



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Förlossningsträdet
Akademiska Sjukhuset

 Region Uppsala

MÖDRAHÄLSOVÅRDSENHETEN

Årsrapport 2023



Innehållsförteckning

Förord	3
Inledning.....	4
Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige.....	4
Referenser och datainsamling.....	4
Felkällor	5
Mödrahälsovårdsenheten i Uppsala län 2023.....	5
Organisation.....	5
Kvalitetsuppföljning	6
Statistikmått	6
Nationella målvärden	6
- Screening av alkoholbruk genom AUDIT för gravida, 95 %	6
- Tillfrågat om våldsutsatthet under graviditet, 95 %	6
- Eftervårdsbesök, 90 %	6
Graviditetsenkäten.....	6
Mödrahälsovårdens roll och ansvar	7
Organisation Barnmorskemottagningar (BMM) i Region Uppsala.....	9
Statistik förlossningar	9
Antal förlossningar	11
Bemanning och arbetsbelastning.....	12
Barnmorskor	12
Inskrivningar.....	14
Läkare.....	16
Mödrabarnhälsovårdpsykiolog	18
Graviditet och vård efter förlossning	18
Graviditetsregistret	18
Graviditetskontroller Graviditetsövervakning.....	19
Basprogram	19
Antal barnmorskebesök.....	20
Hälsosamtal – tidigt inskrivningsbesök	20
Första journalförda kontakt	20
Alkohol	23
Tobaksvanor och nikotinprodukter.....	26
Fosterdiagnostik.....	29
Metoder för fosterdiagnostik.....	29
Andra inskrivningsbesöket	31

Psykisk ohälsa.....	31
Förlossningsrädsla.....	34
Stödsamtal för förlossningsrädsla.....	34
Vikt och viktutveckling under graviditet.....	35
Enskilt besök för gravida i V 16–20.....	37
Demografiska patientdata/vårdtyngd.....	38
Graviditetsutlöst hypertoni och preeklampsi.....	41
Graviditetsdiabetes.....	41
Vaccination i graviditeten.....	41
Våld i nära relation.....	42
BB vård i hemmet.....	44
Eftervårdsbesök/efterkontroller.....	44
Föräldraskapsstöd.....	47
Amning.....	49
Preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.....	51
STI-förebyggande arbete på barnmorskemottagning.....	53
Screening för cervixcancerprevention.....	55
Vårdprogram och riktlinjer.....	57
Publicerade riktlinjer 2023.....	57
Stora förändringar.....	57
Reviderade riktlinjer.....	57
Utvecklingsområden inom mödrahälsovård i Region Uppsala.....	58
Nytt kallelse- och svarssystem för screening av livmoderhalscancer – HKS.....	58
Processtöd till chefer vid BVC och BMM vid problem att följa vårdavtal.....	59
Eftervårdsbesöket vid BMM.....	59
Eftervårdsambassadör.....	59
Samarbetsgrupp Psykiatri, Obstetrik, Mödrahälsovård och Primärvård.....	59
Amning.....	60
Familjecentral.....	60
Främja Jämställt föräldraskap – Hållbar rutin.....	60
Regionsamverkan – Länsstyrelsen.....	61
SUF- kunskapscentrum Samverkan Utveckling Föräldraskap.....	61
SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	61
Smittskydd Vaccination gravida.....	61
Förbättringsåtgärder i Cosmic.....	62
Vårdstyrelsen Region Uppsala.....	62

Utrotningsprojektet för livmoderhalscancer.....	62
Fortsatta SKR Projekt inom Primärvård – Barnmorskemottagning - förlossningsvård och kvinnors hälsa ..	63
Kulturdoula - Förbättrad tillgång till tolk/kulturdoula med specifik kompetens i syfte att nå fler utlandsfödda kvinnor tidigare.....	63
Övervikt och graviditet.....	64
EPDS, screening införande vid BMM i Region Uppsala.....	64
Mentorskap inom Mödrahälsovård	64
VäntaBarnSäkert	64
Översättningar av informationsmaterial.....	65
Föräldraskapsstödjande insatser, utveckling av Metodbok för BMM	65
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF).....	66
Kontaktbesök.....	66
Graviditetsenkäten.....	67
Avslutande diskussion	67

Förord

Mödrahälsovårdsenhetens årsrapport för 2023 redovisar statistik från barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Uppsala. Mödrahälsovårdsenheten vill med rapporten redovisa och lyfta fram den insats och arbete som utförs på alla barnmorskemottagningar inom Region Uppsala. Underlag för rapporten är i stor utsträckning Graviditetsregistret (GR), och data för de som fött barn under 2023. Graviditetsregistret är ett kvalitetsregister för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossningsvård. I Sverige föds ca 100 000 barn per år och globalt är Sverige framgångsrika inom graviditets- och förlossningsvård.

Efter många års processande startades våren 2023 direktöverföring av data för mödravård och förlossningsvård i Region Uppsala till graviditetsregistret. Då endast ett mindre antal variabler förs in manuellt har det blivit en avlastning tidsmässigt för barnmorskorna. Barnmorskan ska registrera graviditeten i Graviditetsregistret vid inskrivning och i samband med efterkontrollen om inte kvinnan tackat nej genom att fylla i en avsedd blankett för detta. Statistiken bör dock tas med viss försiktighet, då det kan bli vissa fel i överföring, dokumentation i Cosmic liksom i manuell inmatning.

Barnmorskorna i Region Uppsala har under 2023 registrerat 92 % av de inskrivna gravida i GR. Barnmorskorna gör en stor insats med att föra in data i början och slutet av graviditeten. Graviditetsregistret ger möjlighet att utveckla och öka kvalitén inom vården av gravida och deras nyfödda.

Inledning

Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige

Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Sedan slutet på 1990-talet har mödrahälsovårdens kunskapsstöd varit rapporten "Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa" ARG: rapport nr 76 (senaste uppdatering 2016). Socialstyrelsen publicerade 2022 "Graviditet, förlossning och tiden efter Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå". Under 2023 kompletterades det med ett [prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer](#). Socialstyrelsen har även tagit fram dokument för basprogram i mödrahälsovård samt ett för handläggning av normalförlossning som publicerades hösten 2023. Mödrahälsovården (MHV) har en central roll för kvinnors och familjers hälsa genom att tillhandahålla rådgivning och insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa. Barnmorskor inom MHV möter kvinnor från tonåren upp till 70 års ålder och äldre. Det senare då uppföljning av cellprover efter en behandling följs längre upp i åren enligt nationella vårdprogram. Majoriteten av alla gravida kvinnor och föräldrar besöker BMM under graviditeten. Ett av BMM viktigaste uppdrag är att identifiera riskfaktorer samt att minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid. Den svenska mödrahälsovården är med sin sammanhållna verksamhet och barnmorskekompetens framgångsrik och unik i världen.

Syftet med Mödrahälsovårdsenhetens årsrapport är att redovisa och lyfta fram viktiga arbete som utförs på barnmorskemottagningarna i Uppsala län.

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
Livsmedelsverkets rapport 2021 nr 10 "Alkoholkonsumtion under graviditet Riskhanteringsrapport"
Strukturrapport för Mödrahälsovården i Uppsala län 2023
Kliniks patologi och cytologi Region Uppsala
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

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 2023

Organisation

MHV-enheten ligger organisatoriskt under Kvinnosjukvården, Akademiska Sjukhuset.

Mödrahälsovårdsenheten består av Mödrahälsovårdsöverläkare (Mhöl), Samordningsbarnmorska (Samba) samt administratör.

Under 2023 har tjänstefördelningen varit:

Mödrahälsovårdsöverläkare: Tjänsten som Mhöl är 50% som kompletteras med en 50% tjänst som överläkare vid kvinnokliniken. Under jul/nyår och sommarsemestrarna, blir överläkaruppdraget 100% klinisk tjänstgöring. Birgitta Segeblad arbetar 80%, varav 50% som Mhöl och 30% är klinisk tjänstgöring.

Samordnade barnmorska: Lena Axén 100% och under sommarsemestrarna 20% administrativt uppdrag, 80% klinisk tjänstgöring.

Verksamhetsadministratör: MHV enheten Carina Hult, 75 %. Varav 25% fördelat på Utrotningsprojektet.

Mödra- och barnhälsovårdspyskolog: Helena Edin 10%

Mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorska har gemensamt uppdrag att:

- Ställa upp tydliga verksamhetsmål samt ansvara för uppföljning av dessa.
- Följa utvecklingen och inhämta kunskap regionalt, nationellt och globalt.
- Utarbeta, uppdatera och utvärdera medicinska och psykosociala riktlinjer och vådrutiner för verksamheten.
- I samarbete med slutenvårdsklinikerna, primärvården samt andra instanser, så som kommunal verksamhet verka för en fungerande vårdkedja.
- Erbjuder utbildning för barnmorskor och läkare, samt stimulera till kompetens och verksamhetsutveckling inom MHV.
- Delta i Region övergripande och nationella kvalitets- och utvecklingsarbeten.
- Delta i styrgrupper för gynekologiska hälsokontrollen och STI-prevention.
- Genom att besöka barnmorskemottagningar och deras verksamhetschefer informera och säkerställa att mottagningarna upprätthåller kvalitet och tillgänglighet samt återrapportera till verksamheten.
- Fungera som sakkunnig i frågor och medverka i utredningar och yttranden som rör mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa samt folkhälsofrågor.
- Vara kontaktinstans för Försäkringskassan, socialtjänst med flera.
- Sammanställa statistik och återföra till verksamheten.

Mödra- och barnhälsovårdspedagog uppdrag:

- Förebyggande insatser inom Mödra- och Barnhälsovårdsverksamheter
- Konsultation till personal angående generellt, riktat och individuellt arbete
- Problemlösning/stöd i handläggning av enskilda ärenden
- Bidra till att behålla ett professionellt arbetssätt
- Ökad kunskap Ökad skicklighet
- Tillfälle att reflektera över det egna arbetets innehåll och uppläggning. Metodutveckling
- Initiera och implementera nya arbetsmetoder Uppföljning och utvärdering.

Kvalitetsuppföljning

MHV enhetens uppdrag är att stimulera till följsamhet till riktlinjer och förmedla förändringar och uppdatera barnmorskor kring nya rön, samt kvalitetsuppföljning vid barnmorskemottagningarna. Barnmorskemottagning är ett eget vårdval i primärvård och samtliga mottagningar har avtal med Region Uppsala enligt "Förfrågningsunderlag för Barnmorskemottagning" och ska därmed följa regionala riktlinjer. MHV-enheten följer även mottagningarnas deltagande i kvalitetsregister. Det senare följs med särskild uppmärksamhet i samband med årliga kontaktbesök på BMM.

Kvalitetsuppföljningen utförs av mödrahälsovårdsenheten på uppdrag av Vårdstyrelsen och sammanställs årligen i rapporten Mödrahälsovårdens årsrapport. Statistik och data i årsrapporten hämtas ifrån Graviditetsregistret med individdata för de kvinnor som fött barn under 2023 och strukturdata från varje barnmorskemottagning. Vidare fås en stor andel från SAS rapporter med data från Cosmic. Insamling, sammanställning och bearbetning av statistik för BMM:s verksamhetsuppföljning inom följande verksamhetsområden.

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 %

Graviditetsenkäten

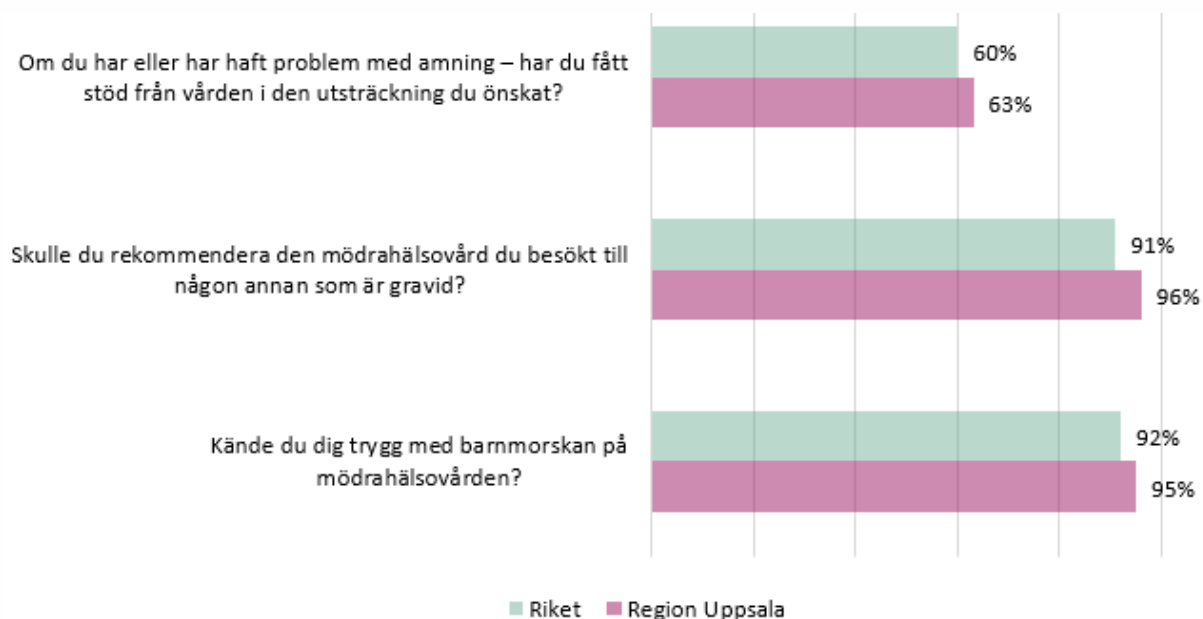
Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyförlösta kvinnor i hela Sverige att svara på Graviditetsenkäten. Syftet är att fånga kvinnornas upplevelser av sin hälsa samt erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Resultaten ska sedan användas i regionernas utvecklings- och förbättringsarbete. Sedan hösten 2022 har SKR stöttat regionerna och verksamheter i att analysera och använda Graviditetsenkätens resultat i sin verksamhetsutveckling. Region Uppsala har fortsatt mycket goda resultat i Graviditetsenkäten. Regionen ligger bland de bästa i riket när det kommer till kvinnor som upplever att de kunnat ställa de frågor de önskat till barnmorskan. Även upplevelsen av trygghet på mödrahälsovården och trygghet med förlossningsvården är hög i Uppsala och riket i stort. Se resultat nedan.

[Graviditetsvårdskedjan och kvinnors hälsa - Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2023 | SKR](#)

Mödrahälsovårdens roll och ansvar

- Mödrahälsovården är kvinnornas första kontakt med Graviditetsenkäten. Berätta gärna på inskrivningssamtalet att Graviditetsenkäten finns, vad den är och varför den är viktig. Ge information om hur de registrerar sina kontaktuppgifter på 1177.se.
- Ge en påminnelse vid besöket i graviditetsvecka 24–25 eller en första information till de som inte hunnit få information tidigare.
- Ge också en påminnelse sista tiden innan förlossning om att kvinnan kommer att få en enkät åtta veckor efter förlossning.
- För att kvinnorna ska få Graviditetsenkäten krävs en registrering i Graviditetsregistret. Registreringen i registret är frivillig, och information ska ges till kvinnan om att de registreras.
- Vid graviditeter som avslutas innan vecka 22+0 måste detta registreras manuellt i Graviditetsregistret, annars kommer kvinnan att få enkäten i vecka 25.

Figur 1. Ett urval av Graviditetsenkäten för 2023 (enkät 2, skickades ut 8 veckor efter förlossning). Andel kvinnor som svarat 4 eller 5.

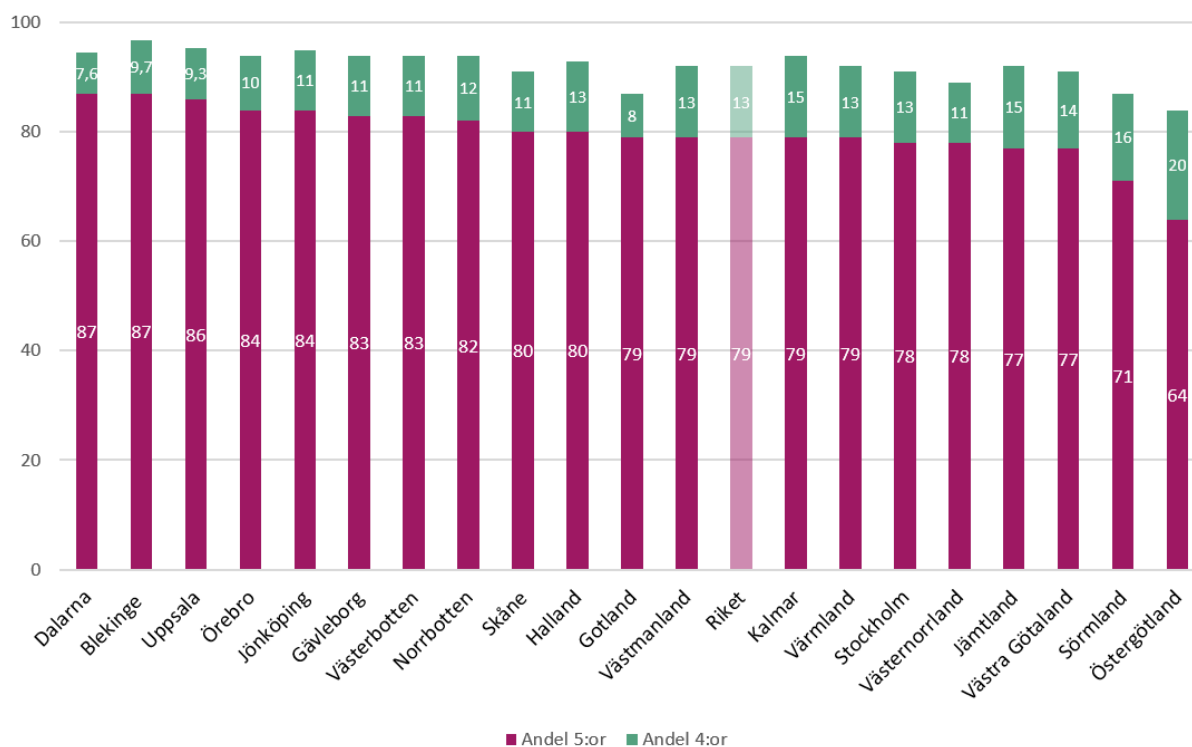


*Svarsalternativen är 1–5, där siffran 1 motsvarar "nej, inte alls", och 5 "ja, helt och hållet".

Källa: SKR

Figur 2 Skulle du rekommendera den mödrahälsovård du besökt till någon annan som är gravid?*

(Enkät 2, fråga 10: 44 332 svar)



* Svarsalternativen är 1-5, där siffran 1 motsvarar "nej, inte alls", och 5 "ja, helt och hållet".

Källa: Graviditetsenkäten 2023

Organisation

Barnmorskemottagningar (BMM) i Region Uppsala

I Region Uppsala fanns under 2023 totalt 26 BMM, var av 11 är organiserade inom offentlig primärvård som en del av vårdcentral, 11 mottagningar organiserade inom vårdcentral med vårdavtal med Region Uppsala, samt 4 fristående barnmorskemottagningar. Under 2023 startades en BMM i Region Uppsala, Meliva Lindbacken.

Mottagningar som har tilläggsavtal för Familjecentral är Gottsunda, Sävja, Liljeforstorg, Nyby, Knivsta, Sinnligt, Heby, Skutskär, Tierp, Gimo, Enköpings HLC, Min Maia, Bålstadoktorn, Familjeläkarna Bålsta. Region Uppsala har som krav enligt "Förfrågningsunderlag för barnmorskemottagning" att en BMM ska ha minst två barnmorskor för att ge möjlighet till kompetensutveckling och minska sårbarheten vid frånvaro. Mottagningarnas storlek och bemanning varierar, men alla strävar efter att uppfylla kravet på två BM. Målet vid utvecklingen av BMM:s uppdrag och riktlinjer är att sträva efter bästa, effektiva omhändertagandenivå enligt [BEON principen](#). Rätt vård, rätt tid, på rätt plats och av rätt person.

För att kunna erbjuda god och nära vård är det viktigt att det finns mottagningar tillgängligt i hela regionen, det är dock en utmaning med många små mottagningar. Varje mottagning rekommenderas att ta fram lokala rutiner för samverkan i vårdkedjan. En väl fungerande vårdkedja med väl fungerande samverkan är en del för att skapa förutsättningar att våra blivande och nyblivna familjer ska kunna erbjudas bästa möjliga stöd i rätt tid.

Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet inom vården samt främjar kostnadseffektivitet (28 § HSL). För att möta behoven hos gravida med sammansatta problem behöver barnmorskan möjlighet till konsultation med ansvarig läkare och psykolog. Barnmorskan behöver även upparbetade samarbetskanaler med andra verksamheter såsom vuxenpsykiatri och 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.
- 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

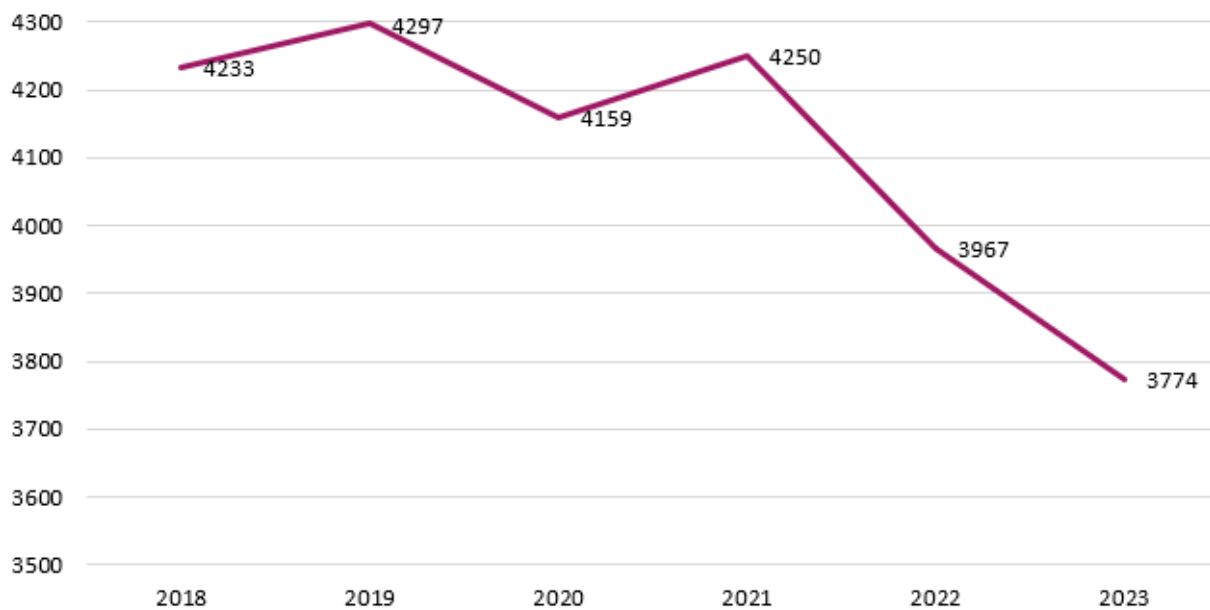
Enligt statistik från Medicinska födelseregistret (MFR) för 2022 är medelåldern för förstföderskor i riket 29,8. I Uppsala var medelåldern för förstföderskor 29,9. Data från MFR för 2023 förväntas vara publicerade i slutet av året.

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) var antalet kvinnor i fertil ålder 2023 94 315 kvinnor i Uppsala län, vilket är 1 538 fler än 2022 då det var 92 777.

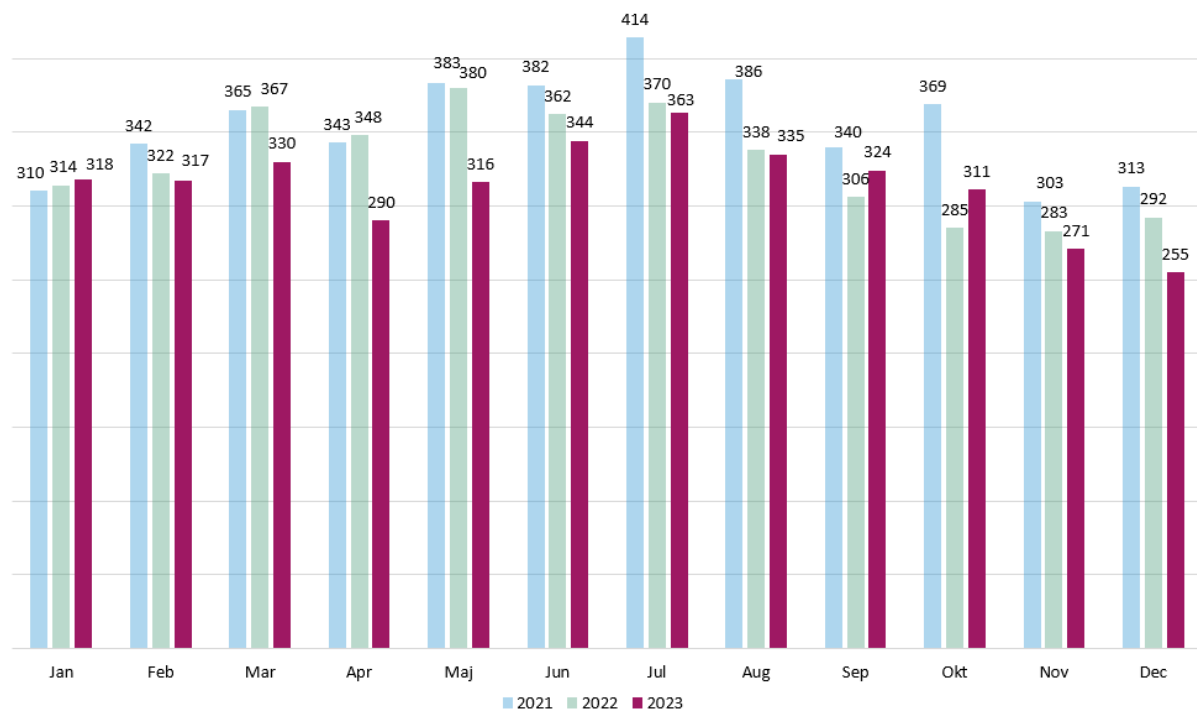
Förlossningstalen i Sverige minskar, och det finns många förklaringar till varför det är så. En viktig orsak är att kvinnor föder färre barn under sin fertila period i livet, senaste siffran är 1,45 per kvinna i fertil ålder. Födelseletalen enligt data från MFR var mellan 1986 – 1995 över 100 000. Sedan sjönk de och först 2006 låg de över 100 000 igen. Under resten av 00-talet och hela 10-talet ökade successivt antalet förlossningar i Sverige, men kom inte upp i motsvarande tal som var i början av 1990-talet. Uppsala är ett växande län, men än så länge är det svårt att uttala sig om detta kommer att innebära ökande födelseletal framöver. De kvinnor som förväntas föda barn framöver, födda i slutet av 90-talet och början av 00-talet är en liten grupp och vad det kommer att innebära får kommande år utvisa.

Antal förlossningar

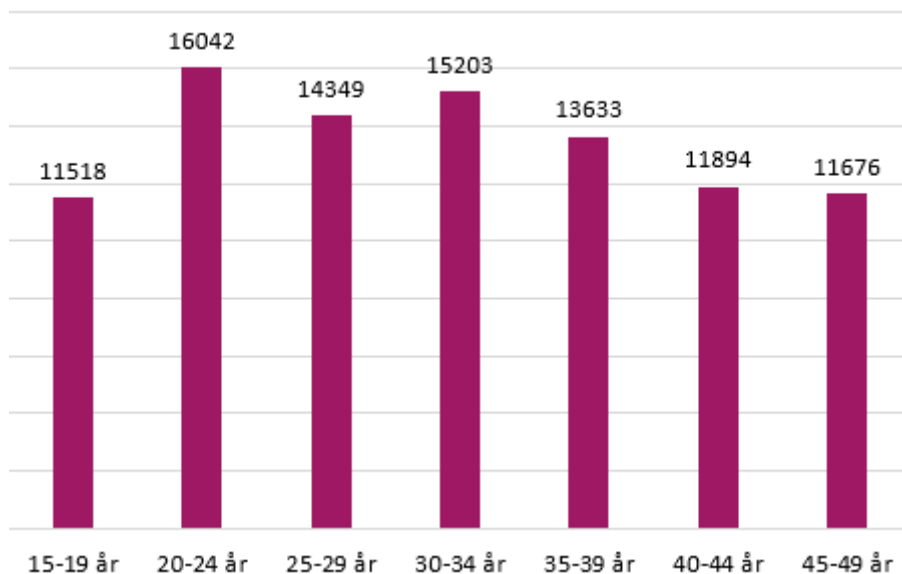
Figur 3. Antal förlösta kvinnor på förlossningsavdelningen vid Akademiska sjukhuset.



Figur 4. Antal förlossningar vid Akademiska Sjukhuset per månad under de tre senaste åren



Figur 5. Antal kvinnor i fertil ålder uppdelat på olika åldersgrupper, Uppsala län 2023



Källa: SBC, Statistiska centralbyrån

Bemanning och arbetsbelastning

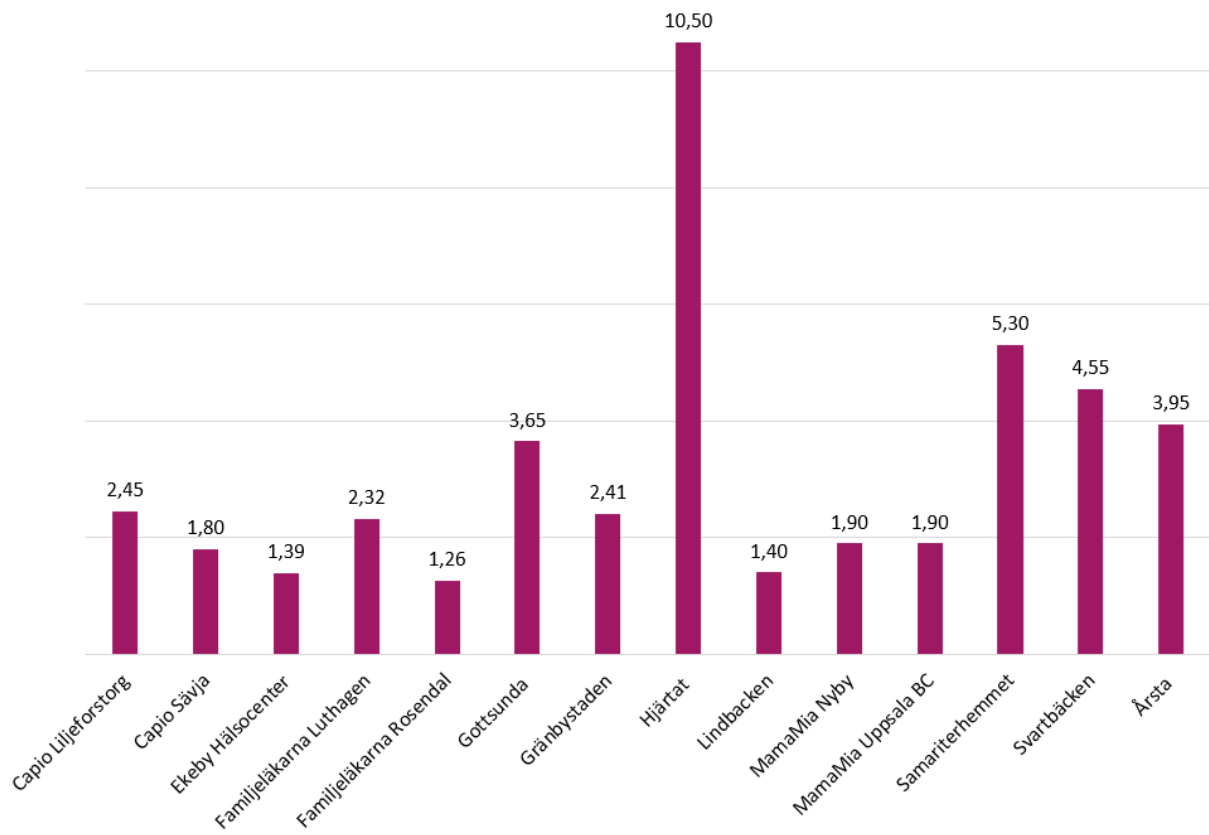
Barnmorskor

För att upprätthålla kvaliteten i arbetet enligt "Förfrågningsunderlag Barnmorskemottagning" ska barnmorskans verksamhet vara så stor att den omfattar minst 40 inskrivna gravida kvinnor/heltidstjänst barnmorska och år. Det finns stora variationer nationellt i antalet inskrivna gravida per heltidstjänst barnmorska. Under 2023 varierade antalet i region Uppsala mellan 31 och 99 inskrivna gravida per heltid BM. För högt eller för lågt antal inskrivna per BM kan innebära att det blir svårt att klara av allt som ingår i en god och säker mödravård. Under 2023 har MHV enheten introducerat 10 nya barnmorskor inom mödrahälsovård.

Arbetsbelastningen påverkas av de familjer som väljer aktuell BMM och till viss del det område som man verkar i. Andel personer med psykosocial problematik, andel inskrivna med behov av tolk och andel förstföderskor påverkar i stor utsträckning mottagningens struktur. De BMM som har tillgång till psykosociala team inom vårdcentralen eller på annan typ av samarbete, ser att förutsättningarna att ge ett individuellt stöd i graviditeten och första tiden efteråt ökas. Behovet av andra resurser i samarbete med barnmorskan är viktigt och en samverkan med kurator, allmänläkare på BMM, fysioterapeut, dietist och psykolog behövs. Fler och fler barnmorskemottagningar strävar mot en större samverkan i teamet.

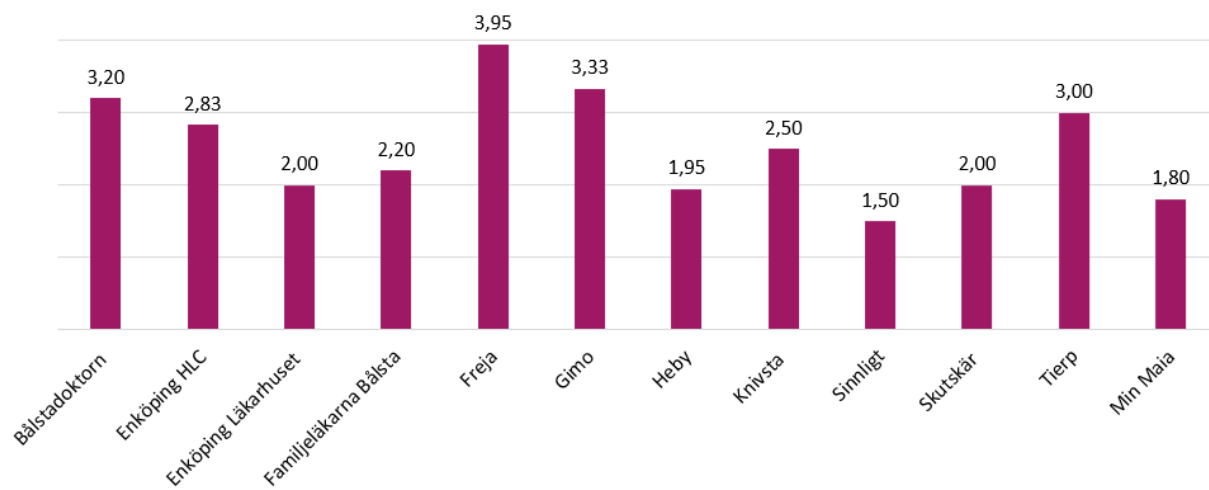
Utöver ovan givna förutsättningar är det viktigt att jämförelser görs med försiktighet. Antalet inskrivna gravida beräknas utifrån varje mottagnings egen statistik, som görs med manuella metoder. Här kan det finnas många svagheter. Då BMM har fler uppdrag än graviditetsövervakning så kan belastning räknat utifrån antal gravida per heltid BM vara svårt. Vissa BMM har fler kvinnor som kommer för preventivmedelsrådgivning och cellprov än andra.

Figur 6a. Bemanning vid BMM, Uppsala kommun 2023



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport och Graviditetsregistret

Figur 6b. Bemanning vid BMM, övriga kommuner i Uppsala län 2023



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Inskrivningar

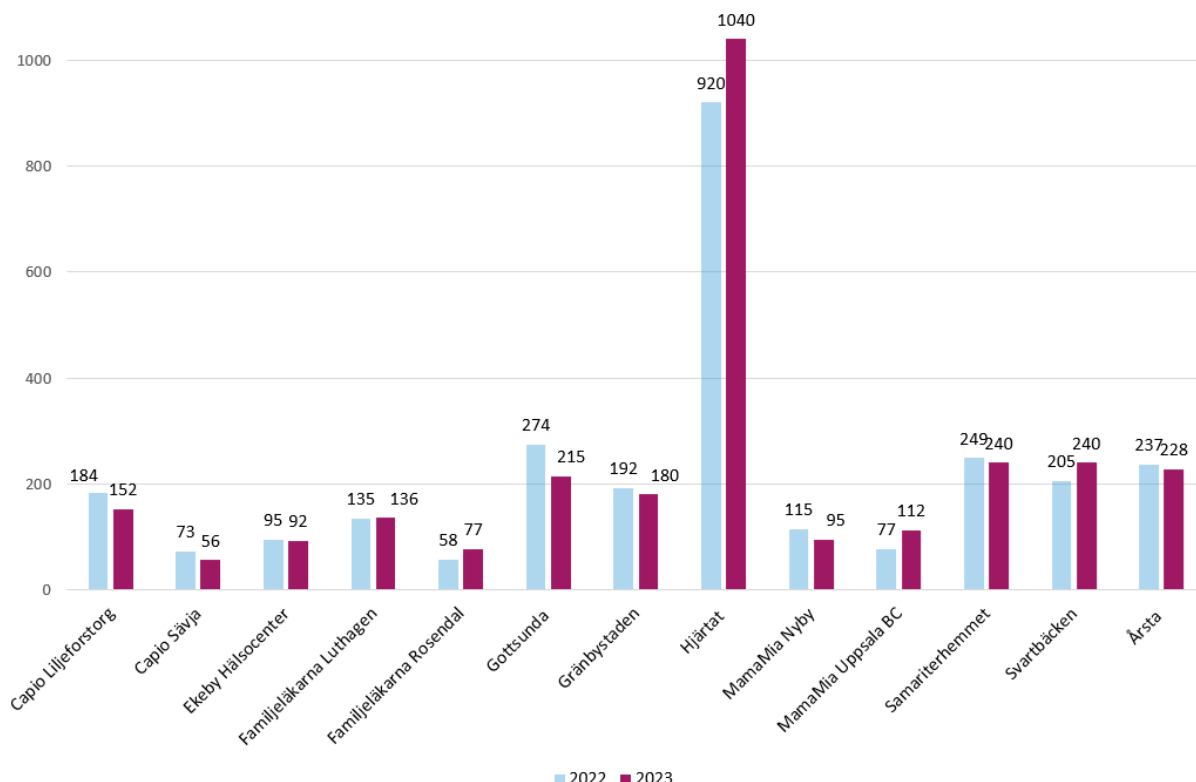
Data har samlats in och registrerats i den Nationella Årsrapporten för Mödrahälsovård som innehåller både strukturdata och personbundna data för gravida. BMM rapporterar uppgifter om antal gravida inskrivna, verksamhetens omfattning och bemanningen till samordnande barnmorskan som rapporterar uppgifterna vidare till Graviditetsregistret.

Antalet inskrivna gravida i Region Uppsala har under 2023 minskat ytterligare sedan 2022. År 2021 skrevs 4 943 gravida in, 2022 skrevs 4 542 in och 2023 skrevs 4 496 in vid BMM.

I "Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa" ARG-rapport nr 76; 2018 bör antalet inskrivna gravida per heltid barnmorska inte överskrida 80 eller mindre än 40 heltidsbefattning, detta baserat på att mottagningen har hela uppdraget för en BMM. Medelvärdet för 2023 var 59 inskrivna gravida per heltid barnmorska.

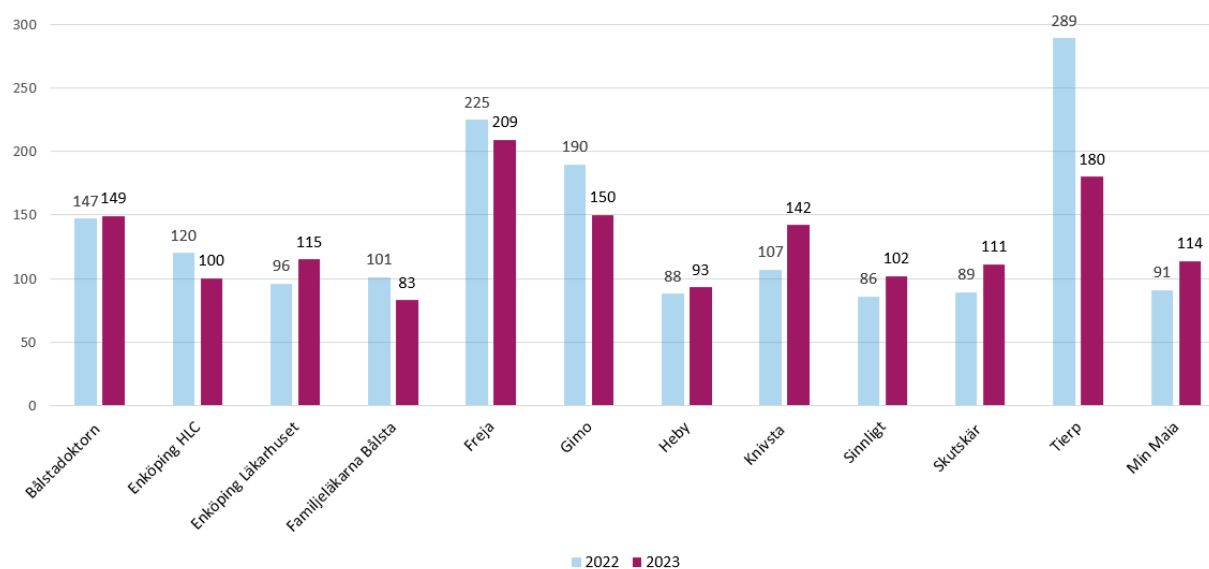
I förfrågningsunderlag för barnmorskemottagning är det ett tydligt krav på att det ska finnas två barnmorskor anställda vid en BMM. Vid ett för lågt tjänstetrymme ökar risken för att det blir svårt att säkerställa tillgänglighet, bemanning, patientsäkerhet och kompetens. Det har under flera år varit återkommande problem där MHV-enheten har fått ha en dialog och diskussion kring risker och konsekvenser när mottagningen är för tunt bemannad. En framgångsfaktor på senare år har varit samarbete mellan mottagningar för att få till ett kollegialt stöd. Bemanningsskrav/tjänstetrymme kommer utredas under 2024 för en eventuell skärpning i Förfrågningsunderlaget för BMM.

Figur 7a. Antal gravida inskrivna kvinnor per BMM under 2022 och 2023 Uppsala kommun



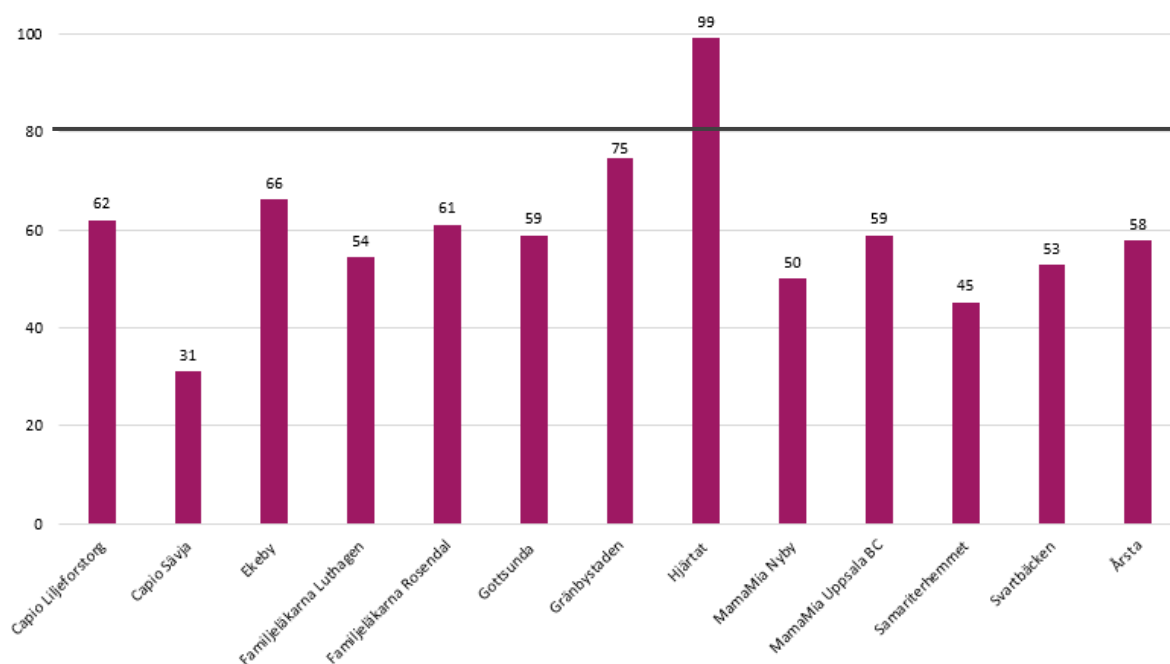
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

Figur 7b. Antal gravida inskrivna kvinnor per BMM under 2022 och 2023 övriga kommuner Uppsala län



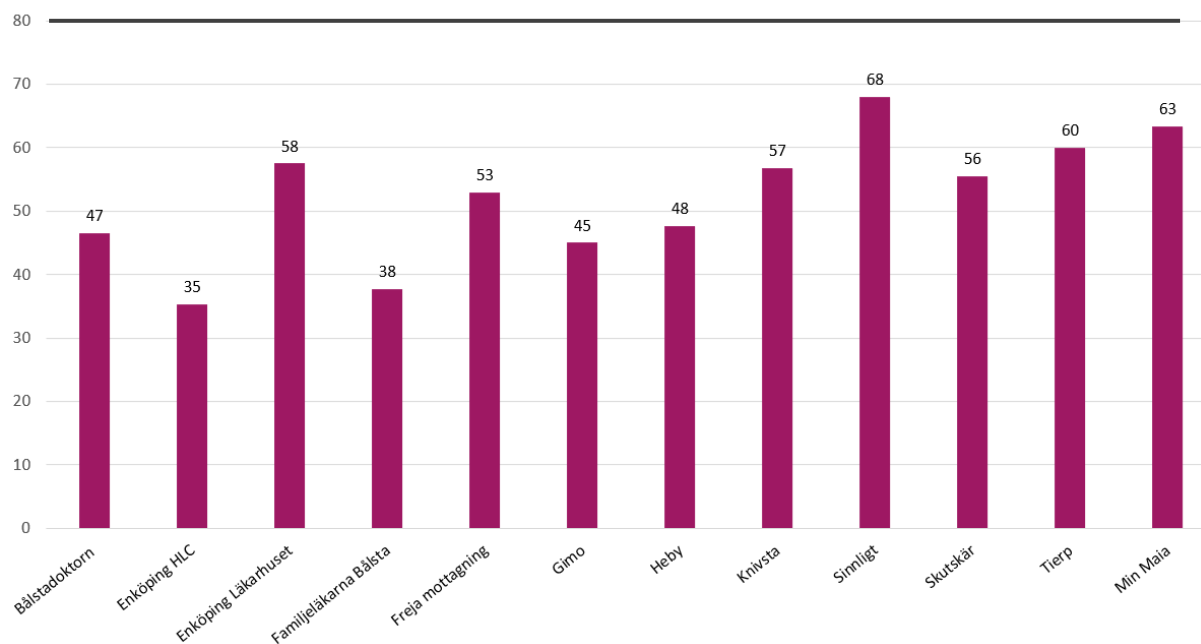
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport Graviditetsregistret

Figur 8a. Antal gravida inskrivna per heltid barnmorska 2023 BMM Uppsala kommun. Medel för region Uppsala: 60 gravida/heltid BM)



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport Graviditetsregistret

Figur 8b. Antal gravida inskrivna per heltid barnmorska 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län. Medel för region Uppsala: 60 gravida/heltid BM



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturrapport Graviditetsregistret

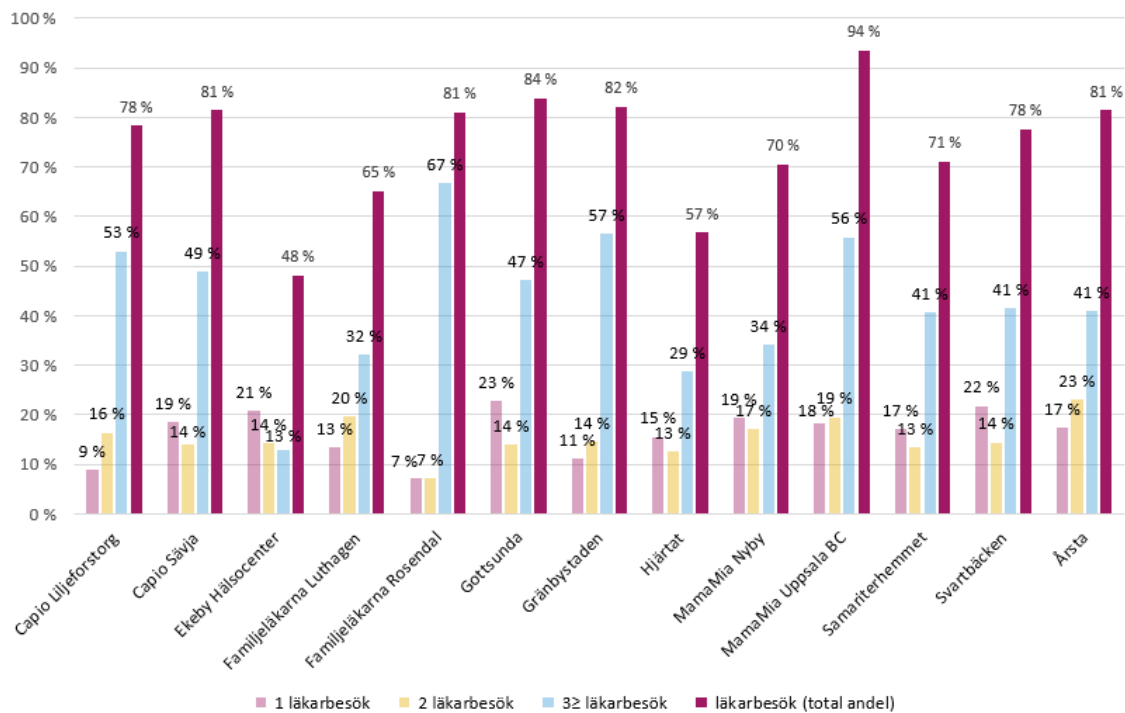
Läkare

Läkarinsatser på BMM i Region Uppsala delas mellan allmänläkare och specialistläkare i obstetrik och gynekologi, och fördelningen mellan de olika parterna styrs av ett kvalitetsdokument. Allmänläkare ansvarar för basal mödravård, med tid för patientkontakt och konsultation med BM. Obstetrikern ansvarar för planeringsronder som alla BMM har tillgång till var 14:e dag året om, samt konsultation av mer obstetrisk karaktär. Nationellt rekommenderas 3 läkartimmar/vecka/100 inskrivna gravida.

Under 2023 hade 70,5 % av gravida kvinnor behov av läkarkontakt för graviditetsrelaterade problem i Region Uppsala. MHV-enheten erbjuder introduktion och fortbildning till de läkare som har uppdrag mödrahälsovård.

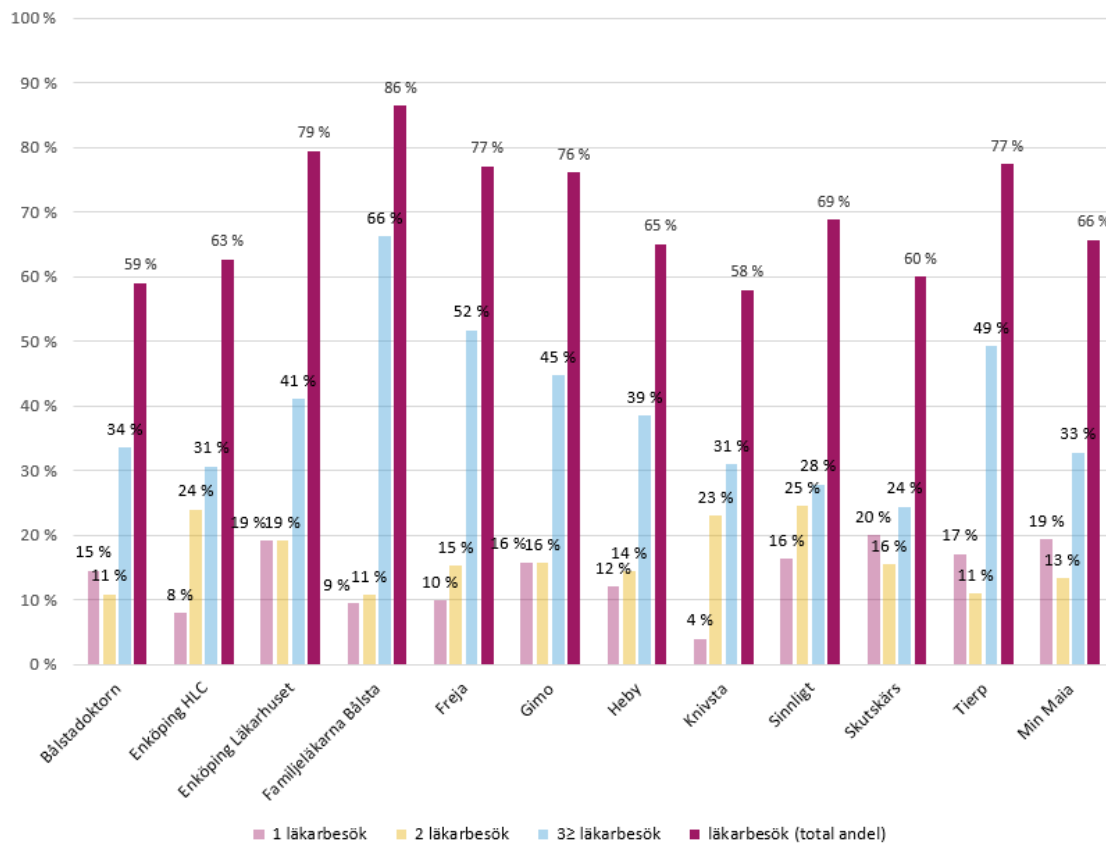
Det är viktigt att läkaren är delaktighet i den psykosociala, planeringen särskilt för familjer där en tydlig planering för postpartumtiden behövs. Allmänläkaren har ansvar för medicinska bedömningar enligt riktlinjer allmänmedicinska frågor i övrigt. Det finns ett ökat intresse vid BMM att arbeta i team med läkare, psykolog och barnmorska på ett mer strukturerat sätt. Några BMM har avsatt tid för lokala ronder där man tar upp mer komplicerade ärenden.

Figur 9a. Andel kvinnor som behövde graviditetsrelaterade besök till läkare, 2023 BMM Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 9b. Andel kvinnor som behövde graviditetsrelaterade besök till läkare, 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län.



Källa: Graviditetsregistret

Mödrabarnhälsovårdpsykiolog

Mödra- och barnhälsovårdpsykiologens (MBHV-psykiologens) uppdrag är att utifrån ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna. MBHV-psykiologens uppdrag inom mödrhälsovården består av rådgivning, stöd och psykologisk behandling till blivande föräldrar med fokus på graviditeten, föräldrablivandet och relationen till barnet samt konsultation och fortbildning för barnmorskor. Under 2023 fanns det 10 MBHV-psykiologtjänster i Region Uppsala. Antalet inskrivna gravida gav då 505 gravida/heltidspsykiolog vilket är nästan dubbelt så många som det nationellt angivna riktvärdet på 300 gravida/heltidspsykiolog. Blivande föräldrar är en prioriterad patientgrupp hos oss och under 2023 har väntetiden varit ca 6 veckor till nybesök och påbörjade insatser.

Under 2023 erbjöds alla barnmorskemottagningar konsultation med MBHV-psykiolog i regionen och de flesta har haft regelbundna konsultationer med MBHV-psykiolog

Figur 10. Antal gravida per heltid MBHV-psykiolog i Region Uppsala.



Källa: MBHV-psykiologerna

Graviditet och vård efter förlossning

Graviditetsregistret

Graviditetsregistret (GR) är ett samlat kvalitetsregister för mödrhälsovård (MHV-registret), fosterdiagnostik (PNOF) och förlossningsvård (PNOq). Enligt Förfrågningsunderlag och basprogrammet ska alla BMM ansvara för att de graviditeter mottagningen har inskrivna registrerats i Graviditetsregistret om inte kvinnan lämnat in en "Tacka nej blankett". Blanketten finns tillgänglig på [Graviditetsregistrets hemsida](#).

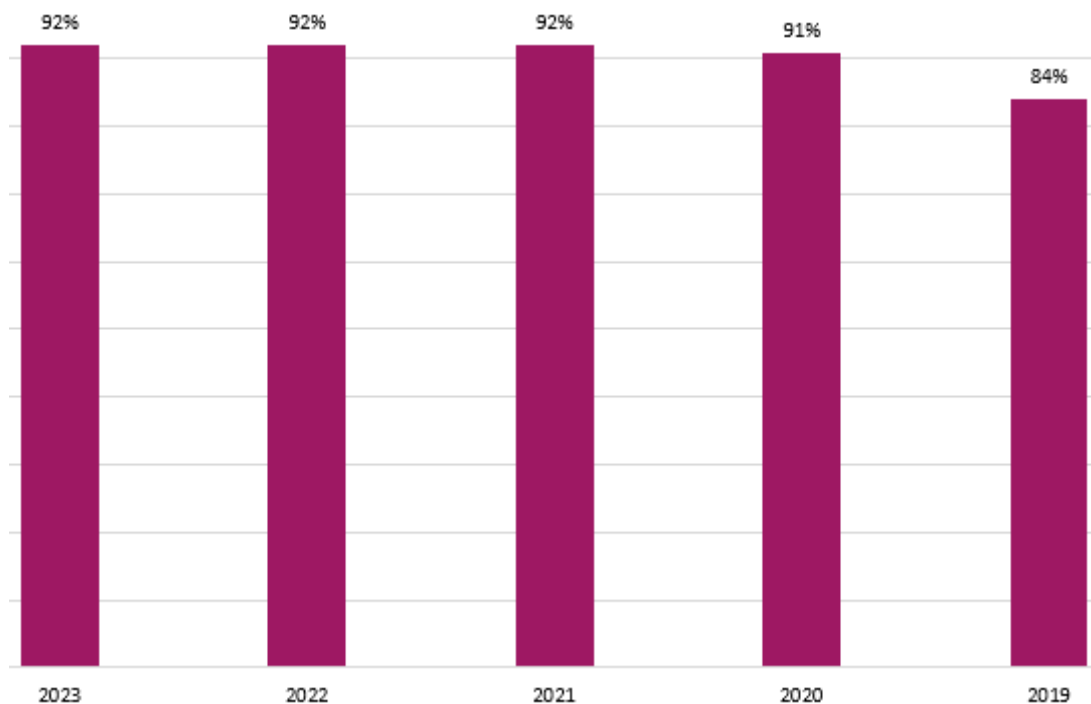
Registret för mödrhälsovården samlar in uppgifter om de delar av mödrhälsovårdens uppdrag som rör den gravida kvinnan och det nyfödda barnet. Data registreras vid två tillfällen; när kvinnan skrivs in i mödrhälsovården och när graviditeten är avslutad. Syftet är att verka för god och likvärdig mödrhälsovård, att vara ett verktyg för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. Det ger också möjlighet, att belysa likheter och skillnader vad gäller följsamhet till nationella riktlinjer avseende olika parametrar samt ge underlag för forskning och evidensbaserad vård. Graviditetsregistret har nationella målvärden för graviditetsövervakningen. Av alla inskrivna gravida ska 95 % screenats med AUDIT, och

95 % tillfrågats om erfarenhet av våld. Det tredje målvärdet är att 90 % av förlösta kvinnor ska komma på ett eftervårdsbesök.

Kvalitetsmåten visar en klar förbättring de senaste åren. De regeringsmedel som kommit med nationella satsningar har gett möjlighet till utveckling och förbättringsarbete inom vården före, under och efter graviditet.

Figur 11. Andel uppföljningsregistrerade i Graviditetsregistret, levande födda 2023

Målvärde täckningsgrad: 90%



Källa: Graviditetsregistret

Graviditetskontroller Graviditetsövervakning

De medicinska graviditetskontrollerna under graviditeten syftar till att förebygga eller tidigt upptäcka riskfaktorer eller sjukdom hos mamman eller barnet. En stor del av barnmorskans dagliga arbete är att följa den gravida kvinnan med kontroller som sker enligt basprogrammet och utökas vid behov, som ex vid tidiga tecken på förhöjt blodtryck, preeklampsi, graviditetsdiabetes samt tillväxthämning av barnet. Vid avvikelser finns riktlinjer och rutiner för kontakt med specialist vid Kvinnosjukvården Akademiska Sjukhuset.

Basprogram

I Region Uppsala erbjuds alla gravida kvinnor kontroller utifrån ett basprogram som innebär 8–10 besök under graviditeten samt uppföljning med en till två eftervårdsbesök hos barnmorska. Syftet med basprogrammet är att upptäcka komplikationer under graviditeten och identifiera riskfaktorer som kan leda till komplikationer. Kvinnans partner eller anhörig, ska involveras i det hälsofrämjande beteendet. Partner ska i övrigt känna delaktighet i graviditeten och det blivande föräldrskapet. Vid inskrivning i

graviditeten gör barnmorskan medicinsk, obstetrisk och psykosocial anamnes, för att identifiera riskfaktorer som ger ökad risk för graviditetskomplikationer. Graviditetsplanering av förväntad normal graviditet görs av ansvarig barnmorska. När barnmorskan bedömt att kvinnan är riskpatient görs planeringen tillsammans med specialistläkare från Obstetrik i samband med planeringsrund. Basal provtagning och blodgruppering inklusive erbjudande avseende kontroll för vissa infektionssjukdomar sker enligt Socialstyrelsens riktlinjer. För specifika grupper erbjuds även kontroll enligt program för cervixcancerprevention samt sexuellt överförbara sjukdomar. Grundläggande för hälsovårdsupdraget är att ha både ett individuellt patientperspektiv och patientgruppsperspektiv. Det är viktigt att känna till hur hälsa för gravida och barn varierar och att skillnaden har tydliga samband med socioekonomiska förhållanden.

Antal barnmorskebesök

Basprogrammet för graviditetsövervakning i Region Uppsala följer de nationella rekommendationerna. Vid de första besöken tas en anamnes som ligger till grund för en individuell riskbedömning. Under graviditeten görs fortlöpande en bedömning som tillsammans med kvinnans behov och önskemål ligger till grund för det antal besök som genomförs under en graviditet. Ett flertal tillstånd relaterat till den gravida kan kräva ett utökat antal besök under graviditeten enligt de regionövergripande riktlinjer som finns. Detta för att säkerställa god vård och bra utfall för mor och barn. Sedan 2023 erbjuds ett enskilt besök i v 16–20 då endast kvinnan kommer till barnmorskan. Vid besöket görs en screening för psykisk ohälsa med EPDS (Edinburgh postnatal depression scale), samt screening för förlossningsrädsla. Vid detta besök kan det också vara aktuellt att prata om tobak, alkohol eller övervikt. Utdata för antal besök per kvinna under en graviditet kan i dagsläge ej tas ut inom ramen för GR eller Cosmic Birth. Antal besök per kvinna kan ge en överblick på belastningen/vårdtyngden för BMM. Ett stort antal kvinnor med medicinskt eller psykosocial komplikation ökar vårdtyngden och det blir svårt att upprätthålla kvalitet om allt för många kvinnor är inskrivna per barnmorska. På en BMM bör det finnas utrymme för fler besök än förväntade 9–10 då fler kontroller av till exempel blodtryck, provtagning eller extra stödsamtal ibland krävs.

Hälsosamtal – tidigt inskrivningsbesök

Tidigt inskrivningsbesök ska erbjudas snarast efter att kvinnan/paret kontaktat mottagningen, helst i 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, 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

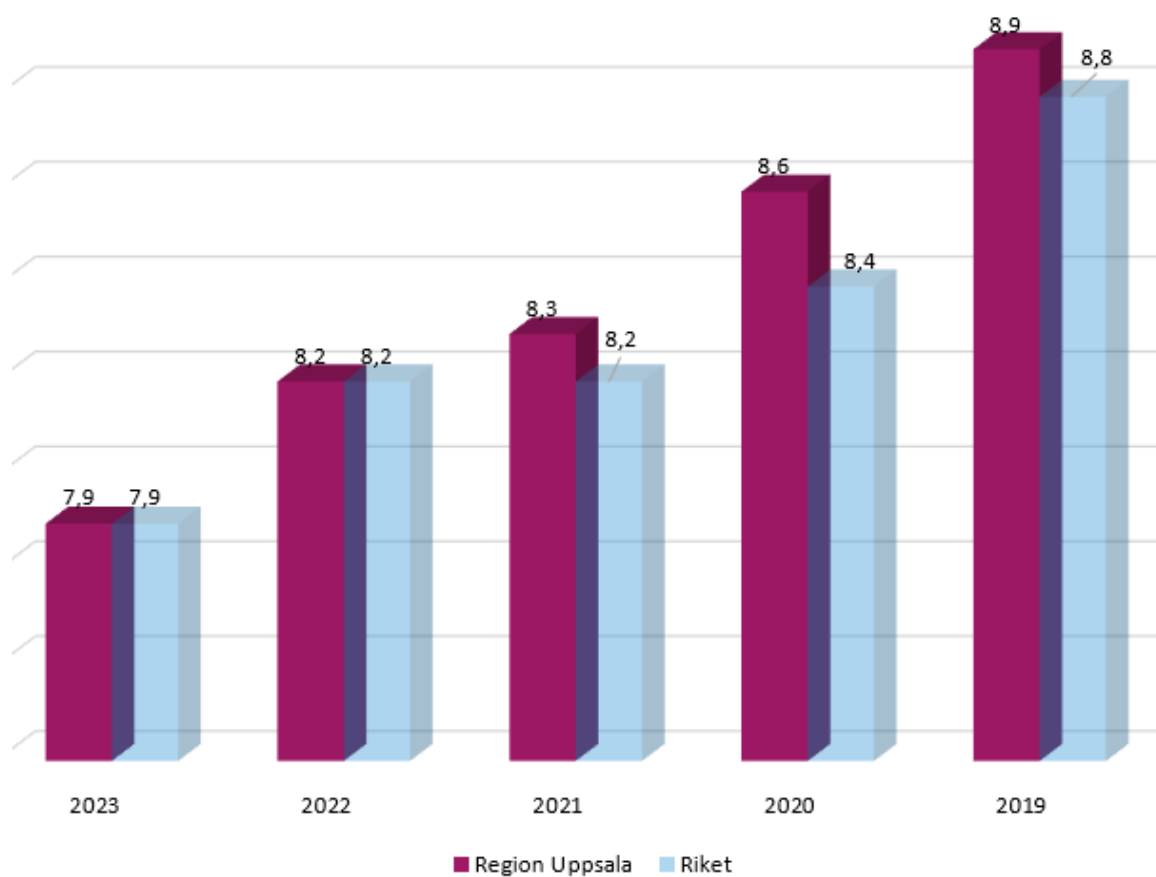
Kortfattad information om fosterdiagnostik ges utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Fortsatt inskrivning del 2 planeras och då görs individuell vårdplanering med ingående medicinsk och obstetrisk anamnes, ärftliga faktorer av betydelse, psykosociala faktorer samt kost och motion. Andelen kvinnor som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

Första journalförda kontakt

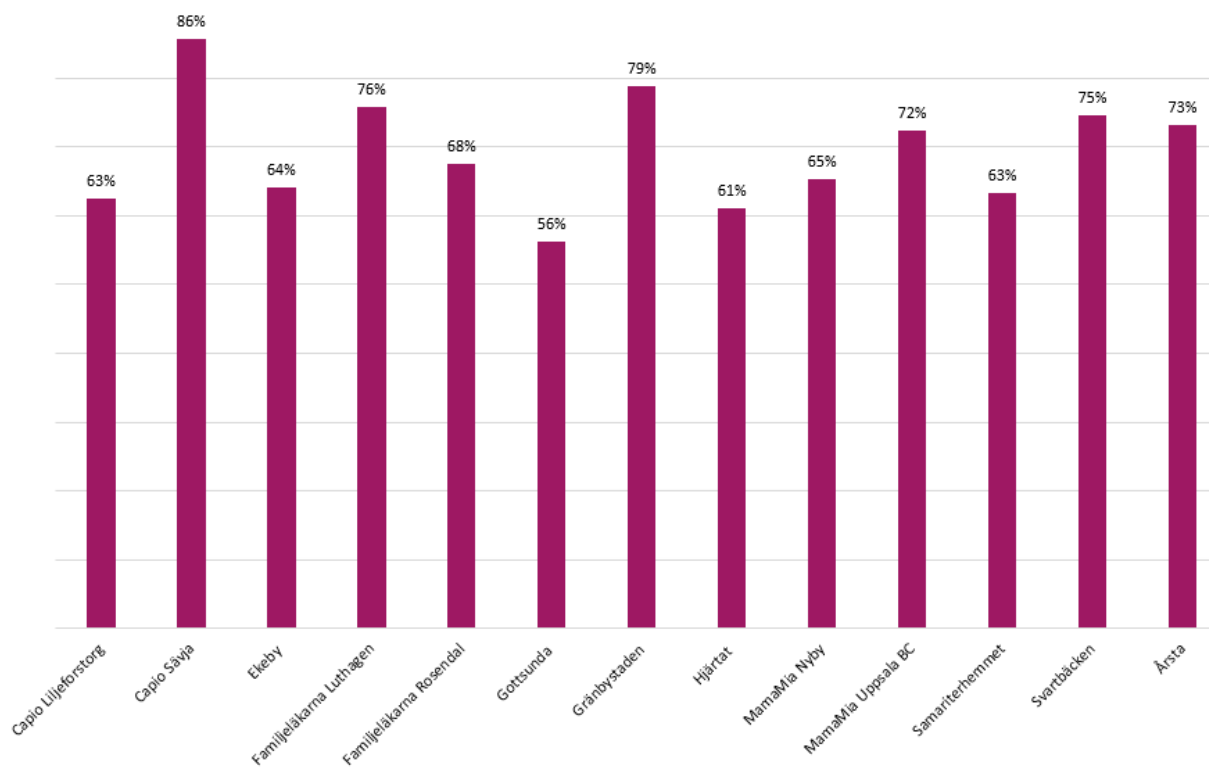
Medelvärde för graviditetsvecka för inskrivningsbesöket blir något tidigare för varje år, vilket vi strävat efter. Detta visar att BMM:S följsamhet till basprogrammet är god och främjar hälsan hos gravida och det kommande barnet. Vinsterna med att fånga in kvinnan tidigt är många då man tidigt kan göra en planering efter vårdbehov.

Då den gravida kvinnan kontaktar barnmorskemottagningen för att boka besök ger BM mycket information i telefonsamtalet. Det kan vara råd om kost och förhållningssätt till graviditetsillamående, första samtalet om fosterdiagnostik samt planering för provtagning. Då detta telefonsamtal innehåller mycket information är det av stor vikt att dokumentera då det kan leda till medicinska åtgärder så som receptförskrivning eller handläggning av provsvar. Den genomsnittliga tidpunkten för första besöket var graviditetsvecka 7,9 under 2023.

Figur 12. Första journalförda kontakten, angiven i vecka.

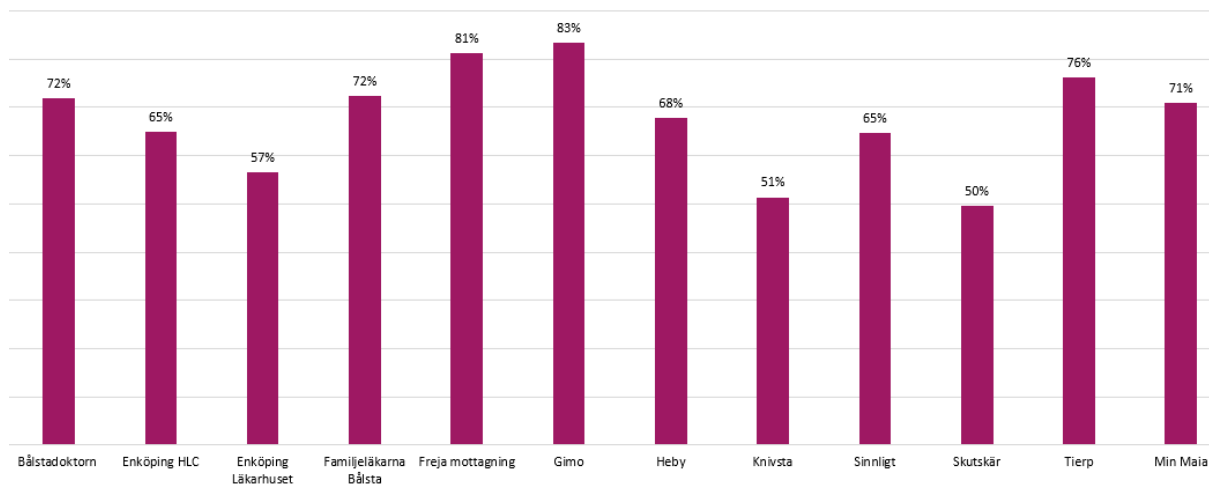


Figur 13a. Andel genomförda hälsosamtal tidigt i graviditet (vecka 5–8) BMM Uppsala kommun 2023



Källa: SAS

Figur 13b. Andel genomförda hälsosamtal tidigt i graviditet (vecka 5–8) BMM övriga kommuner Uppsala län 2023



Källa: SAS

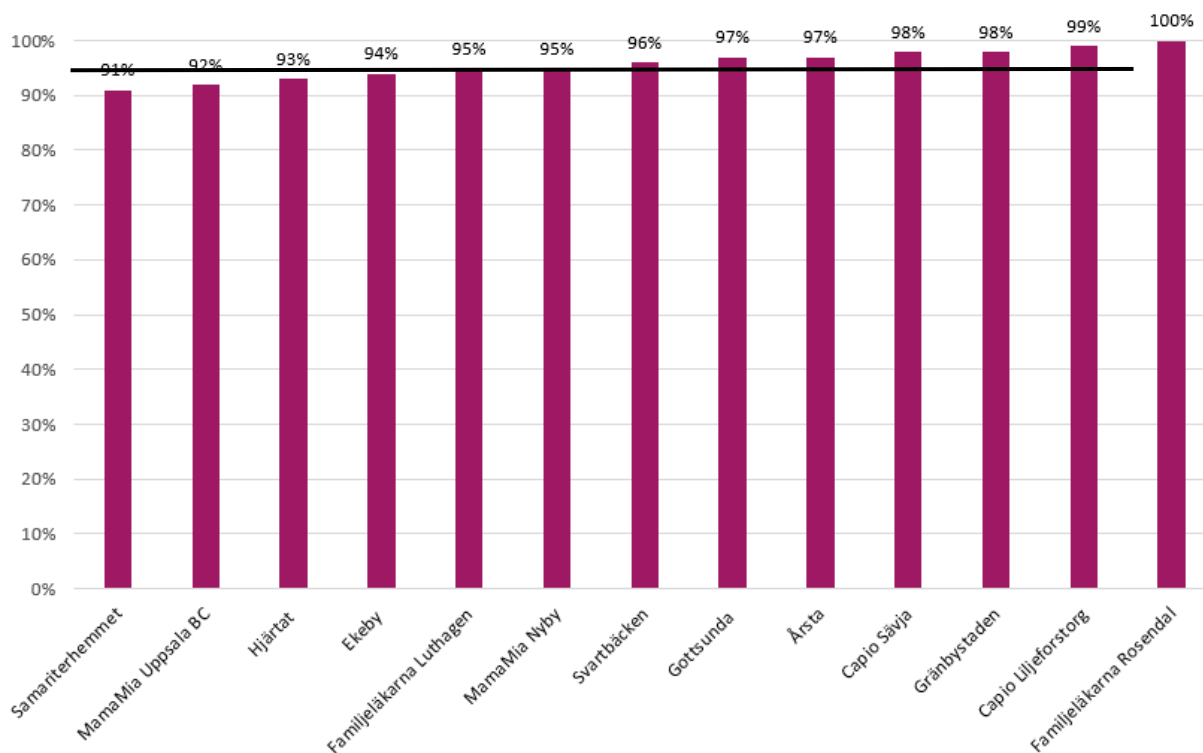
Alkohol

De flesta kvinnor slutar att dricka i samband med graviditetsbeskedet. Alkohol är fosterskadande då det passerar direkt över moderkakan och ger barnet samma alkoholhalt som kvinnan. Under graviditet ökar alkohol risken för ett flertal komplikationer så som missfall, tillväxthämning, prematurbörd, intrauterin fosterdöd, kognitiva störningar och beteendestörning hos barnet samt störd organutveckling.

Rekommendationen är att helt avstå från alkohol under graviditeten och gärna innan graviditeten för att minska risken för skador. Under 2021 kom Livsmedelsverket med en så kallad riskhanteringsrapport avseende "Alkoholkonsumtion under graviditet" och man är där tydlig med att rådet till gravida är att inte dricka alkohol under graviditeten. Dessa råd ges av barnmorskan tidigt i graviditeten och har stor betydelse för hälsan för det väntade barnet.

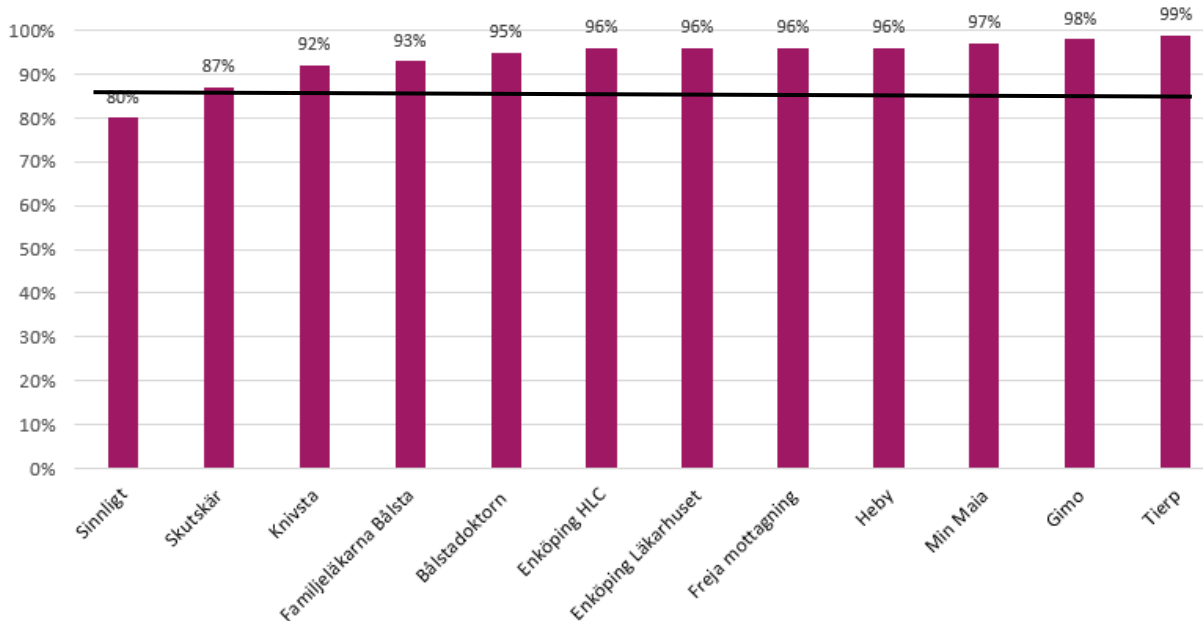
AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) är ett screeninginstrument för alkoholbruket senaste 12 månaderna. AUDIT ska fyllas i tillsammans med barnmorskan och vara ett samtalsunderlag med frågor från båda parter. Nationellt målvärde för screening med AUDIT är att 95 % av alla gravida ska ha screenats, i länet screenade vi 95% jämfört med snittet i riket 94%. Statistiken visar att barnmorskan har en följsamhet till riktlinjen.

Figur 14a. Andel inskrivna gravida screenade med AUDIT, förlösta 2023 BMM Uppsala kommun
Målvärde: 95 %



Källa: Graviditetsregistret

Figur 14b. Andel inskrivna gravida screenade med AUDIT, förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län. Målvärde: 95%



Källa: Graviditetsregistret

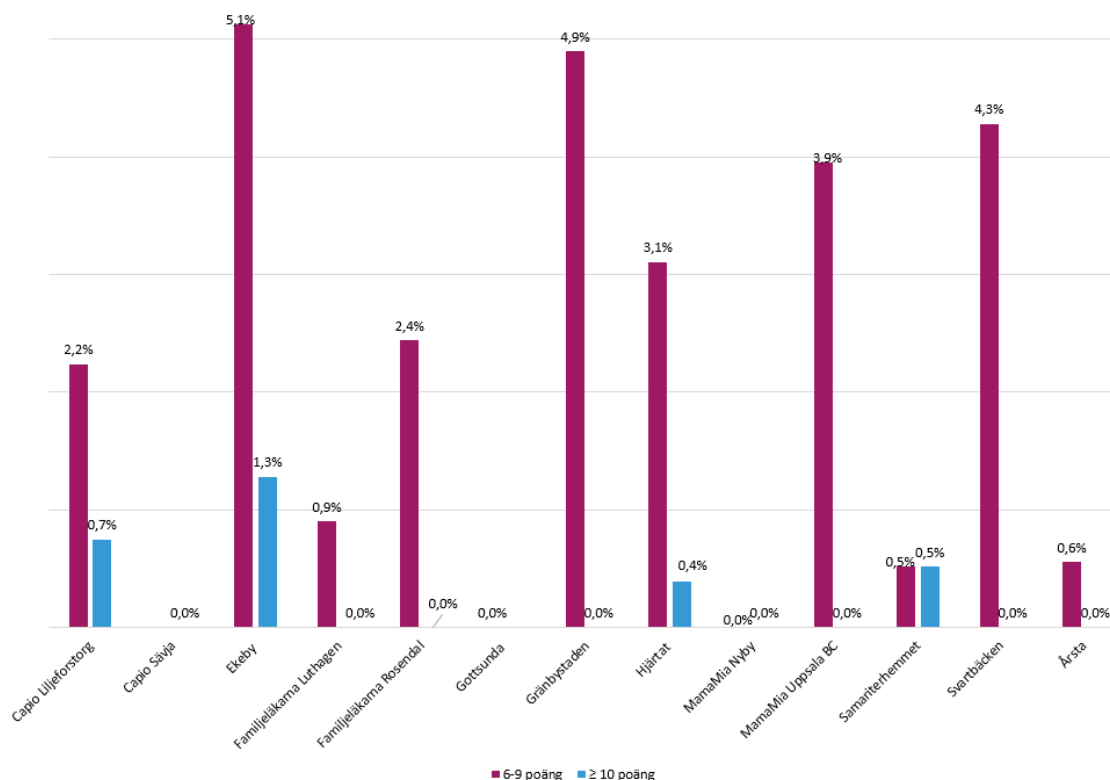
Tolkning av AUDIT-poäng:

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.

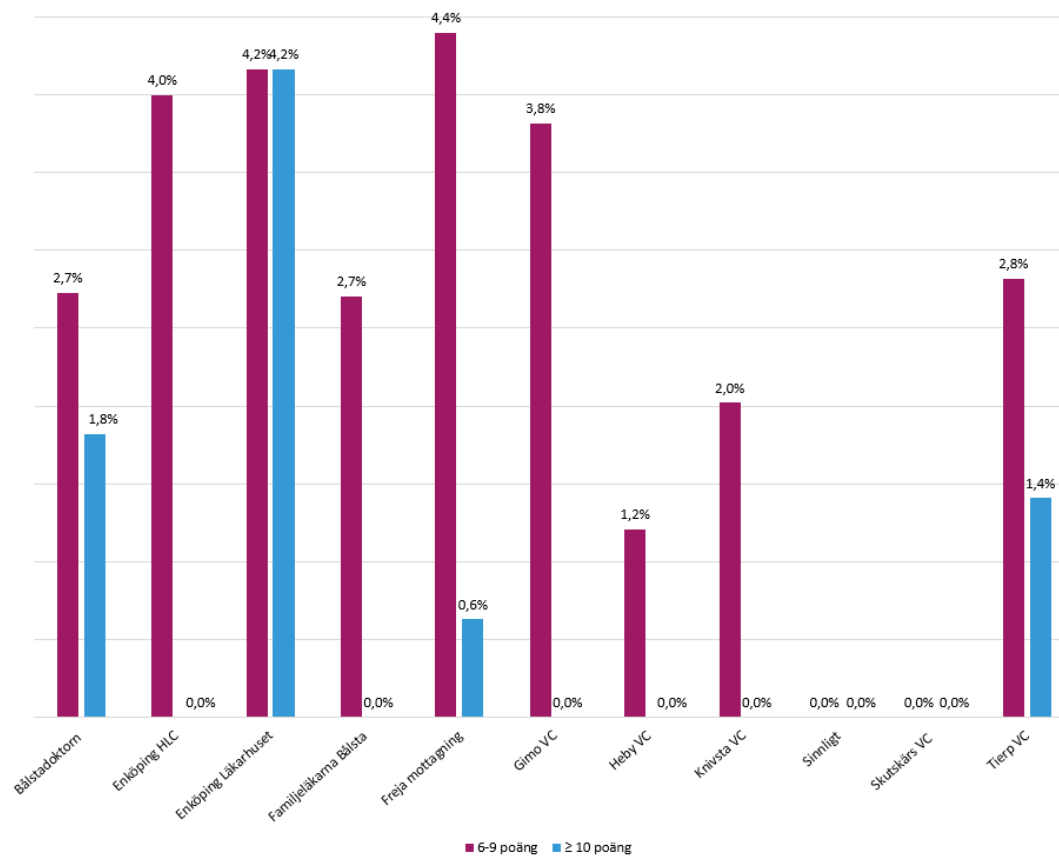
10 poäng eller mer tyder på riskbeteende. Betraktas som riskgraviditet och erbjuda extra stöd till kvinnan. Mer än 10 poäng innebär sannolikt beroende. Ny AUDIT erbjuds v 20.

Figur 15a. Andel AUDIT-poäng året innan graviditeten, förlösta 2023 BMM Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 15b. Andel AUDIT-poäng året innan graviditeten, förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län

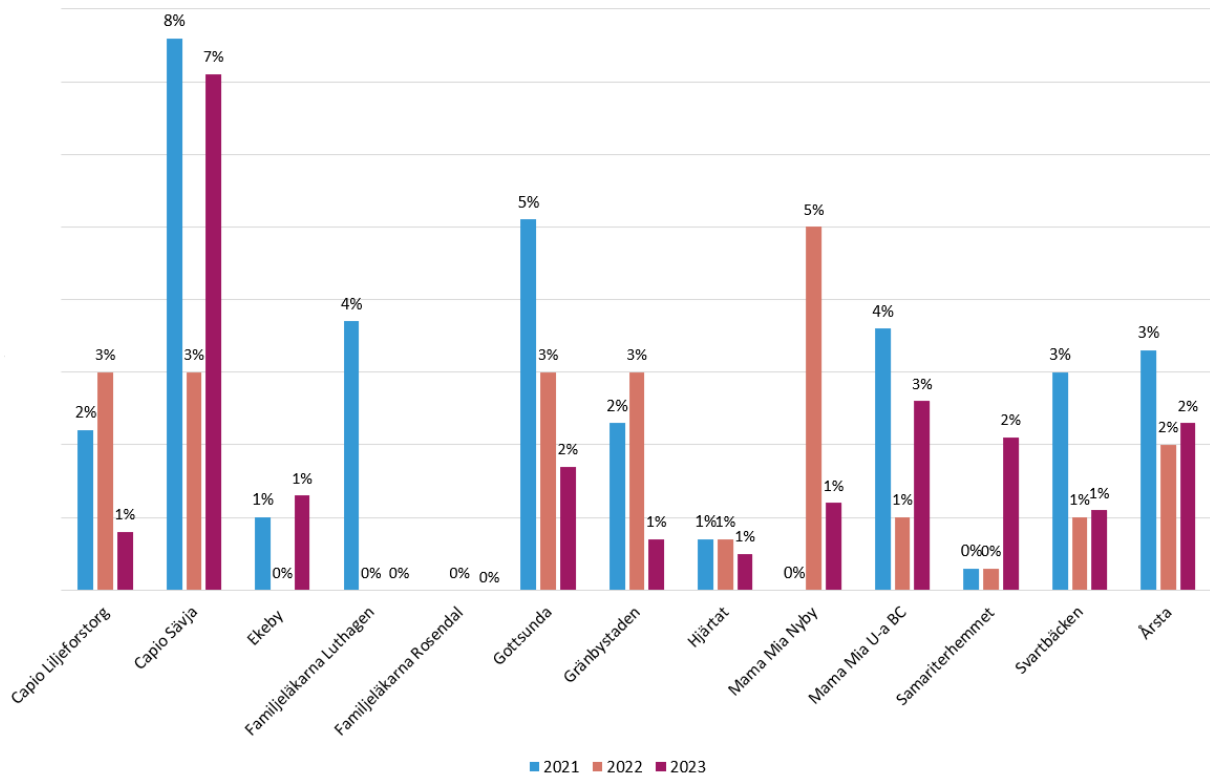


Källa: Graviditetsregistret

Tobaksvanor och nikotinprodukter

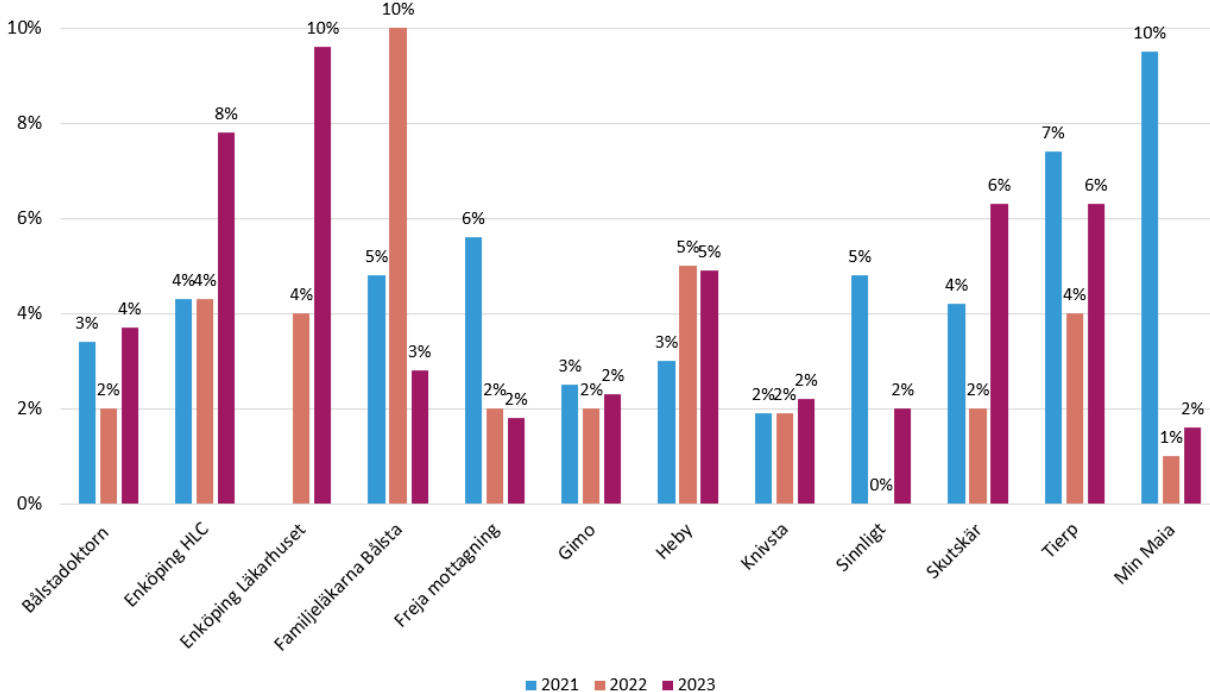
Tobak och nikotin påverkar de flesta organ i kroppen negativt och för kvinnor ger det bland annat nedsatt fertilitet och tidigare menopaus. Under graviditet ökar det risken för missfall, utomkvedshavandeskap, låg födelsevikt, för tidig födsel, placentaavlossning, intrauterin fosterdöd, perinatal död och plötslig spädbarnsdöd. Det är viktigt att uppmärksamma att nyare produkter som innehåller nikotin, där ibland vitt snus, vattenpipa och e-cigarett ökar riskerna på samma sätt. Risken minskar snabbt om kvinnan slutar använda tobak, eller andra nikotininnehållande produkter. Barnmorskan har en viktig uppgift att informera om tobakens och nikotinets skadeverkningar och med hjälp av samtalsmetodik och rådgivande samtal motivera kvinnan att sluta använda tobak. Bruket av tobak och snus tas upp vid första hälsosamtalen och vid besöket v 32 samt vid eftervårdsbesöket. Huvudparten av de som slutar röka eller snusa gör det redan innan inskrivningen i mödrahälsovården, vilket talar för att det finns en medvetenhet i samhället att tobak under graviditet är skadligt. Det är framför allt storkonsumenterna av tobak som fortsätter sitt bruk under graviditeten. I riket var det under 2023 6,9 % som uppgav att de rökte 3 månader innan graviditeten, och vid inskrivningen var det 2,1% som rökte. Endast 2,0 % av de gravida i riket fortsätter röka under graviditeten (rökning v 32).

Figur 16a. Andel rökare bland inskrivna gravida, 2021–2023 BMM Uppsala kommun



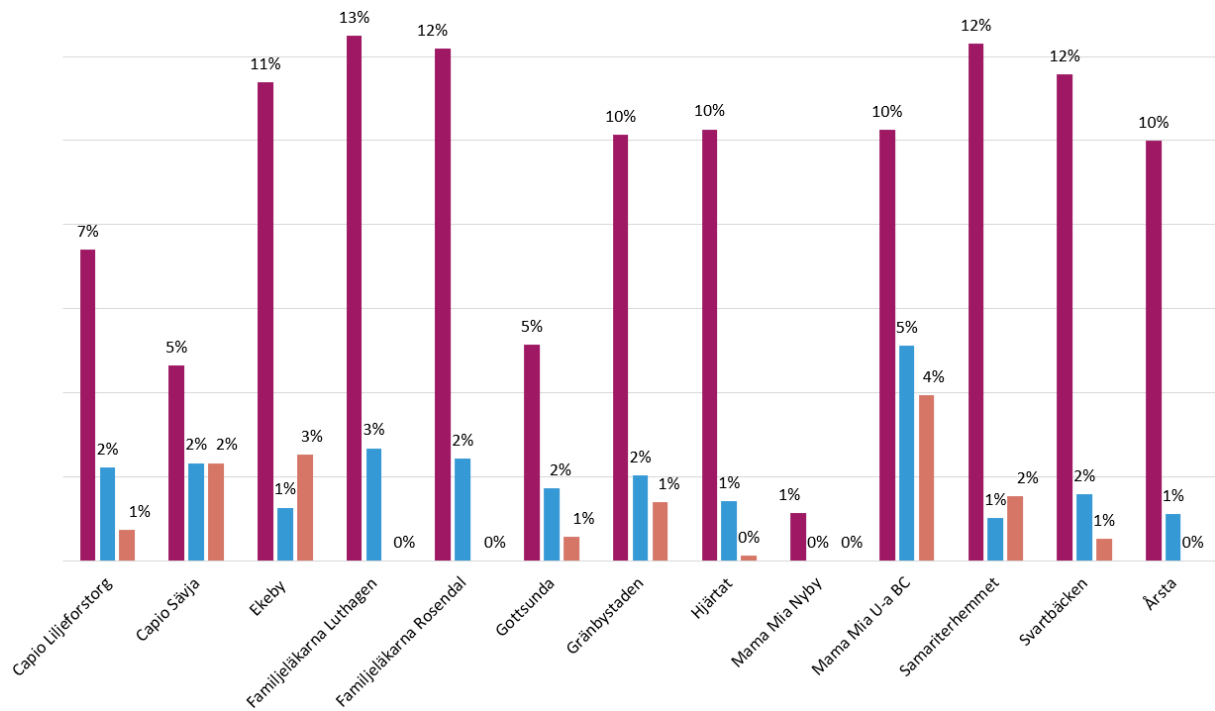
Källa: Graviditetsregistret

Figur 16b. Andel rökare bland inskrivna gravida, 2021–2023 BMM övriga kommuner Uppsala län



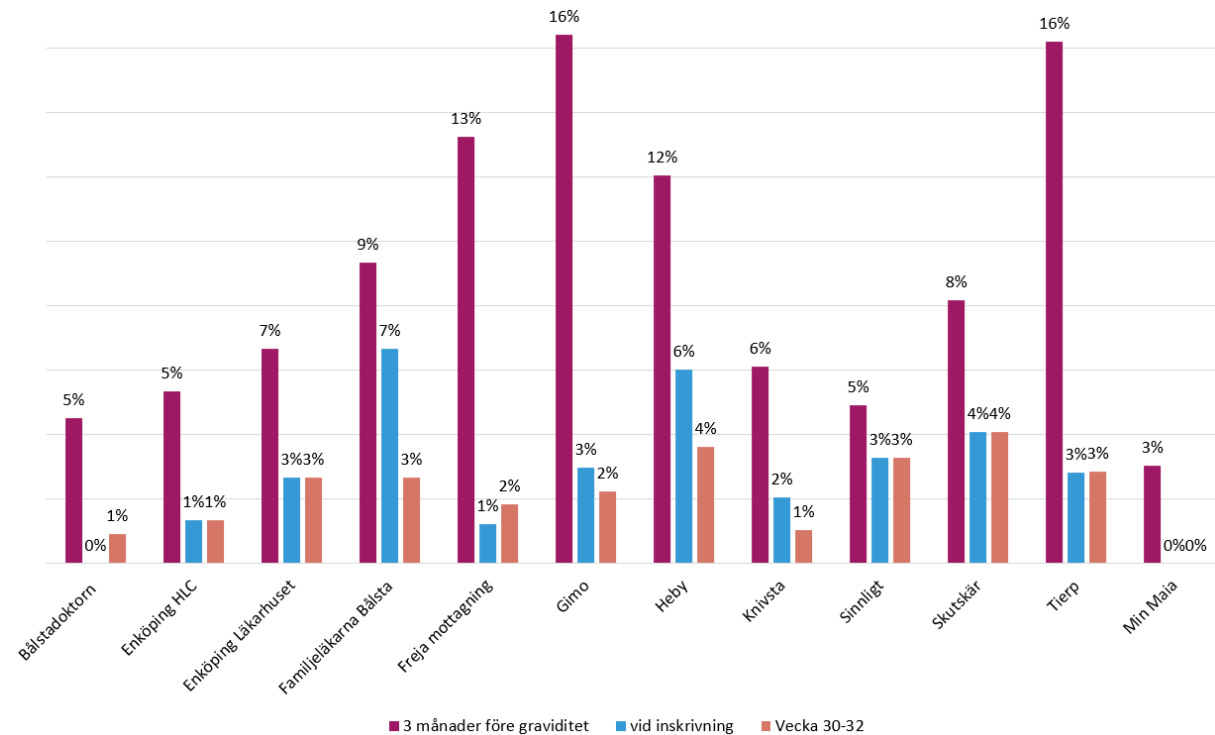
Källa: Graviditetsregistret

Figur 17a. Andel snusare bland inskrivna gravida, 2023 BMM Uppsala kommun.



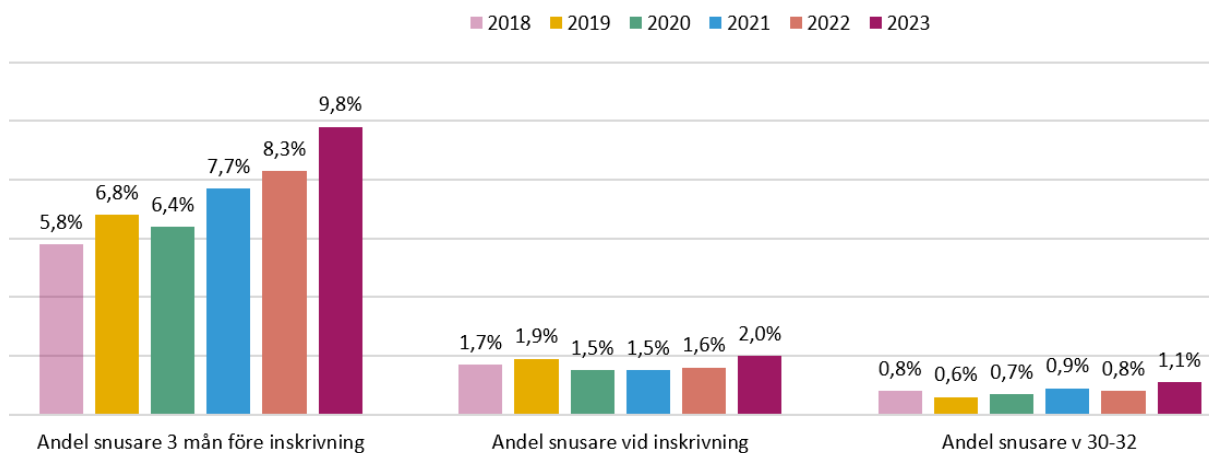
Källa: Graviditetsregistret

Figur 17b. Andel snusare bland inskrivna gravida, 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län



Källa: Graviditetsregistret

Figur 18. Andel som snusade 3 månader före graviditet, vid inskrivning samt graviditetsvecka 32, per år 2018–2023 i region Uppsala



Källa: Graviditetsregistret

Fosterdiagnostik

Mödrahälsovården/Barnmorskemottagningen ska erbjuda alla blivande föräldrar information om fosterdiagnostik enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2012:20). I samband med den gravidas första kontakten med barnmorskemottagningen ställer ordinarie barnmorska frågan om kvinnan/paret önskar information. I första hand, hänvisas paret till den informationsfilm som är framtagen av regionen och om ytterligare information önskas sker det i samband med inskrivningen på BMM. Uppgifter gällande fosterdiagnostik går nu automatiskt över till graviditetsregistret.

Fosterdiagnostiken har utvecklats mycket vilket ökar kraven på barnmorskans kompetens i ämnesområdet för att kunna ge information som är anpassad till paren. Det har med ökande behov kommit mer information tillgänglig på nätet senaste åren. Bland annat finns "Svenskt nätverk för information om fosterdiagnostik" (Snif).

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).

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 nackupplärning 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 kromosomavvikelse bör bekräftas med fostervatten eller moderkaksprov. NIPT erbjuds i Region Uppsala om sannolikheten vid KUB överstiger 1/200.

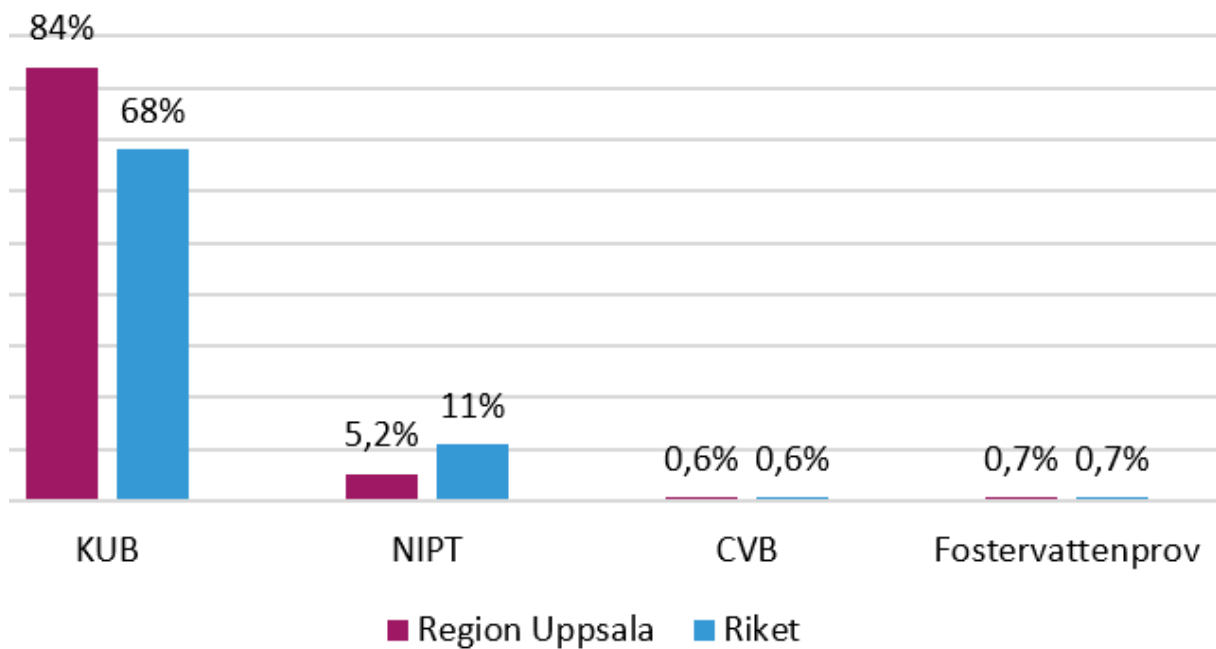
Fostervatten- och moderkaksprov (AC och CVB)

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 har sedan 1995 erbjudits 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 19. Andel utförd fosterdiagnostik Region Uppsala och riket 2023



Källa: Graviditetsregistret

Andra inskrivningsbesöket

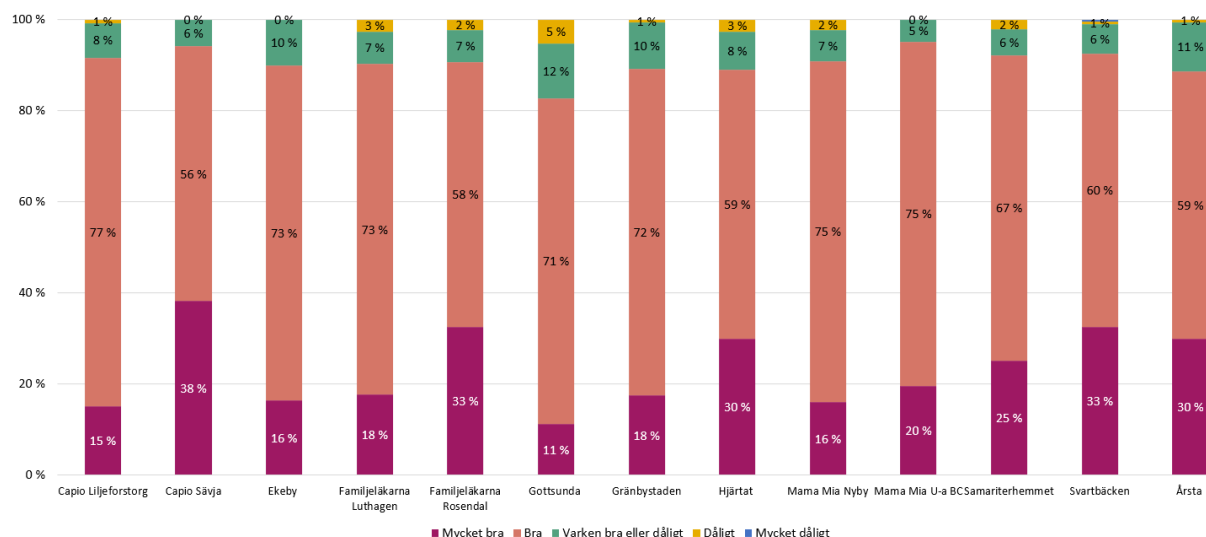
Vid andra inskrivningsbesöket gör barnmorskan en noggrann anamnes för att identifiera komplikationer under graviditet, förlossning och efter förlossning. Anamnesen innehåller, levnadsvanor, sociala faktorer, medicinsk- psykisk- och obstetrisk anamnes.

Psykisk ohälsa

Psykosocialt välbefinnande och hälsa under graviditet, förlossning och spädbarnsperiod är av stor betydelse för det växande barnet. Psykisk ohälsa är vanligt hos kvinnor, depression beräknas till mellan 10 – 15% av kvinnor i fertil ålder och samma gäller för gravida. För att förebygga psykisk ohälsa är det viktigt att tidigt identifiera eventuella problem och kunna erbjuda ett psykologiskt och socialt stöd för utvecklings- och omställningsprocessen under graviditet. Vid inskrivningssamtalet ingår i anamnesen att ta upp frågan om tidigare eller pågående psykisk ohälsa upp. Försämring av tidigare psykisk sjukdom under graviditet är vanligt och kan innebära extra belastning för mor och barn, även i tiden efter förlossningen. Vi vet även att för de kvinnor som får postpartumdepression är det vanligt att de har symtom före eller under graviditeten. Enligt basprogrammet erbjuds enskilt besök till alla gravida i samband med graviditetsvecka 16–20. Vid detta besök görs screening med EPDS (Edinburgh postnatal depression scale, som ger en möjlighet att tidigt identifiera psykisk ohälsa och möjliggöra stödsats. Tidiga insatser för kvinnan och hennes partner vid psykisk ohälsa är viktig för att graviditeten ska kunna bli så bra som möjligt. I första hand ska stöd via ordinarie behandlingskontakt i primärvården ges, och vid behov kompletteras med psykiatri och/eller specialistmödravård.

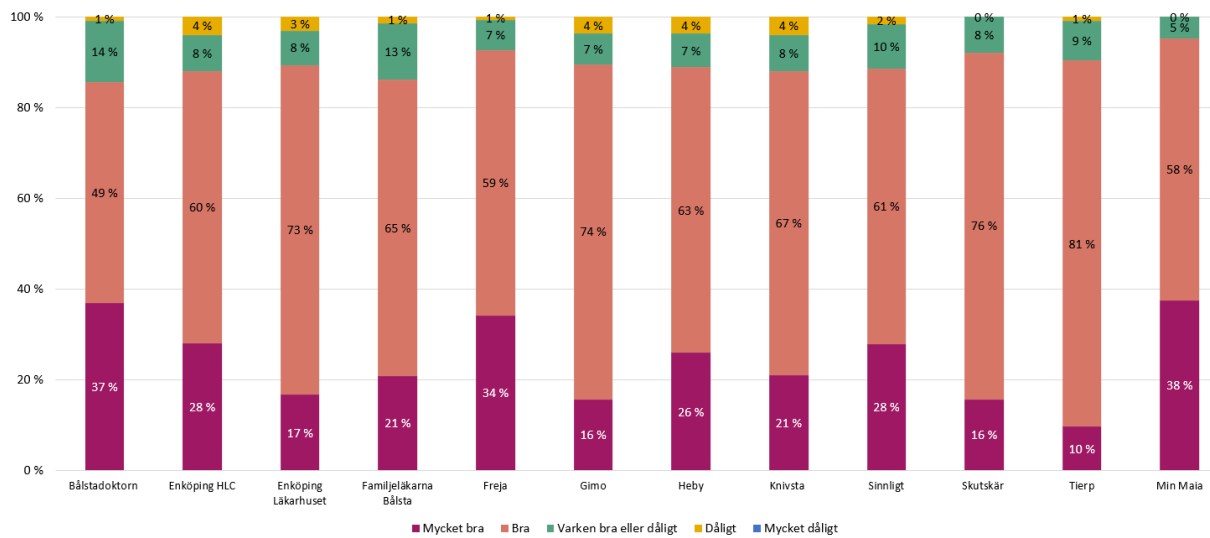
Psykisk ohälsa ökar hos gravida, och i Graviditetsregistret sammanställning för 2023 var genomsnittet för landet i andel som fått behandling, psykologiskt eller medicinskt 11 %. Motsvarande siffra för Region Uppsala var 14%. För 2022 var andelen 9,4% för riket och 11,7 för Region Uppsala.

Figur 20a. Självskattad hälsa av den gravida kvinnan innan graviditet i %, förlösta 2023
BMM Uppsala kommun



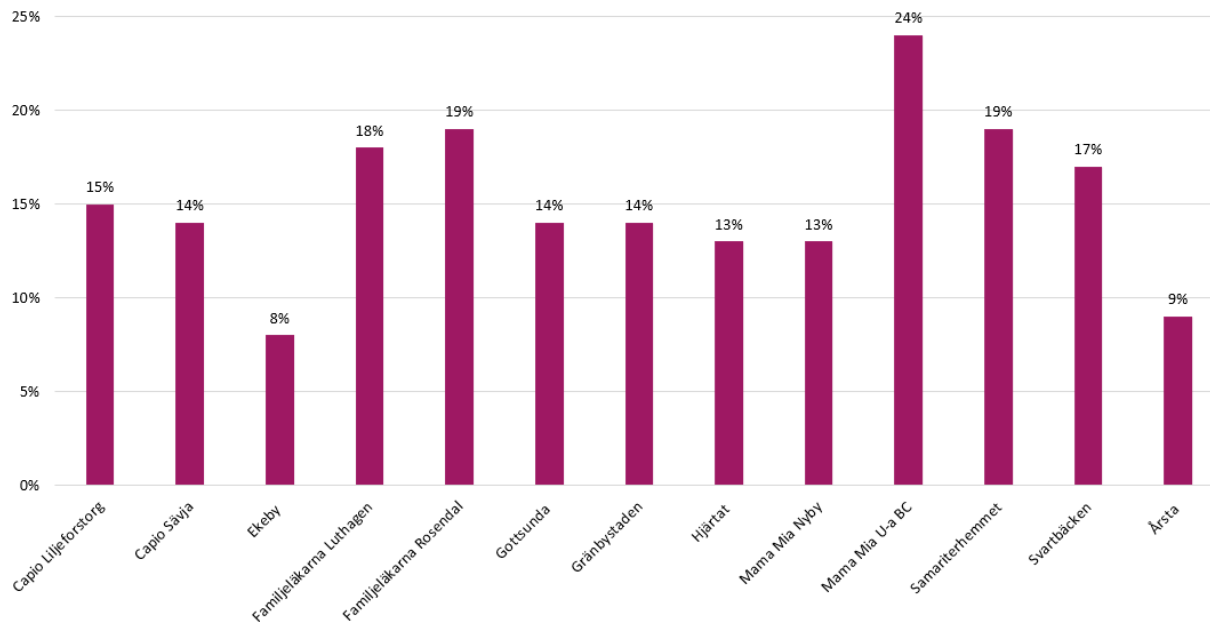
Källa: Graviditetsregistret

Figur 20b. Självskattad hälsa av den gravida kvinnan innan graviditet i %, förlösta 2023 BMM övriga kommuner i Uppsala län



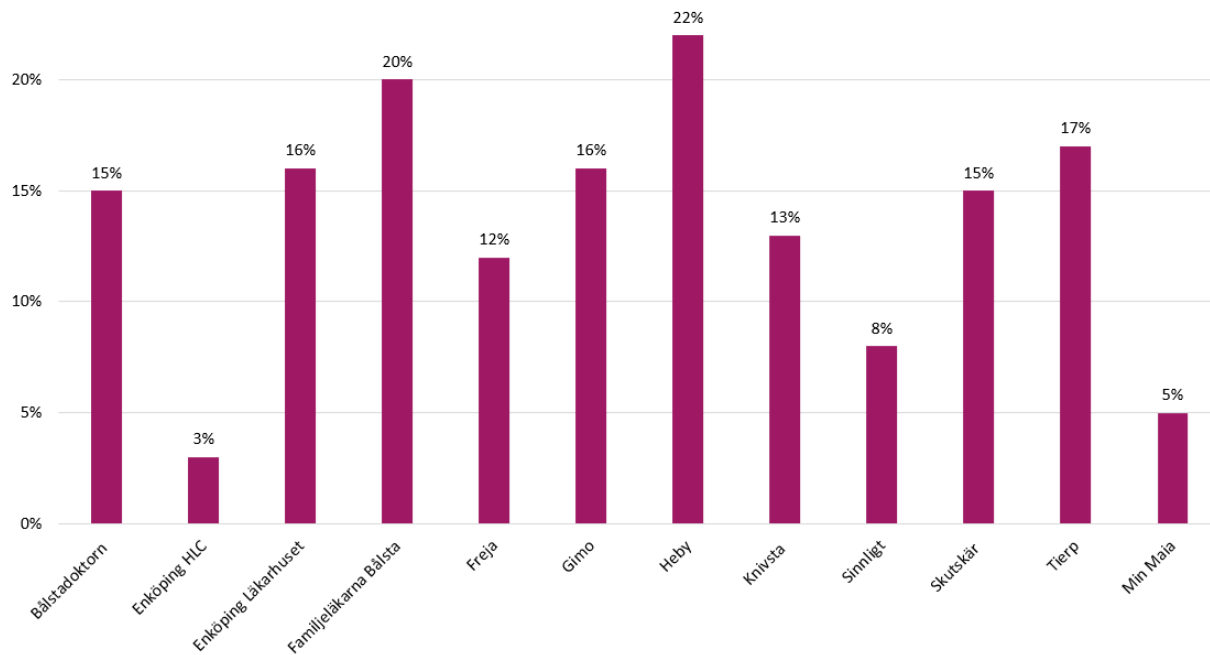
Källa: Graviditetsregistret

Figur 21a. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, med medicin, samtalsstöd eller både och, förlösta 2023 BMM Uppsala kommun



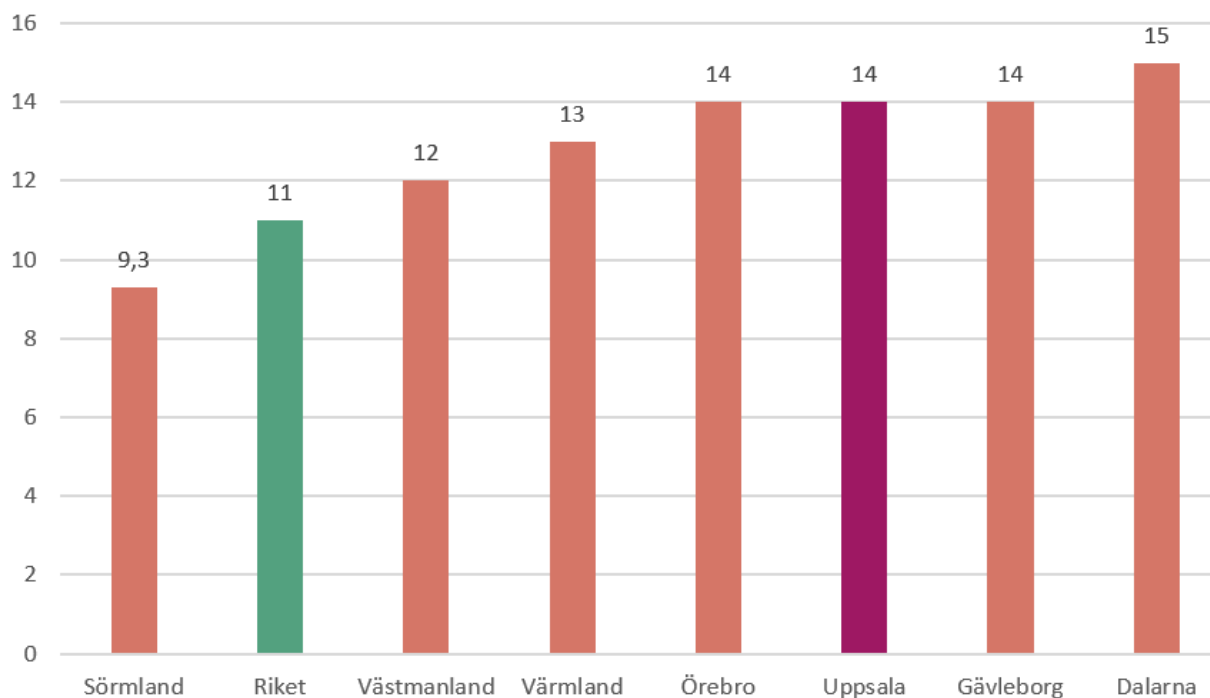
Källa: Graviditetsregistret

Figur 21b. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, med medicin, samtalsstöd eller både och, förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län



Källa: Graviditetsregistret

Figur 22. Andel som behandlats för psykisk ohälsa 2023



Källa: Graviditetsregistret

Förlossningsrädsla

Oro eller rädsla inför förlossning är vanligt, men det finns ingen enhetlig definition vilket gör det svårt att säkerställa hur vanligt det är. I nordiska studier anger kvinnor någon form av rädsla i mellan 8 – 23 %, varav svår förlossningsrädsla finns hos 6–10% och 2% har förlossningsfobi. Bland kvinnor födda utanför Sverige, anges prevalensen till upp mot 37%. Förlossningsrädsla kan vara både primär och sekundär och ungefär 2% av de kvinnor som tidigare fött barn drabbas av posttraumatiskt stressyndrom. Även svårare komplikationer under graviditet eller förlossning ökar risken för PTSD.

Kvinnor med förlossningsrädsla bedöms och handläggs i hela vårdkedjan, mödravård – obstetrik, med särskild uppmärksamhet för att minimera psykisk ohälsa likväl som medicinska följder.

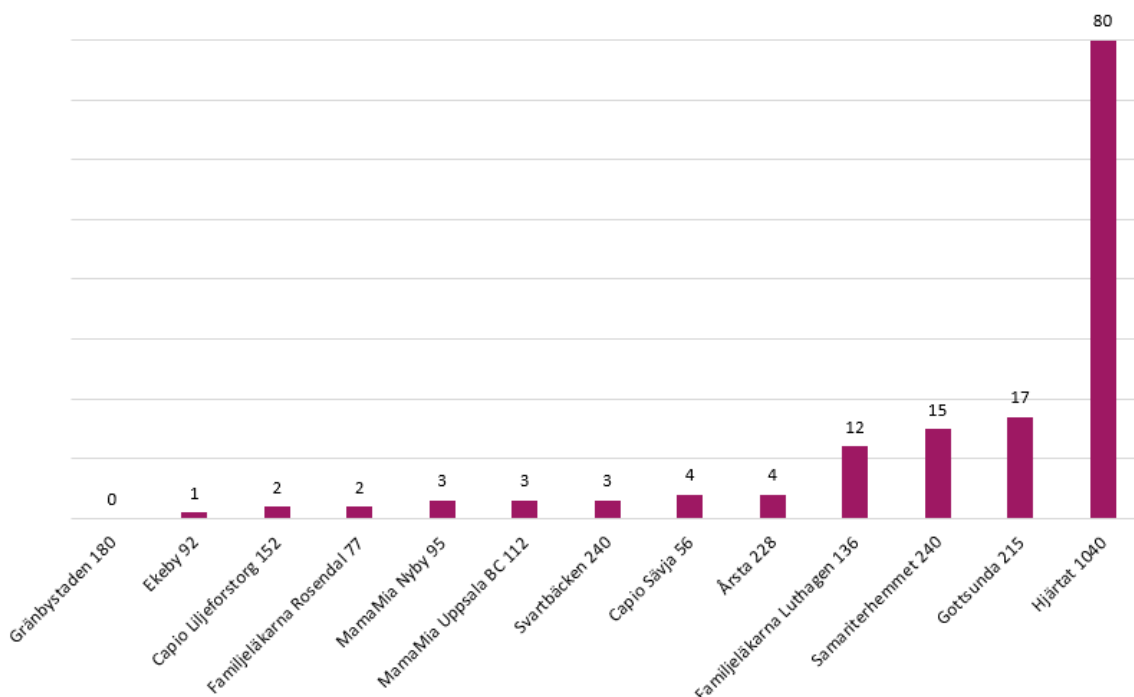
Inom mödrahälsovården är det barnmorskan som i första hand handlägger oro och rädsla samt planerar förberedelse inför födandet efter behov. Vid inskrivningsbesöket ingår frågan om hur kvinnan känner inför graviditeten och förlossningen. Barnmorskan bör även uppmärksamma om partnern har påtaglig förlossningsrädsla. Kvinnan, tillsammans med partner, erbjuds genomgång av tidigare förlossning om oron bottnar i en tidigare svår förlossningsupplevelse. Om det vid första besöket framkommer uttalad oro kan denna skattas med Fear of Birth scale (FOBS) redan vid inskrivning. I övrigt hänvisas till besöket i vecka 16–20.

Även blivande medförälder/partner kan ha en förlossningsrädsla som i detta sammanhang bör uppmärksammas. Kvinnan, tillsammans med partner, ska erbjudas en genomgång av tidigare förlossning och förlossningsupplevelse. Vid mer uttalad rädsla remitteras kvinnan till obstetrikern.

Stödsamtal för förlossningsrädsla

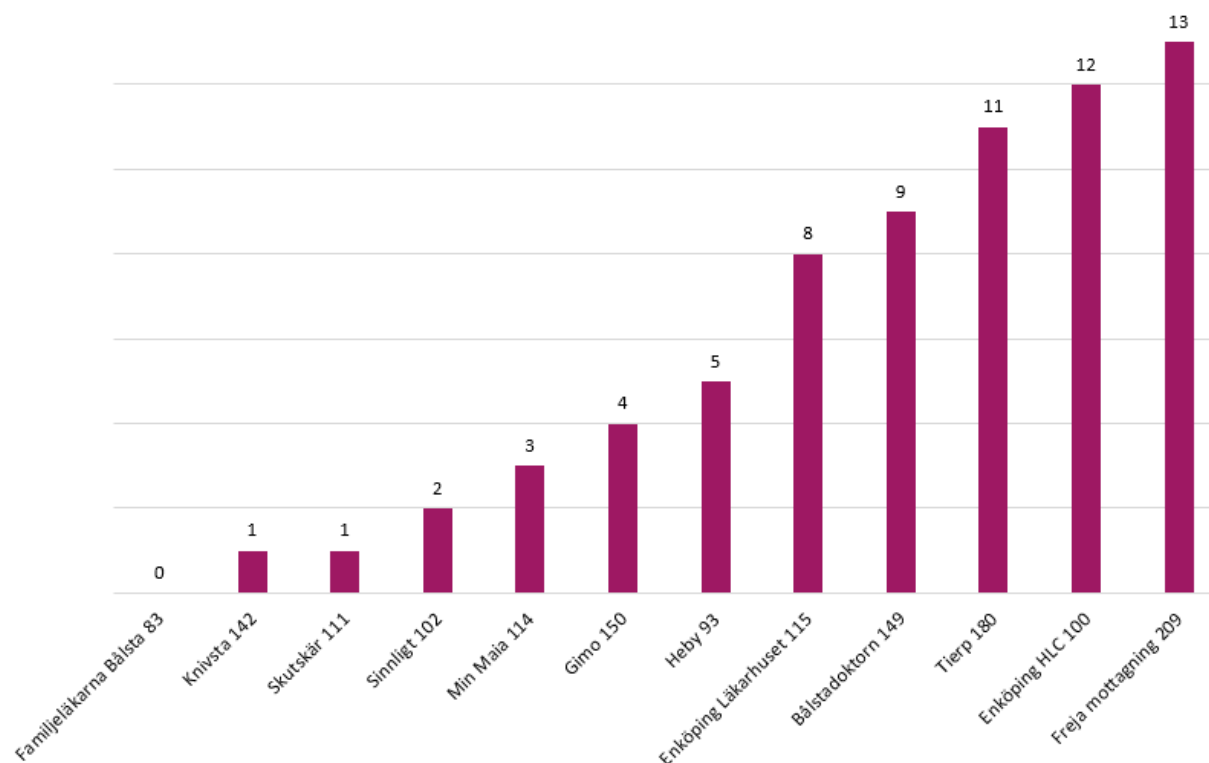
Då barnmorska vid BMM ska identifiera och gjort en bedömning av vilken nivå kvinnan har i förlossningsrädsla erbjuds kvinna/partner ett särskilt besök för stödsamtal vid förlossningsrädsla. En rutin för detta finns och 2023 har varit ett implementerings år. Rutinen följs upp av MHV enheten.

Figur 23a. Antal stödsamtal vid förlossningsrädsla 2023, Uppsala kommun (efter namnet på barnmorskemottagning står hur många inskrivna de hade 2023)



Källa: SAS och strukturrappport

Figur 23b. Antal stödsamtal vid förlossningsrädsla 2023, övriga kommuner (efter namnet på barnmorskemottagning står hur många inskrivna de hade 2023)



Källa: SAS och strukturrapport

Vikt och viktutveckling under graviditet

Obesitas är ett ökande problem i Sverige liksom i övriga världen. Övervikt är en bidragande orsak till ett flertal graviditets- och förlossningskomplikationer, så som graviditetshypertoni, preeklampsi, venös tromboembolism, missbildningar, utdragen förlossning, intrauterin fosterdöd, kejsarsnitt, graviditetsdiabetes och barn som födes med en födelsevikt över den förväntade. Begränsad viktökning under graviditeten har visat sig minska riskerna vid förlossningen. BMI registreras vid första besök på BMM, då vikt och längd ska mätas. För barnmorskan är det en utmaning att aktivt stötta gravida med övervikt, att begränsa viktuppgång under graviditeten för att minska komplikationsrisken. Kvinnor med obesitas som planerar graviditet bör informeras om värdet av viktning före nästa graviditet. Grundläggande kunskap och en tydlig struktur i vårdkedjan är det som betonas i de av Socialstyrelsen nyligen utgivna "Nationella riktlinjer för vård vid obesitas" för att kunna erbjuda behandling för att upprätthålla beteende som främjar god hälsa

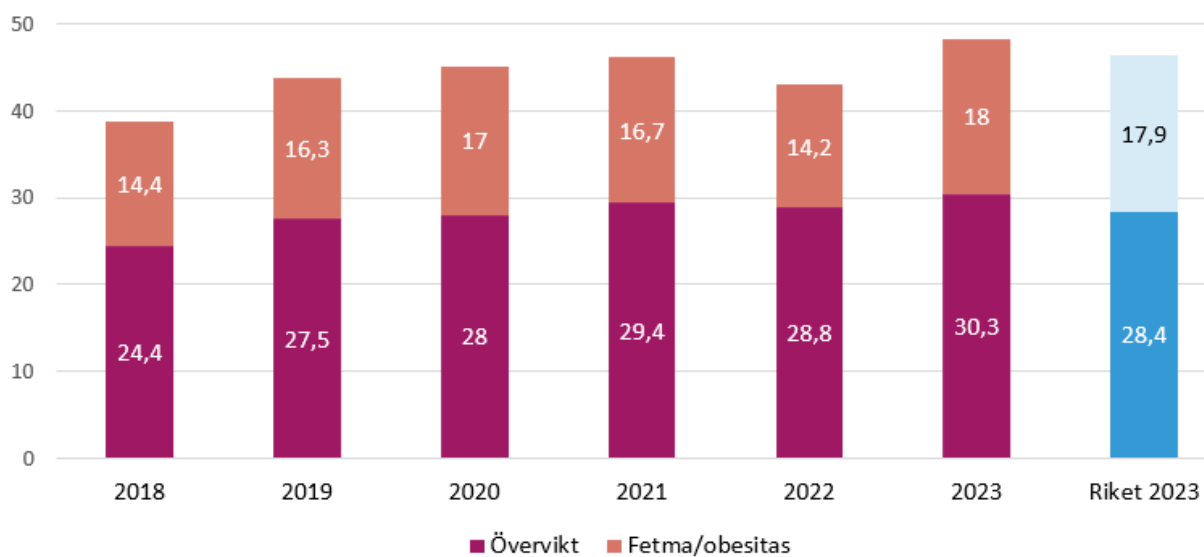
Andelen kvinnor med övervikt i Region Uppsala var 2023 30,3% och obesitas 18%.

Internationella rekommendationer för viktuppgång under graviditeten från IOM (Institute of Medicine) och RCOG (Royal College of Obstetrics and Gynecology) används i de flesta av landets regioner.

Figur 24. Viktuppgång i genomsnitt 2023

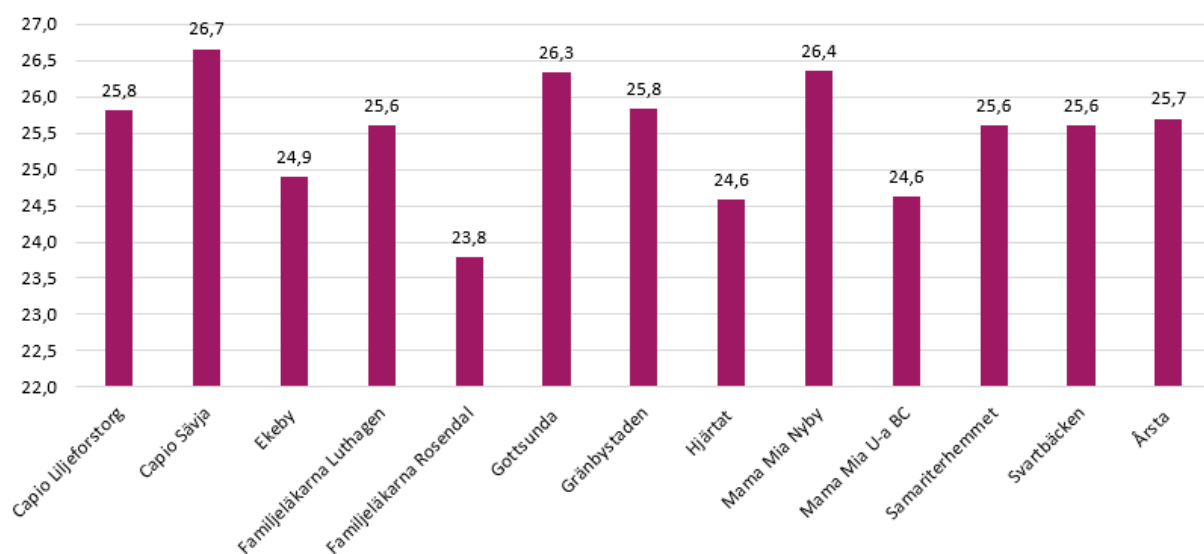
BMI vid inskrivning	BMI grupp	Mål för viktuppgång under graviditeten	Viktuppgång i genomsnitt RU	Viktuppgång i genomsnitt Riket
Undervikt	<18,5	12,5-18 kg	13,2 kg	12,7 kg
Normal vikt	18,5-24,9	11,5-16 kg	13,0 kg	13,0 kg
Övervikt	25,0-29,9	7-11,5 kg	12,0 kg	12,2 kg
Obesitas grad 1	30,0-34,9	5-9 kg	9,2 kg	10,1 kg
Obesitas grad 2	35-39,9	0-6 kg	7,8 kg	8,0 kg
Obesitas grad 3	≥ 40	0-6 kg	6,5 kg	6,28 kg

Figur 25. Andel gravida med övervikt och obesitas för Region Uppsala samt riket för 2023



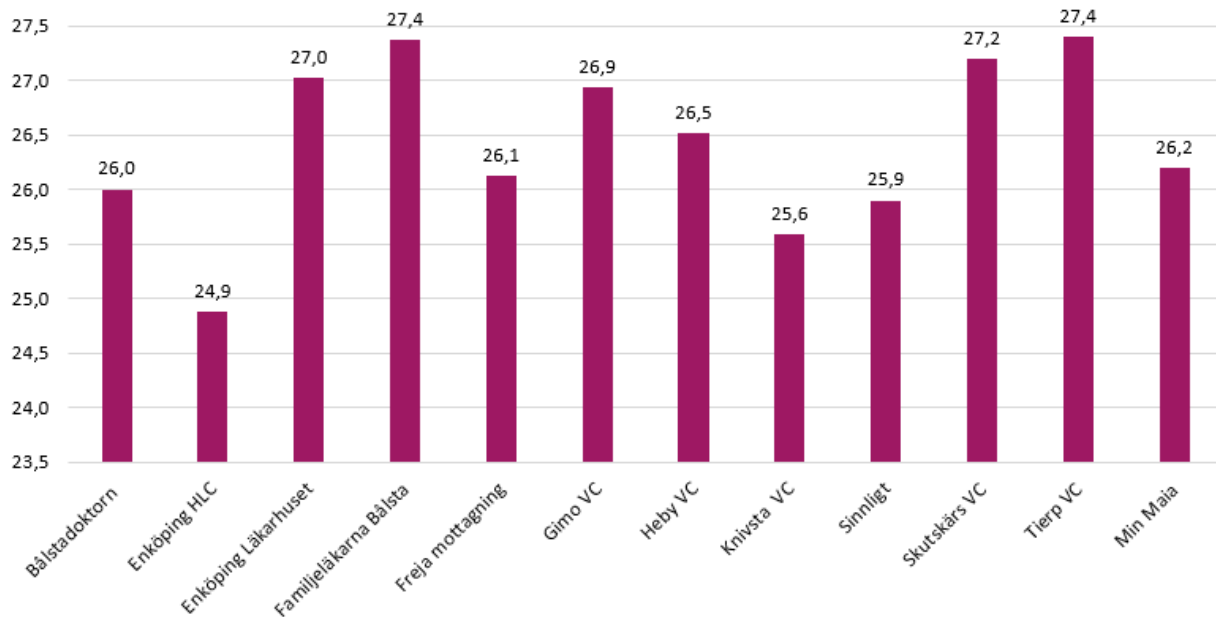
Källa: Graviditetsregistret

Figur 26a. Medelvärde BMI vid inskrivning, kvinnor förlösta 2023 BMM Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 26b. Medelvärde BMI vid inskrivning, kvinnor förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län

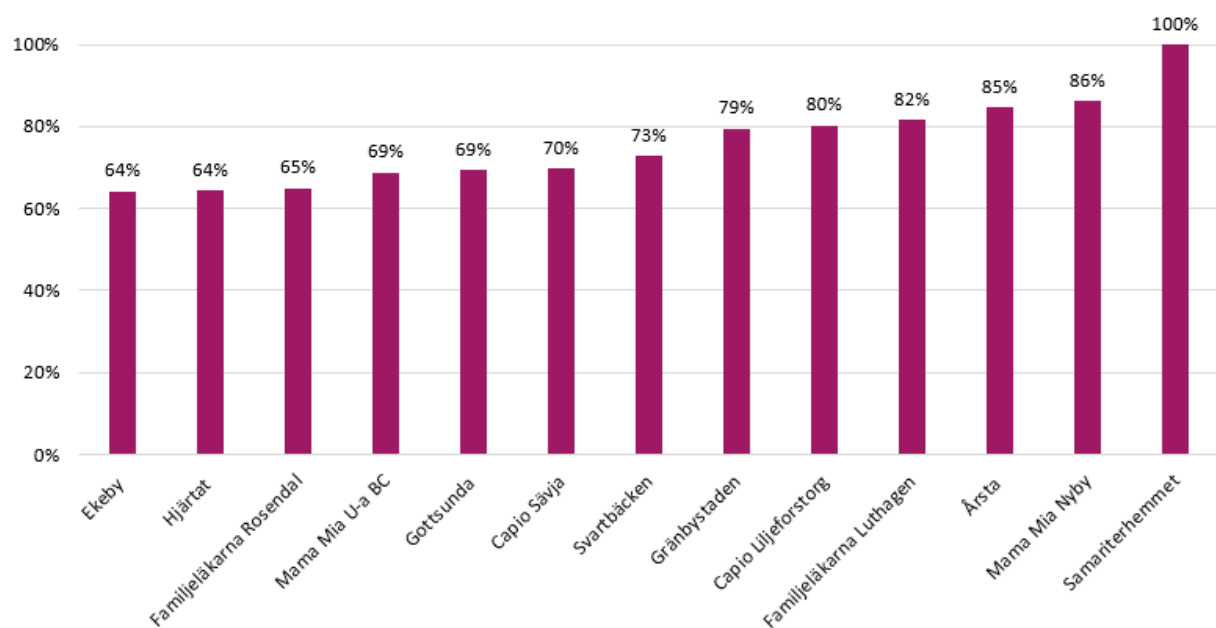


Källa: Graviditetsregistret

Enskilt besök för gravida i V 16–20

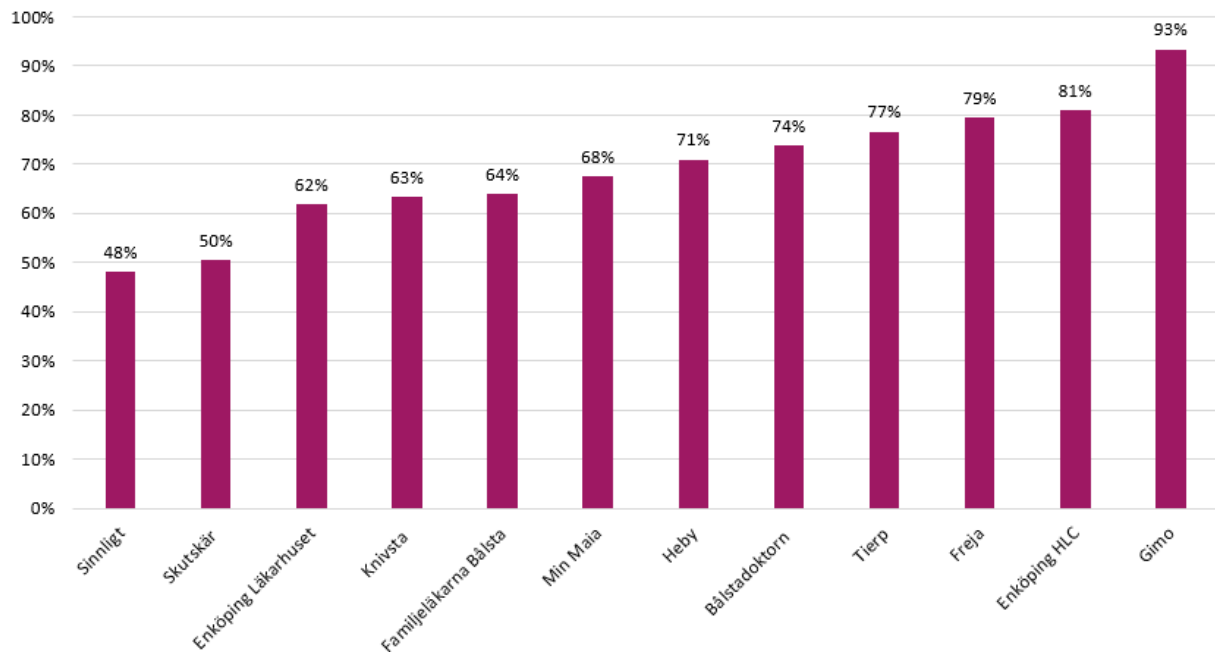
Att identifiera tidigare eller pågående psykisk ohälsa hos den gravida och vid behov göra en särskild planering kring graviditet, förlossning och postpartumperiod. Under graviditeten initiera stödinsatser för att på bästa sätt stödja och förbereda inför det kommande föräldraskapet. Anamnes vid inskrivningen kompletteras med ett strukturerat samtal om aktuellt psykiskt mående i vecka 16–20, med utgångspunkt från EPDS utfall. Vid detta besök följs vid behov även Förlossningsrädsla upp samt möjlighet att fråga om våldsutsatthet.

Figur 27a. Andel som gjorde ett vecka 20 besök vid BMM, kvinnor förlösta 2023 BMM Uppsala kommun.



Källa: SAS

Figur 27b. Hur många procent gjorde ett vecka 20 besök vid BMM, kvinnor förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län

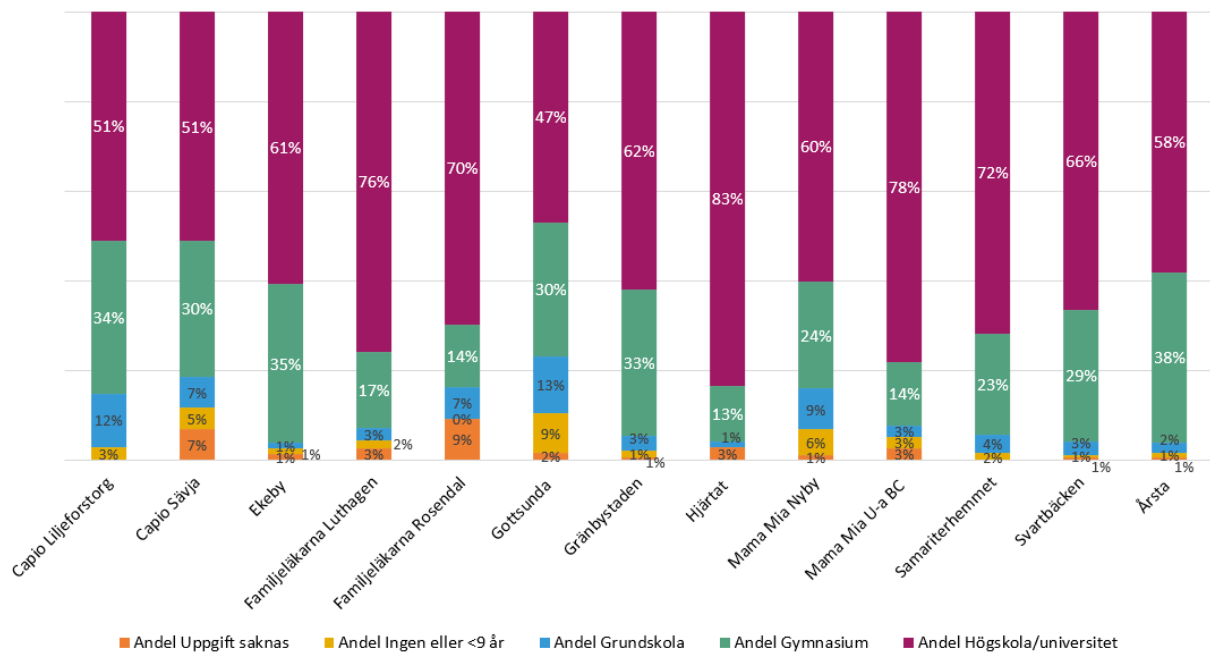


Källa: SAS

Demografiska patientdata/vårdtyngd

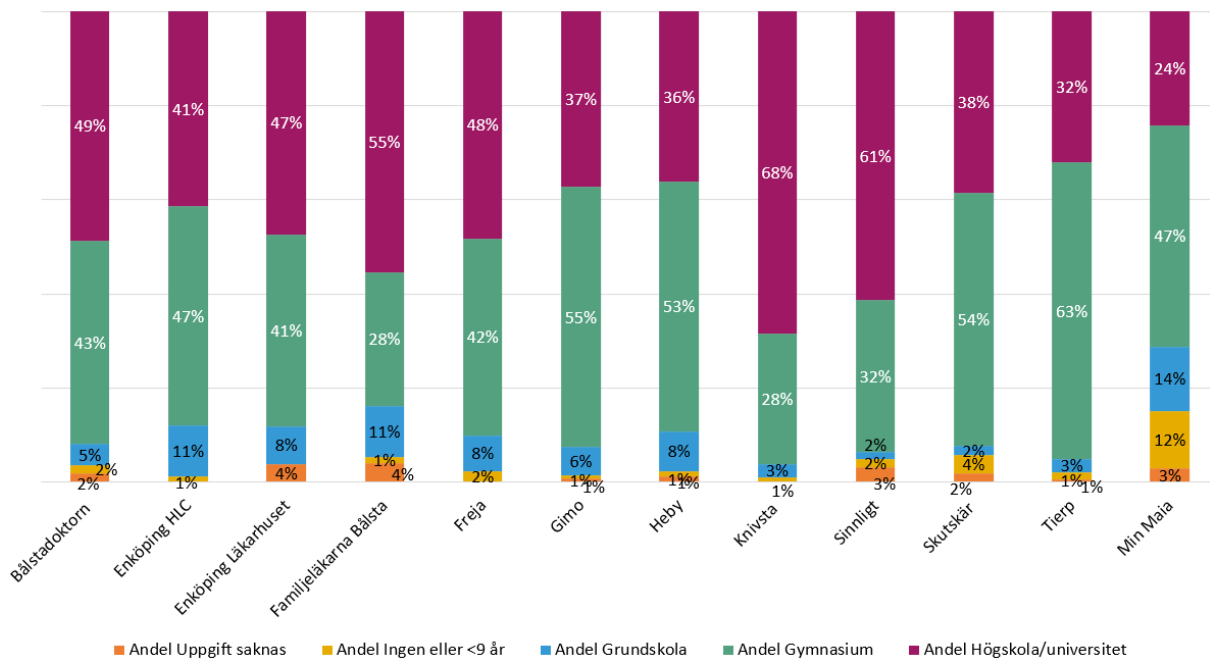
CNI (Care Need Index) är en del av ersättning till barnmorskemottagning inom Region Uppsala. För BMM används variablerna, utlandsfödd, arbetslös, ensamstående, lågutbildade och individer som flyttat. Språklig kommunikation är central under graviditet, förlossning och efter förlossning. Andelen kvinnor födda utanför Norden med tolkbehov ökar påtagligt belastningen på BMM. I denna grupp av kvinnor ökar de medicinska och psykosociala riskfaktorerna på grund av bland annat kommunikationssvårigheter. Vid brister i kommunikationen ska alltid tolk anlitas för att tillgodose patientsäkerheten. I de områden som berörs är inte bara de sociala problemen större. Trevägs kommunikation gör att tolksamtal är tidskrävande samt ställer krav på personalens kunskaper för att göra korrekta riskbedömningar. Tolkbokning är dessutom resurskrävande och ökar totalt sett den administrativa belastningen. Vårdtyngden påverkas också av att fler kvinnor har högt BMI, psykisk sjuklighet, och lägre utbildningsnivå.

Figur 28a. Utbildningsnivå angivet i % gravida per BMM, förlösta 2023 Uppsala kommun



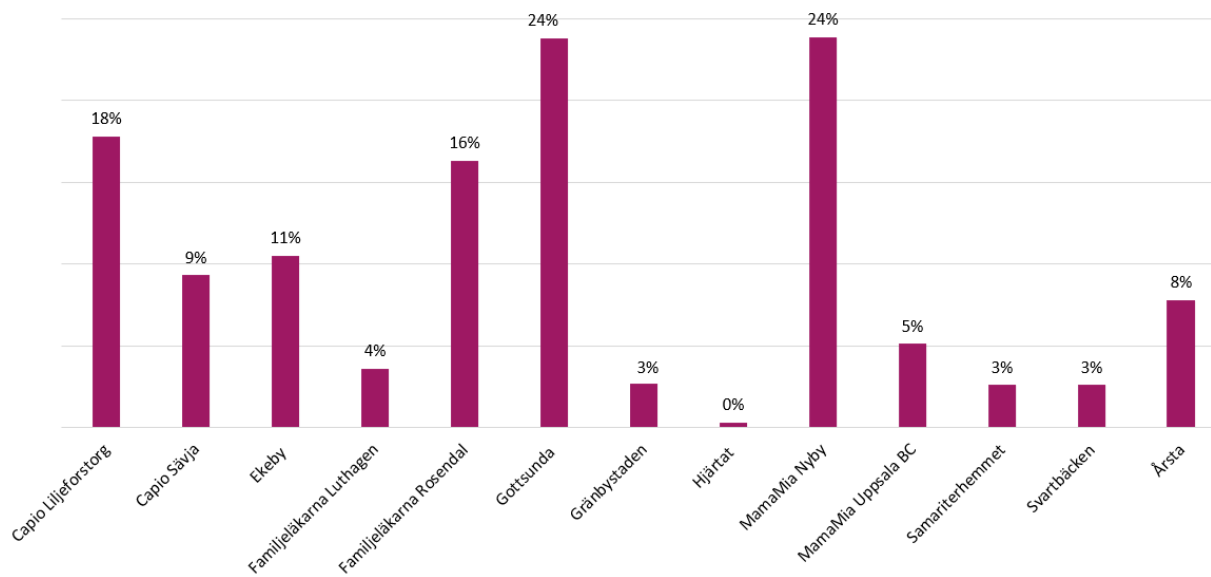
Källa: Graviditetsregistret

Figur 28b. Utbildningsnivå angivet i % gravida per BMM, förlösta 2023 övriga kommuner Uppsala län



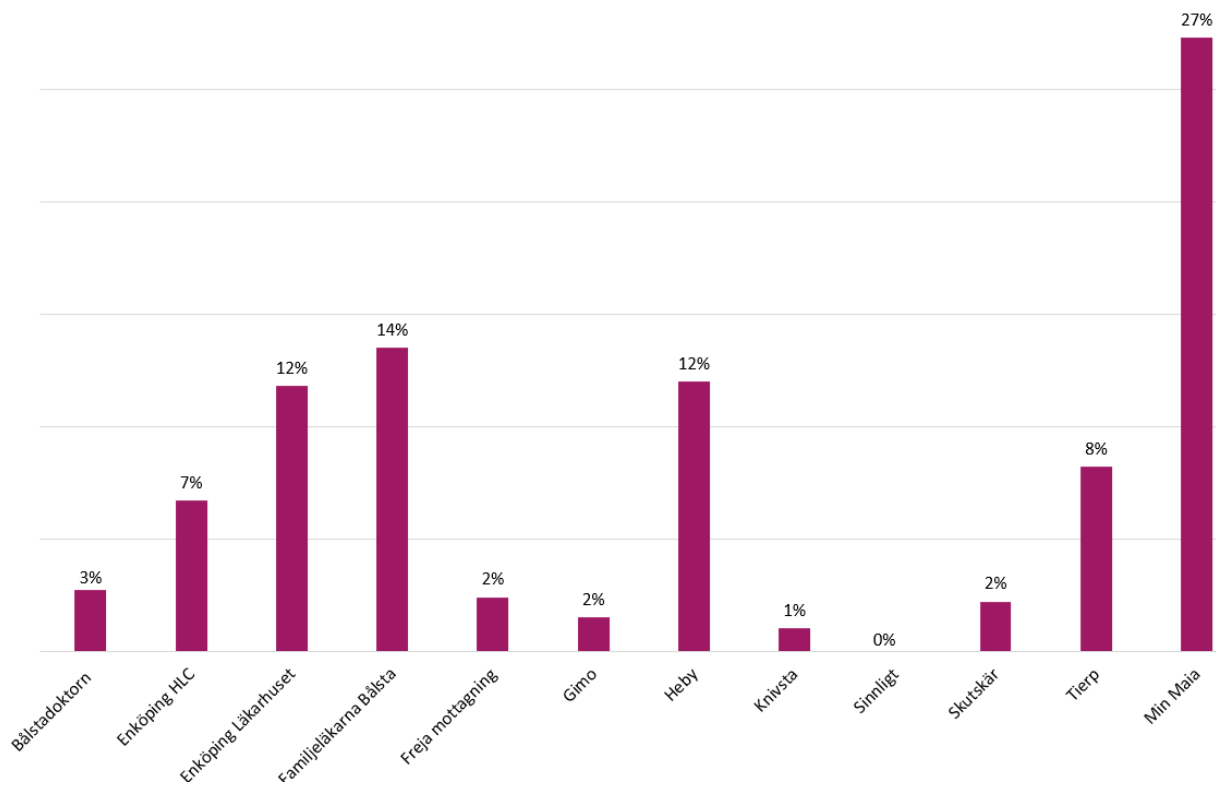
Källa: Graviditetsregistret

**Figur 29a. Andel inskrivna gravida med tolkbesök per BMM, förlösta 2023
Uppsala kommun**



Källa: Graviditetsregistret

**Figur 29b. Andel inskrivna gravida med tolkbesök per BMM, förlösta 2023
övriga kommuner Uppsala län**



Källa: Graviditetsregistret

Graviditetsutlöst hypertoni och preeklampsi

Blodtryck är den vanligaste medicinska kontrollen under graviditeten och tas vid varje besök. Syftet med blodtryckskontroll under graviditet är att hitta de som utvecklar graviditetsinducerad hypertoni eller preeklampsi. Vid inskrivning görs en riskbedömning av kvinnor med definierade riskfaktorer, och vid rond med SMVC görs en planering om förebyggande behandling. Om kvinnan haft behandling under graviditeten eller i samband med förlossningen kan uppföljning behövas och sköts delvis av mödravården med blodtryckskontroller.

Alla kvinnor med genomgången hypertonisjukdom under graviditet ska informeras om kontroller och riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom i framtiden. Uppföljning sköts av Primärvården.

Graviditetsdiabetes

Screening och diagnos för graviditetsdiabetes varierar nationellt varför jämförelse inte kan göras. Samtliga gravida kvinnor i Region Uppsala screenas för graviditetsdiabetes med slumpmässig kontroll med plasma-glukos (p-glukos) vid 5 tillfällen under graviditeten. Kvinna med riskfaktorer (BMI>35, förstagradssläkting med diabetes, tidigare fött barn med hög födelsevikt) för diabetes gör oral glukosbelastning (OGTT) i graviditeten. Vid utfall på OGTT har rutinen förändrats sedan januari 2023. Barnmorskan skickar remiss till diabetessköterska på kvinnans vårdcentral. Diabetessköterskan ska inom 1 vecka ge information om självtestning och kost. Diabetessköterskan följer upp kvinnans värden och remitterar till SMVC om kostbehandling inte är tillräcklig. Graviditetskontroller sker fortsatt hos ordinarie barnmorska, oavsett om det blir endast kostbehandling eller om diabeteskontroller fortsätter på SMVC.

Andelen diagnos graviditetsdiabetes som är ställd på de kvinnor som är förlösta under 2023 i Uppsala var 3,8% (Riket 6,9%) enligt [Graviditetsregistrets Årsrapport 2023](#).

Vaccination i graviditeten

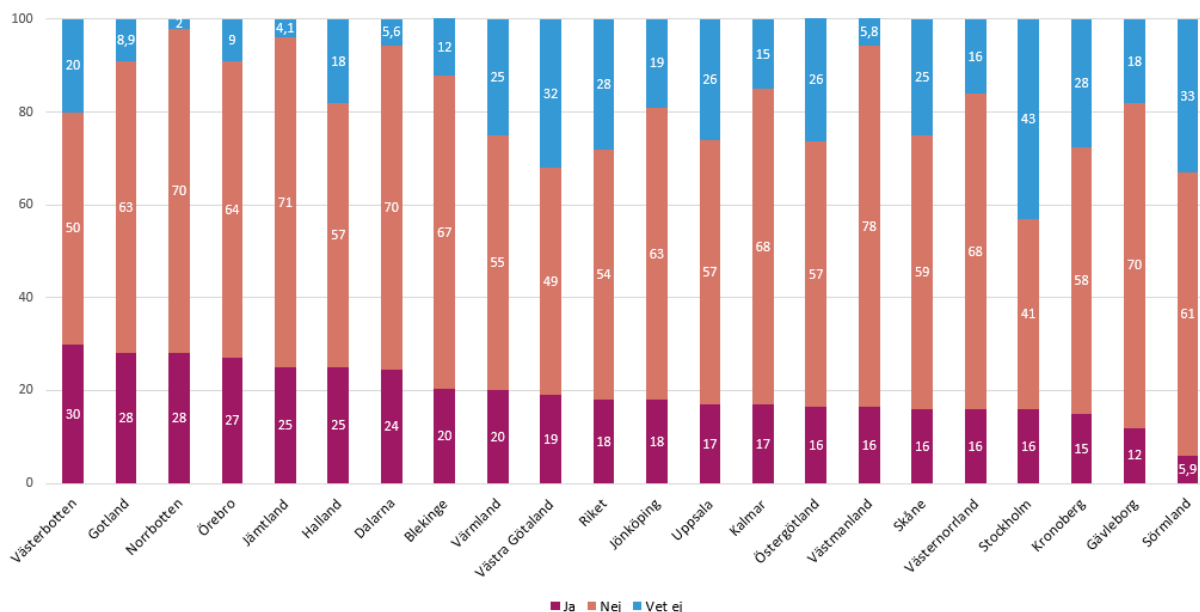
Rekommendationer om vaccin till gravida har förändrats mycket senaste åren. I och med svininfluensan år 2009 har alltmer uppmärksamhet riktats mot de ökade risker som en influensa under graviditet innebär. Under influensasäsongen rekommenderas gravida att ta influensavaccin, numera från v 12 i graviditeten. I och med Covid-19 och de vaccin som kommit med det är det även en stark rekommendation till gravida att ta vaccin då Covid-19 kan bli mycket allvarligt i en graviditet.

Sedan augusti 2022 rekommenderar Folkhälsomyndigheten kikhostevaccin under graviditeten, detta för att skydda det nyfödda barnet mot kikhosta innan första dosen ges vid 3 månader ålder. Vaccinet bör tas tidigast från v 16, men vanligast är från v 20–28. Det tar upp till 8 veckor att utveckla tillräcklig mängd antikroppar för att de ett fullgott skydd varför det är bra att det inte blir för sent i graviditeten.

I region Uppsala infördes kostnadsfri vaccination mot kikhosta från februari 2023. Uppdraget ligger på vårdcentral och vaccinationsmottagning med avtal med RU, med anledning av att barnmorskan inte har ordinationsrätt för vaccin. Vissa BMM har gjort rutiner så att barnmorskan kan ge dosen i samband med annat besök inom basprogrammet. MHV-enheten samarbetar med Smittskyddsensheten gällande rutiner för vaccinationen.

I Graviditetsregistret registreras om kvinnan tagit vaccin under graviditeten. Rapporteringen är manuell vilket medför att man aktivt måste ställa frågan till kvinnan. Detta medför att det finns en risk för stort bortfall.

Figur 30. Vaccination mot influensa under graviditet, per region 2023



Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2023

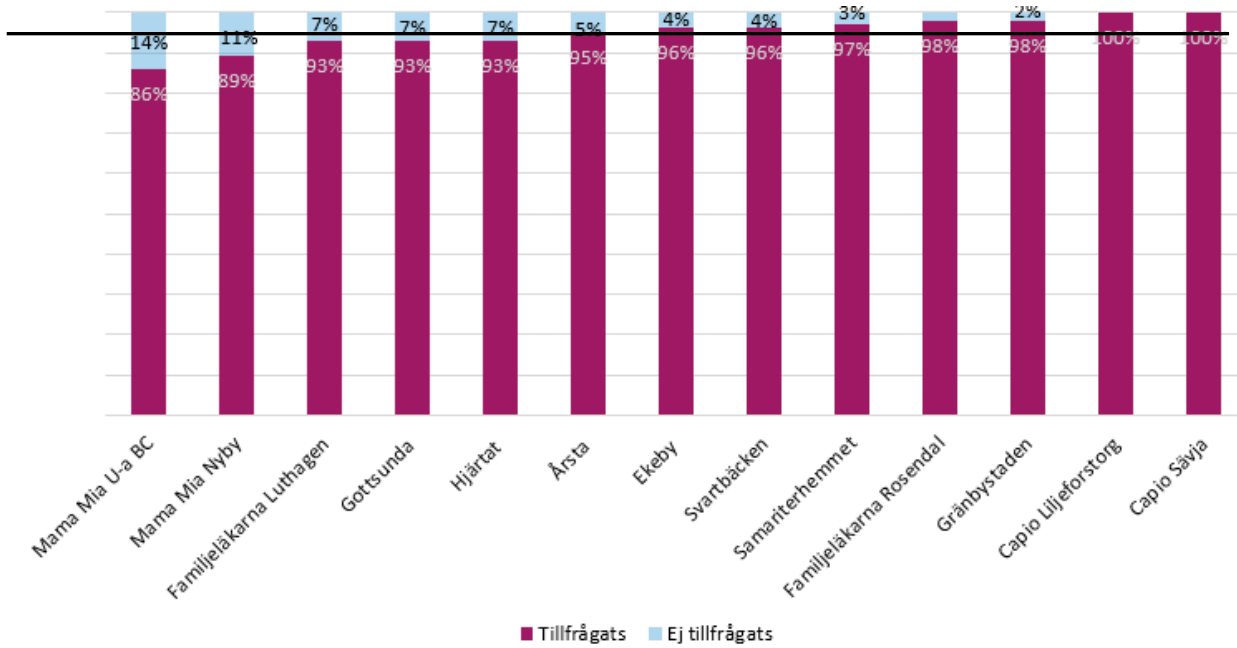
Våld i nära relation

Våldet är ett folkhälsoproblem och allvarligt samhällsproblem (Våld och hälsa, NCK), och det finns vetenskapligt stöd för att de som utsätts för våld i nära relation får en sämre hälsa både fysisk, psykiskt och socialt. Graviditeten är en riskperiod för våldsutsatthet och det är viktigt att detta uppmärksammas. Vi vet att isolering leder till ökad våldsutsatthet och det kan även vara svårare att söka hjälp när förövarens kontroll ökar. Enligt basprogram för graviditetsövervakning ska alla kvinnor tillfrågas om våldsutsatthet i enrum vid något tillfälle under graviditeten. Inom mödrahälsovården är utmaningen att få möjlighet till enskilt samtal med gravida kvinnan, då partnern ska inkluderas och bjudas in att delta vid besök. Det finns en rutin för att erbjuda ett enskilt besök för kvinnan då det kan ge möjlighet att ta upp ämnen som kan uppfattas känsligare. Det är viktigt att det finns en lokal rutin för att kunna ställa frågorna i enskildhet, samtidigt som partnern ska kunna känna sig delaktig i graviditeten.

Graviditetsregistret nationella målvärde är att 95 % av gravida ska tillfrågas om våldsutsatthet och registreras i kvalitetsregistret. I Region Uppsala har BMM förbättrat sina rutiner för att fråga om våldsutsatthet och även den stora utmaningen med att komma ihåg att fylla i uppgifter manuellt i Graviditetsregistret. Enligt registreringar i Graviditetsregistret visar medelvärde för Region Uppsala att 94,3% av kvinnor förlösta under 2023 tillfrågats någon gång under graviditeten. (2022, 93,8 %)

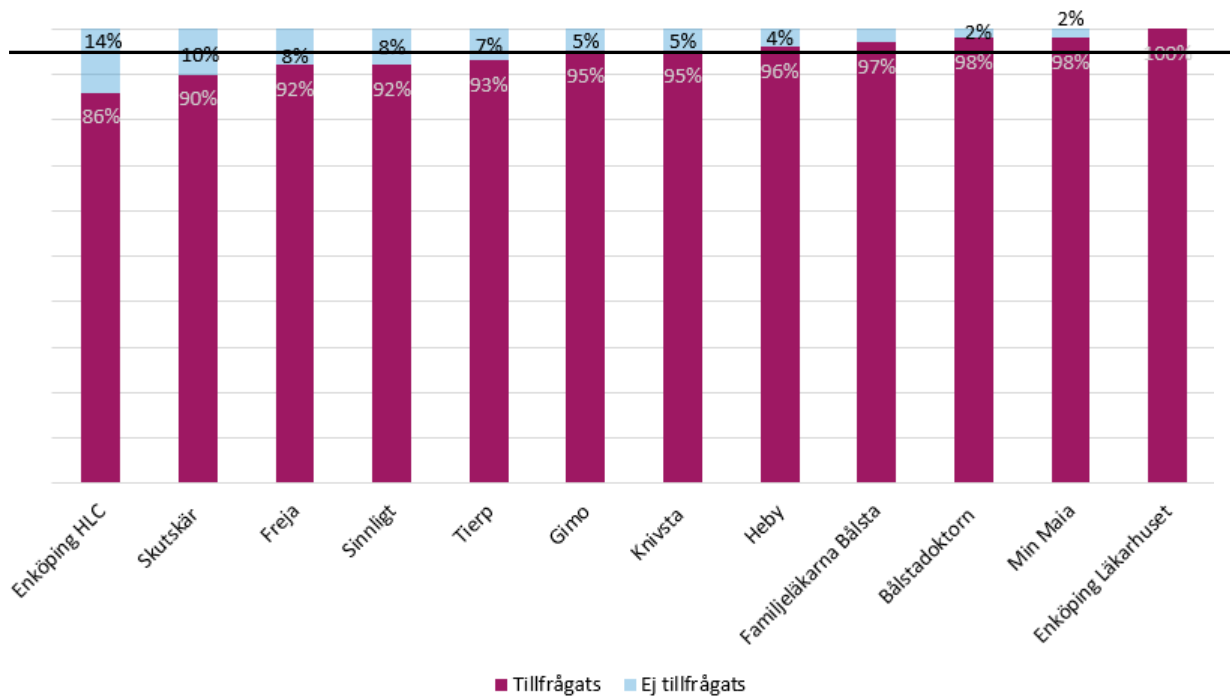
Dokumentation sker enligt rutin i journalen under det sökordet våldsutsatthet. Sökordet är ej tillgängligt för journalläsning via 1177.

**Figur 31a. Andel som tillfrågats om våldsutsatthet under graviditeten, förlösta 2023
BMM Uppsala kommun. Målvärde: 95%**



Källa: Graviditetsregistret

**Figur 31b. Andel som tillfrågats om våldsutsatthet under graviditeten, förlösta 2023
BMM övriga kommuner Uppsala län. Målvärde: 95%**

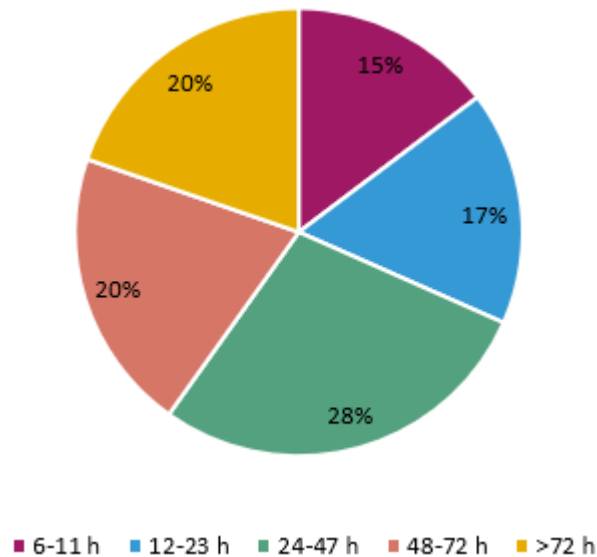


Källa: Graviditetsregistret

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 32, hur många timmar vårdas kvinnan efter förlossning vid Akademiska sjukhuset, 2023



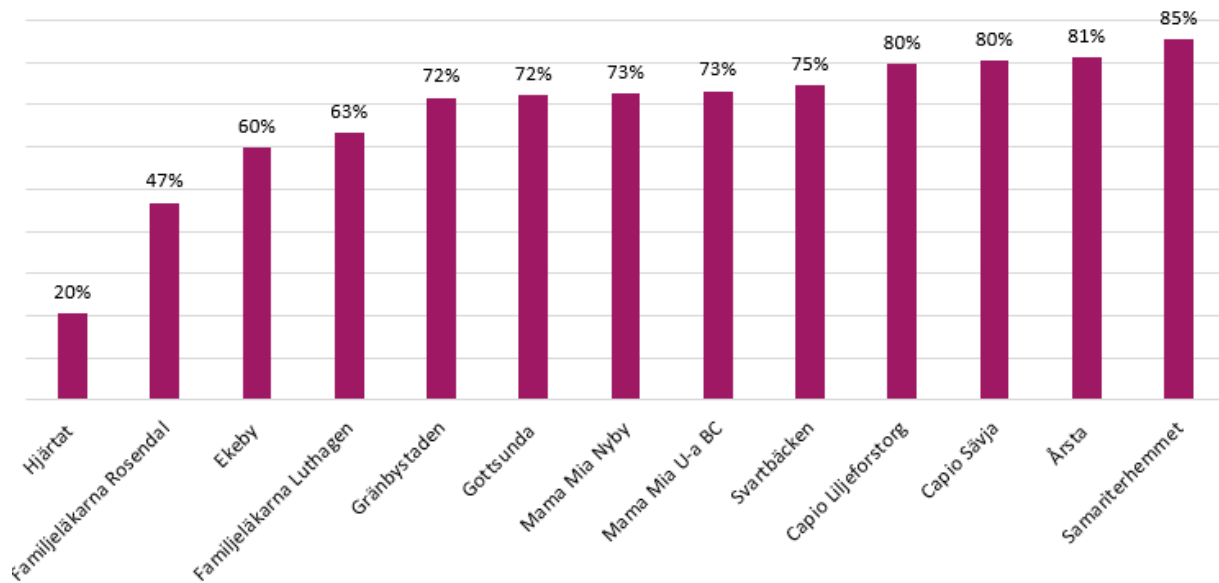
Eftervårdsbesök/efterkontroller

Efterkontroll rekommenderats och erbjuds av barnmorskan på BMM inom 6–16 veckor efter förlossningen. Andelen kvinnor som kommer på detta besök har ökat de senaste åren tack vare barnmorskans arbete med rutiner.

Efter en förlossning med komplikationer erbjuds kvinnan återbesök till läkare inom specialistmödravården eller primärvården.

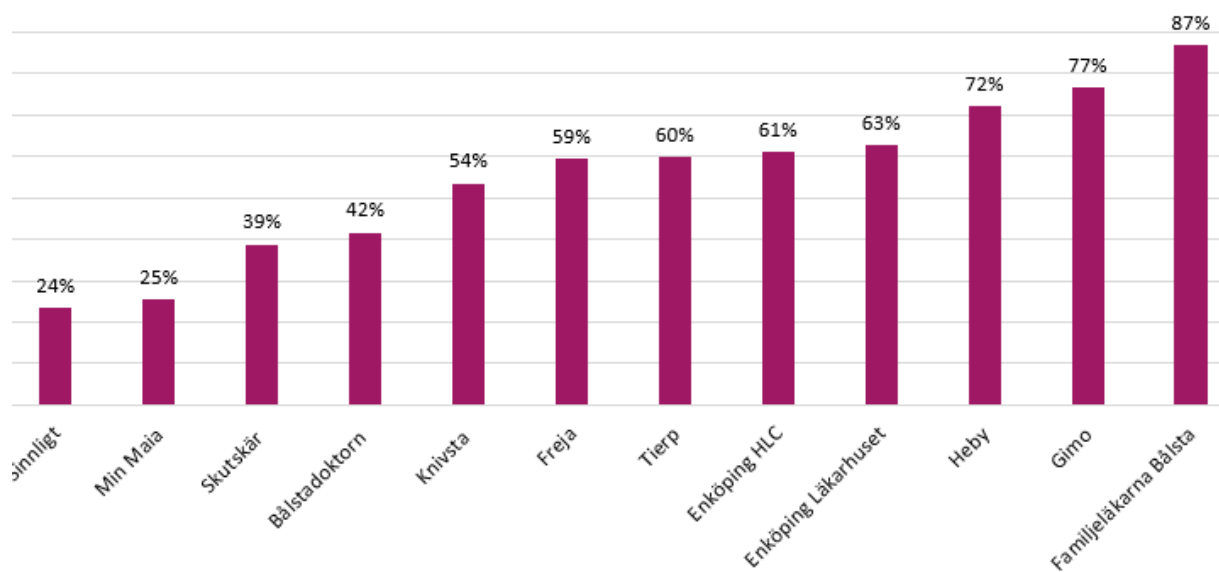
Ett tidigt eftervårdsbesök för uppföljning och rådgivning ska också kunna erbjudas. Målet är att öka kontinuiteten i eftervården, genom en mer individanpassad vård av den barnmorska som följt kvinnan under graviditeten. Tidig kontakt syftar till att ge trygghet och möjligheten för BM att snabbare upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa. Det ger också ökad möjlighet att kontrollera förlossningsbristningar, ge amningsstöd, och därmed snabbare kunna hänvisa till rätt instans för adekvat vård i tidigt skede. Rutinen att ansvarig barnmorska som följt kvinnan under graviditeten även tidigt efter förlossning kontaktar kvinnan skapar förutsättningar till ett förtroende, ökad trygghet och säker vård. Region Uppsalas resultat från Graviditetsenkäten gällande trygghet hos sin barnmorska är förmodligen en del av denna rutin. En utmaning är att nå kvinnan som inte alltid svarar i telefon då ansvarig barnmorska försöker ringa upp.

Figur 33a, Andel uppföljningssamtal 2–3 v efter förlossning, kvinnor förlösta 2023 BMM Uppsala kommun



Källa: SAS och strukturreport

Figur 33b, Andel uppföljningssamtal 2–3 v efter förlossning, kvinnor förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län



Källa: SAS och strukturreport

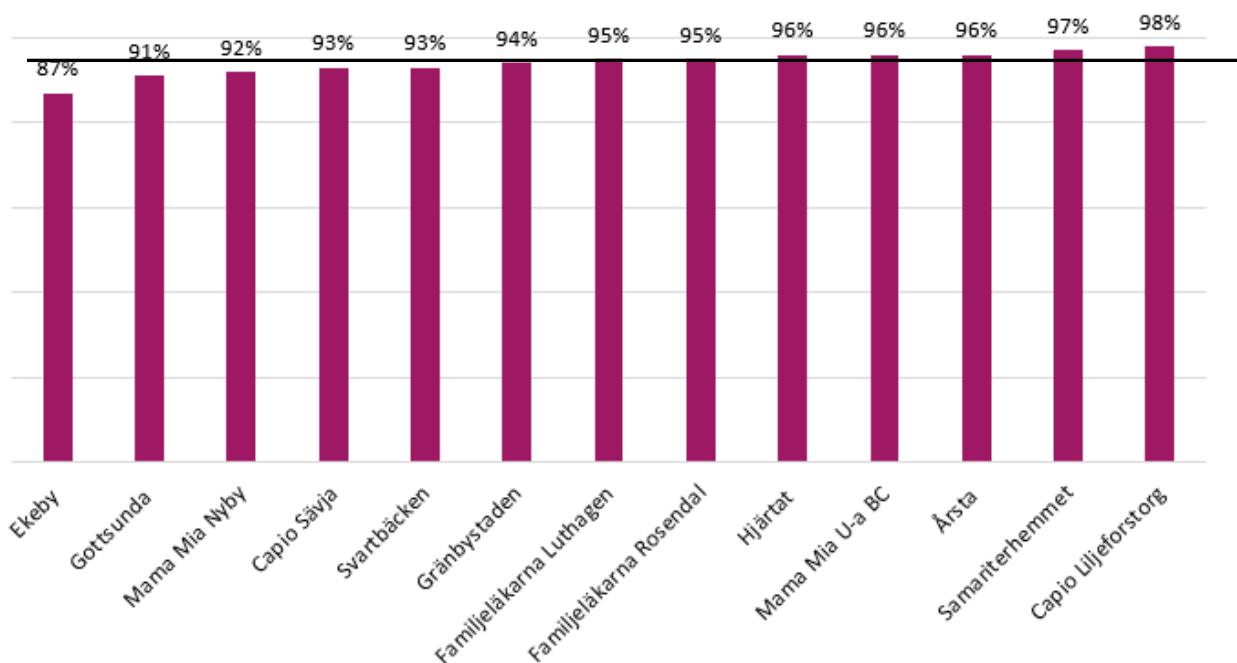
Efterkontrollens syfte är att:

- Kvinnan ska få en möjlighet att summera sina erfarenheter och upplevelse från graviditeten och förlossningen.
- Ge amningsstöd.
- Samtala om preventivmedel och samliv.
- Återknyta till diskussionen om livsstilsfaktorer/levnadsvanefrågor.
- Erbjuder gynekologisk undersökning med inspektion av slemhinnor och läkning av bristningar.
- Ge instruktion om knipövningar och förebygga inkontinens.

Region Uppsala har ett Vårdprogram för vårdkedjan för att förebygga och följa upp bristningar. BMM har lokala rutiner för att få fler kvinnor att förstå vikten av uppföljning och få fler att komma på besöket. Eftervårdsbesök erbjuds alla förlösta kvinnor vid flera tillfällen under och strax efter förlossning. I Uppsala län är 96% av förlösta kvinnor under 2023 registrerade för eftervårdsbesök, jämfört med riket 70%.

Figur 34a. Andel eftervårdskontroller kvinnor förlösta 2023 BMM Uppsala kommun

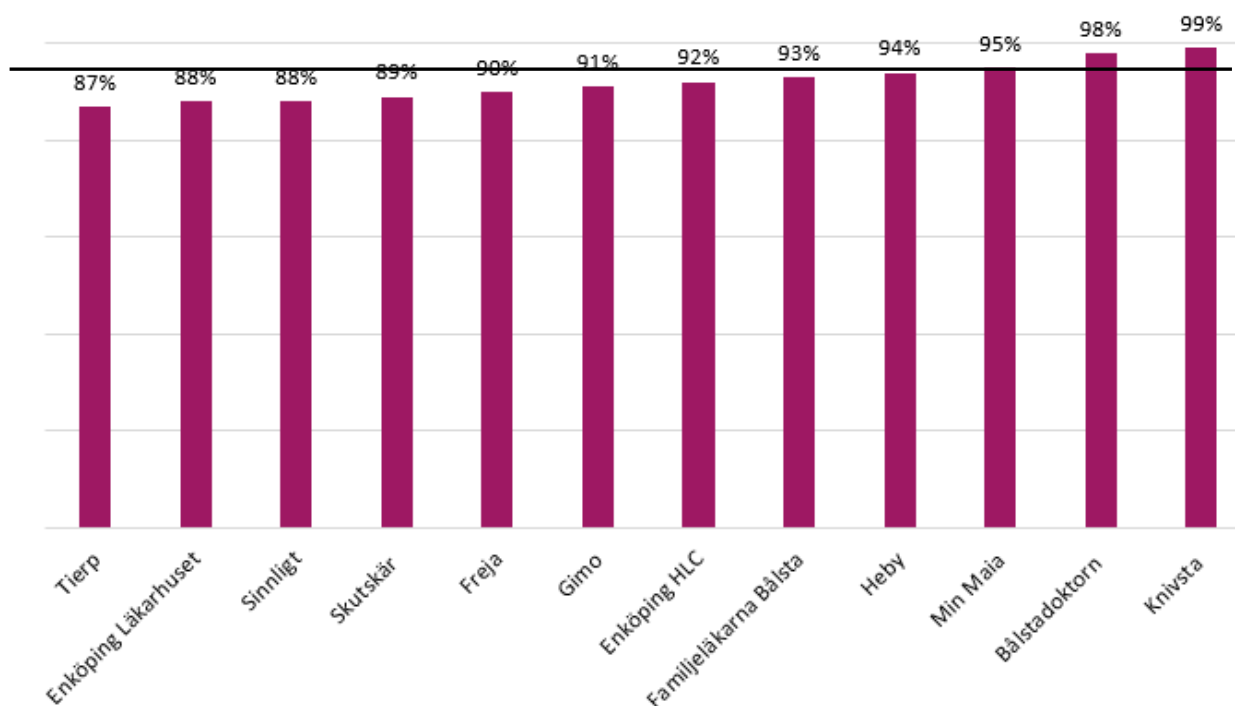
Målvärde: 90 %



Källa: Graviditetsregistret

Figur 34b. Andel eftervårdskontroller kvinnor förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län

Målvärde: 90%



Källa: Graviditetsregistret

Föräldraskapsstöd

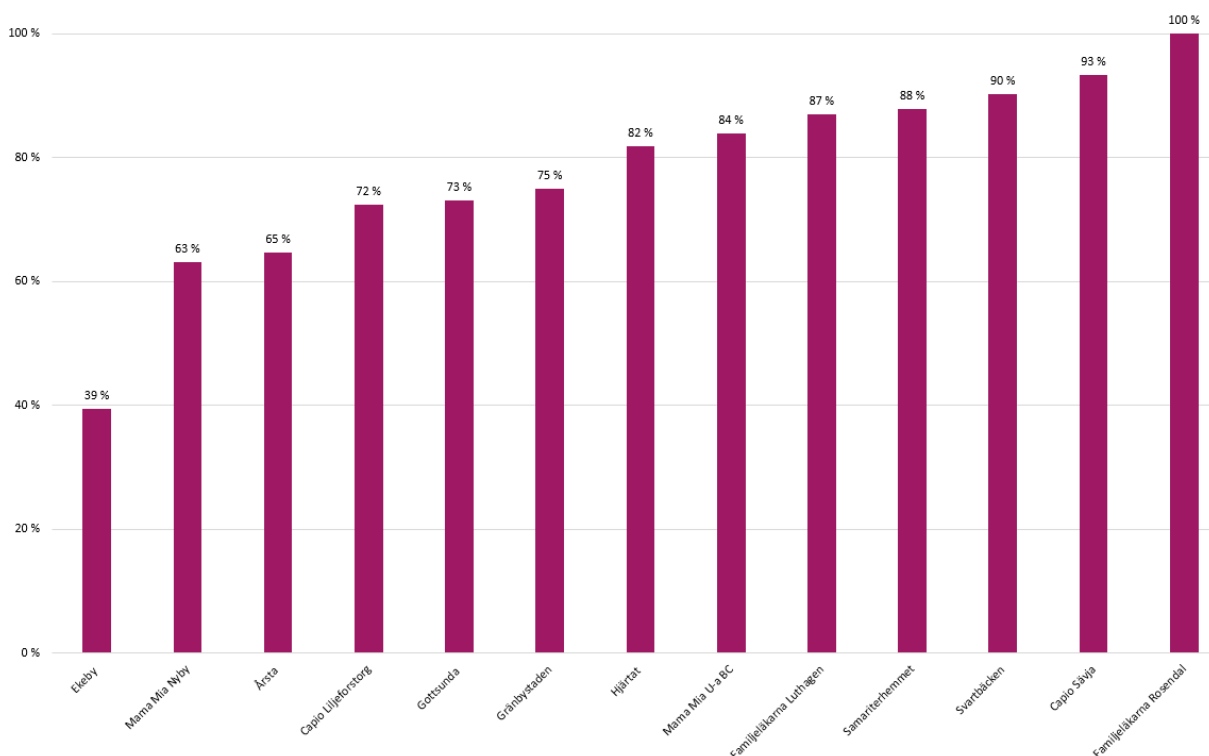
Samtliga förstagångsföräldrar ska erbjudas föräldrautbildning enligt ”Förfrågningsunderlag för Barnmorskemottagning i Region Uppsala”. Information och stöd ska anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Utbildningen kan bedrivas i grupp eller enskilt. Målsättningen med mödrahälsovårdens föräldrastöd är att främja barns hälsa och utveckling och att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet, samt förlossningsförberedelse både fysiskt och psykiskt.

Mödrahälsovårdens föräldrastödjande arbete sker i fortlöpande enskilda möten med föräldrarna, föräldragrupper generella och riktade och samverkan med andra i vårdkedjan för familjen angelägna verksamheter. Några mottagningar erbjuder som alternativ till traditionell föräldragrupp Tematräffar med olika teman. Det kan vara en förklaring till att statistiken visar lägre andel i föräldragrupp. BMM i länet har olika förutsättningar så det ser det olika ut hur vi erbjuder föräldrastöd till våra blivande föräldrar. De mindre mottagningarna har färre inskrivningar och därför färre antal grupper, 14 BMM arbetar helt eller delvis under Familjecentral och erbjuder oftast fler antal grupptillfällen med fler professioner som samverkar i föräldrastödet.

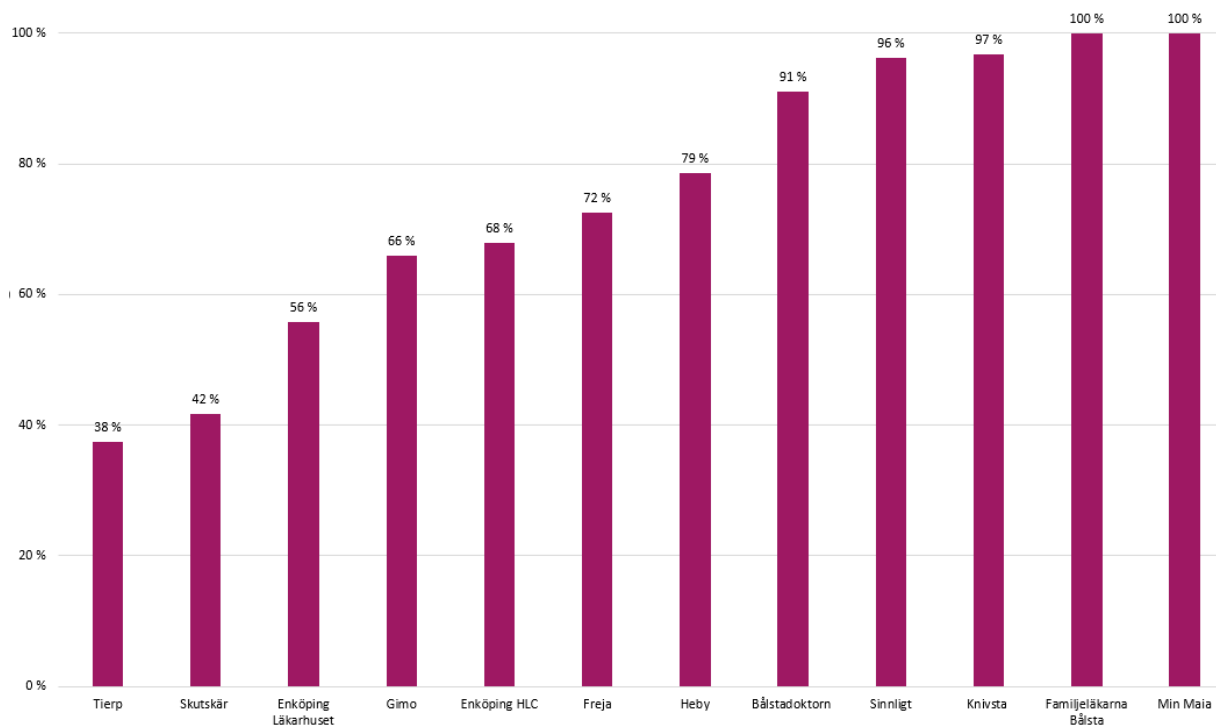
De alternativ som erbjuds på BMM inom Uppsala län:

- Traditionella föräldragrupper: en mindre grupp 4 – 7 par träffas 4 – 8 träffar.
- Familjecentral: flera professioner samverkar i föräldrastödet.
- Tematräffar: öppna grupper utifrån olika teman.
- Praktisk förlossningsförberedelse – andning – avslappning.
- Riktade föräldragrupper: för blivande föräldrar med liknade förhållande eller behov.
- Individuellt stöd: blivande föräldrar som inte deltar i föräldragrupp.
- Digitala gruppträffar
- Enskilt digitalt informationsstöd med egen inloggning

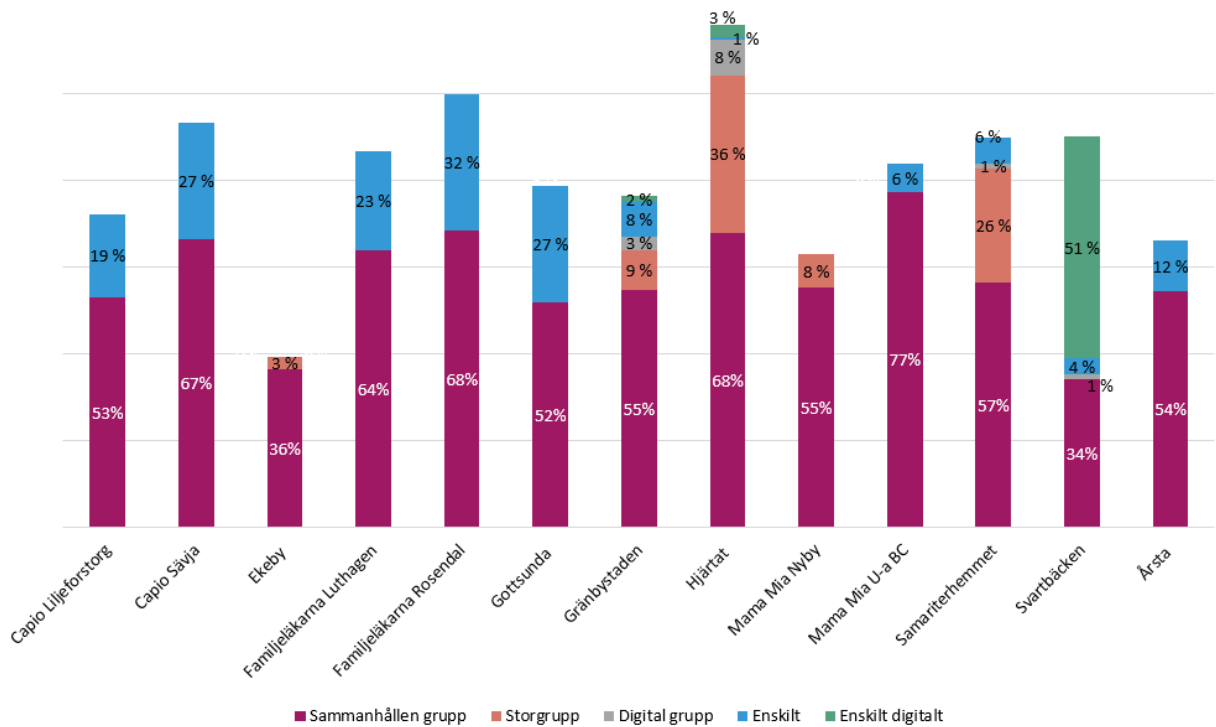
Figur 35b. Andel förstföderskor som fått någon form av föräldrastöd, förlösta 2023 BMM i Uppsala kommun



Figur 35b. Andel förstföderskor som fått någon form av föräldrastöd, förlösta 2023 BMM övriga kommuner

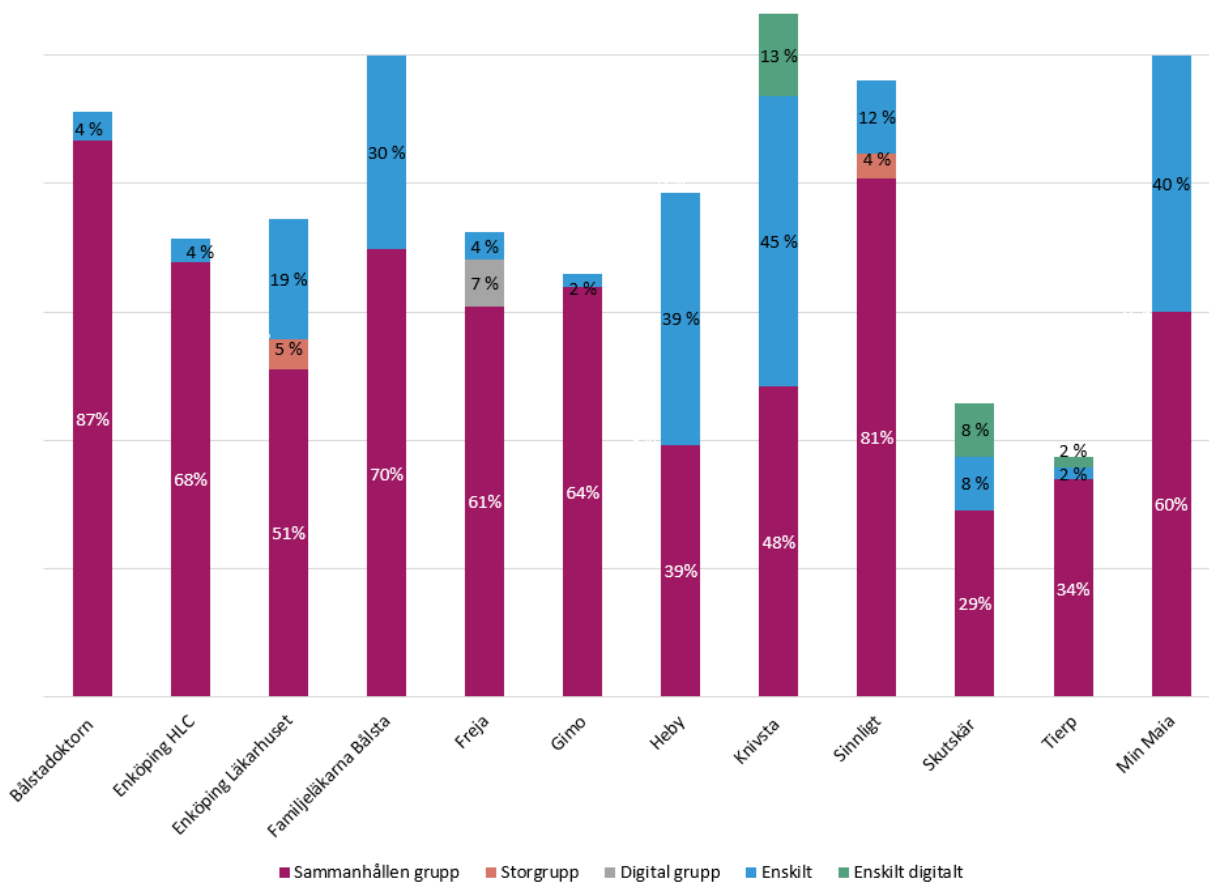


Figur 36a. Andel form av föräldrastöd/föräldragrupp förstföderskor deltagit i förlösta 2023 BMM i Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 36b. Andel form av föräldrastöd/föräldrargrupp förstföderskor deltagit i förlösta 2023 BMM övriga kommuner i Uppsala län



Källa: Graviditetsregistret

Amning

Målsättning är att stödja och främja amning utifrån varje familjs behov och WHO:s mål gällande exklusiv amning i minst sex månader och därefter introduktion av annan mat under bröstmjölksskydd. Kvinnans amningsanamnes, förväntningar och önskemål som sammanfattats av mödrahälsovården i journalen som är grunden för den individuella processen. Till de kvinnor som inte kan eller vill amma är målet att ge den hjälp och det stöd som då behövs. Det är därför viktigt att all personal som arbetar med blivande och nyblivna föräldrar och deras barn uppmuntrar och underlättar amning samt erbjuder en amningsvänlig miljö. Detta genom att lyssna, ge stöd och vid behov ge undervisning till föräldrarna så att de känner sig trygga med amningen.

Detta kräver:

- kunskap - evidensbaserad och uppdaterad
- respekt - varje mor- barn-relation och familj är unik
- lyhördhet – inför familjens individuella behov
- tid och tålamod

Mödrahälsovårdens personal ansvarar för att:

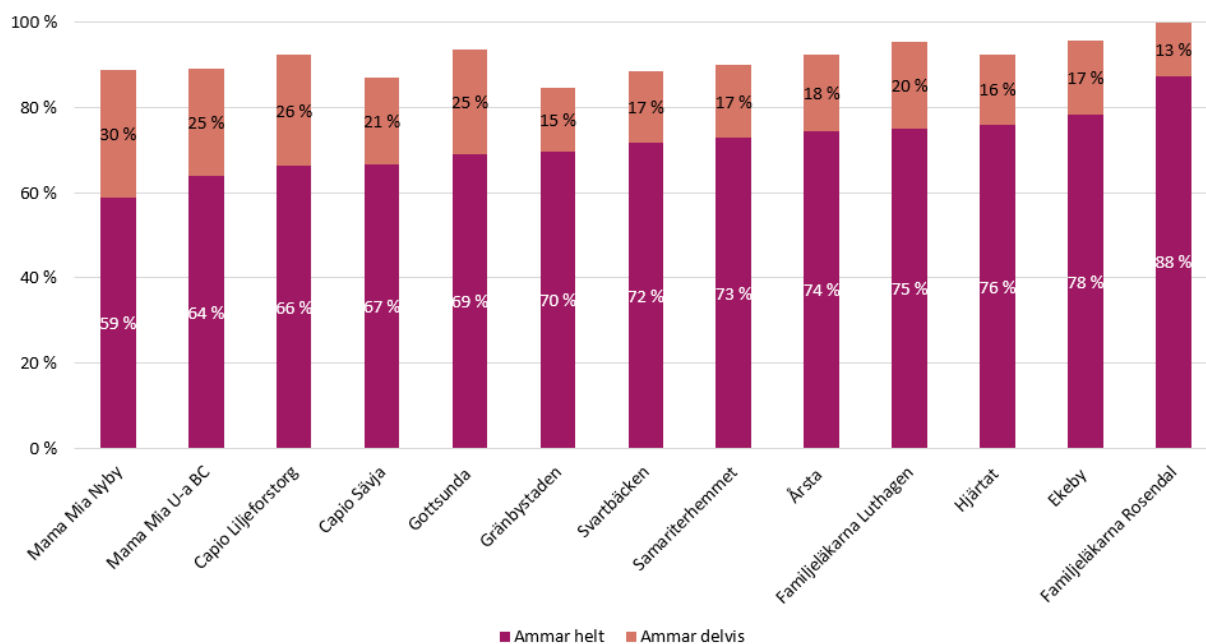
- bidra till en positiv inställning till amning
- informera om amning och hudnära vård
- belysa det nyfödda barnets signaler och medfödda förmåga vid amning

- dokumentera kvinnans tidigare amningserfarenhet, förväntningar och önskemål på amning i patientjournalen
- involvera och betona partners betydelse

Det finns fördelar med att tidigt under graviditeten informera om amningen. Mödrahälsovården har i uppgift att erbjuda samtal och information om amning. De blivande föräldrarna ska tillfrågas om deras inställning till amning och eventuella tidigare erfarenheter. Informera om amningens positiva effekter utifrån föräldrarnas behov. Förbereda föräldrarna på det första mötet med barnet och vikten av att vara lyhörda för barnets behov. Amningen ska tas upp och dokumenteras vid tre tillfällen under graviditeten, inskrivning, v 20–33 och i sammanfattningen v 35–37. Uppföljning görs även vid eftervårdbesöken.

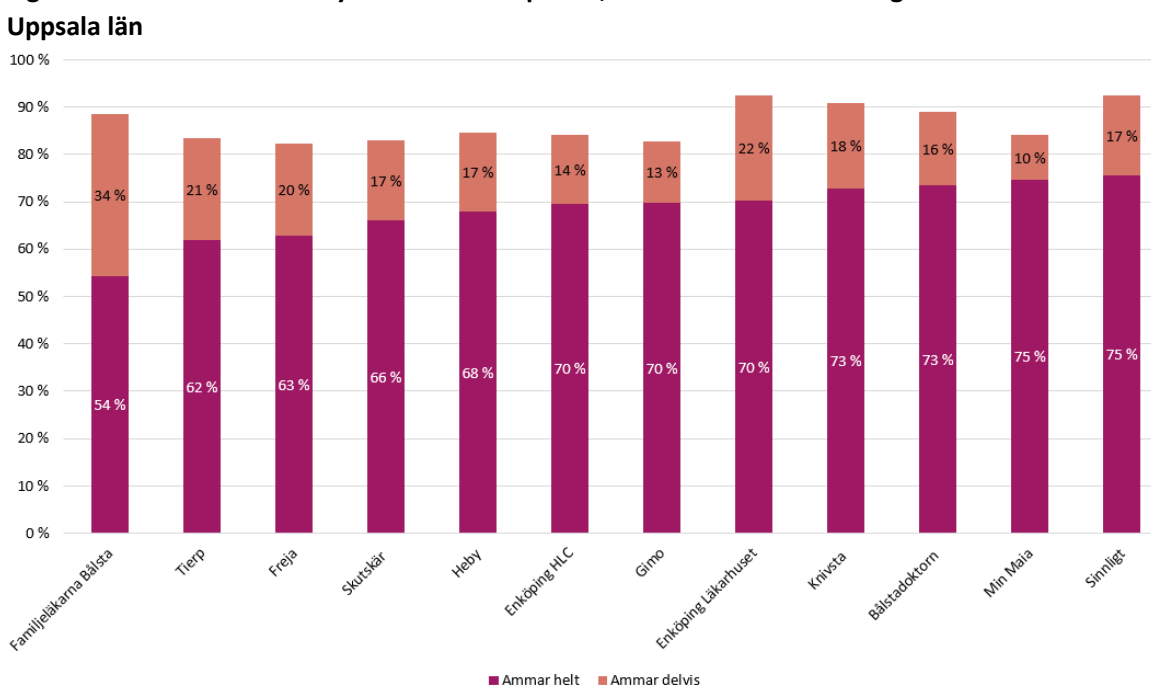
Andelen barn som helammas vid en veckas ålder har minskat succesivt de senaste tjugo åren

Figur 37a. Andel ammande fyra veckor efter partus, förlösta 2023 BMM Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 37b. Andel ammande fyra veckor efter partus, förlösta 2023 BMM övriga kommuner Uppsala län



Källa: Graviditetsregistret

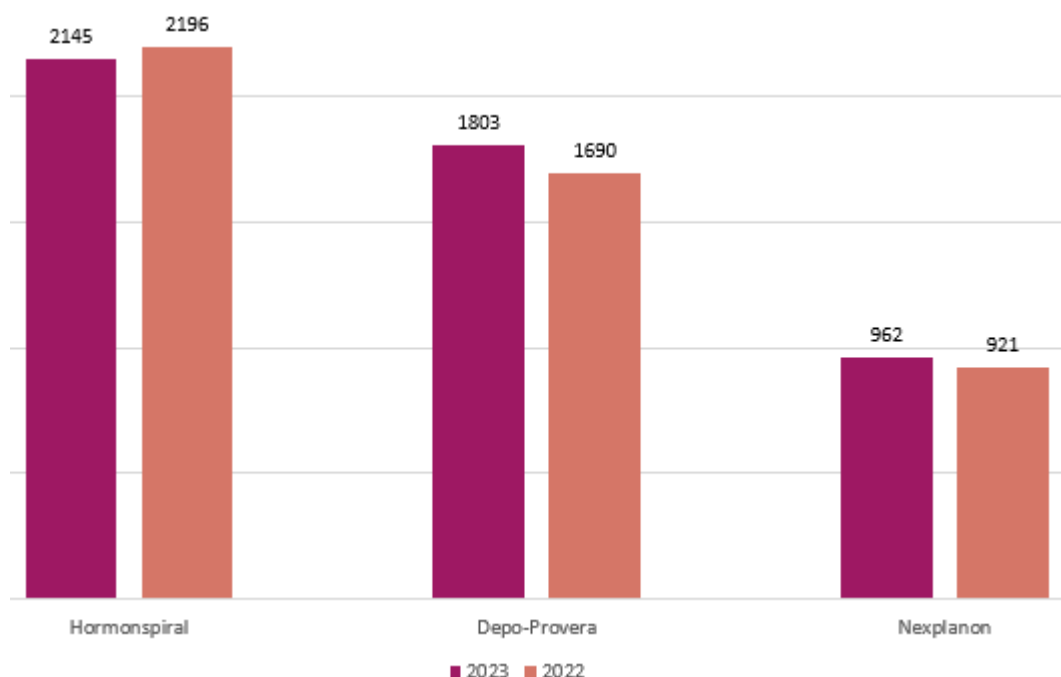
Preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning

Barnmorskor har förskrivningsrätt för preventivmedel till friska kvinnor utan riskfaktorer eller sjukdom, övriga ska remitteras till läkare. Preventivmedelsrådgivning och förskrivning ska ske i enlighet med barnmorskornas rätt att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte, SOSFS 1996:21. Barnmorskan ska följa Läkemedelsverkets rekommendationer för antikonception, samt regionala riktlinjer för Region Uppsala. Preventivmedelsrådgivningen syftar till att förhindra oönskad graviditet, bevara fertiliteten fram till dess att graviditet är aktuell, samt att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Målet är att kvinnan blir nöjd med sin metod och använder den korrekt och konsekvent.

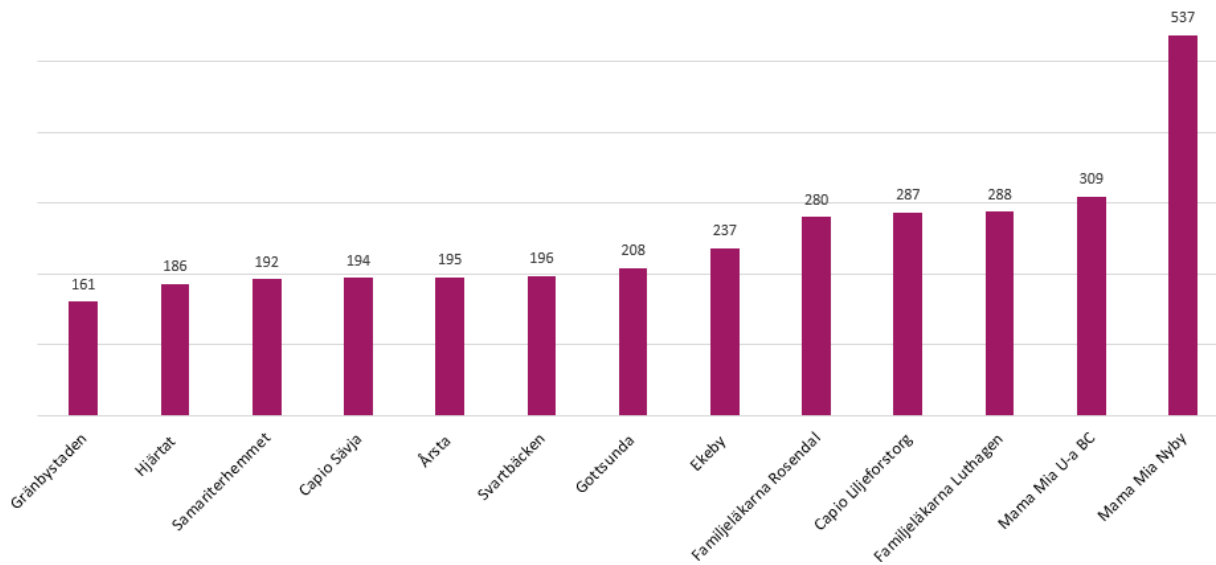
Grunden i all rådgivning är att i första hand rekommendera långtidsverkande antikonception, detta är särskilt viktigt till den unga kvinnan med hög fertilitet. Möjligheten ökar när rådgivningen bygger på samtal med MI-metod (motiverande samtal), i kombination med reproduktiv Livsplan (RLP) vilket ger kvinnan ökad kunskap om fertilitet och hälsan och livsstilens betydelse för den framtida fertiliteten. Kost, motion, alkohol, tobak och drogers betydelse för fertiliteten ingår i samtalet. Om tillfälle ges bör barnmorskan fråga om fysisk, sexuellt eller psykiskt våld. Kvinna ska även informeras om att när hon slutar med ett preventivmedel på grund av graviditetsönskan, ska hon börja med folsyra. Graviditetstester ska erbjudas och följas upp utifrån provsvaret om det är aktuellt. Vid nyförskrivning av hormonella metoder erbjuds återbesök efter 3–6 månader beroende på preparat, för att följa upp hur kvinnan trivs med sin metod och fråga efter eventuella biverkningar. Vid årlig receptförnyelse av utprovat kombinerat hormonell metod kontrolleras blodtryck och uppdaterar sjukdomshistorien samt vikt /BMI.

Långtidsverkande metoder, LARC (long acting reversible contraceptive), ger bästa skydd

Figur 38. Förskrivna recept Region Uppsala 2022 och 2023

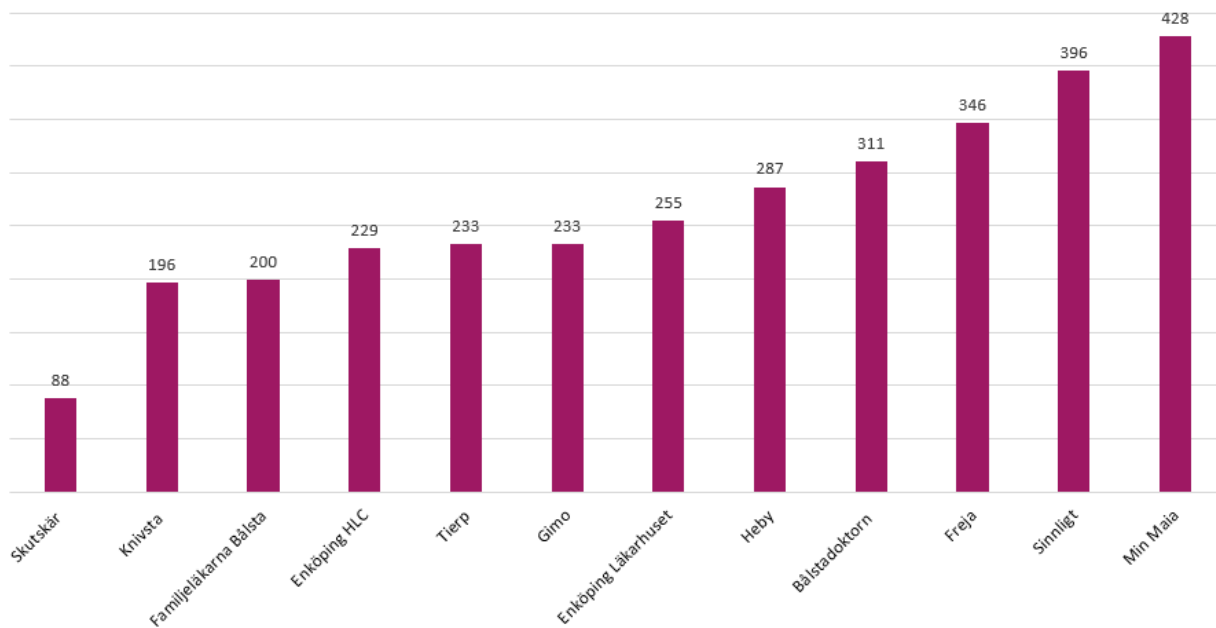


Figur 39a. Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid barnmorska 2023 BMM Uppsala kommun



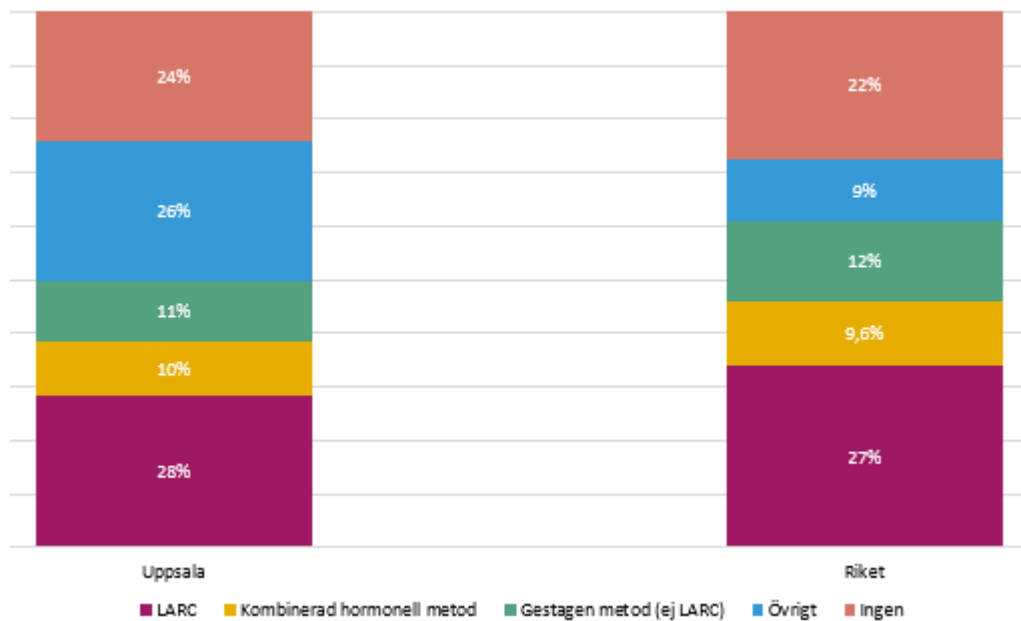
Källa: Strukturrapport och SAS

Figur 39b. Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid barnmorska 2023 BMM övriga kommuner



Källa: Strukturrapport och SAS

Figur 40. Preventivmedelsmetoder 2023



Källa: Graviditetsregistret

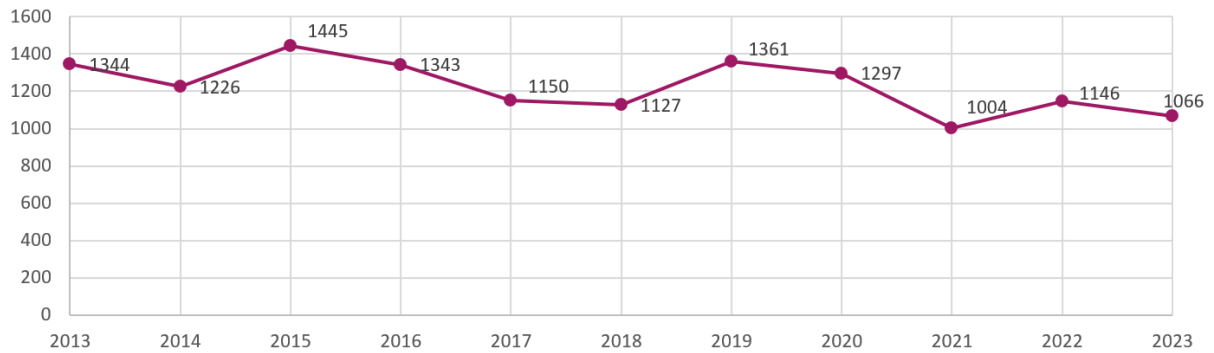
STI-förebyggande arbete på barnmorskemottagning

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.

Ett nytt dokument "Handläggning STI Region Uppsala" har tagits fram av SRHR gruppen och publicerades under 2023. MHV-enheten har deltagit aktivt i framtagandet av detta dokument. Här finns all information om provtagning, behandling och remittering vid behov. Bakgrunden är att det har sett mycket olika ut när det gäller provtagning varför detta samt remittering och behandling har behövt bli enhetlig.

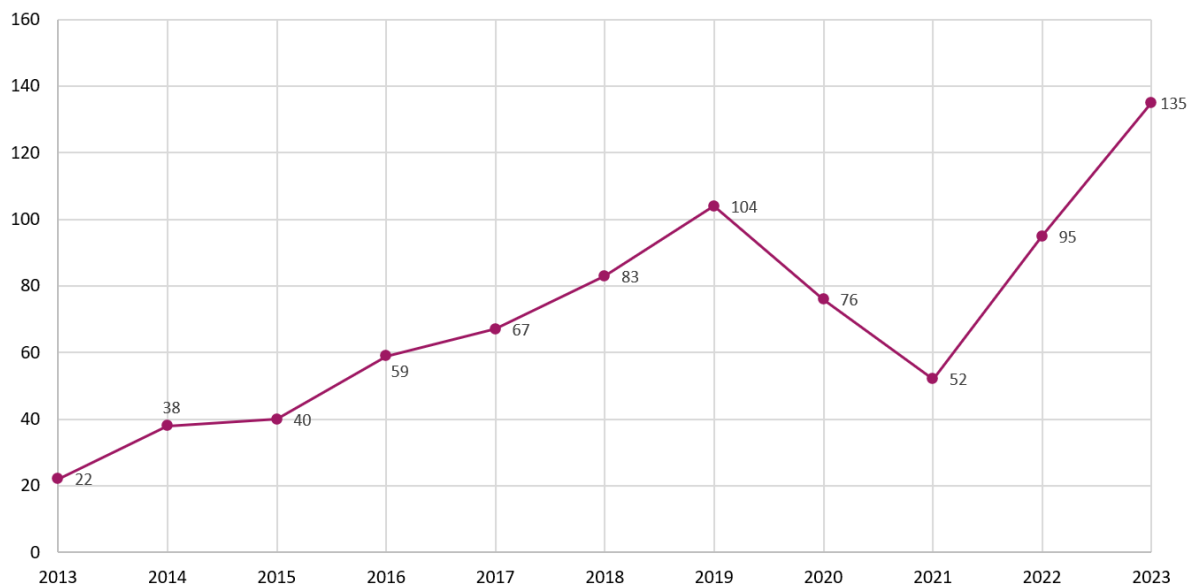
[Handläggning STI Region Uppsala \(PDF\)](#)

Figur 41a. Antal klamydiapositiva rapporterade fall i Uppsala län



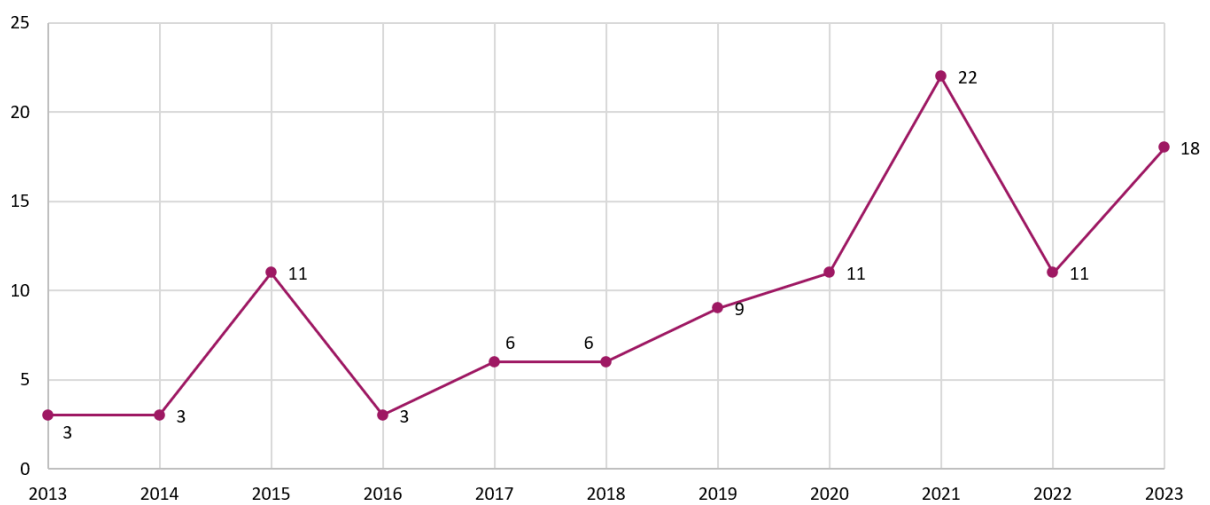
Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Figur 41b. Antal gonorrépositiva rapporterade fall i Uppsala län



Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Figur 41c. Antal syfilispositiva rapporterade fall i Uppsala län



Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

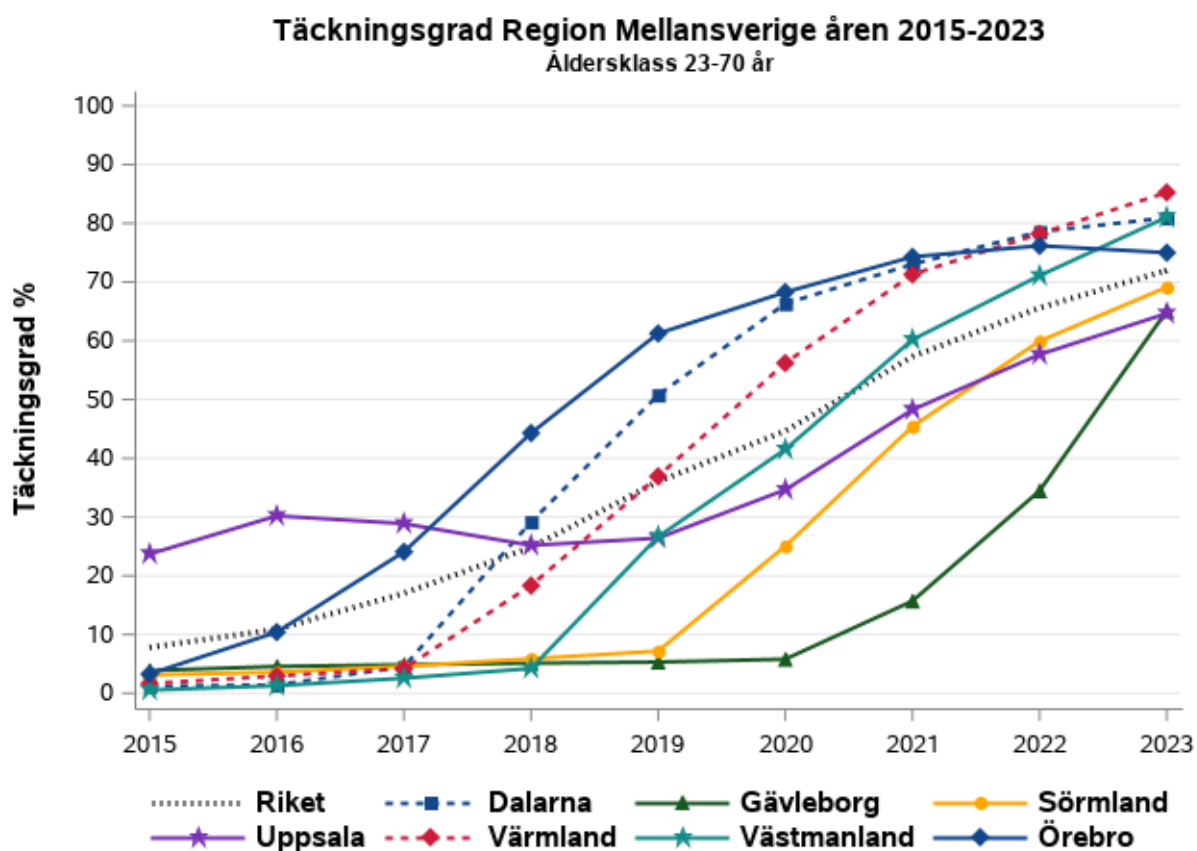
Screening för cervixcancerprevention

Gynekologiskt cellprov inom ramen för cervixcancerscreeningen är ett av barnmorskemottagningens uppdrag. Kallelse till provtagning sköts av Klinisk patologi och cytologi, och kvinnan kallas till BMM utifrån folkbokföringsadress. Bokning av provtagningstid har kvinnan själv behövt göra och då till valfri mottagning. Genom åren har man kunnat se att deltagandet i screeningen är lågt i förhållande till andra regioner i Sverige. I rapporten för 2022 från NKCx (Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention) framgår att hörsamheten, deltagandet inom 3 månader är lågt vilket kan bero på att kvinnan måste boka tiden själv.

Data för 2023 visar endast prov som analyserats för HPV vilket gör att man inte kan jämföra täckningsgrad med tidigare års data. Täckningsgraden beräknas utifrån antalet kvinnor i en viss åldersgrupp, bosatta i en viss region som lämnat ett gynekologiskt cellprov under en definierad tidsperiod (till exempel 5 eller 7 år). Målet nationellt är att nå en täckningsgrad på 85%. I region Uppsala låg den 2023 på 68,6%. Region Uppsala följer det nationella vårdprogrammet vad gäller primärscreening med HPV för kvinnor 30 år och äldre. I gynekologiska cellprover per heltid BM som bokades primärt för utförande av prov.

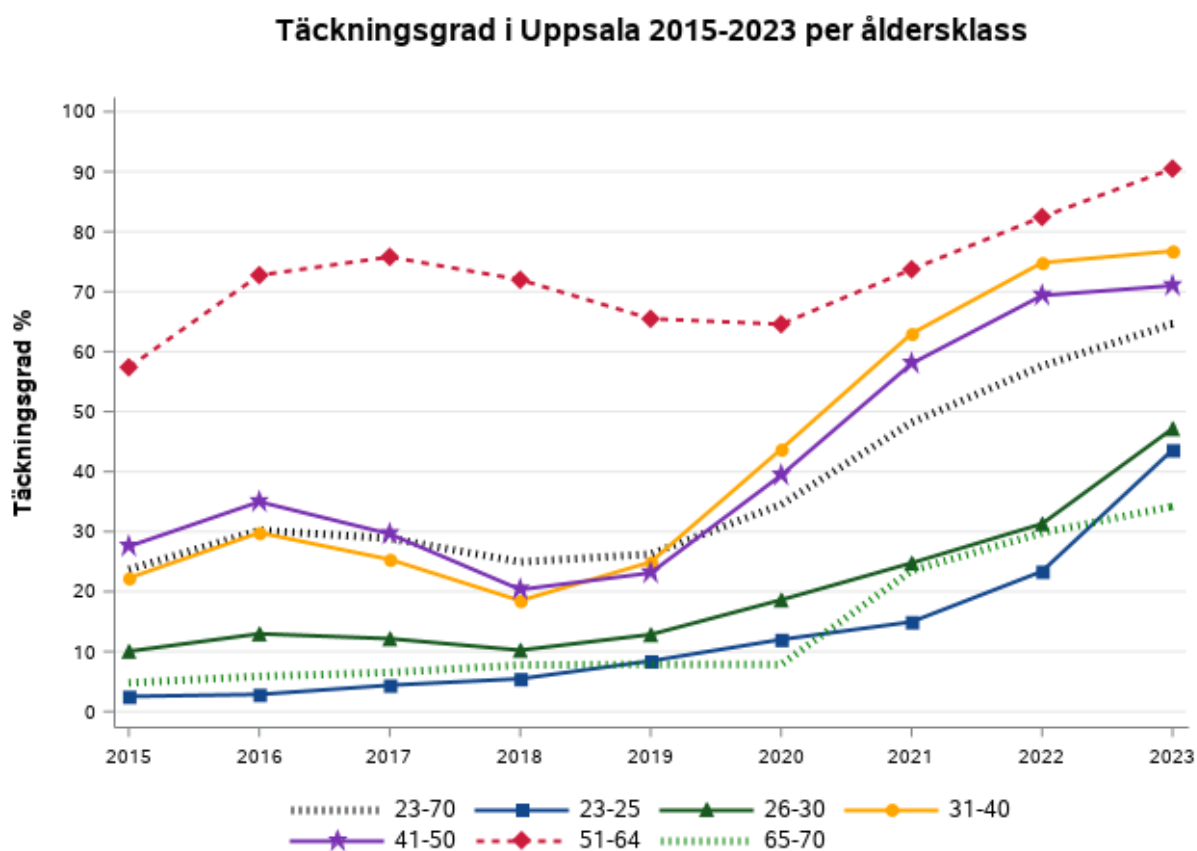
Under året har arbetet påbörjats för byte av kallelsesystem, se under utvecklingsområden.

Figur 42. Täckningsgrad, 2015–2023

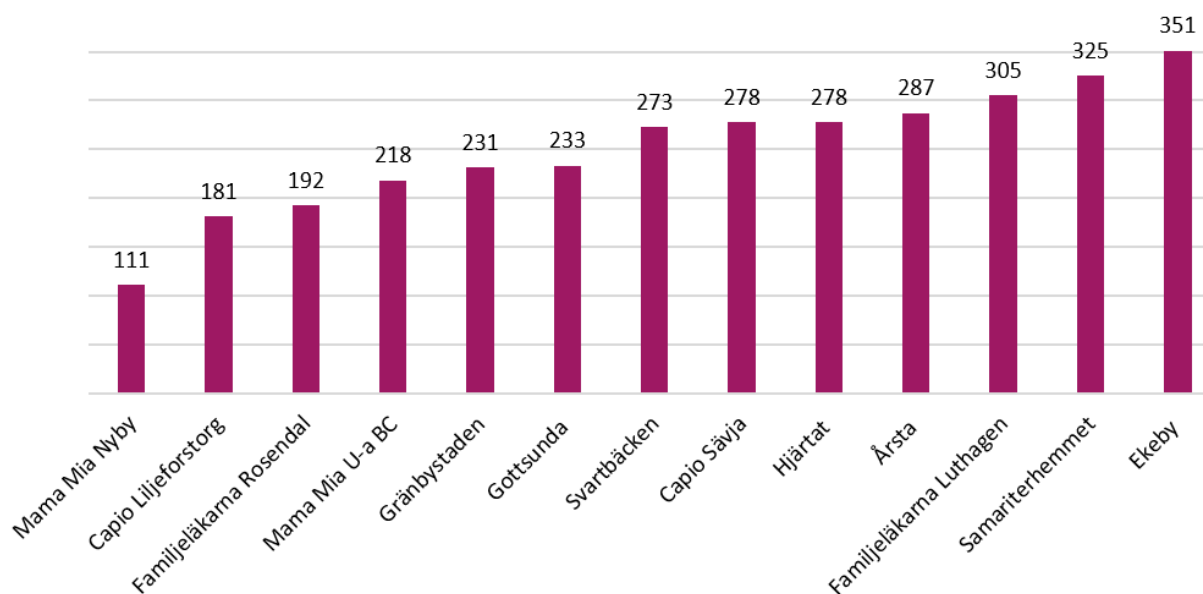


Källa: NKCx årsrapport 2023 med data för 2022

Figur 43. Täckningsgrad i Uppsala län per åldersklass, 2015–2023

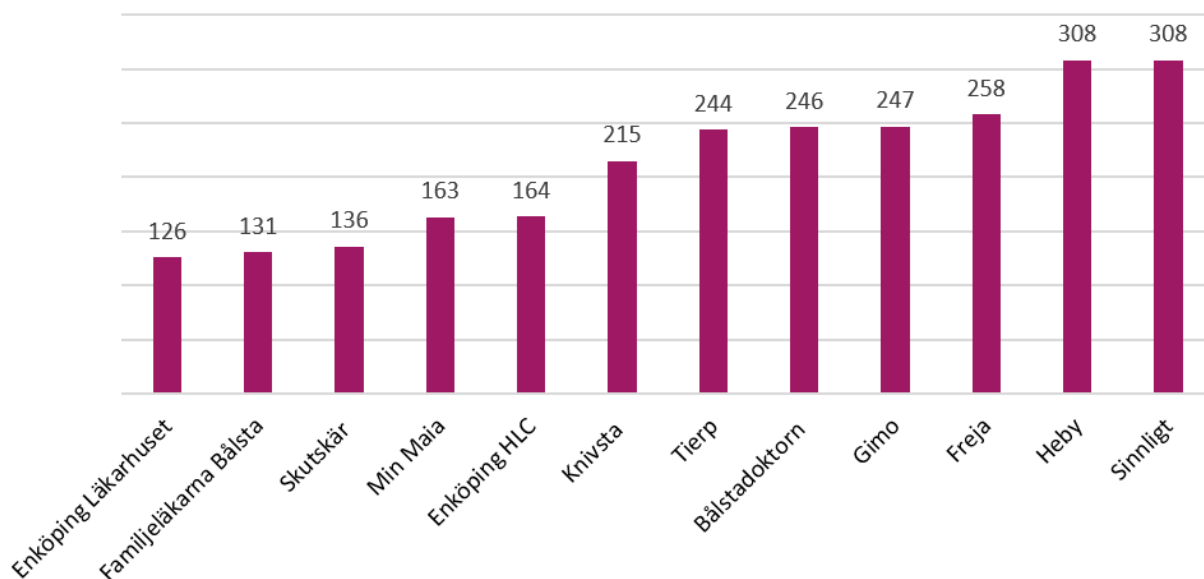


Figur 44a. Antal besök gynekologiskt cellprov per heltid barnmorska (SAS besöksprodukt) BMM i Uppsala kommun 2023



Källa: SAS besöksprodukt och strukturrapport

Figur 44b. Antal besök gynekologiskt cellprov per heltid barnmorska (SAS besöksprodukt) BMM i övriga kommuner 2023



Källa: SAS besöksprodukt och strukturrapport

Vårdprogram och riktlinjer

Vårdprogram och riktlinjer för mödrahälsovård är ett arbete som pågår kontinuerligt och som även omfattar de verksamheter som på olika sätt berör graviditet och förlossning.

Publicerade riktlinjer 2023

[Graviditetsdiabetes, vårdplan Region Uppsala](#)

Stora förändringar

Under 2023 har MHV enheten påbörjat arbetet med att tillgänglighetsanpassa riktlinjer i DocPlus, en del av processen har även varit att slå ihop riktlinjer som rör vårdkedjan eller som rör samma område för att förenkla dels för de som arbetar utifrån rutinen, dels för att minska arbetsbelastningen för de ansvariga och de som reviderar alla rutiner.

Reviderade riktlinjer

[Arbetsstöd för Barnmorskemottagning](#)

[Basprogram för vård och övervakning av graviditet, barnmorskemottagning i Uppsala län](#)

[Amningsstrategi för Region Uppsala](#)

[Gynekologisk cellprovskontroll, screening BMM HKS](#)

[Preventivmedelsrådgivning, riktlinjer, Barnmorskemottagning](#)

[Smittsamma sjukdomar och multiresistenta bakterier under graviditet och inför förlossning](#)

[Graviditetsdiabetes – screening vid Barnmorskemottagning.](#)

[Graviditetsövervakning - Bedömning av vårdnivå](#)

[Induktion och kontroll i graviditetsvecka 41](#)

[Anemi – graviditet och postpartum](#)

[Hypertonisjukdomar under graviditet och efter förlossning](#)

[BB-vård i hemmet – Överrapportering till BMM i kranskommunerna](#)

[Flödesschema Bäckebotten under och efter graviditet](#)

[Överviktsopererade kvinnor, graviditetsövervakning](#)

[Fragminbehandling och koagulationsutredning under graviditet, förlossning och puerperium](#)

[Förlossningsrädsla](#)

Utvecklingsområden inom mödrahälsovård i Region Uppsala

MHV-enheten arbetar med förändringar utifrån en fungerande vårdkedja samt nya riktlinjer och medicinsk evidens. Vårdtyngden ökar som följd av att allt fler gravida och födande är äldre, har högt BMI, ökad psykisk ohälsa eller andra riskfaktorer som kan leda till komplikationer under graviditet och förlossning.

En sammanfattning på ämnen som prioriterats under 2023 och som kommer att vara viktiga under 2024 och närmaste åren beskrivs enligt nedan.

Nytt kallelse- och svarssystem för screening av livmoderhalscancer – HKS

Under 2023 påbörjades projekt för att byta kallelsesystem för gynekologisk cellprovtagning inom ramen för den organiserade cervixcancerpreventionen. Detta hade föregåtts av en gap-analys som gjordes under hösten 2022. Ett viktigt utfall av den var att Region Uppsala behövde kunna erbjuda bokad tid för provtagning hos barnmorska för att på så sätt kunna öka deltagandet i cervixcancerscreeningen. Det var även nödvändigt att byta system för att fullt ut kunna följa det nationella vårdprogrammet, där man rekommenderar alla regioner att ha samma kallelsesystem.

Arbetet påbörjades med projektledare och kontakter med leverantör under våren. Ett nära samarbete mellan projektledare, IT-projektledare och Mhöl pågick från sommaren och fram tills att systemet var på plats i slutet av april 2024.

Arbetet har inneburit överföring av data från Sympathy som är svarssystemet för hela Akademiska lab. Vidare har förberedelser med information och planering för utbildning gjorts under hösten 2023.

Det var ett antal problem med projektet under hösten 2023, med brist på ledning från centralt håll samt ingen insyn i den ekonomiska biten. Det togs därför steg sent på året att förändra styrningen av projektet.

Projektet kommer att avslutas under 2024, i och med att HKS är i full drift kommer Region Uppsala att fullt ut följa det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention.

Processtöd till chefer vid BVC och BMM vid problem att följa vårdavtal

För att säkra att våra familjer och barn i Sverige erbjuds högkvalitativ hälsovård under graviditet och småbarnsåren, tas en rutin fram då en situation uppstår där mottagningen inte kan erbjuda vård enligt uppdrag eller avtal. Målet är att en handlingsplan upprättas. I handlingsplanen ska det framgå vilka förbättringsåtgärder som kommer att vidtas för att avhjälpa avvikelser från uppdraget. Om ändringsåtgärderna inte vidtas inom utsatt tid kan dessa eskaleras till avtalsnivå genom vårduppdragsenheten. Åtgärder som inte vidtas kan leda till sanktioner i enlighet med avtalsbestämmelserna.

Eftervårdsbesöket vid BMM

En stor andel kvinnor föder utan att få bristning och många kvinnor mår bra och är nöjda med resultatet även efter att de fått en bristning under förlossningen. Andelen svåra bristningarna har minskat och Akademiska jobbar kontinuerligt med att undvika förlossningsskador, med stöd av nationella riktlinjer. För BM i primärvård är kompetensen i att bedöma bäckenbotten efter förlossningen viktig. Fördjupad kunskap och kompetensutveckling har getts till BM för att bli tryggare i sin bedömning. BM ska aktivt bidra till att kvinnan kommer på eftervårdsbesöket för uppföljning. Graviditetsregistret målvärde för eftervårdsbesök är att 90% av förlösta kvinnor ska göra det. BMM har förbättrat sin rutin för att boka in kvinnan för eftervårdsbesök och har nu över 90 % som kommer till sina besök. Fysioterapeuter inom Primärvård med inriktning på bäckenbotten fick under 2023 utbildning, vilket ökat kompetens och tillgänglighet i länet för våra patienter.

Eftervårdsambassadör

Under 2023 har utvecklingsarbetet fortsatt för att öka kompetens för vården efter förlossning vid BMM och att förbättra kvalitet och kontinuitet av eftervårdsbesöket. Alla BMM rekommenderas att en barnmorska har områdesansvar för eftervård, så kallad eftervårdsambassadör. Tema vid träffarna 2023 var "Rapport från Bristningsregistret", falldiskussioner, vad som fungerar och vad som kan bli bättre då det gäller uppföljningar av bristningar.

Samarbetsgrupp Psykiatri, Obstetrik, Mödrahälsovård och Primärvård

Psykisk ohälsa ökar i samhället, så också bland unga kvinnor generellt och därmed bland gravida. Psykiska besvär hos kvinnor hanteras till största del i primärvården, endast en mindre andel sköts inom specialistpsykiatri. Samarbete mellan mödrahälsovård/primärvård/ obstetrik/psykiatri sker med regelbundna möten. Målet är att kunna få bättre omhändertagande under graviditeten, och minska belastningen för familjen. Mötena mellan enheterna bidrar till att identifiera behov av stöd till organisationen. Regionala riktlinjer är en del av samarbetet som lett till förbättring. Utbildning av barnmorskor och läkare inom alla aktuella specialiteter är viktig och pågår kontinuerligt.

Genom åren har en arbetsgrupp formerats och består nu av sektionschef för obstetrik, psykiatriknuten till kvinnosjukvården (f.n. 40%), mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, representant för primärvården (chefläkare) och senaste året allmänläkare med uppdrag psykiatri och MBHV-psykolog. Detta samarbete har varit grunden för införandet av gravidombud inom psykiatri. De flesta mottagningar har en till två medarbetare, oftast en kurator och specialistsjuksköterska som har uppdrag som gravidombud. De har till uppgift att vara en länk mellan kvinnor som sköts inom psykiatri och hennes team på mottagningen och ge stöd under graviditeten. Det kan även vara mellan mödravård

och mottagningen, eller för andra instanser som kan bli aktuella efter förlossningen. Det kan även vara när det behövs mer stöd under graviditeten av annat slag, till exempel när ändringar i medicineringsgjorts.

För de gravida kvinnor som sköts i primärvården ser man att det finns ett behov av mer psykolog- och kuratorsstöd. Flera vårdcentraler har psykosociala team som kan stötta upp, men på andra ställen kan kvinnan få vänta länge på kontakt. Samma sak gäller de som har behov av Mödra-Barnhälsovårdspsykolog, då antalet MBHV-psykologer i Region Uppsala ligger långt under det nationella riktlinjerna. Behovet är tydligt högre än vad som kan handläggas inom befintlig tillgång på psykologer i den gruppen. MHV-enheten har vid ett flertal tillfällen genom åren påtalat bristen.

Under graviditet och första tiden efter födelsen finns särskilda behov att ta hänsyn till. Det behövs därför en vårdkedja som kan fånga upp och se till att kvinnan och familjen kan få rätt omhändertagande under graviditeten. Det är inte bara den fysiska och psykiska hälsan som ska fungera utan det måste finnas fokus på föräldrafunktion och barnperspektiv. Med anledning av detta och med stöd av Socialstyrelsens senaste prioriteringsstöd har ett projekt planerats för att starta ett rådgivande remissteam. Planen är att detta ska starta 2025 med finansiering av projektmedel för kvinnors hälsa och förlossningsvård

Gravidombud finns nu vid de nio största enheterna inom psykiatrin. Gravidombud har uppdrag att stötta gravida med psykiatrisk sjukdom och vård inom psykiatrin.

Amning

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.

De sjunkande amningssiffrorna innebär ett behov av stärkt arbetet kring amning. Amning vid fyra veckor är en manuellt registrerad uppgift direkt i Graviditetsregistret. Frågan ställs vid eftervårdsbesöket vilket innebär att det saknas uppgift från kvinnor som inte kommer på eftervårdsbesök. Enligt nationella rekommendationer behöver såväl den patientcentrerade som den samordnade vården mellan de olika delarna i vårdkedjan säkras. Amning i Vårdkedjan är ett pågående arbete mellan MHV, BHV och kvinno- och barnsjukhuset, med förlossningen, BB neonatal och barnsjukhuset. För att alla föräldrar, oavsett var de bor, ska få det stöd de behöver och frågor efter finns nu en nationell amningsstrategi. Den ska ge vården bättre förutsättningar för att främja och stödja amning. Men även ge stöd till föräldrar där amningen inte fungerar.

Familjecentral

En jämlik hälsa förutsätter att barn (0–6 år, upp tills barnet börjar förskoleklass) och deras familjer i behov av stöd uppmärksammas i tid och får likvärdig möjlighet till stöd. Familjecentralen bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande och som riktar sig till barn, deras föräldrar och blivande föräldrar. En familjecentral innefattar mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete och öppen förskola. Målgruppen är blivande föräldrar och familjer med barn i åldrarna 0–5 år. MHV-enheten är medlem i styrgruppen och beredningsgruppen för Familjecentraler i Region Uppsala. Under året har beredningsgruppen arbetat fram ett gemensamt remissvar på översynen av Regionens ”Familjecentralernas organisation, samordning och styrning

Främja Jämställt föräldraskap – Hållbar rutin

I barnkonventionen lyfts det fram att: Föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran, utveckling och hälsa. Föräldraskapsstödet ska därför främja ett gemensamt och jämställt föräldraskap. Det

gynnar även familjens välbefinnande och föräldrarnas relation till barnet och till varandra. Idag ser det inte ut så för alla familjer i Uppsala län. På familjecentralerna, mödra- och barnhälsovården och andra viktiga samverkansparter inom kommunerna, har vi tillsammans möjlighet att verka för att detta förbättras. Det finns behov av ett fortsatt hållbart och systematiskt arbete och kontinuerlig kompetensutveckling. Idag finns ingen tydligt framskrivet ansvar och uppdrag i frågan. Det innebär att det inte heller finns tillräckligt med resurser för arbetet. Det bärs av enskilda medarbetares engagemang och kunskap i frågan. För arbetet behövs en budget för utbildning, process och uppföljning för framtida kompetensutveckling, få till tydliga uppdrag, omvärldsbevakning, utvecklingsarbete, behovsinventering mm

Det finns behov av ett fortsatt hållbart och systematiskt arbete och kontinuerlig kompetensutveckling. Idag finns ingen tydligt framskrivet ansvar och uppdrag i frågan. Det innebär att det inte heller finns tillräckligt med resurser för arbetet.

Regionsamverkan – Länsstyrelsen

Mödrahälsovården har varit representerat på Länsstyrelsens föräldrastöds samordningsmöten på regionala nivå och synliggjort behov av utvecklingsarbete med frågor som berör att kunna erbjuda ett kvalitativt föräldraskapsstöd riktat till alla föräldrar. Det har framkommit behov av att stärka samverkan och det kunskapsbaserade arbetet med alkohol- och drogproblematik, att stärka den psykiska hälsan, mäns våld mot kvinnor och i det även inkluderat hedersproblematik och könsstympling. Region Uppsalas arbete 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. Frågan har också varit prioriterat tema för länets nätverk för föräldrastödssamverkan som länsstyrelsen och Region Uppsala leder tillsammans.

SUF- kunskapscentrum Samverkan Utveckling Föräldraskap

MHV enheten är deltagande i styrgrupp för SUF i Region Uppsala, som har som mål att få bättre regionala och lokala förutsättningar att prioritera hälsoförebyggande arbete för familjer med behov av extra stöd på grund av funktionsnedsättning. Samtliga av länets lokala SUF grupper har tagit fram lokala mål, aktiviteter och uppföljningsmål.

SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

MHV-enheten deltar i regionövergripande samverkan kring frågor om reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) tillsammans med Smittskyddsenheten. SRHR-gruppen ska i enlighet med SoS och Folkhälsomyndighetens nationella strategi verka för: "Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella reproduktiva rättigheter."

Smittskydd Vaccination gravida

I och med att Folkhälsomyndigheten augusti 2022 gick ut med en rekommendation att gravida bör vaccineras mot kikhosta påbörjades ett samarbete mellan MHV-enheten och smittskyddsenheten i denna

fråga. Kikhosta ökar i samhället och särskilt efter pandemin vilket gör det särskilt viktigt att skydda det nyfödda barnet. I februari 2023 blev vaccinet gratis till gravida kvinnor. Uppdraget ligger på vårdcentral och vaccinationsbyråer med avtal med Region Uppsala. För att öka deltagandet har MHV-enheten under 2023 startat ett samarbete med Smittskyddet för att se över rutiner för BMM.

Förbättringsåtgärder i Cosmic

Dokumentation i Cosmic är en viktig del av en barnmorskas arbete. Det är tidskrävande och det ställs mer och mer krav på att det ska dokumenteras rätt. Journalen ska användas av vårdgivare/patienter och även en hel del statistik för rapportering av produktionskrav och kvalitetskrav. Mödrahälsovård har utvecklats mycket de senaste åren och det är av stor vikt att man får bra rutiner och struktur i sitt arbete.

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. Tidigt hösten 2023 var MHV enheten inbjudna till Vårdstyrelsen för att presentera årsrapporten.

Arbete under 2023 har varit att revidera [förfrågningsunderlaget](#) för 2024 barnmorskemottagning och förtydligande av uppföljningskrav på verksamheten.

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.

- BMM som har åtagit sig uppdrag att vaccinera (21 av 26 BMM), delar ut självprovtagningsmaterial, motivera och informera målgruppen.
- Forskningsledningen, projektet, på KS har uppdraget med all övrig provtagningslogistik inklusive analyser och meddela provsvar.
- Gynekologiska mottagningarna har uppdraget att kontrollera alla kvinnor med avvikande provsvar från forskningen.
- Aktuella verksamheter har ansvar att föra in provsvar från projektet in i Cytburken och om möjligt in regionens befintliga kallelsesystem för GCK.
- MHV-enhet tillsammans med avtalsansvarig för vårdval BMM har det administrativa ansvaret (år 2023 ut tillsammans med samordnare (Elin Kinnman))
- Under terminerna deltog RU i nationella möten varannan vecka
- Vid kommunikationsmöten deltog RU med en representant
- Under våren 2023 skickades påminnelser via Kivra och sedan fick de kvinnor utan Kivra ett brevutskick.
- Under hösten 2023 gjordes utskick via 1177, ca 2 000 kvinnor fick varannan vecka utskicket
- Marknadsföringskampanj under 5 månader på ergo.nu (universitetets digitala plats för studenter)
- 2024-01-15 hade 7 467 kvinnor vaccinerats i RU, 42,9% av målgruppen

I november 2023 togs beslut om att projektet ska fortsätta under 2024 med att vaccinera med dos 1.

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

En överenskommelse mellan regeringen och SKR finns och kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödrahälsovård till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen, och bidra till ökad kontinuitet oavsett hur regionen valt att organisera vården.

[Överenskommelse för att främja kvinnors hälsa | SKR](#)

MHV enheten har under året deltagit i styrgrupp för flera av pågående projekt och även i referensgruppsmöten.

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 och planerades hösten 2017. Syftet har varit att utarbeta en metod för att nyanlända kvinnor med utomeuropeisk bakgrund skall få information, hjälp och stöd på sitt modersmål. Målet är kvinnorna skall uppleva en ökad trygghet och vara väl insatta i den svenska mödrahälsovården. Genom rätt stöd för dessa kvinnor ökar vi deras hälsa, familjens hälsa samt chansen till snabbare integrering i samhället. Få ökad kunskap för att kunna söka rätt vårdnivå. Att kvinnan ska veta var hon kan hitta hälsoinformation, förstå den, värdera och använda den. När kulturdoulan får ett uppdrag tilldelat av projektledarna ringer kulturdoulan upp kvinnan så fort som möjligt för att etablera kontakt. I första hand skall kulturdoulan träffa kvinnan på en Öppen förskola. Kulturdoulan får tillfälle att visa kvinnan hur hon hittar till verksamheten, personalen kan då också berätta om verksamheten för kvinnan. Ju större förståelse och tillgänglighet för det befintliga sjukvårdssystemet desto större antal av besök på mödravårdskliniken, vilket skapar en chans förbättrad hälsa under graviditeten. Genom att individuellt anpassa behovet av information till kvinnan ges ökad kunskap om vad som händer med henne under graviditeten och minskar risken för ojämlig vård och sämre utfall av en normal graviditet. Kulturdoulorna har medverkat i olika projekt. Totalt har närmare 600 utlandsfödda gravida kvinnor har fått stöd under projektiden. Löpande kontakt med Regionens barnmorskor, utskick av information.

Övervikt och graviditet

Mödrahälsovården har i uppdrag att ge kvinnor med högt BMI rådgivning om kost och motion i graviditet. I "Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder" Socialstyrelsen 2011 framhålls vikten av rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor och för att öka den fysiska aktiviteten. I Region Uppsala finns riktlinjer för handläggning och stöd till kvinnor som har ett BMI > 25 vid inskrivning. Detta innehåller både rekommendationer om viktuppgång och de insatser som barnmorska ska erbjuda vid inskrivning och fortsättningsvis under graviditeten. För att få en kvarstående effekt av goda levnadsvanor under och efter graviditeten behövs mer kontinuerligt arbete och stöd. Projektets mål är att ta fram arbetssätt, för mödrahälsovårdens barnmorskor och primärvårdens professioner, som ger ett samordnat och individanpassat stöd till gravida kvinnor som inte uppfyller rekommenderad mål gällande kostindex samt fysisk aktivitet. Fokus är på att främja hälsosamma levnadsvanor hos kvinnan och hennes familj och detta är viktigt att arbeta tydligare med för alla gravida inte minst för att förebygga övervikt och fetma. En pilotmottagning med fysioterapeut, barnmorska samt dietist har arbetat fram ett flöde för kvinnor med ohälsosamma levnadsvanor. Flödet startar vid inskrivningen hos barnmorskan, under graviditeten samt uppföljning efter graviditeten. Flödet har testats i liten skala.

EPDS, screening införande vid BMM i Region Uppsala

Syftet med projektet var att utveckla graviditetsövervakningen i Region Uppsala med fokus på de gravida med psykisk ohälsa. Att identifiera kvinnor med psykisk ohälsa och möjliggöra tidiga stödinsatser kan ge samhällsekonomiska effekter såsom exempelvis minskad svår sjukdom och därmed minskade sjukvårdsresurser, minskad sjukfrånvaro för den gravida/nyblivna mamman och även hennes eventuella partner. Effekten kan förmodas ses även i barnets utveckling och hälsa.

Genom screening och därigenom möjlighet att tidigt identifiera dessa gravida möjliggörs stödinsatser. Metoden för screening sker med EPDS som underlag. Barnmorskor vid Region Uppsalas barnmorskemottagningar fick kompetensökning som kommer att öka möjligheten att identifiera psykisk ohälsa och hantera gravidas behov av extra stöd. Projektledare tillsatt och projektplan påbörjad. Rutinen implementerad november 2022. Årsuppföljning under 2023 visar att 85% av de som kommer på vecka 16–20 besök screenas med EPDS. Av dessa faller 7% ut med höga poäng.

Mentorskap inom Mödrahälsovård

Syfte med projektet är skapa ett enhetligt och strukturerat introduktionsprogram för nyanställda barnmorskor vid barnmorskemottagning. Med projektet vill man ge möjlighet för stöd och reflektion av en barnmorska med mentorskapsuppdrag. Mentorskap stärker kompetensen hos barnmorskorna och känna sig tryggare och säkrare i sin roll för att nyanställd bm stannar kvar inom MHV. Insatsen är kopplad till ökad patientsäkerhet och kvinnors hälsa under och efter graviditet, genom att BM kompetensutveckling struktureras. En stärkt introduktion, med ett strukturerat program kommer att förbättra kompetens och kunskap för både nya och erfarna barnmorskor samt förbättra samtliga områden för de personer som söker vård på våra barnmorskemottagningar i Uppsala. 2023 har det nya introduktionsprogrammet testats på BMM, där nyanställning av BM planeras.

VäntaBarnSäkert

Gottsunda barnmorskemottagning har sedan 2020 påbörjat ett arbete med en anpassad arbetsmodell för att vidareutveckla stöd under och efter graviditeten. Detta bygger på BarnSäkert som är en modell som används inom barnhälsovården. Justerade och anpassade frågor från frågeformuläret "SEEK" som ställs vid tre tillfällen i graviditeten. Frågorna gäller avsaknad av vuxna närstående, kognitiva svårigheter, extrem stress, psykisk ohälsa, oro för ekonomi och boende, våldsutsatthet samt tobaks- alkohol- och

droganvändning. Svaren ligger till grund för samtal och stödinsatser under graviditeten. Med den gravidas samtycke rapporteras kvinnan till BVC-sjuksköterska redan under graviditeten och ett gemensamt besök kan hållas. Barnmorskan har möjlighet att konsultera andra professioner för att bedöma lämpliga insatser.

Under 2023 har fokus varit att utveckla översäkring och samarbete med Barnhälsovård och Socialtjänstens öppna verksamhet för förbättrat stöd efter förlossningen.

Översättningar av informationsmaterial

Under graviditeten har de blivande föräldrarna ett stort behov av information, inte minst om vad som kommer hända i vårdmöten genom graviditeten. Vi är också enligt patient lagen skyldiga att erbjuda patienten information om bland annat sitt hälsotillstånd men också om de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, det förväntade vårdförloppet och mycket annat. Vårdkedjan under graviditeten och barnafödandet är tydligt avgränsad och samarbetet mellan de olika verksamheterna inom vårdkedjan är viktig för att patient och partner ska få den information de behöver inför barnets födelse och den första tiden som familj. För att säkerställa att alla patienter har tillgång till samma information oavsett var man bor i länet eller vem man träffar under graviditeten har vi skapat informationsfilmer som finns tillgängliga på internet både för den vårdgivare som ska informera och för patienterna att komma åt direkt. Några av dessa filmer behöver uppdateras och revideras efter förändringar i rutiner och verksamhet men också för att ha en bättre tillgänglighet för alla. Det finns också behov av att skapa nya filmer inom vissa områden.

Material som ska produceras

1. Informationsfilm inför kejsarsnitt och efter kejsarsnitt (utskrivning)
2. Informationsfilm – förlossningsvisning, smärtlindringsmetoder: vattenförlossning
3. Informationsfilm: stödsamtal för förlossningsrädsla
4. Översätta patientinformation

Föräldraskapsstödande insatser, utveckling av Metodbok för BMM

Alla barnmorskemottagningar har i sitt uppdrag att erbjuda föräldraskapsstöd och då oftast i gruppverksamhet som benämns som föräldrautbildning. Utbildningarna ser dock olika ut på barnmorskemottagningarna i regionen där 75 % (riket 58%) av inskrivna föräldrarna deltar i föräldraskapsutbildning enskilt 24%, i grupp 33 % eller i annan struktur 18 % (3) Men skillnaden är stor från 100 % deltagande till 0 %. Alla barnmorskor deltar inte heller i utbildningarna, även om föräldragrupsverksamhet är en del av barnmorskemottagningarnas uppdrag. Det finns dock inga nationella eller regionala specifika styrdokument för hur föräldragrupsverksamheten ska se ut i dagsläge, men barnmorskemottagningarna har huvudansvaret för föräldragrupper där målsättningen med mödrahälsovårdens föräldrastöd är att främja barns hälsa och utveckling och att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet, samt förlossningsförberedelse både fysiskt och psykiskt. Enligt förfrågningsunderlag för barnmorskemottagningarna i Region Uppsala ska mottagningarna:

“Ha ett dokumenterat program för föräldrastöd i grupp eller enskilt. Föräldrastöd ska erbjudas samtliga förstagångsföräldrar och bör ta hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar och olika former av familjesammansättningar.

Gruppverksamheten bör förläggas så att samtliga föräldrar bereds möjlighet att delta. Om inte gruppverksamheten är möjlig ska ett individuellt föräldrastöd erbjudas.” Syftet med projektet är att planera och utveckla en gemensam och evidensbaserad metodbok till föräldrautbildningar för blivande föräldrar inom barnmorskemottagningarna i Region Uppsala. Materialet kan komma att innefatta en metodbok med text, bilder och eventuellt filmer som är gemensam för alla barnmorskemottagningarna i

Regionen så att barnmorskorna i förlängningen skall kunna erbjuda en jämlik tillgång till föräldraskapsstöd till blivande föräldrar under graviditeten.

Projektet finansieras av medel från Sveriges kommuner och regioner (SKR) i syfte att öka stödet till blivande föräldrar genom barnmorskemottagningarna, vilket ska bidra till ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela Regionen.

Genom en gemensam metodbok kan föräldrautbildningen för blivande föräldrar komma att stärkas, vilket leder till att alla barnmorskor känner sig trygga i att genomföra föräldraskapsstödjande insatser som exempelvis genomförande av grupper då de har stöd av gemensamt och evidensbaserat material. Enkätundersökningen visade även att 56 % av barnmorskorna i Regionen hade en önskan om utveckling av metodbok. Detta är en förutsättning för att barnmorskor skall kunna erbjuda en ökad jämlik vård, där alla blivande föräldrar har rätt till föräldrastärkande information.

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)

MFof tog under 2021–2022 fram en strategi för genomförande utifrån den nationella rapporten 2018 med tre målområden: ett kunskapsbaserat arbetssätt, ett tillgängligt stöd samt en stödjande organisation. Strategin har därefter genomstrukturerats av tre perspektiv: barnets rätt i fokus, jämställt föräldraskap samt jämlikhet i hälsa. Ett av områdena i strategin som lyftes fram var att mödra- och barnhälsovården behöver utöka sina erbjudanden om föräldraskapsstöd och deltagandet i dessa. I juni 2023 fattade regeringen således beslut om att ge MFof i uppdrag att fördela och följa upp ett statsbidrag till kommuner och regioner för förstärkta föräldraskapsstödjande insatser under 2023. Detta projekt föreligger inom ramen för de statsbidragsmedel som Region Uppsala tilldelats för detta ändamål. Syftet med projektet är att stärka gruppleddarrollen för barnmorskor i Region Uppsala när de ger föräldraskapsstödjande insatser samt framtagande av filmer riktade till blivande föräldrar som barnmorskor kan använda under föräldrastödjande utbildningar. Detta planeras uppnås genom att genomföra en gruppleddarutbildning för alla barnmorskor.

Kontaktbesök

Kontaktbesöken är av stor vikt för att verksamhetschefen ska ges möjlighet att sätta sig in i BM:s arbete. Det ger också en stor förståelse för mödravård och andra delar av ämnesområdet sexuell och reproduktiv hälsa. Mottagningen får möjlighet att informera om förutsättningar för uppdraget inom den egna verksamheten, till exempel vilka samarbetspartner som finns. MHV-enheten får tillgång till verksamhetens bemanning, läkartid och andra professioner som berör arbetet med gravida. Inför besöken har mottagningarna fått en enkät att fylla i. Här får BMM möjlighet att lokalt reflektera över statistik och måluppfyllnad för 2022. Även se hur mottagningen ser ut gällande tillgänglighet, vårdtyngd, samverkan med andra professioner och mottagningar.

Under 2023 förändrades arbets sättet något då utredare från vårduppdragsenheten (VUE) deltog i besöken vid några BMM. Anledningen till detta är att VUE har ett utökat uppdrag för kvalitetskontroll av all primärvård. Man ser det som viktigt att komma tillsammans med MHV-enheten för att få en gemensam bild. Huvudfokus för VUE var dialog kring avvikelser och patientsäkerhet, grund för systematiskt förbättringsarbete.

Barnmorskemottagningarna i Uppsala län har ett kontinuerligt utvecklingsbehov inom alla verksamhetsdelar. MHV-enheten arbetar med förändringar utifrån mottagningarnas behov i kombination med en fungerande vårdkedja. Förändringar styrs av nya riktlinjer och medicinsk evidens.

Graviditetsenkäten

Sedan den 1 december 2020 erbjuds gravida kvinnor och nyblivna mammor möjlighet att besvara "Graviditetsenkäten" och på så sätt uttrycka sina erfarenheter och upplevelser av vården under graviditet, förlossning och året efter förlossningen.

Graviditetsenkäten har tagits fram i ett samarbete mellan Graviditetsregistret, SKR (Sveriges kommuner och regioner), Bristningsregistret, SFOG (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi) samt Barnmorskeförbundet. Enkäten innehåller PROM- (patient related outcome measures) och PREM- (patient related experience measures) frågor, och skickas ut digitalt via 1177 till samtliga gravida/ nyblivna mammor som har data registrerad i Graviditetsregistret. Enkäten skickas ut vid tre tillfällen; omkring graviditetsvecka 25 samt 8 veckor och ett år efter förlossningen.

För mer information se: [Graviditetsenkäten/SKR](#).

Avslutande diskussion

I Region Uppsala liksom nationellt är det en brist på barnmorskor på alla nivåer. En god arbetsmiljö och teamarbete stärker mottagningen och det är viktigt att behålla all kompetens inom mödrahälsovård i primärvården. För den enskilda BMM kan det under perioder vara en utmaning med bemanning. Det finns flera risker med litet tjänstetrymme, så som tillgänglighet, medicinsk säkerhet och kollegialt stöd. Barnmorskemottagning har många kunskapsområden, och med få barnmorskor minskar möjligheten till kompetensutveckling.

Ett stort fokus under det gångna året har varit nya rekommendationer från Socialstyrelsen som publicerades 2022. Innehållet och rekommendationerna kommer att påverka verksamheterna och möjligt även att det kan förändra arbetssätten för BMM. Under kommande år blir detta ett fokus i MHV-enhetens kvalitetsarbete.

Uppsala 2024-12-12

Birgitta Segeblad

Lena Axén

Mödrahälsovårdsöverläkare

Samordningsbarnmorska

Carina Hult

Helena Edin

Verksamhetsadministratör

Leg psykolog inom mödra-och barnhälsovården