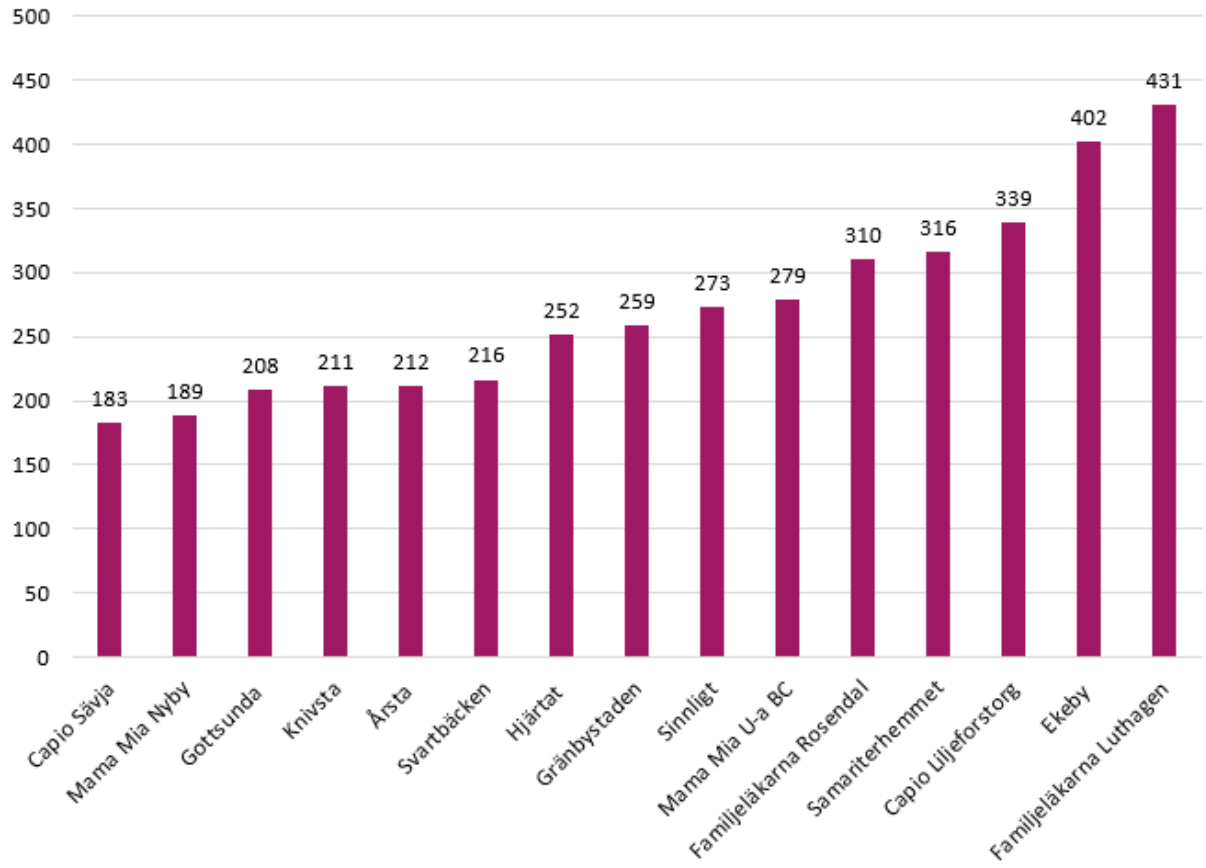
Källa: NKCx årsrapport 2026 med data för 2025

Figur 44. Täckningsgrad i Uppsala län per åldersklass, 2016–2024



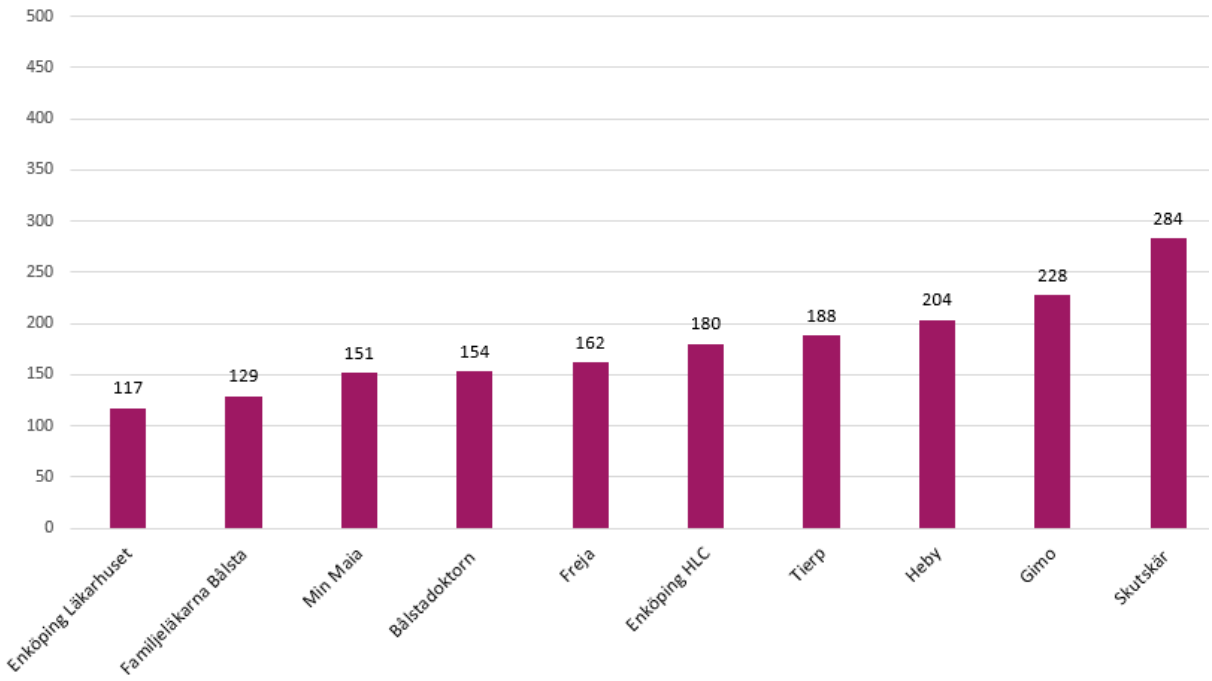
Källa: NKCx årsrapport 2025 med data för 2024

Figur 45a. Antal gynekologiskt cellprov per heltid barnmorska i Uppsala och Knivsta kommun 2025



Källa: SAS kallelsekansliet och strukturrapport

Figur 45b. Antal gynekologiskt cellprov per heltid barnmorska i övriga kommuner 2025



Källa: SAS kallelsekansliet och strukturrapport

Kallelsekansliet

Ett kallelsekansli bildades i och med införandet av HKS. Kallelsekansliet ansvarar för den löpande produktionen och följer upp vid behov, till exempel om det finns för få tider vid någon BMM.

MHV-enheten samarbetar med kallelsekansliet för att tillhandahålla Informationstillfällen för verksamheter, teamskanal med all dokumentation för berörda verksamheter, täta mailkontakter, veckovisa digitala möten i olika konstellationer och skriftliga informationsinsatser. MHV enheten ingår sedan införandet av kallelsesystemet i Förvaltningsgruppen som har haft möten en gång i veckan under 2025.

Kallelsekansliets uppdrag är:

- Skicka kallelser via HKS.
- Skicka kallelser och svar screeningprovtagning till kvinnor med skyddad id.
- Ansvara för förvaltningen av HKS och för nätverket som är uppbyggt under projekttiden. Nätverket består av verksamheter som alla har sin del av flödet för cellprovtagningen och HKS.
- Stöd till samtliga mottagningar i länet som tar screeningprover.
- Telefonrådgivning för frågor från allmänheten kopplade till screeningen.
- Administrera länets samtliga användarbehörigheter (medarbetare samt mottagningar) i HKS.
- MHV-enheten ansvarar för att följa upp respektive barnmorskemottagnings produktionsplanering vid kontaktbesöken. Kallelsekansliet ansvarar för att följa upp vid behov (tex. någon mottagning som under lång tid erbjuder få tider att skicka kallelser till).

Varje mottagning kan själva utvärdera hur deras målgrupp ser ut gällande deltagande och kan på så vis även justera sin tillgänglighet efter kvinnornas behov vilket också kan leda till ett ökat deltagande.

Varje barnmorskemottagning ansvarar för att erbjuda tider till samtliga kvinnor som ska erbjudas tid i mottagningens postnummerområde, vilket leder till att inga kvinnor missas för att få en erbjuden tid.

Verksamhetsutveckling- och förbättringsarbete 2025

Utveckling av samtliga verksamhetsområden inom barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Uppsala är ett kontinuerligt och prioriterat arbete. Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) driver utvecklingsinsatser utifrån behovet av en välfungerande vårdkedja samt i enlighet med nya riktlinjer och aktuell medicinsk evidens.

Under 2025 har ett särskilt fokus legat på att koppla utvecklingsarbetet till Socialstyrelsens rapport *Graviditet, förlossning och tiden efter – Förslag till nationell plan 2026–2035*. Underlaget belyser mödrahälsovårdens komplexa uppdrag och de förändrade förutsättningarna för verksamheten.

Barnmorskornas uppdrag har successivt utökats och omfattar i dag fler och delvis mer komplexa arbetsuppgifter kopplade till den gravida kvinnans behov. Trots att antalet födslar har minskat under de senaste åren har arbetsbelastningen inte minskat. Tvärtom ställs ökade krav på uppmärksamhet, bedömning och omhändertagande. Faktorer som stigande medelålder hos förstföderskor, ökad förekomst av övervikt och fetma redan inför första graviditeten samt en ökad psykisk ohälsa i befolkningen bidrar sammantaget till en högre arbetsbelastning inom mödrahälsovården.

Nedan följer en sammanfattning av de områden som har prioriterats under 2025 och som bedöms vara fortsatt viktiga utvecklingsområden under 2026 och de kommande åren.

Kallelsekansliet- MHV enheten

Behovet av support och påminna mottagningar om att kalla enligt rutin har även gjorts under 2025. MHV enheten har avstämning med Kallelsekansliet varje vecka för att resonera kring de utvecklingsbehov och problem som uppstått vid verksamheten. Kallelsekansliet och MHV enheten har fortsatt kalla alla BMM till tips och trix träffar regelbundet under 2025.

Förbättra omhändertagande av gravida med måttlig förlossningsrädsla

Barnmorskemottagningarna (BMM) erbjuder sedan våren 2022 extra stödsamtal för gravida kvinnor med lätt till måttlig förlossningsrädsla. Implementeringen av arbetssättet slutfördes under 2023. Enligt gällande riktlinje ska samtliga barnmorskemottagningar i Region Uppsala erbjuda stödsamtal till gravida kvinnor med måttlig förlossningsrädsla.

Utbildning i metoden erbjuds kontinuerligt till nyanställda barnmorskor för att säkerställa kompetens och ett enhetligt arbetssätt. Under 2025 genomfördes två nätverksmöten inom vårdkedjan med deltagare från både BMM och Auroramottagningen. Vid dessa möten diskuterades bland annat hur frågeställningar vid remittering kan förtydligas samt hur återkopplingen och konsultationen från Auroramottagningen till BMM kan utvecklas och förbättras.

Nätverksmötena kommer även fortsättningsvis att genomföras en gång per termin. Syftet är att stärka samverkan inom vårdkedjan, säkerställa en likvärdig vård i hela länet samt stödja ett kontinuerligt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Vid verksamhetsdialog/kontaktbesök 2025 följdes dokumentationsrutinen upp då det är avgörande för vårdkedjan om dokumentationen genomförts enligt rutin för vårdkedjan. Utdata från Graviditetsregistret och SAS har jämförts och de flesta mottagningarna hade stora differenser.
Utifrån frågeställningar som distribuerats via Forms har barnmorskorna lokalt reflekterat över mottagningens resultat och arbetssätt. Flera mottagningar har identifierat behov av att se över sina lokala rutiner samt säkerställa följsamhet till gällande riktlinjer för dokumentation.

Enskilt besök i graviditetsvecka 16–20

Under 2025 har en uppföljning genomförts av rutinen för enskilt besök i graviditetsvecka 16–20. Uppföljningen har skett i samband med kontaktbesök på mottagningarna, där lokala utdata avseende antal genomförda besök och utförda EPDS-screeningsamtal har återkopplats.
Utifrån frågeställningar som distribuerats via Forms har barnmorskorna lokalt reflekterat över mottagningens resultat och arbetssätt. Flera mottagningar har identifierat behov av att se över sina lokala rutiner samt säkerställa följsamhet till gällande riktlinjer för dokumentation.

Graviditetsdiabetes

Nationellt har ett omfattande arbete pågått kring handläggning och uppföljning av graviditetsdiabetes, inte minst med anledning av de betydande skillnader som finns mellan olika delar av landet avseende screening, diagnostik och vårdinsatser. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram nationella riktlinjer inom området, vilka förväntas bidra till en mer jämlik vård. Riktlinjerna bedöms kunna få stor betydelse för mödrahälsovårdens framtida arbete med förebyggande insatser, tidig upptäckt och omhändertagande av gravida kvinnor med graviditetsdiabetes.

Fosterdiagnostik

Arbetet med att ta fram en digital introduktionsutbildning i fostermedicinska metoder påbörjades under 2024 och har fortsatt under 2025. Syftet med utbildningen är att säkerställa en enhetlig och kvalitetssäkrad introduktion för medarbetare som arbetar inom området fosterdiagnostik samt att stärka kunskapen om de fostermedicinska metoder som används i verksamheten.

Utveckling av vårdprogram om alkohol- och drogsubstansbruk under graviditet

En arbetsgrupp med representanter från obstetriken och beroendemottagningen inom psykiatrin har tillsatts. Gruppen arbetar med att ta fram ett vårdprogram för handläggning av alkohol- och drogbruk under graviditet.

I nuläget sker screening med hjälp av AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Som en del i det fortsatta utvecklingsarbetet planeras även införande av DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) för att identifiera bruk av både illegala droger och icke-medicinsk användning eller missbruk av receptförskrivna läkemedel. Syftet är att stärka tidig upptäckt, erbjuda adekvata insatser och säkerställa en jämlik vård för gravida kvinnor med riskbruk eller beroendeproblematik.

Lokal arbetsgrupp (LAG) Tobak och nikotin

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten), genom samordningsbarnmorska, ingår i en lokal arbetsgrupp (LAG) inom Region Uppsala. Under 2025 har arbetsgruppen arbetat med att kartlägga och analysera det befintliga arbetet kring nikotin- och tobaksbruk riktat till barn och unga. Gruppen har även haft i uppdrag

att ta fram förslag på förbättringsåtgärder i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Den lokala arbetsgruppen samverkar med andra lokala programområden (LPO), lokala samverkansgrupper (LSG), lokala arbetsgrupper (LAG), sjukvårdsregionala nätverk, berörda patientföreningar samt andra relevanta samverkansparter. Gruppen har en multiprofessionell sammansättning och representerar hela vårdkedjan, inklusive berörda verksamheter inom regionen och, där det är aktuellt, länets kommuner.

I arbetsgruppen ingår representanter från kommunerna samt från Hälsoäventyret, barnhälsovården (BHV), mödrahälsovården, studenthälsan, ungdomsmottagningarna, folkhälsoområdet och regionens tobaksförebyggande verksamhet.

Arbetsgruppen beräknas vara verksam under en tolvmånadersperiod med sex planerade möten om högst två timmar vardera. Mellan mötena bedrivs arbete utifrån identifierade behov för att driva utvecklingsarbetet framåt och skapa förutsättningar för ett samordnat och kunskapsbaserat förebyggande arbete kring nikotin- och tobaksbruk bland barn och unga.

Eftervårdsbesöket vid BMM

De allra flesta kvinnor som föder vaginalt får inga eller endast mindre bristningar i samband med förlossningen. Även vid större bristningar är majoriteten av kvinnorna nöjda med resultatet efter behandling och läkning. Andelen svåra förlossningsbristningar har minskat över tid, och obstetriken vid Akademiska sjukhuset arbetar kontinuerligt för att förebygga förlossningsskador i enlighet med nationella riktlinjer och aktuella kunskapsunderlag.

För barnmorskor inom primärvården är kompetens i att bedöma bäckenbotten efter förlossning av stor betydelse. Under året har fördjupad kunskap och kompetensutveckling erbjudits för att stärka barnmorskornas bedömningsförmåga och öka tryggheten i uppföljningen av nyförlösta kvinnor. Barnmorskorna har också en viktig roll i att motivera kvinnorna att delta i eftervårdsbesöket och att förmedla värdet av denna uppföljning.

Graviditetsregistrets målvärde är att minst 90 procent av alla kvinnor som fött barn ska komma på ett eftervårdsbesök. Genom förbättrade rutiner och tidiga uppföljningssamtal efter förlossningen har barnmorskemottagningarna i Region Uppsala successivt ökat andelen kvinnor som kommer till eftervårdsbesök. Andelen kvinnor som kom på ett eftervårdsbesök 2025 i Region Uppsala var 96 procent. Detta innebär en fortsatt förbättring jämfört med 2024, då andelen var 95 procent.

Eftervårdsambassadör

Under 2025 har utvecklingsarbetet fortsatt med fokus på att stärka kompetensen kring vård efter förlossning vid barnmorskemottagningarna samt att förbättra kvaliteten och kontinuiteten i eftervårdsbesöken. Mödrahälsovårdsenheten följer kontinuerligt upp att samtliga barnmorskemottagningar har en utsedd barnmorska med områdesansvar för eftervård, en så kallad eftervårdsambassadör.

Eftervårdsambassadörerna träffas regelbundet för erfarenhetsutbyte, kunskapsspridning och kvalitetsutveckling. Under 2025 har teman för träffarna bland annat varit en nulägesrapport från Bristningsmottagningen, uppföljning av kvinnor med förlossningsbristningar, identifiering av förbättringsområden i vårdkedjan samt falldiskussioner för att stärka det kliniska lärandet och säkerställa en jämlik och kunskapsbaserad eftervård i hela länet.

Samarbetsgrupp Psykiatri, Obstetrik, Mödrahälsovård och Primärvård

Psykisk ohälsa ökar i samhället och ses även i ökande omfattning bland unga kvinnor och därmed bland gravida. Enligt Graviditetsregistrets årsrapport 2025, som baseras på data från kvinnor som födde barn under 2025, hade 13 procent av de gravida i Region Uppsala pågående behandling för psykisk ohälsa under graviditeten, antingen i form av psykologisk eller medicinsk behandling.

Psykisk ohälsa hos gravida kvinnor omhändertas i huvudsak inom primärvården, medan endast en mindre andel vårdas inom specialistpsykiatrin. För att stärka vårdkedjan sker regelbunden samverkan mellan mödrahälsovård, primärvård, obstetrik och psykiatri. Målet är att skapa ett bättre omhändertagande under graviditeten och samtidigt minska belastningen för den gravida och hennes familj.

De återkommande samverkansmötena har också bidragit till att identifiera organisatoriska utvecklingsbehov. Under 2025 har Mödrahälsovårdsenheten deltagit i en arbetsgrupp tillsammans med representanter från psykiatrin för att ta fram en processkarta inom vårdprocessen för gravida med psykisk ohälsa. Processkartan syftar till att tydliggöra vårdvägarna och säkerställa att den gravida kvinnan får vård på rätt nivå i vårdkedjan för bästa möjliga omhändertagande.

I samverkansarbetet har även behovet av ökade psykolog- och kuratorsresurser inom primärvården uppmärksammats. Flera vårdcentraler har psykosociala team som kan erbjuda stöd, men på andra håll kan väntetiderna till kontakt vara långa. Detsamma gäller för kvinnor med behov av stöd från Mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog). Antalet MBHV-psykologer i Region Uppsala ligger under nationella rekommendationer, samtidigt som behovet överstiger den nuvarande tillgången till psykologkompetens inom området.

För att stärka stödet till gravida kvinnor med psykiatrisk sjukdom finns idag gravidombud vid de nio största enheterna inom psykiatrin. Gravidombudens uppdrag är att stödja gravida patienter som har kontakt med psykiatrin samt att underlätta samverkan mellan vårdgivare. Under våren 2025 anordnades ett uppstartsmöte där samtliga gravidombud bjöds in till samverkansdialoger för att bidra till ett gemensamt arbetssätt med utgångspunkt i patientens behov.

Det finns även ett identifierat behov av psykiatrisk konsultation för allmänläkare med ansvar för gravida patienter. För att möta detta behov startades i oktober 2024 ett pilotprojekt där specialistläkare Sara Sylvén erbjuder särskilda konsultationstider via telefon två gånger per vecka. Konsultationen är för närvarande tillgänglig för läkare inom primärvården och obstetriken och syftar till att stärka det medicinska stödet kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa.

Amning i vårdkedjan

Amningen har många påvisbara hälsofördelar för både kvinnan och barn oavsett socioekonomiska förhållanden. Att optimera förutsättningarna inför barnafödandet och starten för den nya familjen tjänar ett värdefullt syfte ur såväl folkhälso- som jämställdhetsperspektiv. Socialstyrelsen amningsstatistik från 2021 visar att 71,8% av barnen i Sverige helammas vid 1 veckas ålder men enbart 49,9% vid 4 månaders ålder och 11,9% vid 6 månaders ålder. I graviditetsregistret årsrapport 2025 visas statistik kring amning vid 4 veckors ålder baserat på de mödrar som kommer på eftervårdsbesök. 2025 kom 96 % (89% för riket) av alla mödrar på eftervårdsbesök och utav dessa uppgav 73% helamning vid 4 veckors ålder/postpartum (69% riket).
I graviditetsenkäten har framkommit att Region Uppsala har områden som behöver förbättras, amningsstöd är ett sådant.
Under 2024 startades ett projekt med statligt finansierade medel upp för att i första hand fokusera på en kartläggning av befintlig nationell och lokal strategi och vad patienten/invånare efterfrågar. Medel har även beviljats för 2025 för projektet. Under året har ett utvecklingsarbete genomförts för att stärka

amningsstödet genom hela vårdkedjan. Projektet har resulterat i framtagande av rutiner för reflekterande amningssamtal under graviditeten på barnmorskemottagning och uppföljande amningssamtal vid inskrivning på barnavårdscentral. Arbetet har även omfattat utveckling av samverkansrutiner för patientinformation, dokumentation och överrapportering mellan mödrahälsovård, förlossningsvård, BB och barnhälsovård för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja.

Rutiner och riktlinjer har utformats med utgångspunkt i en modell framtagen i Sörmland och testats i pilotverksamheter inom både barnmorskemottagning och barnhälsovård inför regional implementering. Riktlinjer har tagits fram för publicering i Docplus.

En viktig del av projektet har varit kompetensutveckling, med utbildning av barnmorskor inom mödrahälsovården i metoden Reflekterande Amningssamtal. Dessutom har en gemensam kompetenshalvdag genomförts för medarbetare inom mödrahälsovård, barnhälsovård, specialistmödrahälsovård, förlossning och BB med syfte att skapa samsyn kring amningsstöd, dokumentation och överrapportering.

Efter att projektet förlängdes under 2025 utökades uppdraget med att ta fram en webbaserad basutbildning i amningsstöd för all personal inom Region Uppsala som handlägger amningsrelaterade frågor.

Graviditetsregistret årsrapport 2025, medscinet.com (pdf)

Familjecentral

En jämlik hälsa förutsätter att barn i åldern 0–6 år, fram till dess att de börjar förskoleklass, och deras familjer uppmärksammas tidigt när behov av stöd finns samt ges likvärdiga möjligheter att få det stöd de behöver.

Familjecentralen bedriver en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som riktar sig till barn, deras föräldrar och blivande föräldrar. En familjecentral består av mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst med inriktning på förebyggande arbete samt öppen förskola.

Målgruppen är blivande föräldrar och familjer med barn i åldern 0–5 år.

MHV-enheten är representerad i både styrgruppen och beredningsgruppen för familjecentraler i Region Uppsala och bidrar därmed till utveckling och samverkan inom verksamheten.

Regionsamverkan – Länsstyrelsen

Föräldrastöd - Mäns våld mot kvinnor- hedersproblematik - ANDT- Könsstympning

Mödrahälsovården har varit representerat på Länsstyrelsens föräldrastöds samordningsträffar på regionala nivå och synliggjort behov av utvecklingsarbete med frågor som berör att kunna erbjuda ett kvalitativt föräldraskapsstöd riktat till alla föräldrar. Behovet av att stärka samverkan och det kunskapsbaserade arbetet med alkohol- och drogproblematik, förbättrad psykisk hälsa, mäns våld mot kvinnor och i det även inkluderat hedersproblematik och könsstympning har varit fokus. Detta ligger väl i linje med Region Uppsalas arbeta med att uppnå målen i likabehandlingsplanen, agenda 2030 och samverkan inom Rådet för social hållbarhets två prioriteringar: Mäns våld mot kvinnor och att stärka Hälsa, trygghet och goda levnadsvanor i socioekonomiskt utsatta områden.

Länsstyrelsen har inom det föräldrastödjande uppdraget på olika sätt stöttat länets familjecentraler med extra resurser samt annat stöd för att länets kommuner och Region Uppsala ska få ett hållbart jämställt och delvis jämlikt familjecentralsarbete. Detta är ett prioriterat perspektiv i regeringens nationella föräldrastödsstrategi.

Nätverksmöte BB vård i hemmet

En gång per år planeras ett nätverksmöte inom vårdkedjan för BB-vård i hemmet. Mötet är ett viktigt forum för samverkan och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna i hela vårdkedjan. Det ger möjlighet att diskutera gemensamma frågor, informera om förändrade rutiner samt ta del av föreläsningar inom områden som är relevanta för uppdraget.

Under hösten 2025 låg fokus på överrapporteringsrutiner inom vårdkedjan. Syftet var att stärka patientsäkerheten och skapa en mer enhetlig och tydlig informationsöverföring mellan berörda verksamheter. Eftermiddagen präglades av engagerade diskussioner och värdefulla erfarenhetsutbyten och uppskattades mycket av samtliga deltagare.

SUF- kunskapscentrum Samverkan Utveckling Föräldraskap

Samordningsbarnmorskan deltar i styrgruppen för SUF-Kunskapscentrum i Region Uppsala. SUF:s övergripande mål är att skapa bättre regionala och lokala förutsättningar för att prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser för familjer som behöver extra stöd på grund av funktionsnedsättning.

Samtliga lokala SUF-grupper i länet har tagit fram egna mål, aktiviteter och uppföljningsmått utifrån lokala behov och förutsättningar. Under 2025 har samordningsbarnmorskan deltagit i en arbetsgrupp som tagit fram ett missiv till Uppsala kommun med förslag om att genomföra ett pilotprojekt för en lokal SUF-grupp. Syftet är att öka delaktigheten från barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC) samt stärka samverkan kring målgruppen.

Under året har även riktlinjer och en modell för en pilotverksamhet tagits fram. Pilotprojektet planeras att genomföras under 2026 för att pröva arbetssättet och utvärdera dess möjligheter att stärka stödet till familjer med behov av samordnade insatser.

SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

MHV-enheten deltar tillsammans med Smittskyddsenheten i den regionövergripande samverkan som bedrivs inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Arbetet utgår från Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens nationella strategi med målsättningen att uppnå bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa på lika villkor för hela befolkningen samt att säkerställa att allas sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodoses.

SRHR-gruppen verkar för att stärka kunskap, samverkan och jämlikhet inom området samt för att utveckla vårdens insatser utifrån befolkningens behov.

Under 2025 har arbetet främst fokuserat på fortsatt process- och implementeringsarbete kopplat till de regionövergripande riktlinjerna inom området sexualitet. Arbetet har syftat till att skapa en mer enhetlig tillämpning av riktlinjerna, stärka vårdpersonalens kompetens samt säkerställa att frågor om sexualitet och reproduktiv hälsa integreras på ett naturligt sätt inom berörda verksamheter. Genom samverkan mellan olika verksamheter skapas förutsättningar för ett likvärdigt omhändertagande och ett stärkt stöd till invånarna i frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Smittskydd samverkan öka täckningsgrad vaccination kikhosta

Sedan februari 2023 erbjuder barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Uppsala kostnadsfri vaccination mot kikhosta till alla gravida, i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Syftet är att skydda det nyfödda barnet mot kikhosta under de första levnadsmånaderna, innan barnet erhåller sin första vaccination vid tre månaders ålder.

MHV-enheten samverkar med Smittskyddsenheten för att utveckla och förbättra rutinerna kring vaccination under graviditet. Arbetet syftar både till att öka vaccinationstäckningen och att förbättra möjligheterna till uppföljning genom tillförlitlig statistik. Under 2025 har en regiongemensam riktlinje tagits fram som stöd för barnmorskemottagningarnas arbete med att erbjuda vaccination till gravida. Region Uppsala har samtidigt sett en positiv utveckling med en ökad andel gravida som vaccinerar sig i enlighet med rekommendationerna.

Under året har MHV-enheten även deltagit i en regional arbetsgrupp för framtagandet av ett vårdprogram för införande av profylax mot RS-virus hos nyfödda. Arbetet har inneburit omfattande samverkan mellan flera verksamheter och förvaltningar inom vårdkedjan. Målet har varit att säkerställa en väl fungerande implementering av de nya rutinerna inför införandet den 10 september 2025. Arbetet har omfattat framtagande av vårdprogram, ansvarsfördelning, informationsinsatser och rutiner för samordning mellan berörda verksamheter för att möjliggöra ett jämlikt och säkert omhändertagande av målgruppen.

Planeringsrond och konsultationstidbok

Samtliga barnmorskemottagningar i Region Uppsala har sedan flera år tillbaka regelbundna planeringsronder tillsammans med obstetriken varannan vecka. Ronderna genomförs via videolänk, en arbetsform som fungerar väl och uppskattas av både barnmorskor och läkare.

Eftersom Region Uppsala omfattar flera mindre barnmorskemottagningar genomför vissa mottagningar planeringsronder gemensamt. Syftet är att skapa ett effektivt resursutnyttjande, stärka samarbetet mellan mottagningarna samt ge stöd till de mindre enheterna genom kollegial samverkan och gemensamma diskussioner kring patientärenden.

Utöver planeringsronderna har samtliga barnmorskemottagningar tillgång till en daglig konsultationstid med obstetriken. Antalet konsultationsärenden har ökat över tid, vilket delvis kan förklaras av förändringar inom vården av gravida och en ökande komplexitet i patientärendena. För att säkerställa en god medicinsk kvalitet erbjuds ansvariga läkare vid barnmorskemottagningar och vårdcentraler introduktion och handledning av mödrahälsovårdsöverläkare.

Under 2025 har planeringsronden utvärderats i syfte att vidareutveckla arbetssättet. Fokus har varit att skapa en tydligare struktur, förbättra förberedelserna inför ronden och säkerställa att både läkare och barnmorskor har rätt förutsättningar att bidra aktivt i diskussionerna. Målet är att stärka kvaliteten i bedömningar, förbättra samverkan mellan vårdnivåerna och säkerställa ett jämlikt och patientsäkert omhändertagande av gravida i hela länet.

Vårdstyrelsen Region Uppsala

MHV enheten har regelbunden dialog med utredare på regionkontoret, avseende utveckling och förändring av barnmorskemottagningarnas uppdrag. Detta för att ge politiken förutsättningar att göra prioriteringar av vårduppdrag.

Arbete under 2025 har varit att revidera Förfrågningsunderlag för 2026 barnmorskemottagning och förtydligande av uppföljningskrav på verksamheten.
Ansökan barnmorskemottagning, regionuppsala.se .

Utrotningsprojektet för livmoderhalscancer

Regionstyrelsen Uppsala beslutade i april 2022 att RU ska delta i forskningen/klinikstudien Utrota HPV virus. I RCC Mellansveriges Cancerplan 2022–2024 rekommenderas regionerna att delta i studien. Sedan oktober 2022 erbjuder BMM vaccination för kvinnor födda mellan 1994–1999.

Hösten 2025 hade det gått 3 år sedan uppstart av projektet och erbjudande och vaccination för dos 2 påbörjades.

Region Uppsala deltar sedan 2022 i forskningsstudien **Utrota HPV**, vars mål är att eliminera HPV och på sikt förebygga livmoderhalscancer. Ett år efter uppstarten i Region Uppsala medverkade samtliga barnmorskemottagningar genom att erbjuda vaccination, distribuera självprovtagningsmaterial samt informera och motivera kvinnor i målgruppen att delta i studien. Under 2025 erbjöd även vissa vaccinationsmottagningar kostnadsfri vaccination inom projektet.

Mödrahälsovårdsenheten har haft det regionala samordningsansvaret och deltagit i nationella samverkans- och kommunikationsmöten samt stöttat verksamheterna genom information, uppföljning och samordning. För att öka deltagandet har omfattande kommunikationsinsatser genomförts, bland annat genom 14 riktade utskick till kvinnor födda 1994–1999 via 1177, Kivra och brev under perioden september 2022 till juni 2025. Under 2025 genomfördes dessutom särskilda vaccinationsinsatser på bland annat Filmstaden och Ångströmslaboratoriet.

Intresset för projektet var fortsatt stort under året, inte minst efter beslutet att förlänga möjligheten att ta den första vaccindosen till den 30 juni 2025. Vid studiens rekryteringsslut hade 11 322 kvinnor i Region Uppsala vaccinerats med första dosen, vilket motsvarar en täckningsgrad på 68,1 procent.

Under hösten 2025 påbörjades utskick med erbjudande om den andra vaccindosen samt självprovtagning. Samma år beslutade Region Uppsala även att erbjuda kostnadsfri HPV-vaccination till alla personer upp till 27 års ålder. Detta medförde ett omfattande kommunikationsarbete för att tydliggöra skillnaden mellan det generella vaccinationserbjudandet och deltagandet i forskningsstudien Utrota HPV.

Fortsatta SKR Projekt inom Primärvård – BMM - förlossningsvård och kvinnors hälsa

Från och med 2026 ansvarar Socialstyrelsen för uppföljningen av överenskommelsen **En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa**. Överenskommelsen syftar till att stärka vårdkedjan för kvinnor genom riktade utvecklingsinsatser inom åtta prioriterade områden.

Inom Region Uppsala har MHV-enheten haft en central roll i arbetet med de utvecklingsinsatser som berör mödrahälsovården. Enheten har deltagit i styr- och referensgrupper för flera projekt samt samordnat det regionala arbetet genom regelbundna projektledarträffar. Vid dessa möten har erfarenhetsutbyte, uppföljning och samordning mellan projekten främjats. MHV-enheten har även gett verksamhetsnära stöd i frågor som rör projektplanering, riktlinjer, pilotverksamheter och patientinformation.

Arbetet har bidragit till att stärka samverkan, kunskapsutbyte och utvecklingen av en mer personcentrerad, jämlik och tillgänglig vård för kvinnor i Region Uppsala.

Kulturdoula

Förbättrad tillgång till tolk/kulturdoula med specifik kompetens i syfte att nå fler utlandsfödda kvinnor tidigare

Socialstyrelsen har i rapporter 2016 visat på flera faktorer som ger sämre utfall för gravida med bristande kunskap om det svenska sjukvårdssystemet och kunskaper i svenska språket. Projektet har utgått från Cosmos asylhälsan, planerades hösten 2017 och har varit projekt sedan dess. Syftet med projektet Kulturdoula i Region Uppsala är att möjliggöra säkrare vård för nyanlända gravida kvinnor med svagt socialt stöd. Detta i enlighet med folkhälsomålet ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Genom rätt stöd och information till målgruppen ökar vi deras hälsa, familjens hälsa, minskar risken för komplikationer under graviditet och förlossning samt möjliggör chansen till snabbare integrering i samhället.

Kulturdoulorna har medverkat i olika projekt. Närmare 500 utlandsfödda gravida kvinnor har fått stöd under projekttiden. Löpande kontakt med regionens barnmorskor, utskick av information samt referensgruppsmöten.

Amning i vårdkedjan

Projektmål och genomförande

Projektets övergripande mål var att utveckla en tydlig vårdkedja för amningsstöd genom att införa ett reflekterande amningssamtal under graviditeten på barnmorskemottagning samt följa upp detta vid inskrivning på BVC.

Vidare syftade projektet till att:

- skapa förbättrad samverkan mellan vårdnivåer
- utveckla rutiner för patientinformation
- säkerställa strukturerad dokumentation och överrapportering genom vårdkedjan

Rutinerna togs fram av en projektgrupp med utgångspunkt i en etablerad modell från Sörmland och testades vid pilotmottagningar inom både mödrahälsovård (BMM) och barnhälsovård (BHV), med målsättning om regional implementering efter revidering.
Projektet omfattade även:

- framtagande av riktlinjer för BMM och BHV i Region Uppsalas system Docplus
- utbildning av samtliga barnmorskor inom mödrahälsovården i Reflekterande amningssamtal
- implementering av arbetssättet i basprogrammet för graviditetsövervakning

En viktig del var också att samla personal från hela vårdkedjan – barnmorskor, BVC-sköterskor, samt personal inom SMVC, BB, förlossning och eftervård – i gemensamma kompetensdagar för att skapa samsyn kring:

- amningsinformation och amningsstöd
- överrapportering
- dokumentation

När projektet förlängdes till 2025 inkluderades ytterligare mål, bland annat att ta fram en webbaserad basutbildning för all personal i Region Uppsala som arbetar med amningsrelaterade frågor.

Tidplan och utveckling
Projektet var initialt planerat att avslutas under 2024 och fokuserade då främst på mödrahälsovårdens del av vårdkedjan samt implementering av Socialstyrelsens rekommendation om reflekterande amningssamtal.
Efter beviljad förlängning utökades projektet under 2025 till att omfatta även barnhälsovården och den slutna vården, med målsättning att stärka hela vårdkedjan kring amning.

Effekter och resultat
Projektet har bidragit till en utveckling av mödra- och barnhälsovården i Region Uppsala, med fokus på att förbättra amningsstödet genom hela vårdkedjan.
Genom att tidigt identifiera gravida med behov av extra stöd möjliggörs insatser enligt principen **BEON (Bästa effektiva omhändertagandenivå)** – rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och av rätt kompetens.
Kompetensutvecklingen har inneburit att barnmorskor har fått ökad kunskap om amning och om vårdkedjan som helhet. Detta har lett till:

- förbättrad struktur i hur information ges under graviditeten
- tydligare uppföljning efter förlossning
- förbättrad samverkan mellan vårdgivare

De nya rutinerna skapar bättre förutsättningar att identifiera familjer i behov av utökat stöd och möjliggör ett mer jämlikt omhändertagande.
På sikt kan detta bidra till:

- ökad andel ammade barn i Region Uppsala
- förbättrade hälsoeffekter för både barn och föräldrar
- potentiella samhällsekonomiska vinster genom minskade vårdkostnader

Utvärdering och erfarenheter
Enkätuppföljningar inom projektet visar att både barnmorskor och BVC-sköterskor upplever den nya rutinen med amningssamtal som positiv.
Barnmorskemottagningar rapporterade:

- bättre förberedda föräldrar
- föräldrar som haft möjlighet att reflektera tillsammans i hemmet innan samtalet

BVC-sköterskor beskrev:

- att samtalen om amning blev mer naturliga
- ökad förståelse för familjens situation
- bättre underlag för att stödja familjens fortsatta amning

Utvärdering av kompetensdagarna visade genomgående positiva resultat.
Inom projektet genomfördes även enkäter med gravida och nyförlösta om upplevelsen av amningssamtalet och det tillhörande formuläret.

Introduktionsprogram – Mentorskapsprogram

Bakgrunden till projektet är att det tidigare saknats en gemensam regional och nationell strategi för introduktion av nyanställda barnmorskor inom mödrahälsovården. Introduktionerna har utformats lokalt på respektive barnmorskemottagning, vilket har lett till stora variationer i innehåll, omfattning och kvalitet. I utvärderingen av det tidigare mentorskapsprojektet som genomfördes under perioden 2019–2021 framkom att ett betydande ansvar lades på den nyanställda barnmorskan att själv tillgodogöra sig nödvändig information och utvärdera sin introduktion. Det framkom också att introduktionens längd och innehåll i hög grad anpassades efter verksamheternas resurser snarare än efter den nyanställdas individuella behov. Detta bedöms ha varit en bidragande faktor till att flera barnmorskor valde att avsluta sina anställningar.

Projektets syfte är att skapa ett strukturerat introduktionsprogram för nyanställda barnmorskor vid barnmorskemottagningarna, med möjlighet till individuell anpassning utifrån tidigare erfarenheter och kompetens. Målet är att skapa ökad trygghet i yrkesrollen, förbättra förutsättningarna för en god introduktion och stärka möjligheterna att rekrytera och behålla barnmorskor inom verksamheten.

Under året har det framtagna introduktionsprogrammet fortsatt att användas och erbjuds samtliga nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagningarna inom Region Uppsala, oavsett vårdgivare. Programmet ger en gemensam struktur för introduktionen samtidigt som det möjliggör individuella anpassningar utifrån den nyanställdas erfarenhet och behov.

En central del av programmet är mentorskapet, där varje nyanställd barnmorska tilldelas en mentor med uppdrag att ge stöd, vägledning och regelbunden återkoppling under introduktionsperioden. Mentorskapet syftar till att stärka den professionella utvecklingen, skapa trygghet i den nya rollen och bidra till en hållbar etablering i verksamheten.

Under 2025 har sju nya mentorer utbildats och samtliga har under året tilldelats en adept. Erfarenheterna från projektet visar att mentorskapet är mycket uppskattat av både adepter och mentorer. Deltagarna beskriver att strukturerat stöd, möjlighet till reflektion och kontinuerlig kontakt med en erfaren kollega underlättar introduktionen och bidrar till ökad trygghet och arbetsglädje.

Projektet har även arbetat med att skapa långsiktiga förutsättningar för verksamheten genom att integrera mentorsuppdraget och introduktionsprogrammet i ordinarie verksamhet och budget. Detta arbete har påbörjats under året och kommer att fortsätta under 2026 med målsättningen att säkerställa en hållbar och permanent struktur för introduktion och mentorskap inom mödrahälsovården.

Sammantaget har projektet under året fortsatt att utveckla och stärka introduktionen för nyanställda barnmorskor genom ett gemensamt introduktionsprogram och ett väl fungerande mentorskap. Insatsen bidrar till ökad kvalitet, trygghet och likvärdighet i introduktionen samt skapar bättre förutsättningar för kompetensförsörjning och långsiktig personalstabilitet inom verksamheten.

VäntaBarnSäkert/VäntaBarnSamverkan

Under det senaste året har projektet fortsatt arbetet med att utveckla och anpassa screeningverktyget för mödrahälsovårdens verksamhet. Modellen är en vidareutveckling av BarnSäkert och syftar till att identifiera psykosociala risk- och skyddsfaktorer hos gravida kvinnor. Verktyget används genom att den

gravida besvarar ett frågeformulär i samband med inskrivningen på barnmorskemottagningen samt ytterligare en gång i slutet av graviditeten.

Projektets övergripande mål är att utveckla arbetssättet inom barnmorskemottagningarna i Region Uppsala för att tidigare upptäcka behov av stöd hos gravida och nyblivna föräldrar. Målsättningen är att skapa förutsättningar för en mer individanpassad och jämlik vård, där varje kvinna får tillgång till det stöd hon behöver utifrån sina förutsättningar och behov.

En viktig del av arbetssättet är samverkan mellan olika professioner. Gemensamma besök genomförs vid behov av extra stöd och sker i samråd med den gravida kvinnan. I dessa möten deltar barnmorska tillsammans med den instans som är aktuell som exempelvis BVC-sjuksköterska, familjebehandlare eller annan relevant aktör.

För att underlätta ett strukturerat omhändertagande har VäntaBarnSäkert tagit fram en resurspyramid som beskriver vilka stöd- och samverkansaktörer som kan kopplas in utifrån identifierade behov. Barnmorskorna har även erbjudits konsultationsträffar där anonymiserade patientfall kunnat diskuteras utifrån enkätresultat och efterföljande samtal. Dessa träffar har haft ett brett deltagande med representanter från bland annat familjebehandling, mödra- och barnhälsovårdspsykologer, socialtjänstens olika verksamheter, Uppsala kommuns hemterapeuter, Länsstyrelsen, Barnombudet, SUF-enheten, BarnSäkert samt Mödrahälsovården. Genom den tvärprofessionella samverkan har konkreta förslag på insatser och stödåtgärder kunnat tas fram för de aktuella familjerna.

Under 2025 har utbildningsinsatser genomförts för barnmorskor och familjebehandlare i samtliga kommuner inom Region Uppsala. Förberedelser för ett regionalt breddinförande har fortsatt, och målsättningen är att modellen ska införas i hela Region Uppsala under 2026, förutsatt politiskt beslut om ökad kapitering inom barnmorskemottagningarnas avtal.

Under hösten 2025 har Mödrahälsovårdsenheten fört dialog med Region Uppsala och det nationella kansliet för BarnSäkert för att tydliggöra skillnader mellan modellerna och skapa förutsättningar för framtida samverkan. Diskussionerna har bland annat rört krav från det nationella kansliet kring hur VäntaBarnSäkert ska förhålla sig till den nationella modellen. Efter ett flertal möten samt juridisk utredning genomförd av regionjurist har beslut fattats att den modell som utvecklats för mödrahälsovården i Region Uppsala kommer att implementeras och vidareutvecklas inom ramen för den regionala verksamheten.

Som en följd av detta kommer verksamheten successivt att byta namn från VäntaBarnSäkert till **VäntaBarnSamverkan** under perioden 2025–2026. Datamaterial kopplat till barnmorskemottagningarna kommer att överföras till Uppsala universitet i samverkan med mödrahälsovården för att möjliggöra framtida utvärdering och forskning. Regionalt kommer samverkan mellan Mödrahälsovårdsenheten och Barnhälsovården att fortsätta enligt nuvarande struktur och arbetssätt.

Sammantaget har projektet under året stärkt samverkan mellan verksamheter, ökat kunskapen om psykosociala riskfaktorer under graviditet och lagt grunden för ett regionalt införande av ett strukturerat arbetssätt som syftar till att ge gravida och nyblivna föräldrar ett tidigare, mer samordnat och jämlikt stöd.

Utfall	
Önskan om fler vuxna närstående	34 %
Kognitiva svårigheter (svårt att planera vardagen, passa tider, förstå information)	11 %
Stress	10 %
Psykisk ohälsa senaste månaderna (nedstämdhet och oro)	33 %
Ekonomisk oro	10 %
Oro för boende	3 %

Våldsutsatthet i alla former någon gång i livet	19 %
- Våldsutsatthet från nuvarande partner	4 %
- Kontrollerande våld i nära relation (ekonomi, nätverk etc)	8 %
- Kränkande våld i nära relation	12 %
- Fysiskt våld i nära relation	9 %
- Sexuellt våld	9 %
- Rädd för närstående	7 %
Tobak-, alkohol-, droganvändning hos den gravida	
- Tobak	3 %
- Alkoholbruk	7 %
- Drogbruk	0 %
Närstående (tobak-, drogbruk, oro för mående hos partner eller sammanboende)	9 %
Utfall något riskområde	**85 %**

Verksamhetsdialog/kontaktbesök

Verksamhetsdialogerna/kontaktbesöken utgör en viktig del i uppföljningen av barnmorskemottagningarnas verksamhet. De ger verksamhetschefer möjlighet att fördjupa sin förståelse för barnmorskornas arbete samt för hela området sexuell och reproduktiv hälsa. Besöken bidrar även till ökad kunskap om mödrahälsovårdens uppdrag och förutsättningar.

För mottagningarna innebär dialogerna en möjlighet att beskriva den egna verksamheten, inklusive lokala förutsättningar och samverkan med andra aktörer. Samtidigt får MHV-enheten en samlad bild av verksamheternas bemanning, läkartillgång samt involverade yrkesprofessioner i arbetet kring gravida.

Inför kontaktbesöken har samtliga barnmorskemottagningar (BMM) fått besvara en enkät. Enkäten syftar till att skapa underlag för dialog och reflektion kring den egna verksamheten.

Enkäten omfattar bland annat:

- Uppföljning av statistik och måluppfyllelse för 2025
- Tillgänglighet och vårdtyngd
- Samverkan med andra professioner och mottagningar
- Bemanning och organisatoriska förutsättningar

Verksamheterna har även fått frågor kopplade till områden där nya rutiner eller arbetssätt införts inom mödrahälsovården. Därutöver ingår uppföljning av centrala kvalitetsindikatorer såsom:

- Andel som ammar efter 4 veckor post partum
- Andel eftervårdsbesök
- Andel gravida som tillfrågas om pågående eller tidigare våldsutsatthet

Rekommendationen har varit att barnmorskor och verksamhetschef gemensamt besvarar enkäten. Detta för att möjliggöra en gemensam analys av resultaten, diskutera bakomliggande orsaker och identifiera eventuella behov av lokala förbättringsåtgärder.

Verksamhetsdialoger med fysiska besök på respektive barnmorskemottagning genomfördes under perioden hösten 2025 till våren 2026. Vid besöken ska samtliga barnmorskor, verksamhetschef och

ansvarig läkare delta. Besöken genomfördes i samverkan mellan MHV-enheten och Hälso- och sjukvårdsenheten.

Barnmorskemottagningarna i Uppsala län har ett kontinuerligt utvecklingsbehov inom samtliga delar av verksamheten. De genomförda verksamhetsdialogerna har bidragit till ökad förståelse för lokala förutsättningar och variationer mellan mottagningar.

MHV-enheten arbetar fortlöpande med att utveckla verksamheten utifrån identifierade behov, samtidigt som en sammanhållen och välfungerande vårdkedja säkerställs. Förändringsarbetet styrs av aktuella riktlinjer samt medicinsk evidens.

Verksamhetsdialogen och den strukturerade uppföljningen via enkät utgör ett viktigt verktyg för kvalitetsutveckling inom mödrahälsovården i region Uppsala. Arbetssättet möjliggör både lokal reflektion och regional uppföljning, vilket skapar goda förutsättningar för fortsatt utveckling av verksamheten.

Graviditetsenkäten

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyförlösta kvinnor i hela Sverige att besvara Graviditetsenkäten. Enkätens syfte är att fånga kvinnors upplevelser av sin hälsa samt deras erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och den första tiden efter födseln. Resultaten används som underlag för regionernas systematiska kvalitets-, utvecklings- och förbättringsarbete inom graviditetsvårdkedjan.

Sedan hösten 2022 har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gett stöd till regioner och verksamheter i arbetet med att analysera resultaten och omsätta dem i verksamhetsutveckling. Arbetet har bidragit till ökad användning av resultaten som ett verktyg för att identifiera styrkor, utvecklingsområden och patienternas behov i vårdkedjan.

Region Uppsala fortsätter att uppvisa mycket goda resultat i Graviditetsenkäten. Regionen placerar sig bland de främsta i landet när det gäller andelen kvinnor som upplever att de haft möjlighet att ställa de frågor de önskat till barnmorskan under graviditeten. Resultaten visar också på en hög grad av upplevd trygghet inom såväl mödrahälsovården som förlossningsvården. Dessa resultat ligger på en fortsatt hög nivå och är i flera delar bättre än rikssnittet.

Graviditetsenkäten utgör ett viktigt verktyg för uppföljning och kvalitetsutveckling inom graviditetsvårdkedjan. Samtliga barnmorskemottagningar i Region Uppsala har möjlighet att självständigt ta del av sina egna resultat via enkätens rapporteringsverktyg. Verksamheterna kan därigenom följa utvecklingen över tid och identifiera områden där ytterligare förbättringsinsatser kan behövas.

De fritextkommentarer som kvinnorna lämnar är inte direkt tillgängliga för mottagningarna. För att säkerställa att även dessa synpunkter tas till vara sammanställer Mödrahälsovårdsenheten kommentarerna återför dem till respektive barnmorskemottagning. Kommentarerna ger ett viktigt kvalitativt underlag som kompletterar de kvantitativa resultaten och bidrar till en fördjupad förståelse av kvinnornas upplevelser av vården.

Under året har resultaten från Graviditetsenkäten fortsatt att användas som underlag för dialoger om kvalitet, bemötande, tillgänglighet och trygghet inom mödrahälsovården. Det övergripande resultatet visar att kvinnorna i Region Uppsala i hög utsträckning är nöjda med den vård de fått under graviditeten och upplever ett gott stöd från barnmorskemottagningarna.

Sammantaget visar årets resultat att Region Uppsala fortsatt erbjuder en mödrahälsovård med hög patientnöjdhet och hög upplevd trygghet. Graviditetsenkäten är en värdefull del av det kontinuerliga

förbättringsarbetet och bidrar till att säkerställa att kvinnors erfarenheter och synpunkter tas tillvara i utvecklingen av framtidens graviditets-, förlossnings- och eftervård.

Avslutande diskussion

Året som gått har präglats av fortsatt utveckling, stärkt samverkan och ett tydligt fokus på kvalitet inom mödrahälsovården i Region Uppsala. De regelbundna planeringsronderna mellan barnmorskemottagningarna och obstetriken utgör en viktig grund för ett sammanhållet och patientsäkert omhändertagande av gravida kvinnor i länet. Genom välfungerande digitala mötesformer, ökad samverkan mellan mottagningar och en nära dialog med specialistvården har förutsättningarna stärkts för likvärdiga bedömningar och hög medicinsk kvalitet, oavsett var i länet kvinnan söker vård.

Samtidigt visar den ökande användningen av konsultationer och den pågående utvecklingen av planeringsronderna att vården av gravida blir alltmer komplex. Detta ställer höga krav på samarbete, kunskapsutveckling och tillgängligt stöd mellan olika professioner och vårdnivåer. Det arbete som genomförts under året för att utveckla rondstrukturen är därför en viktig investering för framtiden.

Flera utvecklingsinsatser har också bidragit till att stärka mödrahälsovården som helhet. Arbetet med VäntaBarnSäkert, som nu övergår till VäntaBarnSamverkan, har fortsatt att utveckla ett mer strukturerat arbetssätt för att tidigt upptäcka och möta psykosociala stödbehov. Mentorsprogrammet för nyanställda barnmorskor har skapat bättre förutsättningar för introduktion, kompetensutveckling och långsiktig kompetensförsörjning. Tillsammans bidrar dessa satsningar till en mer hållbar verksamhet och en ökad jämlikhet i vården.

Resultaten från Graviditetsenkäten visar att kvinnorna i Region Uppsala fortsatt upplever en hög grad av trygghet, delaktighet och tillgänglighet i kontakten med mödrahälsovården. De goda resultaten är ett kvitto på det professionella arbete som utförs varje dag på länets barnmorskemottagningar och ger samtidigt värdefull vägledning för det fortsatta förbättringsarbetet.

Avslutningsvis vill Mödrahälsovårdsenheten rikta ett varmt tack till alla barnmorskor, läkare och samverkansparter som under året bidragit till verksamhetens utveckling. Er kompetens, ert engagemang och er vilja att tillsammans utveckla vården är avgörande för att gravida, nyblivna föräldrar och deras familjer ska få ett tryggt, jämlikt och professionellt stöd. Genom ett fortsatt fokus på samverkan, kvalitet och personcentrerad vård står Region Uppsala väl rustad att möta framtidens behov inom mödra- och förlossningsvården.

Uppsala 2026-10-16

Lena Axén	Carina Hult
Samordningsbarnmorska	Verksamhetsadministratör