



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Förlossningsträdet
Akademiska Sjukhuset



Region Uppsala

MÖDRAHÄLSOVÅRDSENHETEN

Barnmorskemottagning i Region Uppsala

Årsrapport 2024



Innehållsförteckning

Förord	3
Inledning.....	5
Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige.....	5
Referenser och datainsamling.....	5
Felkällor	6
Mödrahälsovårdsenheten i Uppsala län 2024.....	6
Organisation.....	6
Kvalitetsuppföljning	7
Statistikmått	7
Nationella målvärden	7
- Screening av alkoholbruk genom AUDIT för gravida, 95 %.....	7
- Tillfrågat om våldsutsatthet under graviditet, 95 %	7
- Eftervårdsbesök, 90 %.....	7
Graviditetsenkäten.....	7
Mödrahälsovårdens roll och ansvar	8
Organisation Barnmorskemottagningar.....	9
Statistik förlossningar	10
Antal förlossningar	11
Bemanning och arbetsbelastning.....	12
Barnmorskor	12
Inskrivningar.....	15
Läkare	18
Mödrabarnhälsovårdssykeolog	19
Graviditet och vård efter förlossning	20
Graviditetsregistret	20
Graviditetskontroller Graviditetsövervakning.....	21
Basprogram	21
Antal barnmorskebesök	22
Hälsosamtal – tidigt inskrivningsbesök	22
Första journalförda kontakt	22
Alkohol	24
Tobaksvanor och nikotinprodukter.....	26
Fosterdiagnostik.....	29
Metoder för fosterdiagnostik.....	29
Andra inskrivningsbesöket	31

Psykisk ohälsa.....	31
Förlossningsrädsla.....	33
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 preeklampi	41
Graviditetsdiabetes	41
Vaccination i graviditeten	41
Våld i nära relation.....	42
BB vård i hemmet.....	44
Eftervårdsbesök/efterkontroller	44
Föräldraskapsstöd	47
Amning	48
Preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.....	50
STI-förebyggande arbete.....	52
Screening för cervixcancerprevention	53
Kallelsekansliet.....	56
Vårdprogram och riktlinjer.....	57
Publicerade riktlinjer 2024.....	57
Reviderade riktlinjer.....	57
Verksamhetsutvecklings- och förbättringsarbete 2024.....	60
Kallelsekansliet- MHV enheten	60
Processtöd till chefer vid BVC och BMM vid problem att följa vårdavtal	60
Förbättra omhändertagande av gravida med måttlig förlossningsrädsla.....	60
EPDS, screening införande	61
Process graviditetsdiabetes	61
Fosterdiagnostik.....	61
Utveckling av vårdprogram om alkohol- och drogsbansbruk under graviditet	61
Lokal arbetsgrupp (LAG) Tobak och nikotin	61
Eftervårdsbesöket vid BMM.....	62
Eftervårdsambassadör	62
Samarbetsgrupp Psykiatri, Obstetrik, Mödrahälsovård och Primärvård	62
Amning i vårdkedjan	63
Familjecentral.....	63
Regionsamverkan – Länsstyrelsen	63

Föräldrastöd - Mäns våld mot kvinnor- hedersproblematik - ANDT- Könstympling	63
Nätverksmöte BB vård i hemmet	64
SUF- kunskapscentrum Samverkan Utveckling Föräldraskap	64
SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	64
Smittskydd samverkan öka täckningsgrad vaccination kikhosta	64
Förbättringsåtgärder i Cosmic	65
Planeringsrund och konsultationstidbok	65
Kvinnofridsmottagningen	65
Vårdstyrelsen Region Uppsala	65
Utrotningsprojektet för livmoderhalscancer	66
Fortsatta SKR Projekt inom Primärvård – BMM - förlossningsvård och kvinnors hälsa	66
Kulturdoula	67
Amning i vårdkedjan	67
Introduktionsprogram – Mentorskapsprogram	68
VäntaBarnSäkert	68
Föräldraskapsstödjande insatser, utveckling av Metodbok	69
Informationsmaterial till invånare	69
Övriga projekt	70
Statsbidrag - MFoF för förstärkt föräldraskap	70
Utrotningsprojektet	70
Kontaktbesök	71
Graviditetsenkäten	71
Avslutande diskussion	71

Förord

Mödrahälsovårdsenhetens årsrapport för 2024 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 2024. 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.

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 samt i manuell inmatning.

Barnmorskorna i Region Uppsala har under 2024 registrerat 93 % 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. Detta är kunskapsstöd och rekommendationer som regionen utgår ifrån vid utvecklingsarbetet inom mödrahälsovård. 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
Strukturrapport för Mödrahälsovården i Uppsala län 2024
Kallelsesystemet, "Hälsokontrollsystem" HKS
Socialstyrelsen Jämlik vård 2016
Smittskyddsenheten Region Uppsala
Graviditetsregistret (GR)
SAS - Visual Analytics
SBC, statistiska centralbyrån
Antikonception- behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket 2014
FARG rapport Preventivmedel
En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd 2018, Socialdepartementet
Trygg hela vägen Kartläggning av vården före, under och efter graviditet, SKR
Effektiv och nära vård 2030, Region Uppsala

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 2024

Organisation

MHV-enheten ligger organisatoriskt under Kvinnosjukvården, Akademiska Sjukhuset.

Mödrahälsovårdsenheten består av Mödrahälsovårdsöverläkare (Mhöl), Samordningsbarnmorska (Samba) samt administratör. Under 2024 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 har under 2024 arbetat 80%, varav 50% som Mhöl och 30% är klinisk tjänstgöring fram till och med augusti. Sedan september endast 50% som Mhöl, men vid enstaka tillfällen tagit kliniska uppdrag med planeringsronder.

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 barnhälsovårdspsykolog: 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 fortbildning 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 återsrapportera 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 barnhälsovårdspsykolog 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 2024 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 %

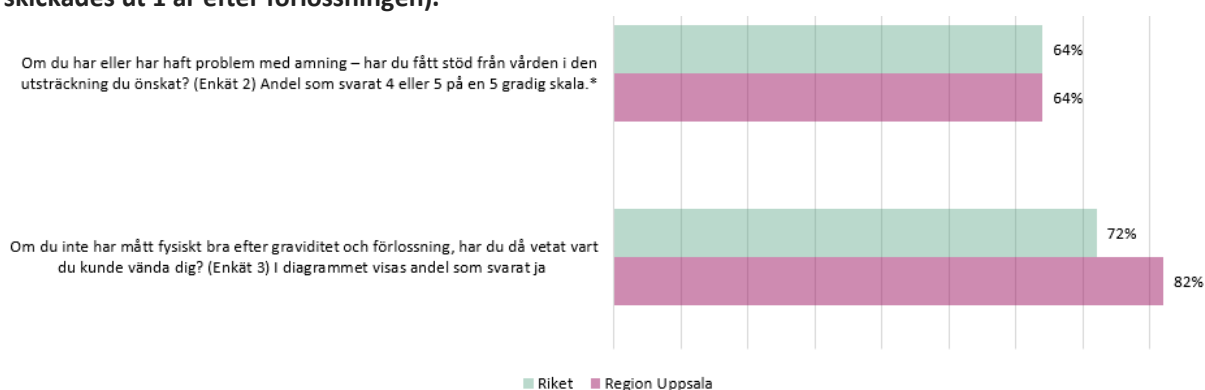
Graviditetsenkäten

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyförlösta kvinnor i hela Sverige att svara på Graviditets enkäten. 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. SKR har stöttat regionerna och verksamheterna med att analysera och använda Graviditets enkätens resultat i sin verksamhetsutveckling sedan hösten 2022. Region Uppsala har fortsatt mycket goda resultat i Graviditetsenkäten. Regionen ligger bland de främsta i riket när det kommer till kvinnor som upplever att de kunnat ställa de frågor de önskat till barnmorskan vid BMM. Även upplevelsen av trygghet på mödrahälsovården och trygghet med förlossningsvården är hög i Uppsala och riket i stort. Se resultat nedan. Jämfört med förra årets uppföljning går det samtidigt att se att skillnaderna mellan regionernas resultat minskar för många indikatorer, vilket framför allt verkar bero på förbättringar i resultat bland regionerna med lägst resultat.

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.

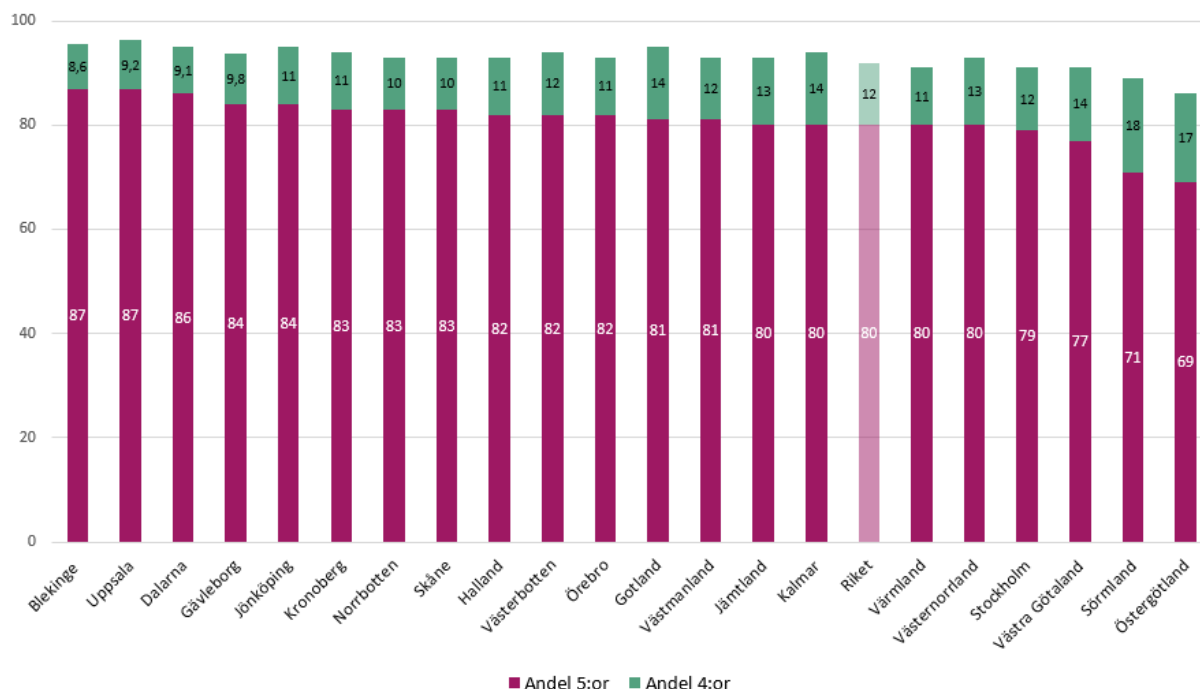
Figur 1. Ett urval av Graviditetsenkäten för 2024 (enkät 2 skickades ut 8 veckor efter förlossning, enkät 3 skickades ut 1 år efter förlossningen).



*Svarsalternativen är 1–5, där siffran 1 motsvarar "nej, inte alls", och 5 "ja, helt och hållet".
Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2024

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

(Enkät 2, fråga 10: 43 082 svar)



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

Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2024

Organisation Barnmorskemottagningar

I Region Uppsala fanns under 2024 totalt 26 barnmorskemottagningar (BMM), varav 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.

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 och "att leverantören åtar sig att tillhandahålla en säker, nära och basal hälso- och sjukvård till befolkningen utan avgränsning vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper, och som inte kräver sjukhusens särskilda kompetens eller omfattas av den kommunala hemsjukvården."

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. För att säkerställa en jämlik och jämställd vård med god tillgänglighet ska vården utföras med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

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

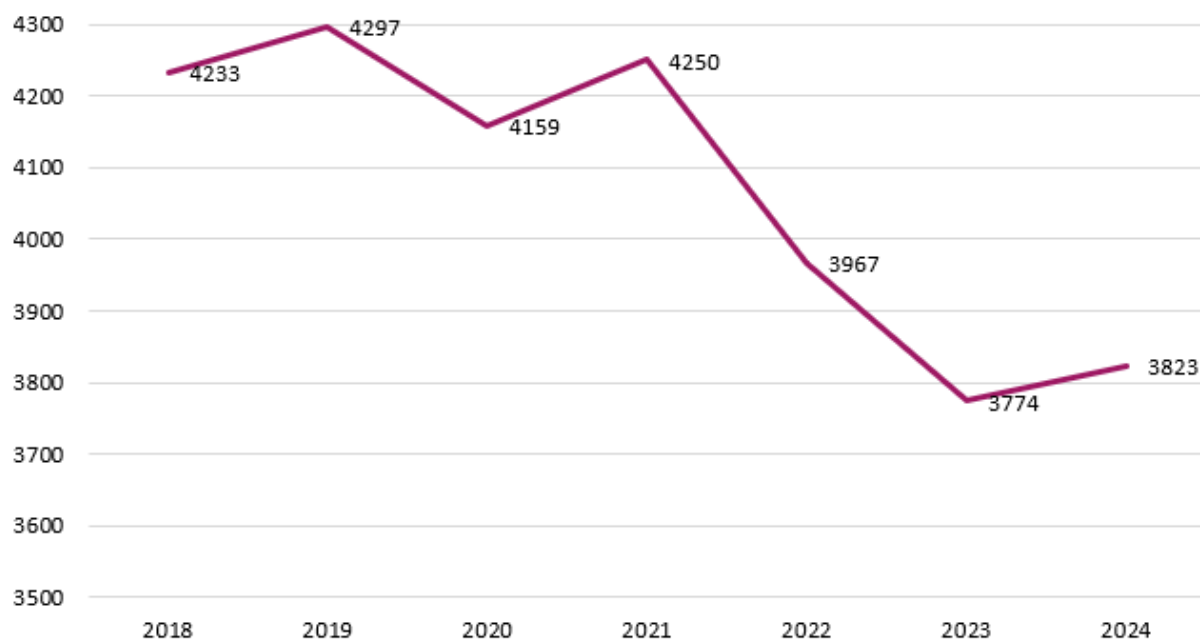
Enligt statistik från Medicinska födelserregistret (MFR) för 2023 är medelåldern för förstföderskor i riket 29,9. I Uppsala var medelåldern för förstföderskor 30,0. Data från MFR för 2024 förväntas vara publicerade i slutet av året.

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) var antalet kvinnor i fertil ålder 2024 95 713 kvinnor i Uppsala län, vilket är 1 398 fler än 2023 då det var 94 315.

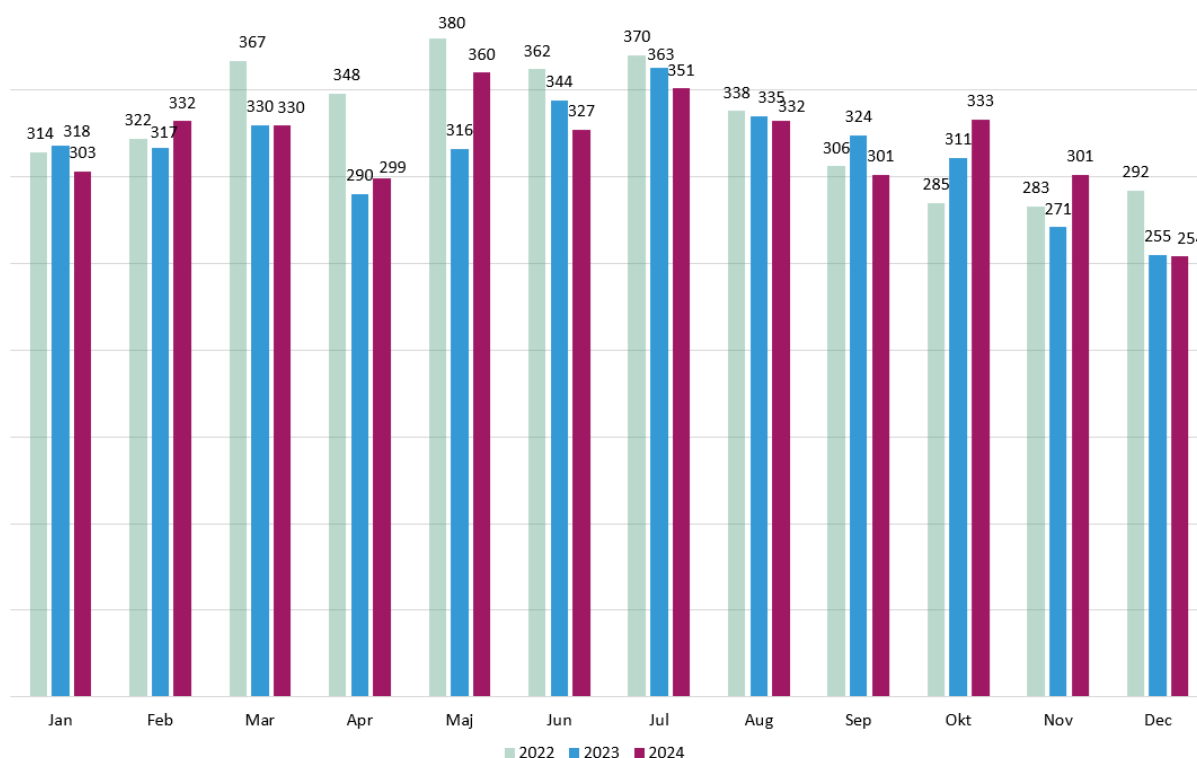
Förlossningstalen i Sverige minskar, och det finns många förklaringar till varför det är så. En viktig orsak är att kvinnor föder färre barn under sin fertila period i livet, senaste siffran är 1,32 per kvinna i fertil ålder. Födelsetalen enligt data från MFR var mellan 1986 – 1995 över 100 000. Sedan 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 födelsetal 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

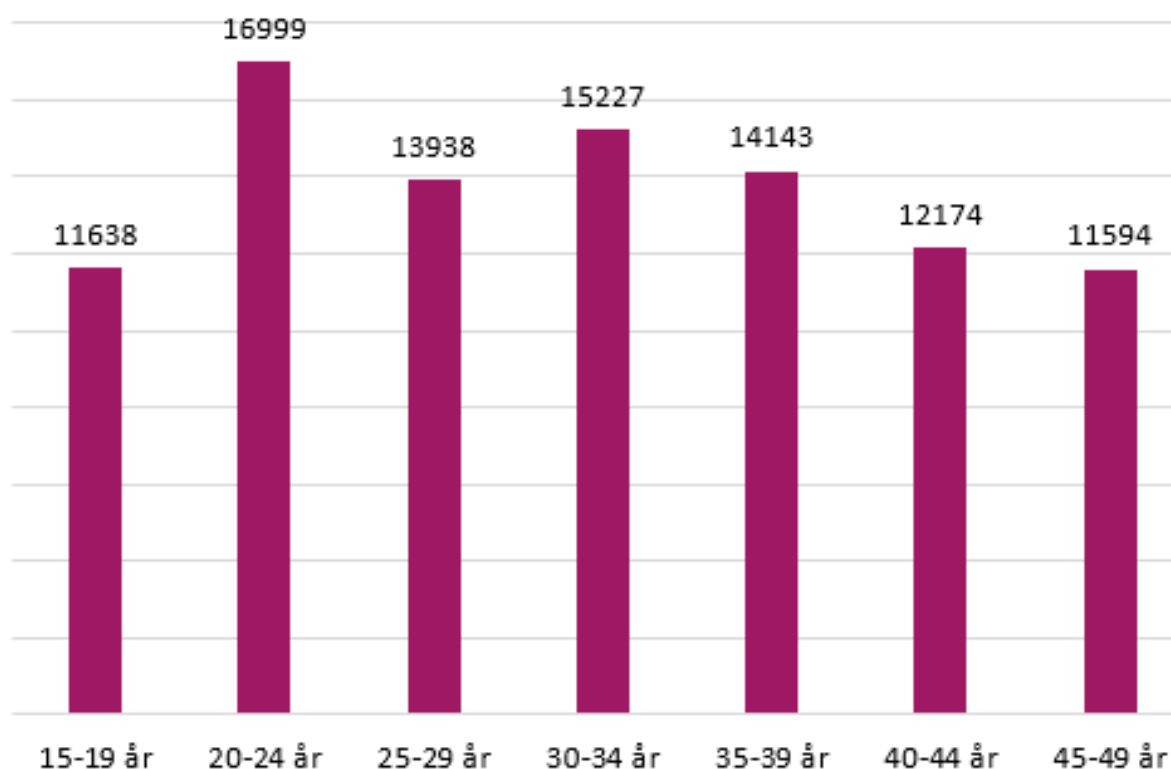
Figur 3. Antal förlösta kvinnor på förlossningsavdelningen vid Akademiska sjukhuset.



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 2024



Källa: SBC, Statistiska centralbyrån

Bemanning och arbetsbelastning

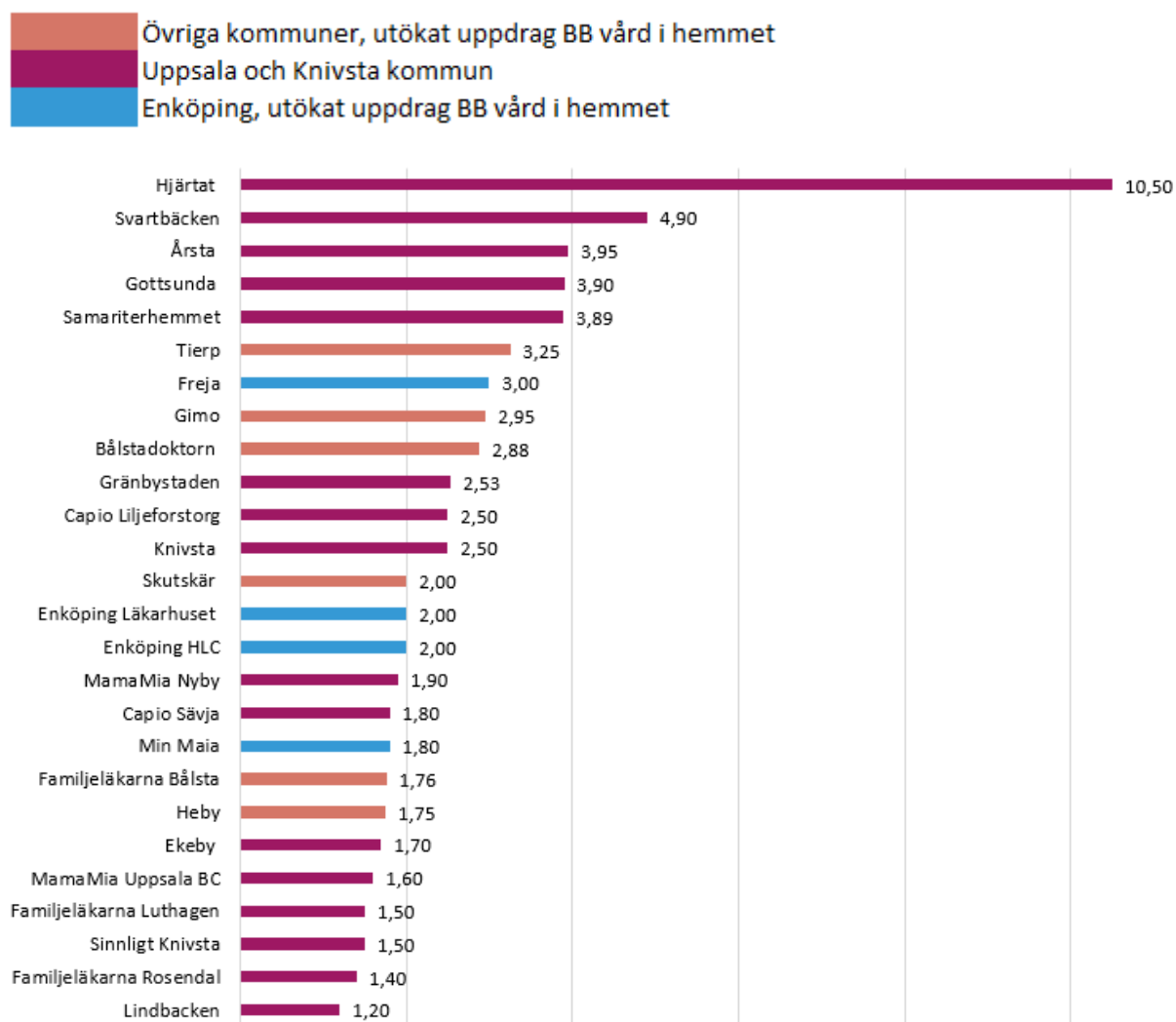
Barnmorskor

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 2024 varierade antalet i region Uppsala mellan 36 och 109 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 2024 har MHV enheten introducerat 10 nya barnmorskor inom mödrahälsovård.

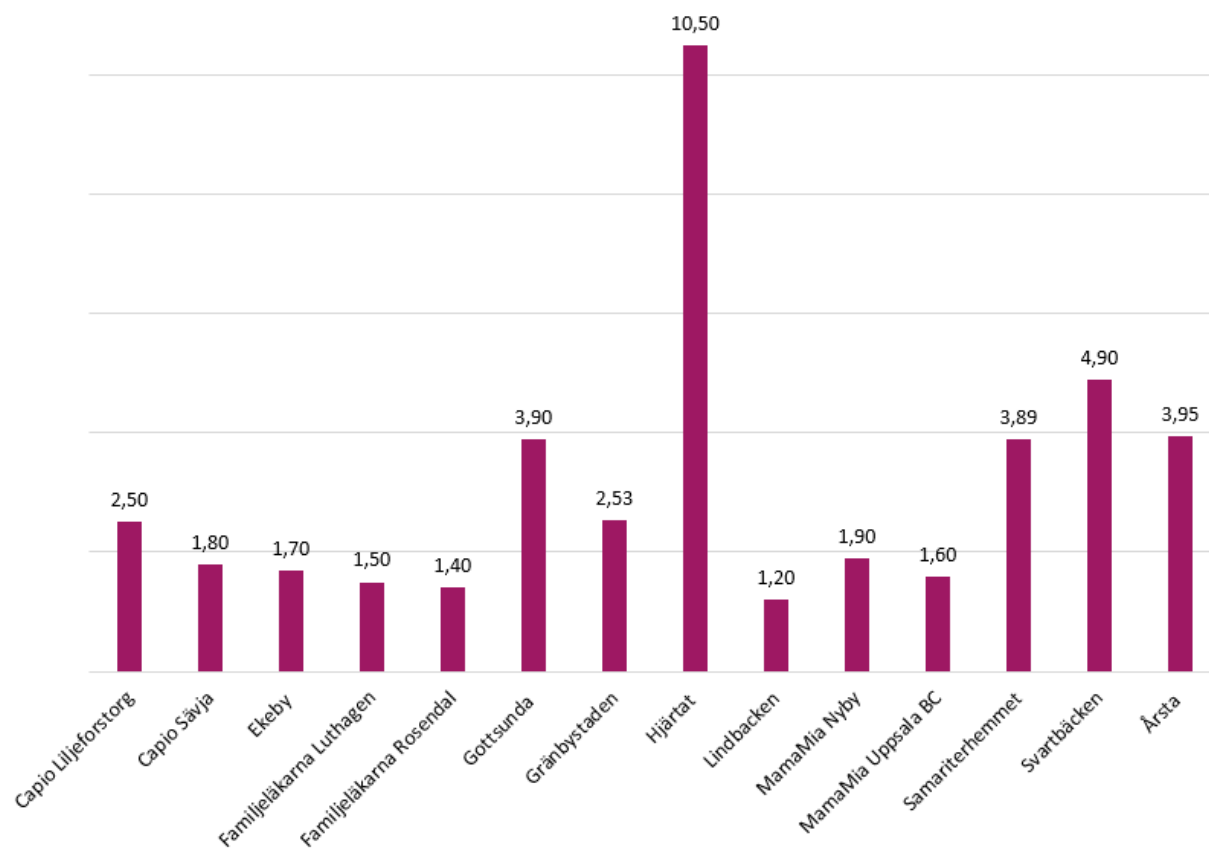
Arbetsbelastningen påverkas av de familjer som väljer aktuell BMM och till viss del det område som man verkar i. Andel personer med psykosocial problematik, andel inskrivna med behov av tolk och andel förstföderskor påverkar i stor utsträckning mottagningens struktur. De BMM som har tillgång till psykosociala 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 6 visar tjänsteutrymme för barnmorskemottagningarna i länet 2024

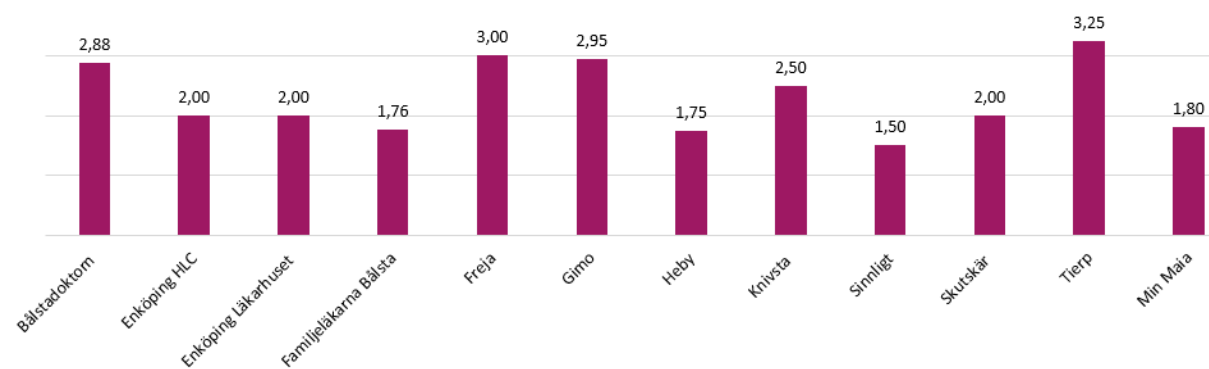


Figur 7a. Bemanning, Uppsala kommun 2024



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport och Graviditetsregistret

Figur 7b. Bemanning, övriga kommuner 2024



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport 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.

Figur 8. Antal inskrivna gravida i Region Uppsala

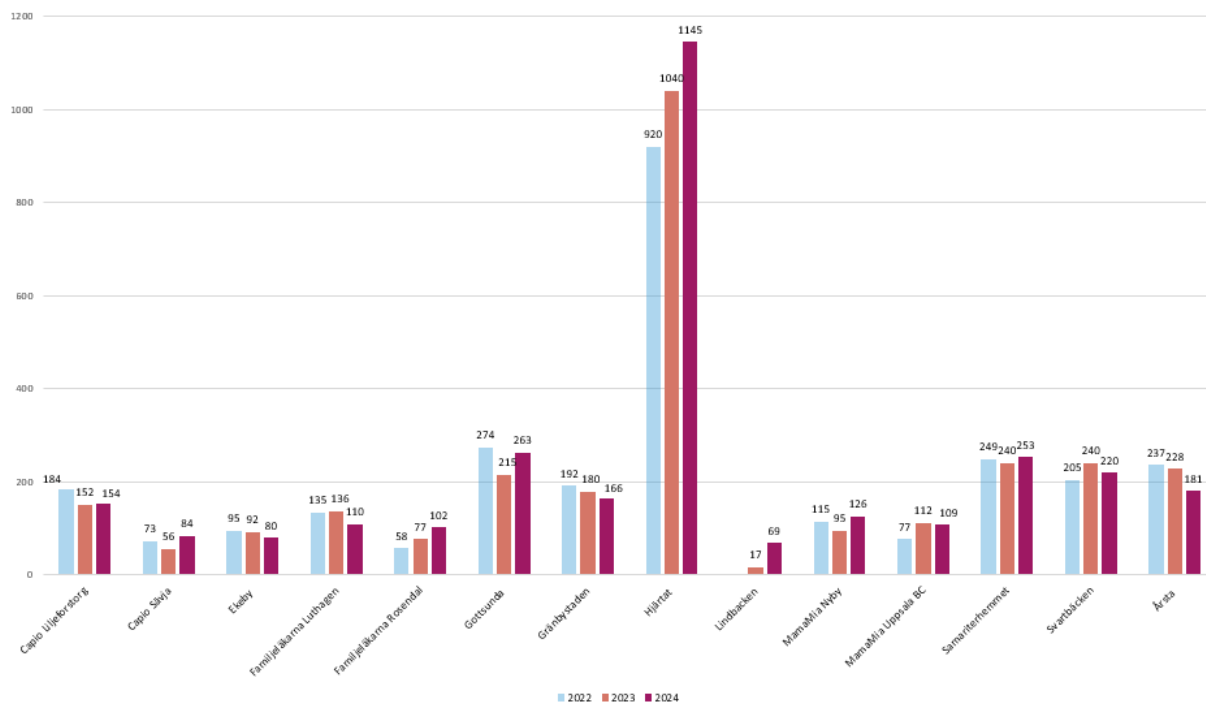


Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport

I "Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa" ARG-rapport nr 76; 2018 bör antalet inskrivna gravida per heltid barnmorska inte överskrida 75 eller mindre än 40 heltidsbefattning, detta baserat på att mottagningen har hela uppdraget för en BMM. Medelvärde för 2024 var 65 inskrivna gravida per heltid barnmorska.

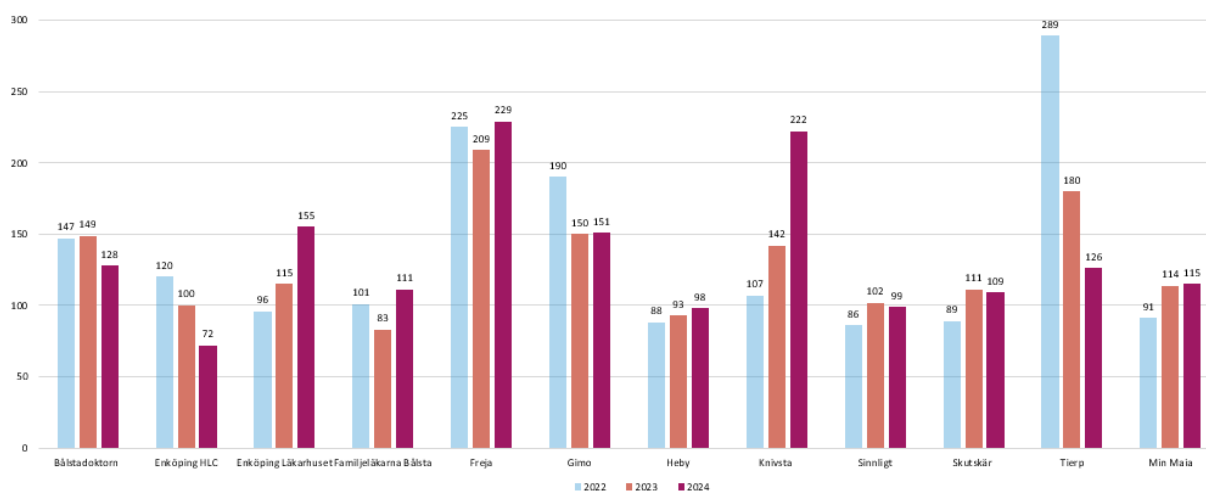
I förfrågningsunderlag för barnmorskemottagning är det ett tydligt krav på att det ska finnas två barnmorskor anställda vid en BMM. Vid ett för lågt tjänsteutrymme ökar risken för att det blir svårt att säkerställa tillgänglighet, bemanning, patientsäkerhet och kompetens. Det har under flera år varit återkommande utmaning där MHV-enheten har fått ha en dialog och diskussion kring risker och konsekvenser när mottagningen har svårt att få till full bemanning. En framgångsfaktor på senare år har varit samarbete mellan mottagningar för att få till ett kollegialt stöd. Bemanningskrav/tjänsteutrymme förtydligades för 2025 med en skärpning i Förfrågningsunderlaget för BMM. Barnmorskemottagningen ska vara bemannad med minst två legitimerade barnmorskor och minst två barnmorskor på mottagningen ska arbeta med gravida.

Figur 9a. Antal gravida inskrivna kvinnor per BMM under 2022, 2023 och 2024 Uppsala kommun



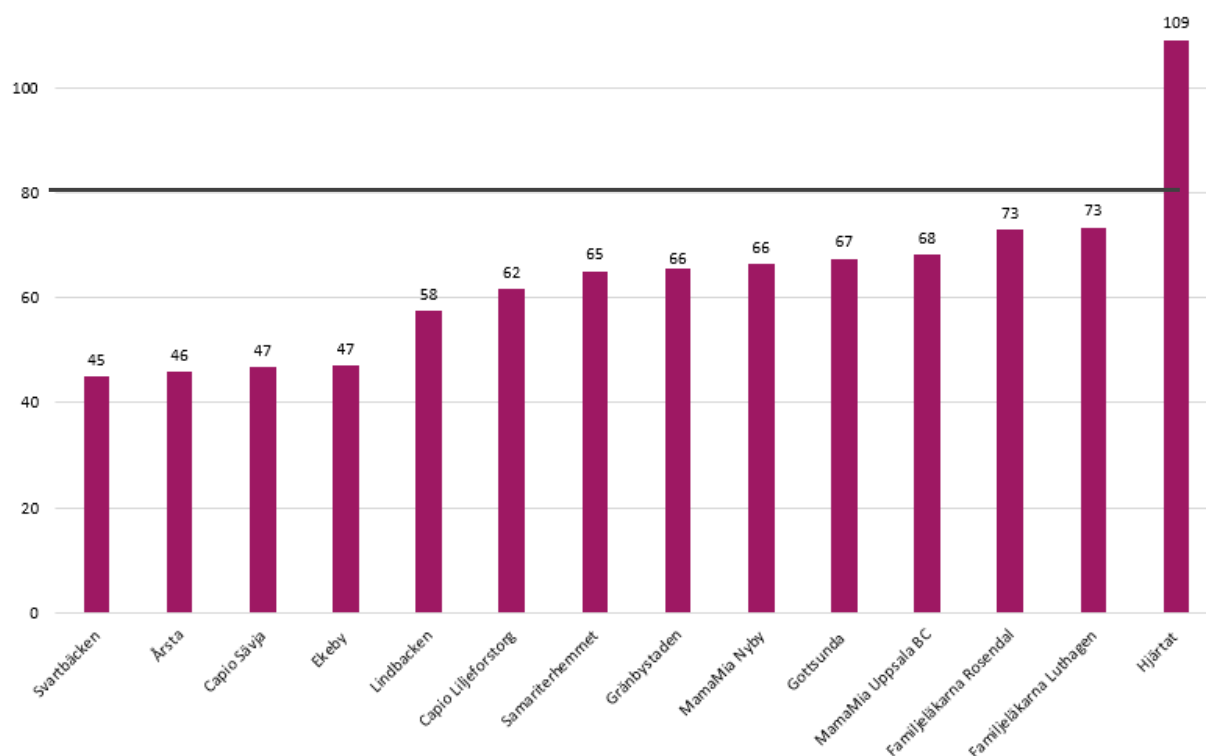
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport Graviditetsregistret

Figur 9b. Antal gravida inskrivna kvinnor per BMM under 2022, 2023 och 2024 övriga kommuner



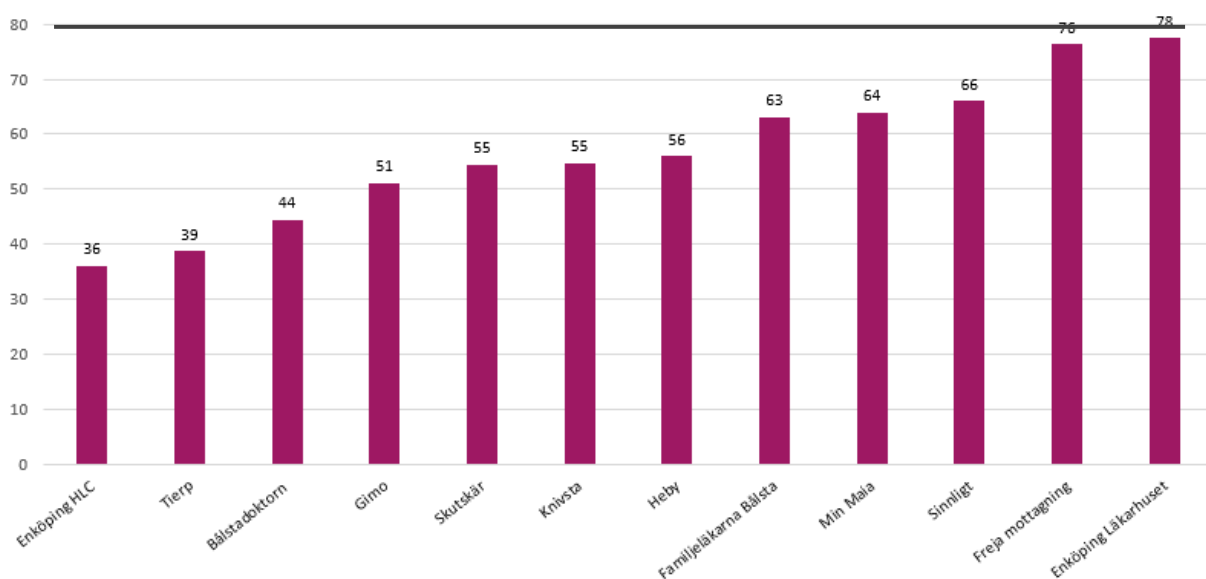
Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport Graviditetsregistret

Figur 10a. Antal gravida inskrivna per heltid barnmorska 2024 Uppsala kommun.
Medel för region Uppsala: 65 gravida/heltid BM)



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport Graviditetsregistret

Figur 10b. Antal gravida inskrivna per heltid barnmorska 2023 övriga kommuner.
Medel för region Uppsala: 65 gravida/heltid BM)



Källa: Inlämnade uppgifter från BMM till Strukturreport Graviditetsregistret

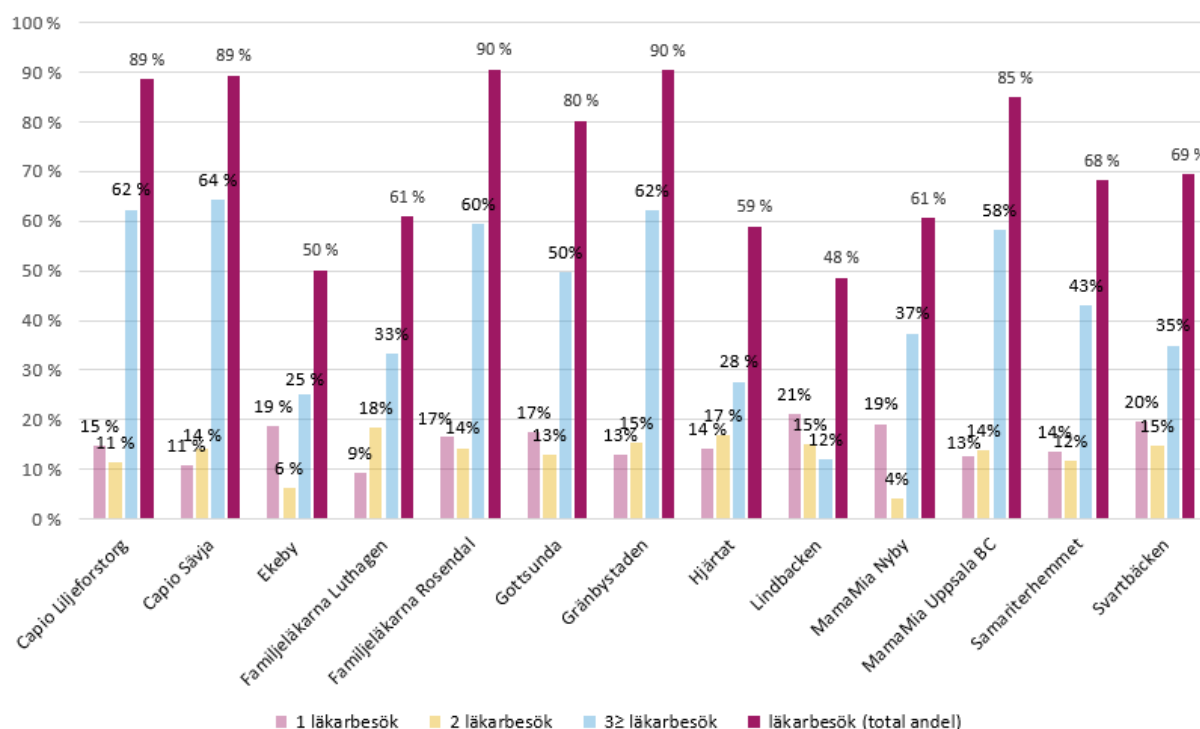
Läkare

Nationellt rekommenderas 3 läkartimmar/vecka/100 inskrivna gravida. 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. MHV-enheten erbjuder introduktion och fortbildning till de allmänläkare som har uppdrag mödrahälsovård vid BMM.

Under 2024 hade 71,8 % av gravida kvinnor behov av läkarkontakt för graviditetsrelaterade problem i Region Uppsala, riket 64%.

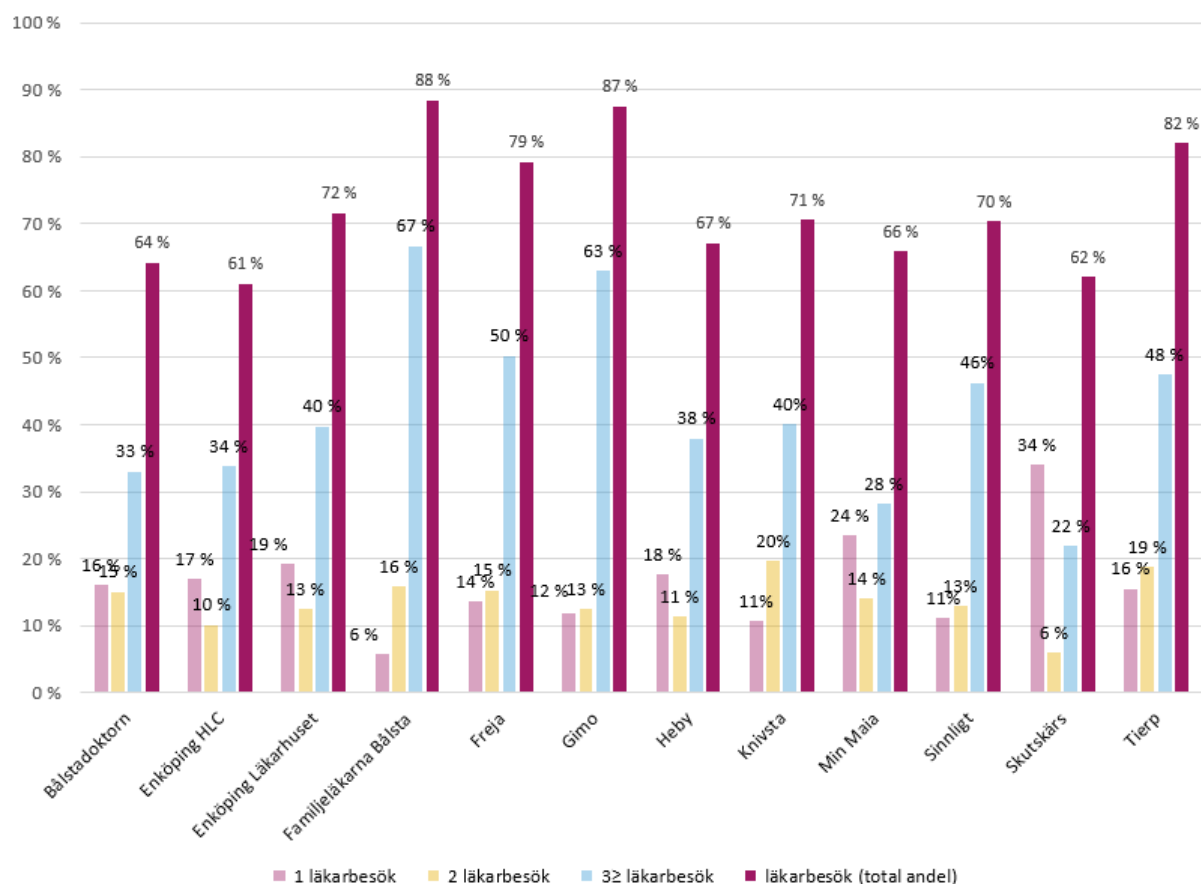
Det är viktigt att läkaren är delaktighet i den psykosociala, planeringen särskilt för familjer där en tydlig planering för postpartumtiden behövs. Allmänläkaren har ansvar för medicinska bedömningar enligt riktlinjer allmänmedicinska frågor i övrigt. Det finns ett ökat intresse vid BMM att arbeta i 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 11a. Andel kvinnor som behövde graviditetsrelaterade besök till läkare, 2024 Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 11b. Andel kvinnor som behövde graviditetsrelaterade besök till läkare, 2024 övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

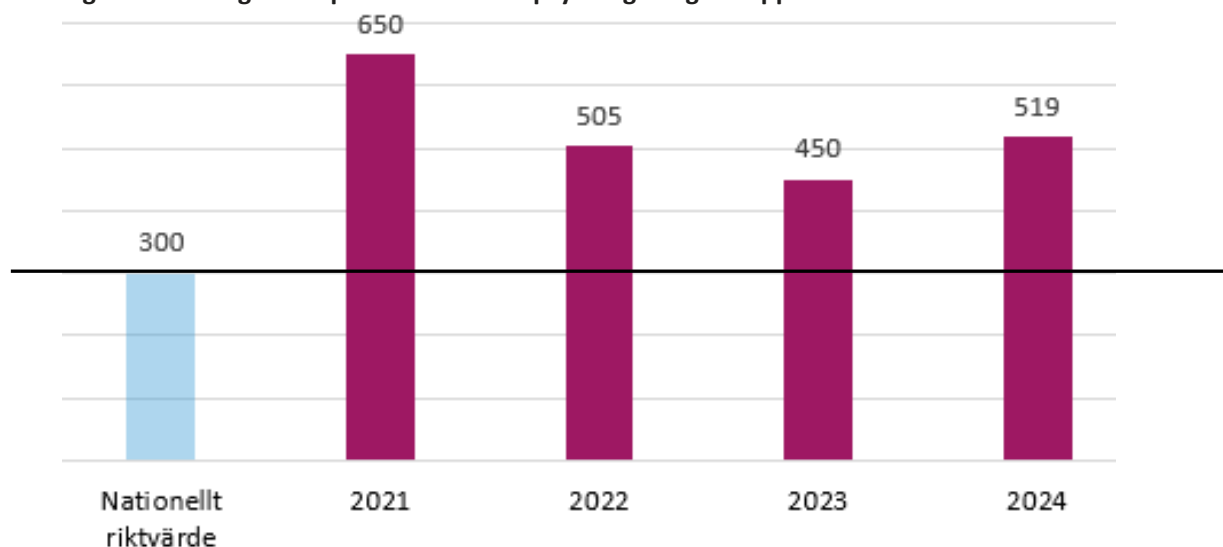
Mödrabarnhälsovårdpsykolog

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

Precis som tidigare år är blivande föräldrar en prioriterad patientgrupp hos oss och väntetiden är i snitt 6 veckor till nybesök och påbörjade insatser. Vi arbetar många gånger nära barnmorskan eller andra vårdgivare som är aktuella, t.ex. Aurora och vår kontakt med patienten fortsätter ofta när barnet är fött. Vi träffar självklart också icke-födande föräldrar och tar emot remisser för dem förutsatt att de tillhör vår målgrupp (länka gärna till vårt Målgruppsdokument).

Under 2024 fanns 9 MBHV-psykologtjänster inom ram i Region Uppsala. Statliga medel har möjliggjort förstärkt bemanning under året. Antalet inskrivna gravida medför att det varit 519 gravida/heltidspsykolog att jämföra med det nationella riktvärdet på 300 gravida/heltidspsykolog.

Figur 12. Antal gravida per heltid MBHV-psykolog i Region Uppsala.



Källa: MBHV-psykologerna

Graviditet och vård efter förlossning

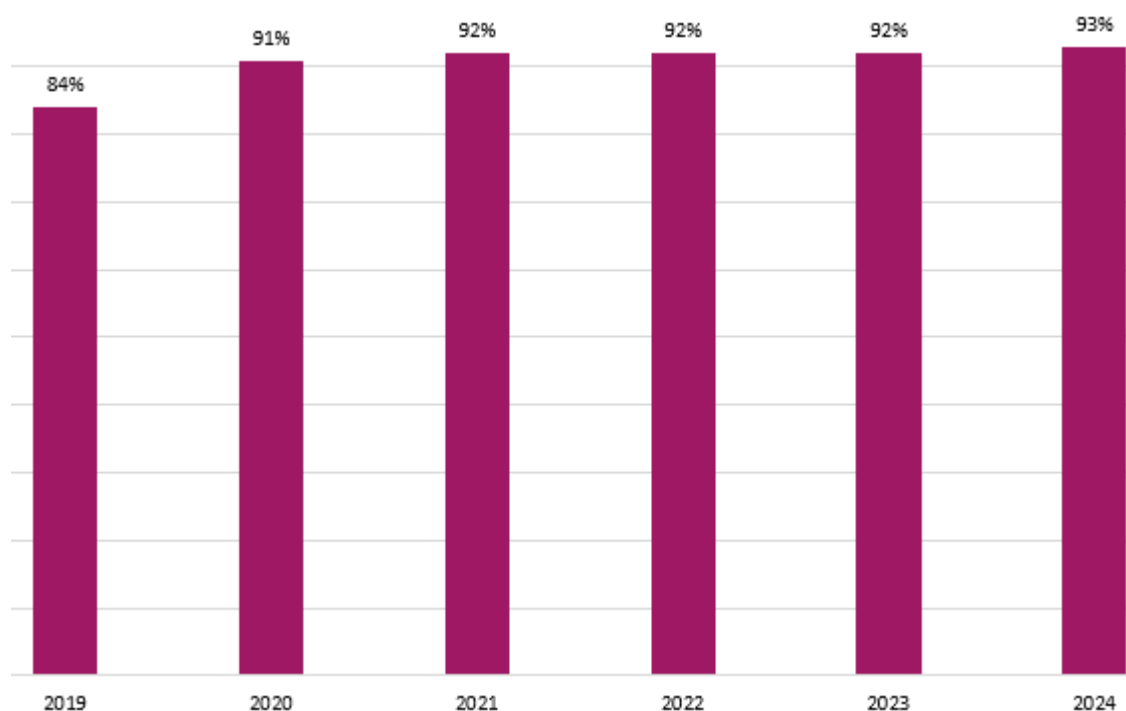
Graviditetsregistret

Graviditetsregistret (GR) är ett samlat kvalitetsregister för mödrahälsovård (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 [Graviditetsregistret, medscinet.com](https://medscinet.com/graviditetsregistret).

Registret för mödrahälsovården samlar in uppgifter om de delar av mödrahälsovårdens uppdrag som rör den gravida kvinnan och det nyfödda barnet. Data registreras vid två tillfällen; när kvinnan skrivs in i mödrahälsovården och när graviditeten är avslutad. Syftet är att verka för god och likvärdig mödrahälsovård, 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.

Kvalitetsmåttan 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 13. Andel uppföljningsregistrerade i Graviditetsregistret, levande födda
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 föräldraskapet. 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 planeringsrond. 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 hälsovårdsuppdraget 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. Alla gravida 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

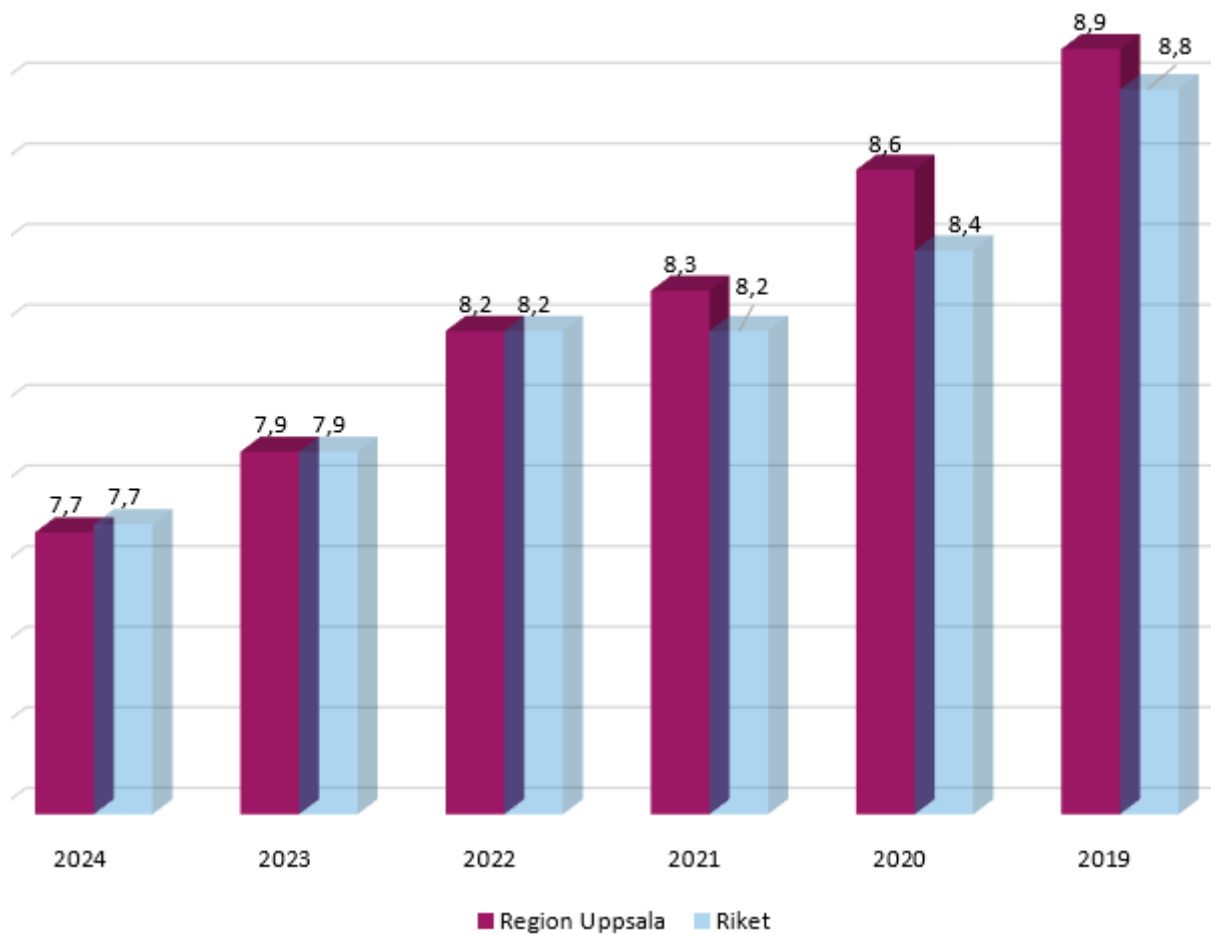
Kortfattad information om fosterdiagnostik ges utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Fortsatt inskrivning del 2 planeras och då görs individuell vårdplanering med ingående medicinsk och obstetrisk anamnes, ärftliga faktorer av betydelse, psykosociala faktorer samt kost och motion. Andelen kvinnor som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

Första journalförda kontakt

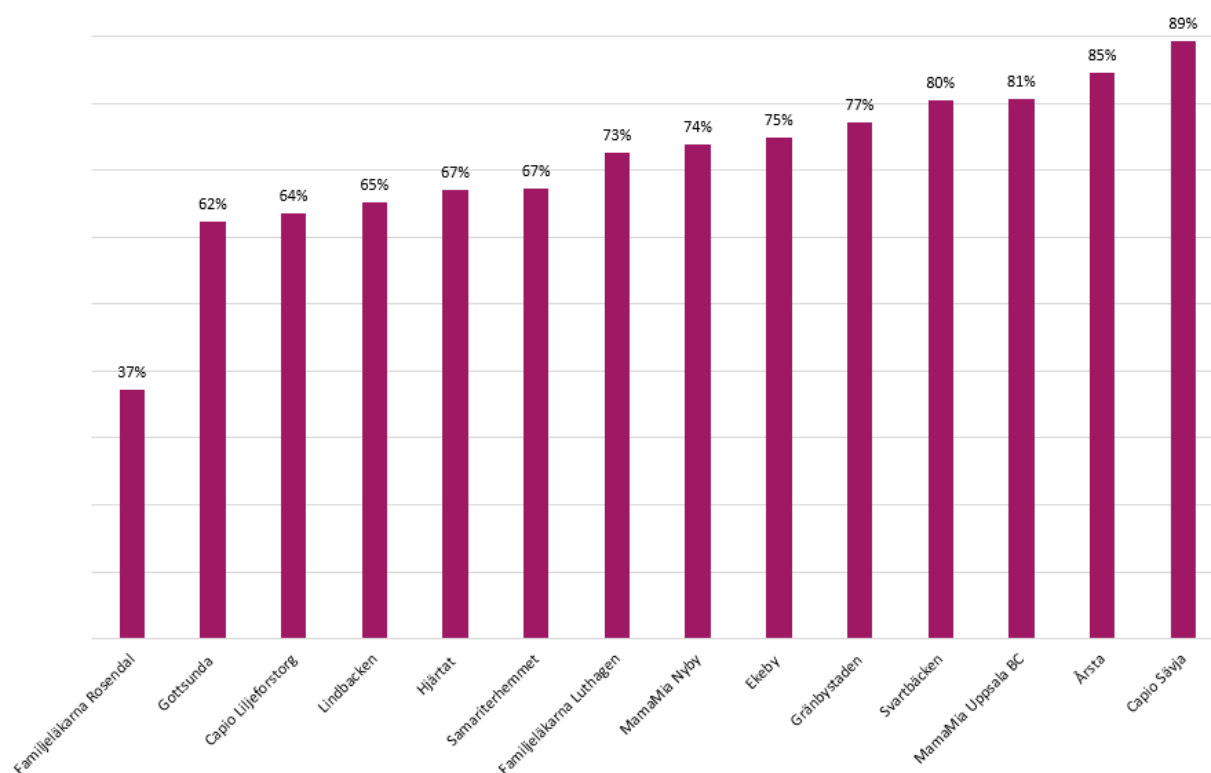
Medelvärde för graviditetsvecka för inskrivningsbesöket blir något tidigare för varje år, vilket vi strävat efter. Detta visar att BMM:S följsamhet till basprogrammet är god och främjar hälsan hos gravida och det kommande barnet. Vinsterna med att fånga in kvinnan tidigt är många då man tidigt kan göra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

Då den gravida kvinnan kontakter 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 7,7 under 2024.

Figur 14. Första journalförda kontakten, angiven i vecka.

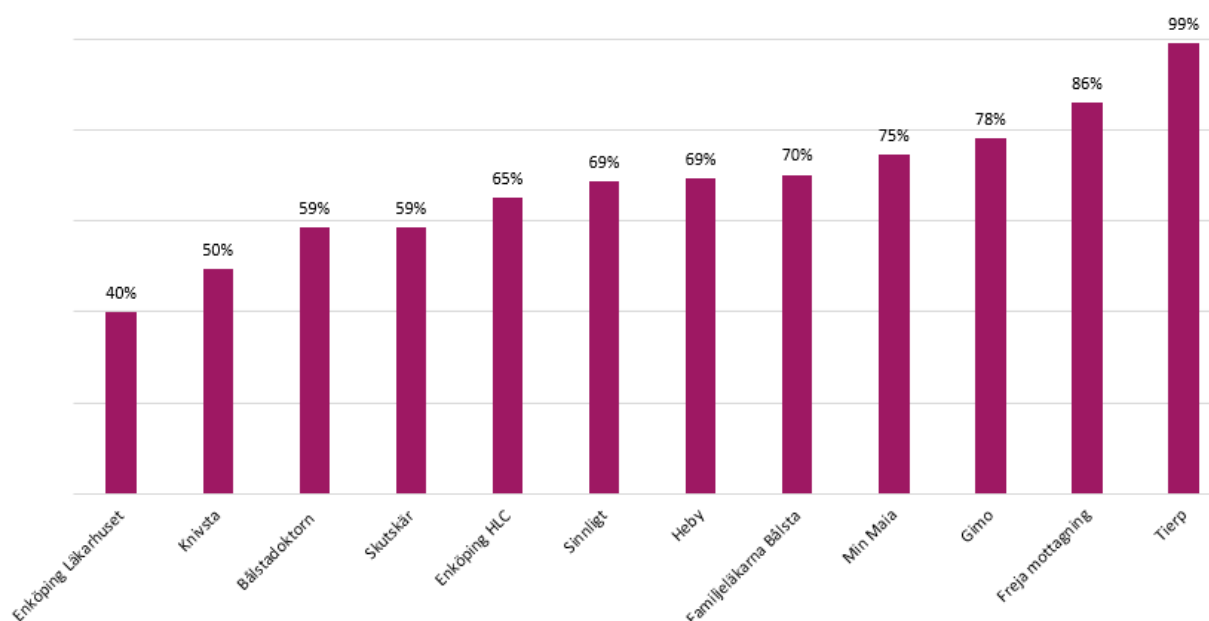


Figur 15a. Andel genomförda hälsosamtal tidigt i graviditet (vecka 5–8) Uppsala kommun 2024



Källa: SAS och Strukturreport

Figur 15b. Andel genomförda hälsosamtal tidigt i graviditet (vecka 5–8) övriga kommuner 2024



Källa: SAS och Strukturreport

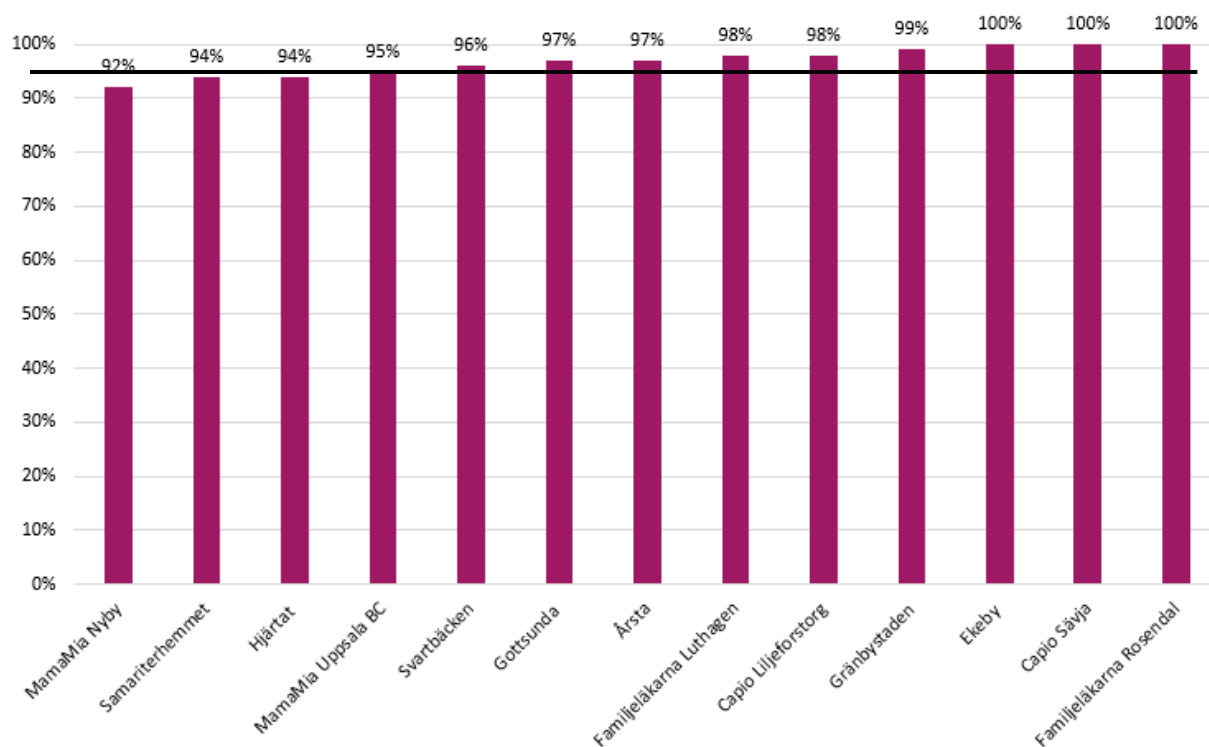
Alkohol

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. Det finns många rapporter och skrifter som tydligt visar på alkoholens skadliga inverkan på graviditet, senast Livsmedelsverkets skrifter från 2021.

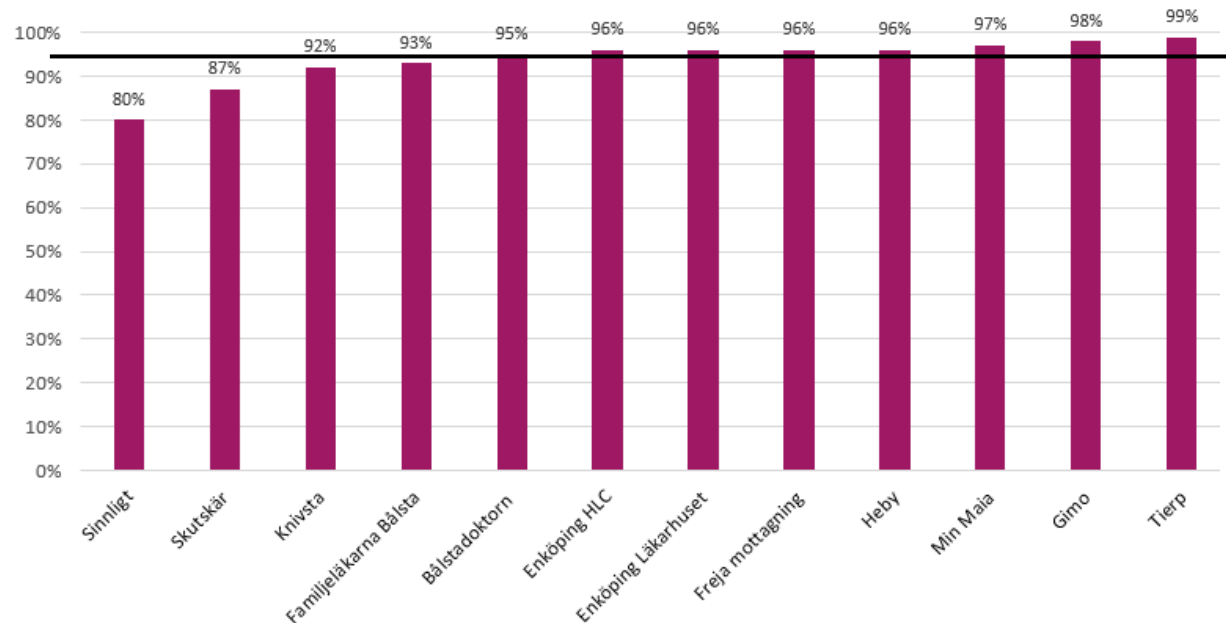
Tidigt i graviditeten erbjuds AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), ett screeninginstrument för alkoholbruket senaste 12 månaderna. AUDIT fylls i på första besöket och är ett samtalsunderlag med frågor från båda parter. Utöver detta ger barnmorskan information och råd om vikten av att avstå alkohol under graviditeten. I graviditetsregistret är målvärdet för AUDIT att 95 % av alla gravida ska ha screenats. I Region Uppsala screenades 95% jämfört med snittet i riket 94%. Statistiken visar att barnmorskan har en följsamhet till riktlinjen. I graviditetsvecka 32 tas frågan om alkoholbruk under graviditeten upp igen.

Figur 16a. Andel inskrivna gravida screenade med AUDIT, förlösta 2024 Uppsala kommun
Målvärde: 95 %



Källa: Graviditetsregistret

Figur 16b. Andel inskrivna gravida screenade med AUDIT, förlösta 2024 övriga kommuner.
Målvärde: 95%



Källa: Graviditetsregistret

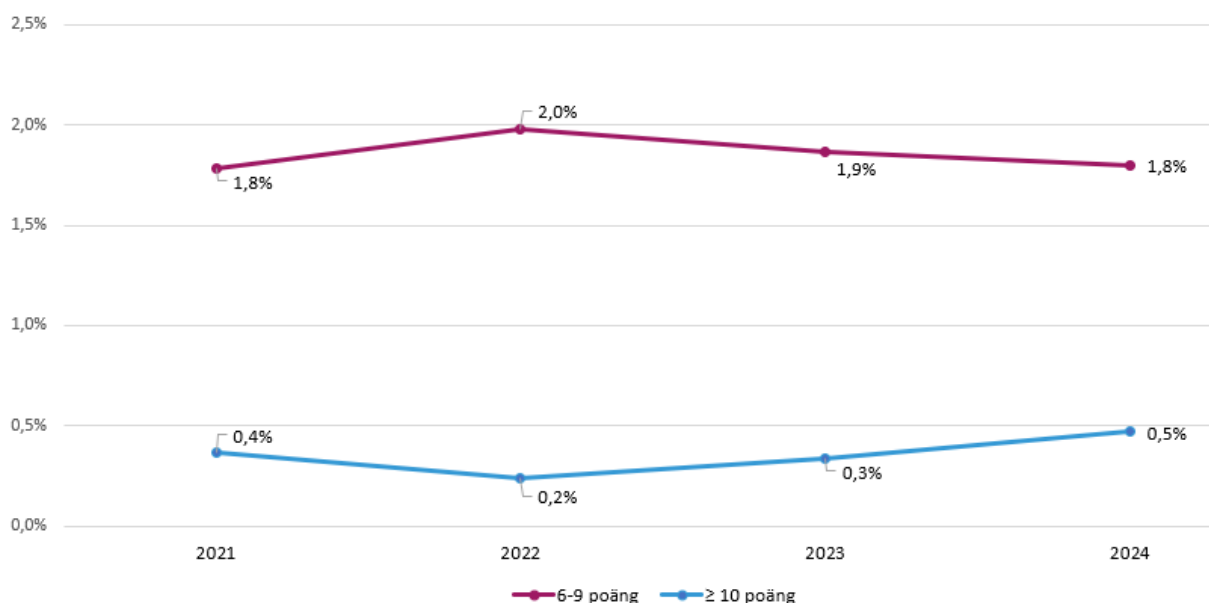
Tolkning av AUDIT-poäng:

0–5 poäng tyder på låg/måttlig alkoholkonsumtion.

6–9 poäng tyder på riskfylld alkoholkonsumtion. Beteendet är ett observandum och en noggrann alkoholanamnes bör erbjudas.

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

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

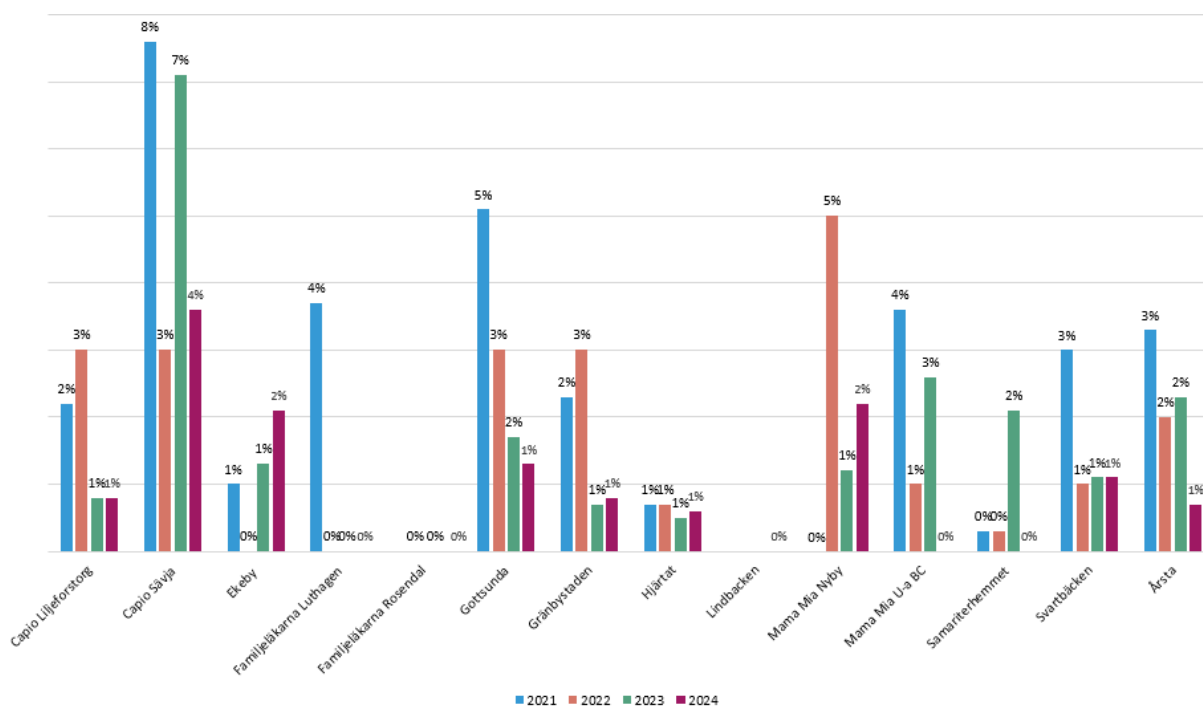


Källa: Graviditetsregistret

Tobaksvanor och nikotinprodukter

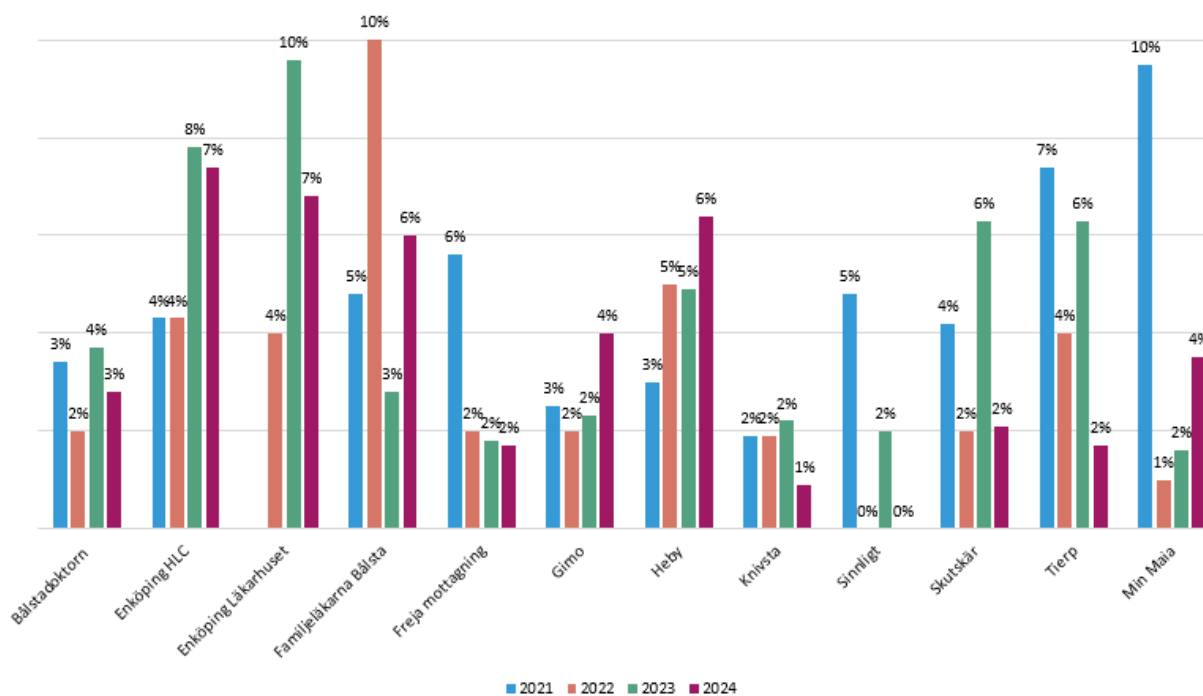
Tobak och andra nikotin innehållande produkter påverkar de flesta organ i kroppen negativt och för kvinnor ger det bland annat nedsatt fertilitet och tidigare menopaus. Under graviditet ökar det risken för missfall, utomkvedshavandeskap, låg födelsevikt, för tidig födsel, placentaavlossning, intrauterin 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 nikotin innehållande produkter. Barnmorskan har en viktig uppgift att informera om tobakens och nikotins skadeverkningar och med hjälp av samtalsmetodik och rådgivande samtal motivera kvinnan att sluta använda tobak. Bruket av tobak och snus tas upp vid första hälsosamtal och vid besöket v 32 samt vid eftervårdsbesöket. Huvudparten av de som slutar röka eller snusa gör det redan innan inskrivningen i mödrahjälsvården, vilket talar för att det finns en medvetenhet i samhället att tobak under graviditet är skadligt. Det är framför allt storkonsumenter av tobak som fortsätter sitt bruk under graviditeten. I riket var det under 2024 5,1% som uppgav att de rökte 3 månader innan graviditeten, och vid inskrivningen var det 1,7% som rökte. Endast 1,3 % av de gravida i riket fortsätter röka under graviditeten (rökning v 32).

Figur 18a. Andel rökare bland inskrivna gravida, 2021–2024 Uppsala kommun



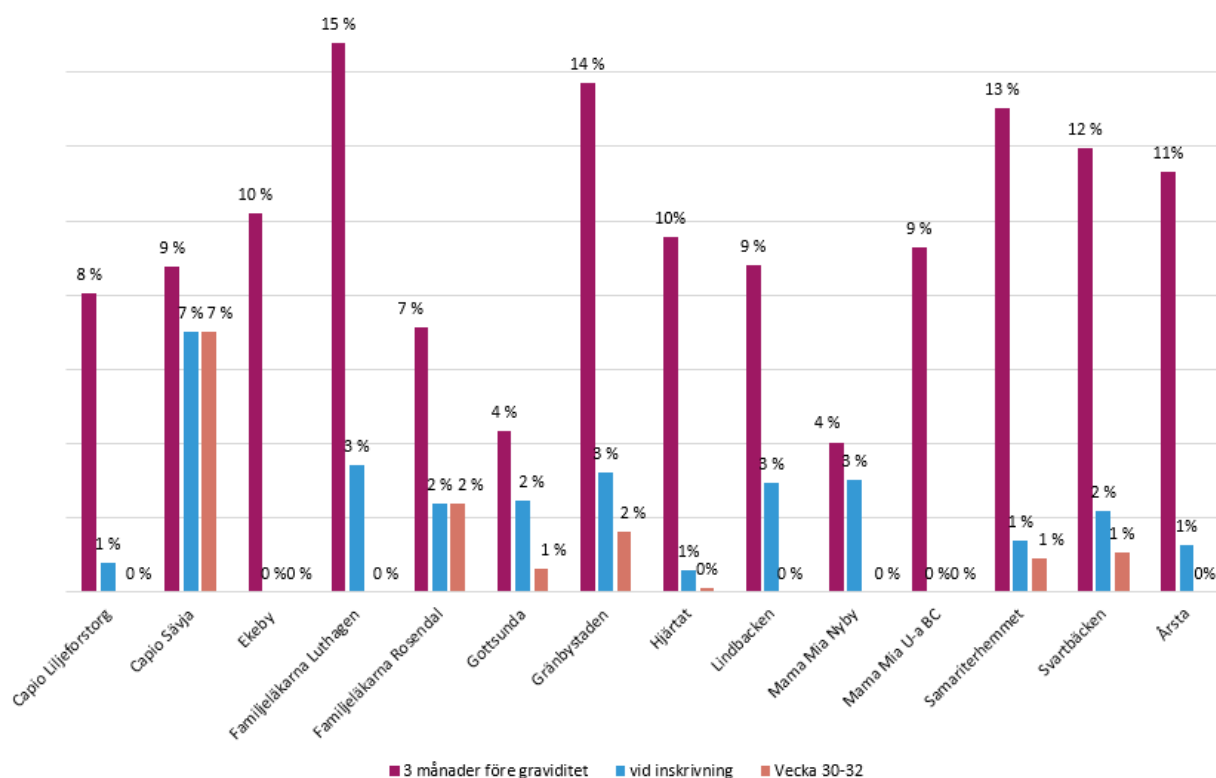
Källa: Graviditetsregistret

Figur 18b. Andel rökare bland inskrivna gravida, 2021–2024 övriga kommuner.



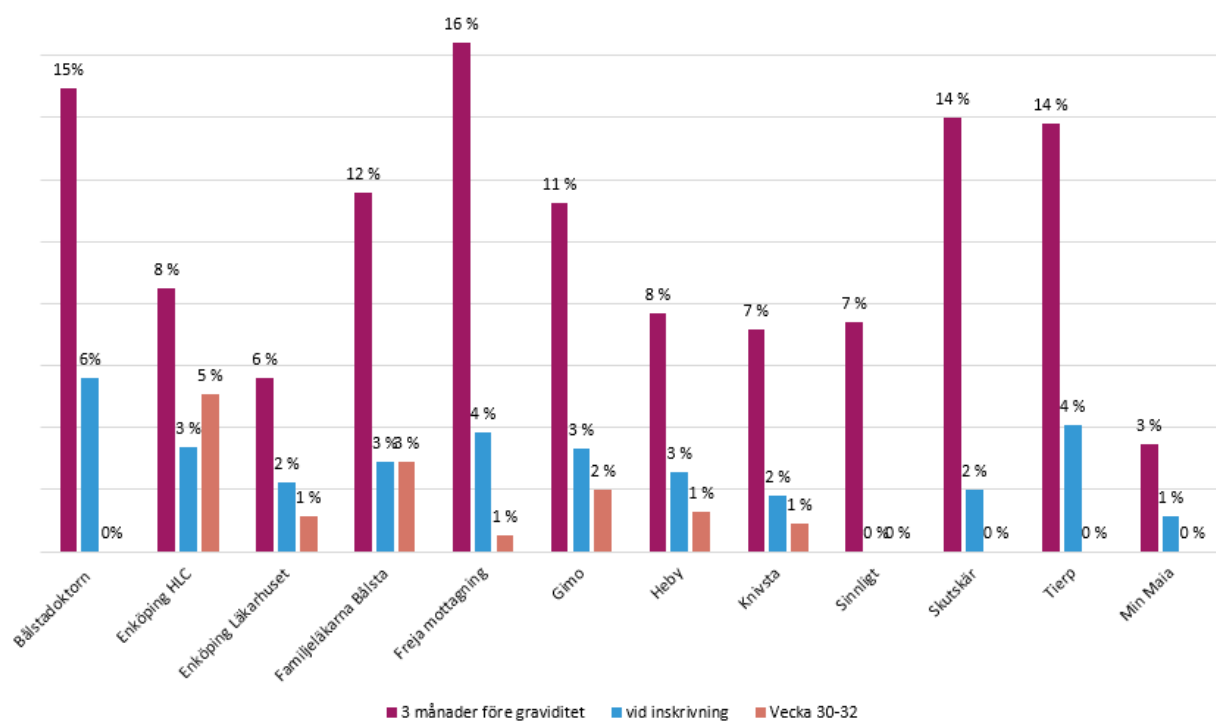
Källa: Graviditetsregistret

Figur 19a. Andel snusare bland inskrivna gravida, 2024 Uppsala kommun.



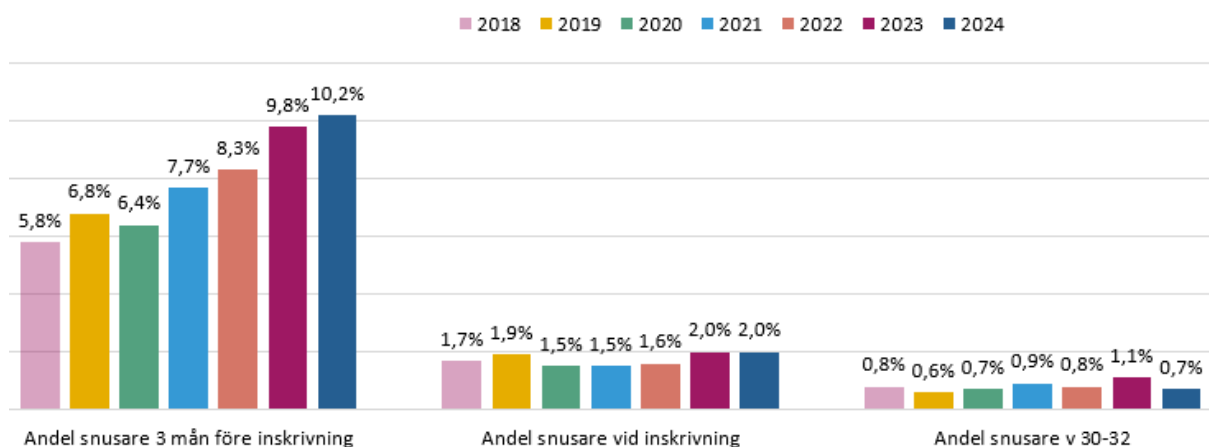
Källa: Graviditetsregistret

Figur 19b. Andel snusare bland inskrivna gravida, 2024 övriga kommuner.



Källa: Graviditetsregistret

Figur 20. Andel som tobakssnusade 3 månader före graviditet, vid inskrivning samt graviditetsvecka 32, per år 2018–2024 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).

Första trimesterultraljud graviditetsvecka 11–13 (TUL Tidigt Ultraljud)

Från och med januari 2024 kunde Region Uppsala erbjuda alla gravida ett ultraljud i första trimestern. Syftet med ultraljudsundersökningen i första trimestern är att bedöma hur långt graviditeten har gått, hur många foster det finns och att tidigt kunna se allvarliga fosteravvikelser. Bedömning av hur långt graviditeten har gått och beräkning av förväntat förlossningsdatum görs säkrare i dessa veckor jämfört med det senare ultraljudet. Vid IVF-graviditeter beräknas graviditetslängden utifrån insättning av embryo. Ett tidigt ultraljud har fördelar vid graviditeter med fler än ett foster för att bedöma om det finns en gemensam moderkaka eller inte. Det har betydelse för hur man sen rekommenderar att man följer graviditeten. Ultraljudsundersökningen av fostret i första trimestern görs systematiskt utifrån en

checklista och kan upptäcka vissa allvarliga fostermissbildningar men kan inte ersätta rutinultraljudet i graviditetsvecka 18–20.

KUB-test

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

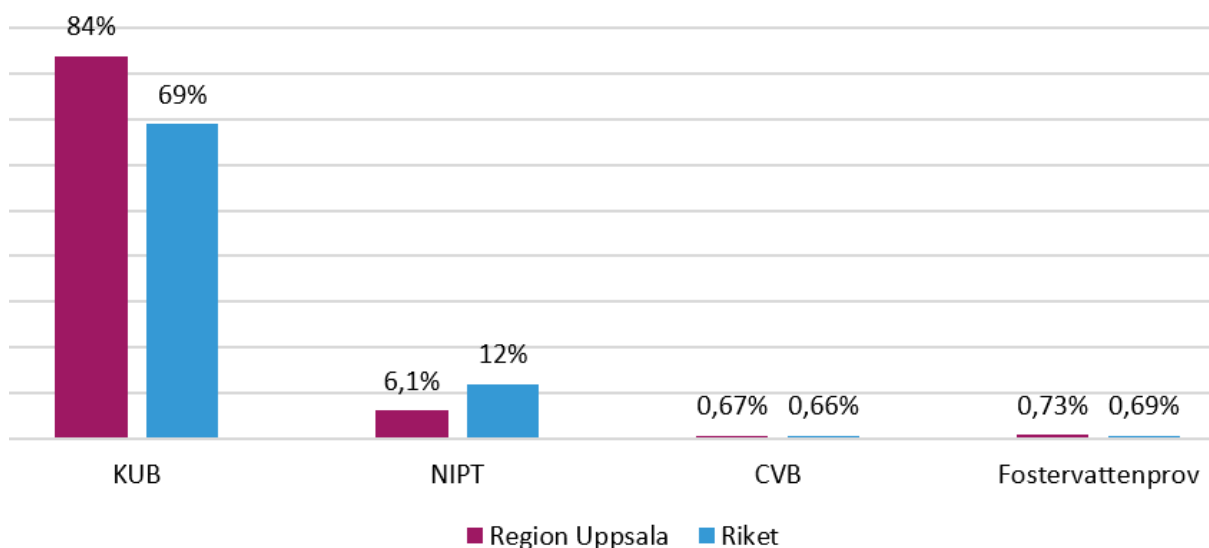
Fostervatten- och moderkaksprov (AC och CVB)

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 21. Andel utförd fosterdiagnostik Region Uppsala och riket 2024



Källa: Graviditetsregistret

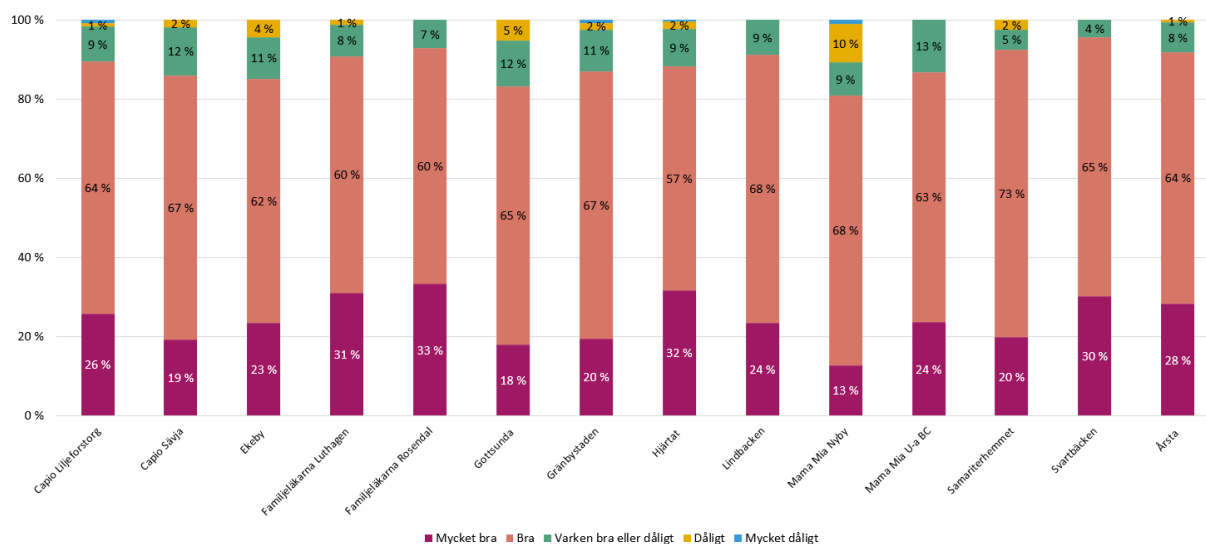
Andra inskrivningsbesöket

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

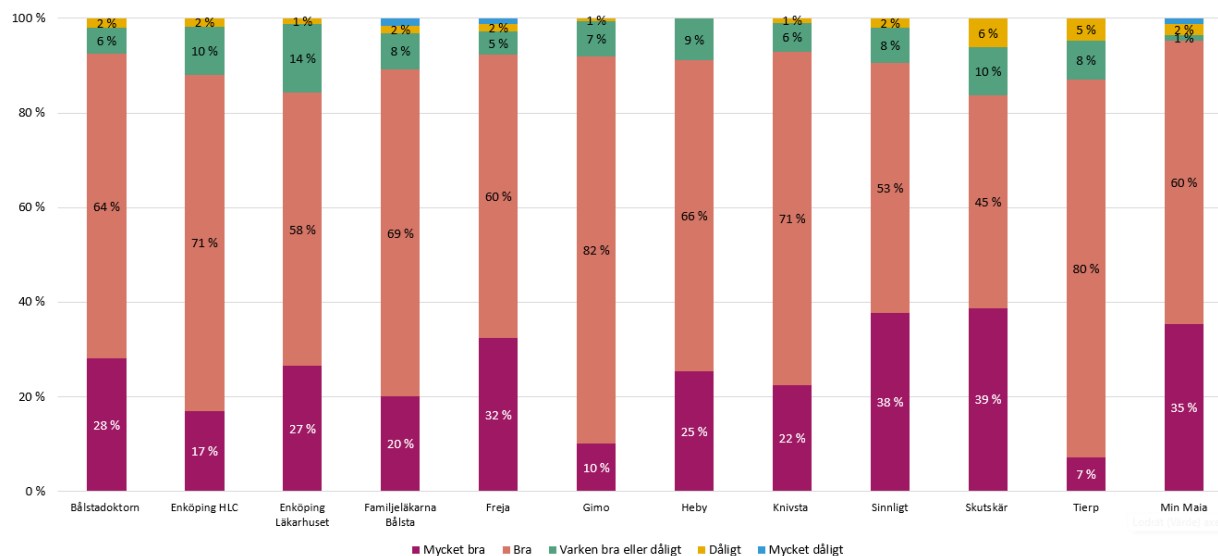
Psykosocialt välbefinnande och hälsa under graviditet, förlossning och spädbarnsperiod är av stor betydelse för det växande barnet. Psykisk ohälsa är vanligt hos kvinnor, depression beräknas till mellan 10 – 15% av kvinnor i fertil ålder och samma gäller för gravida. För att förebygga psykisk ohälsa 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. Finns behov av stöd i omställningen till att bli förälder i kombination med psykisk ohälsa bör kontakt med MBHV-psykolog övervägas. Vid osäkerhet kan ärenden tas upp i konsultation med MBHV-psykolog. Psykisk ohälsa har länge ökat hos gravida, men för 2024 är det i Graviditetsregistret sammanställning samma nivåer som för 2023, det vill säga för 2024 var genomsnittet för landet i andel som fått behandling, psykologiskt eller medicinskt 11 %, i Region Uppsala 14%.

Figur 22a. Självskattad hälsa av den gravida kvinnan innan graviditet i %, förlösta 2024 Uppsala kommun.



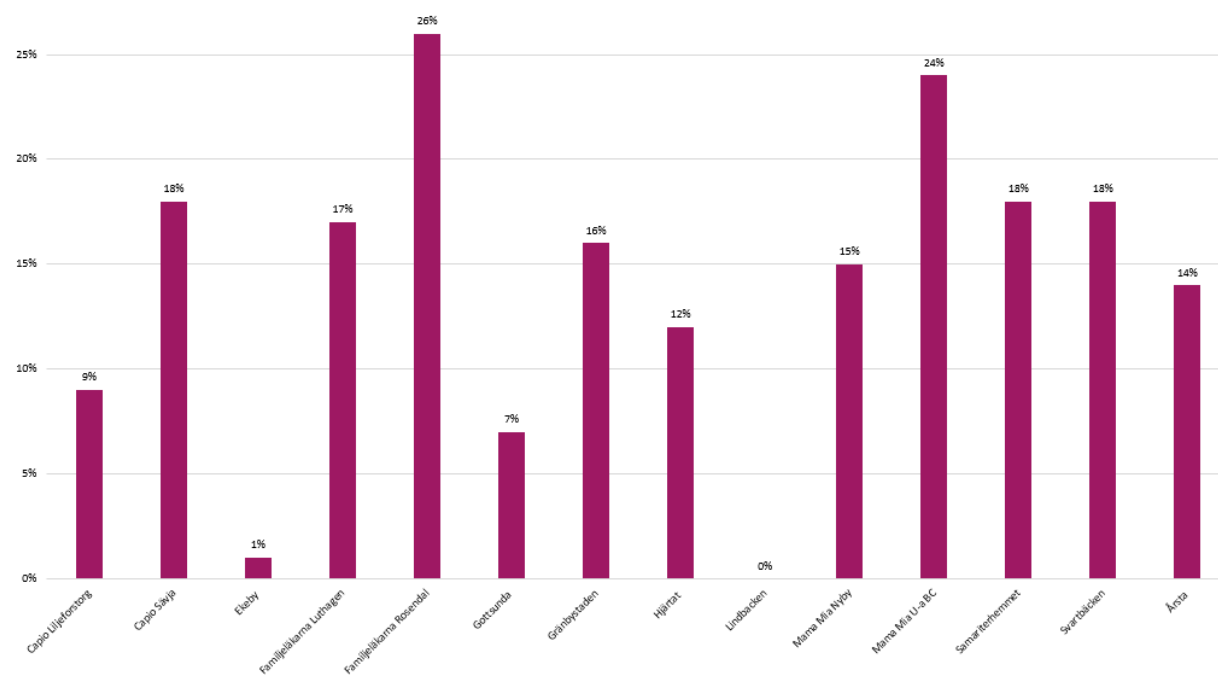
Källa: Graviditetsregistret

**Figur 22b. Självskattad hälsa av den gravida kvinnan innan graviditet i %, förlösta 2024
övriga kommuner.**



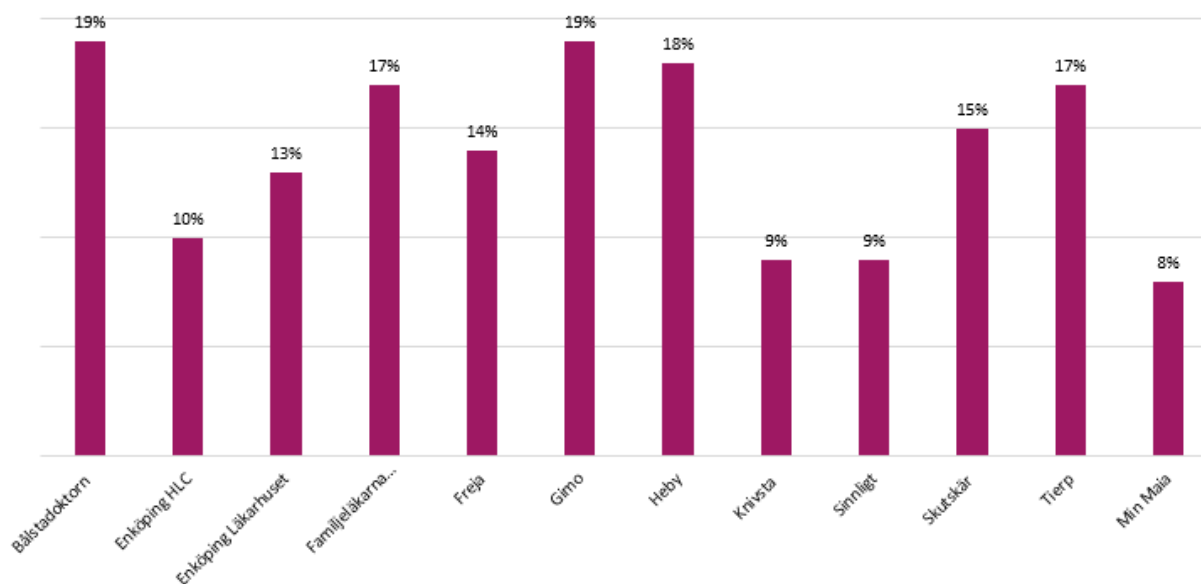
Källa: Graviditetsregistret

Figur 23a. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, med medicin, samtalsstöd eller både och, förlösta 2024 Uppsala kommun



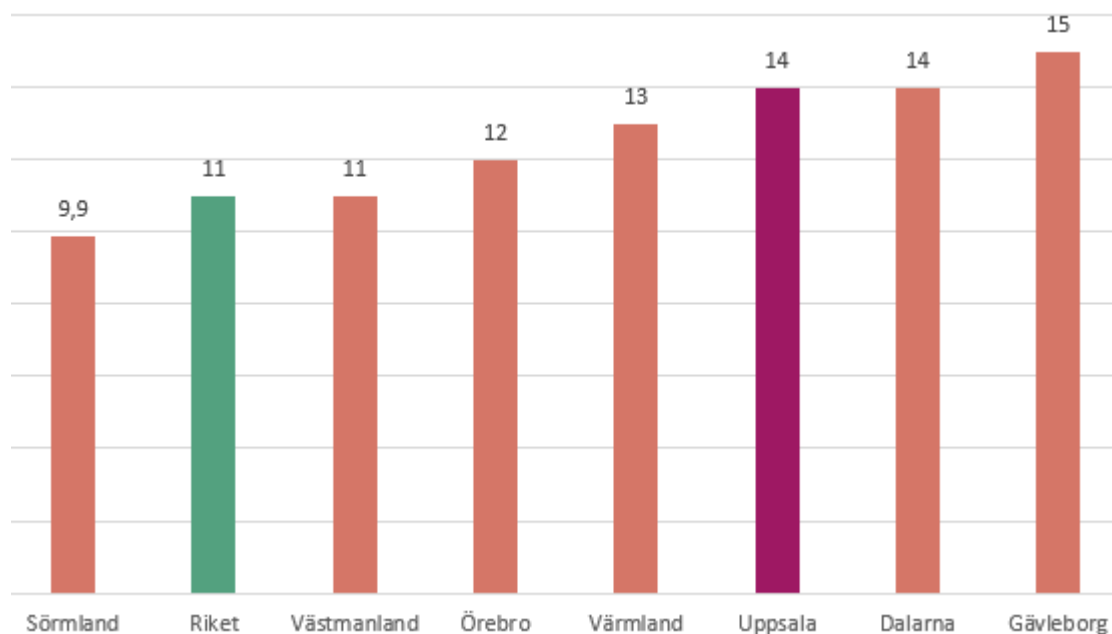
Källa: Graviditetsregistret

Figur 23b. Andel som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, med medicin, samtalsstöd eller både och, förlösta 2024 övriga kommuner.



Källa: Graviditetsregistret

Figur 24. Andel som behandlats för psykisk ohälsa 2024



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.

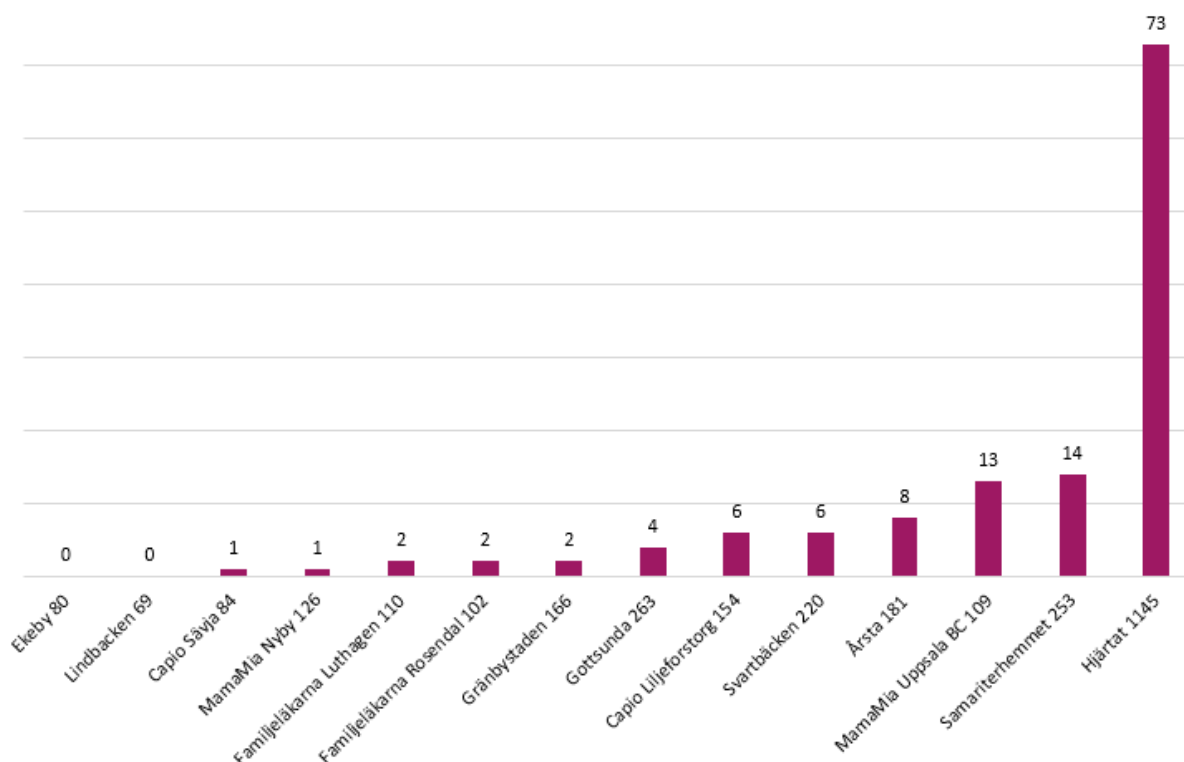
Kvinnor med förlossningsrädsla bedöms och handläggs i hela vårdkedjan, mödravård – obstetrik, med särskild uppmärksamhet för att minimera psykisk ohälsa likväl som medicinska följder. Inom mödrahälsovården är det barnmorskan som i första hand handlägger oro och rädsla samt planerar förberedelse inför 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 bottenar 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 obstetriken.

Stödsamtal för förlossningsrädsla

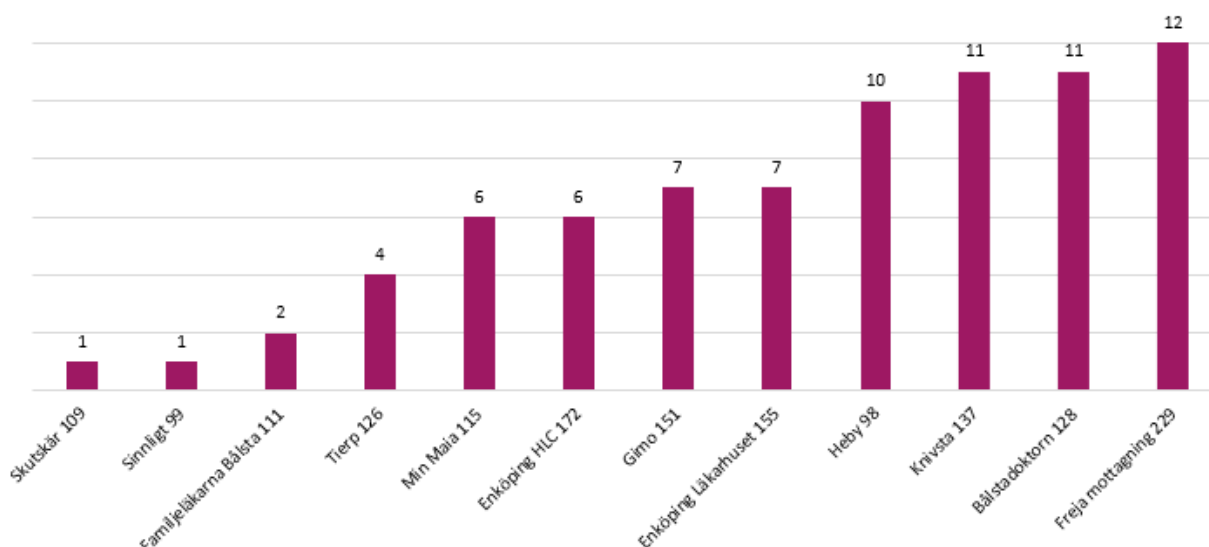
När barnmorskan på BMM har identifierat och gjort en bedömning av vilken grad av förlossningsrädsla som kvinnan har, erbjuds kvinna/partner ett besök för stödsamtal. Rutinen följs upp av MHV enheten.

Figur 25a. Antal stödsamtal vid förlossningsrädsla 2024, Uppsala kommun (efter namnet på barnmorskemottagning står hur många inskrivna de hade 2024)



Källa: SAS och strukturreport

Figur 25b. Antal stödsamtal vid förlossningsrädsla 2024, övriga kommuner (efter namnet på barnmorskemottagning står hur många inskrivna de hade 2024)



Källa: SAS och strukturreport

Vikt och viktutveckling under graviditet

Obesitas är ett 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 minskar riskerna vid förlossningen. BMI registreras vid första besök på BMM, då vikt och längd ska mätas.

Det är en utmaning för barnmorskor att hjälpa och stötta vid övervikt, särskilt för barnmorskor. På senare år har mödravården uppmärksammat att allt fler kvinnor inte vill väga sig under graviditeten. Detta komplicerar graviditetsövervakningen med ökad risk för komplikationer. Detta visar på behovet av kompetensutveckling för barnmorskan.

Kvinnor med obesitas som planerar graviditet bör informeras om värdet av viktnedgång 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

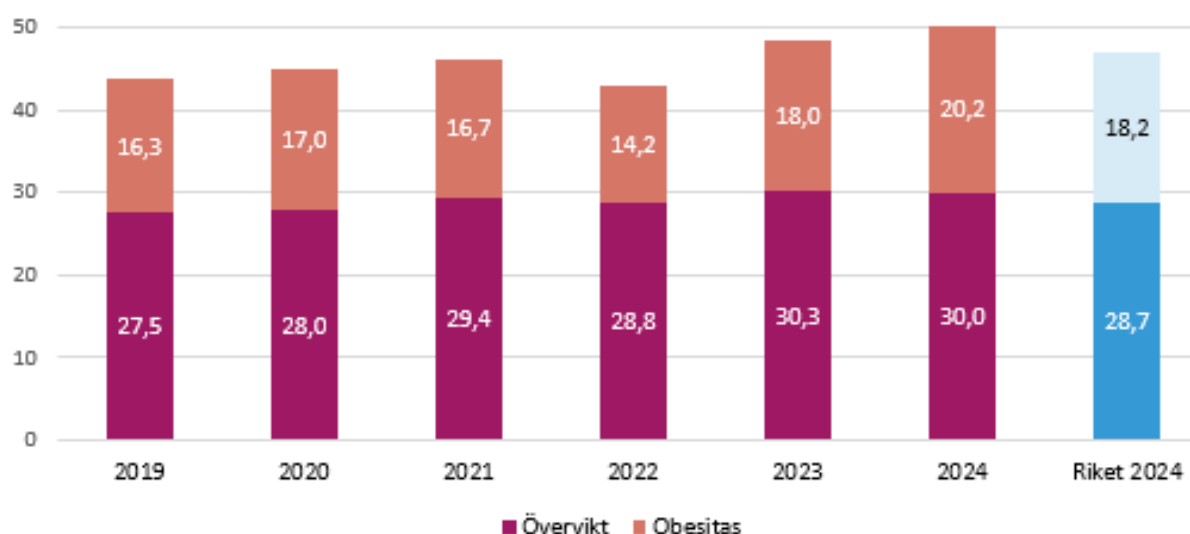
Andelen kvinnor med övervikt i Region Uppsala var 2024 30,0% och obesitas 20,2%.

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 26. Viktuppgång i genomsnitt 2024

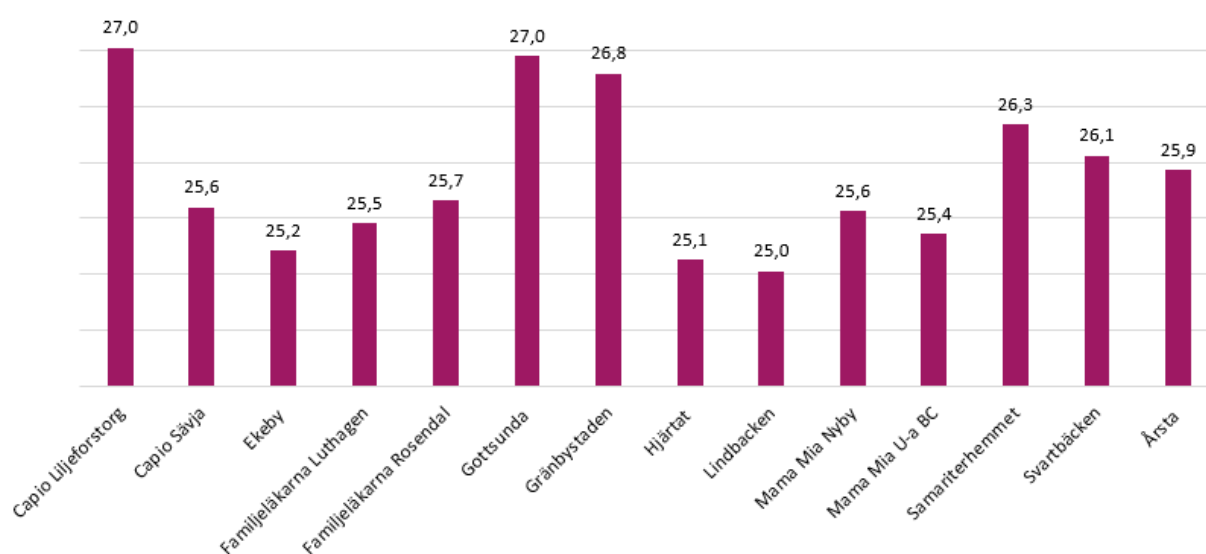
BMI vid inskrivning	BMI grupp	Mål för viktuppgång under graviditeten	Viktuppgång i genomsnitt RU	Viktuppgång i genomsnitt Riket
Undervikt	<18,5	12,5-18 kg	13,4 kg	12,7 kg
Normal vikt	18,5-24,9	11,5-16 kg	12,7 kg	13,0 kg
Övervikt	25,0-29,9	7-11,5 kg	11,6 kg	12,4 kg
Obesitas grad 1	30,0-34,9	5-9 kg	10,0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

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



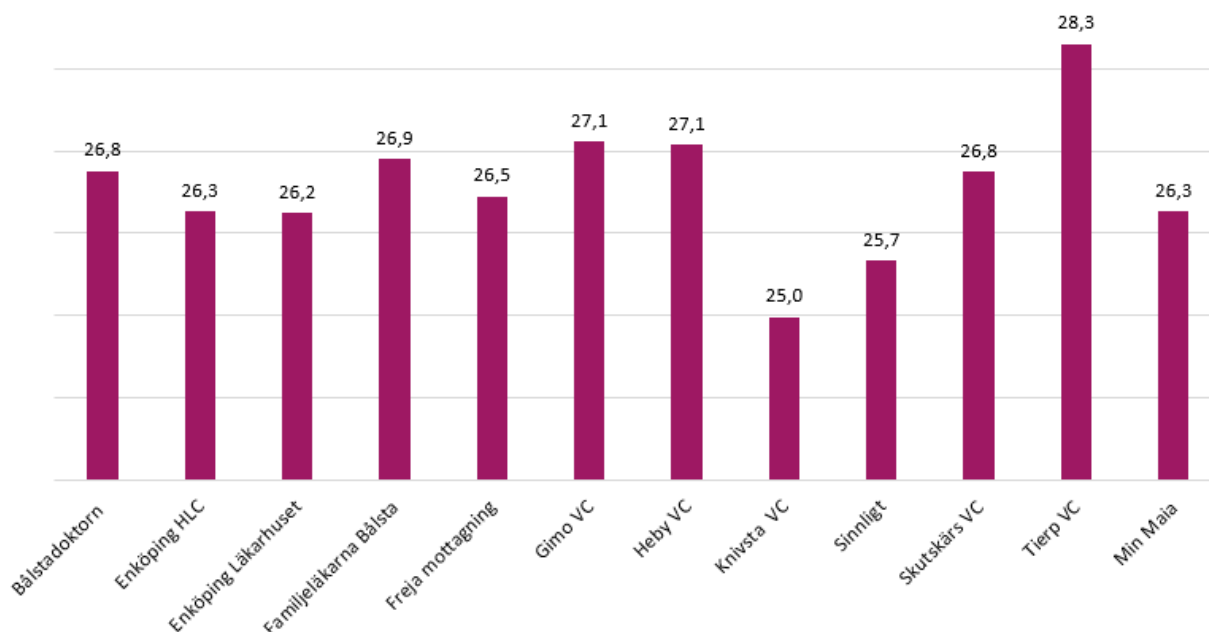
Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2024

Figur 28a. Medelvärde BMI vid inskrivning, kvinnor förlösta 2024 Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 28b. Medelvärde BMI vid inskrivning, kvinnor förlösta 2024 övriga kommuner.



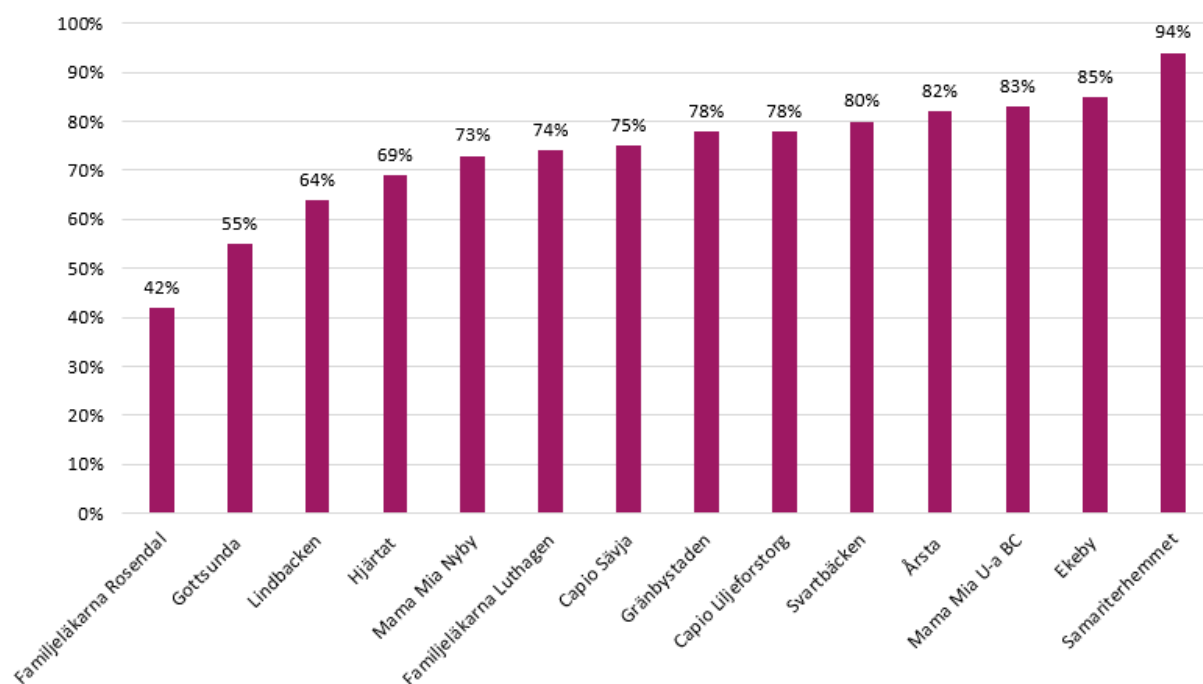
Källa: Graviditetsregistret

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. Vid detta besök följs vid behov även förlossningsrädsla upp. Eftersom det är ett enskilt besök är det även ett bra tillfälle att ställa frågor om våldsutsatthet. Vid detta besök följs vid behov även Förlossningsrädsla upp. Eftersom det är ett enskilt besök är det även ett bra tillfälle att ställa frågor om våldsutsatthet.

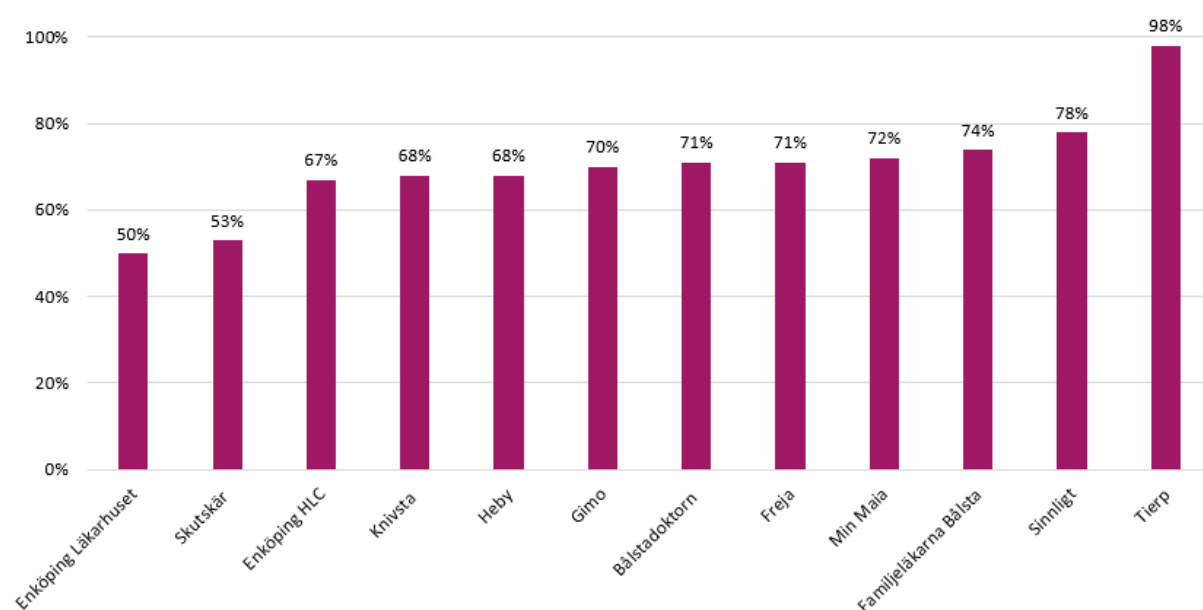
Vid detta besök följs vid behov även Förlossningsrädsla upp samt möjlighet att fråga om våldsutsatthet.

Figur 29a. Andel som gjorde ett vecka 16-20 besök, kvinnor förlösta 2024 Uppsala kommun.



Källa: SAS och Strukturreport

Figur 29b. Andel som gjorde ett vecka 16-20 besök, kvinnor förlösta 2024 övriga kommuner.



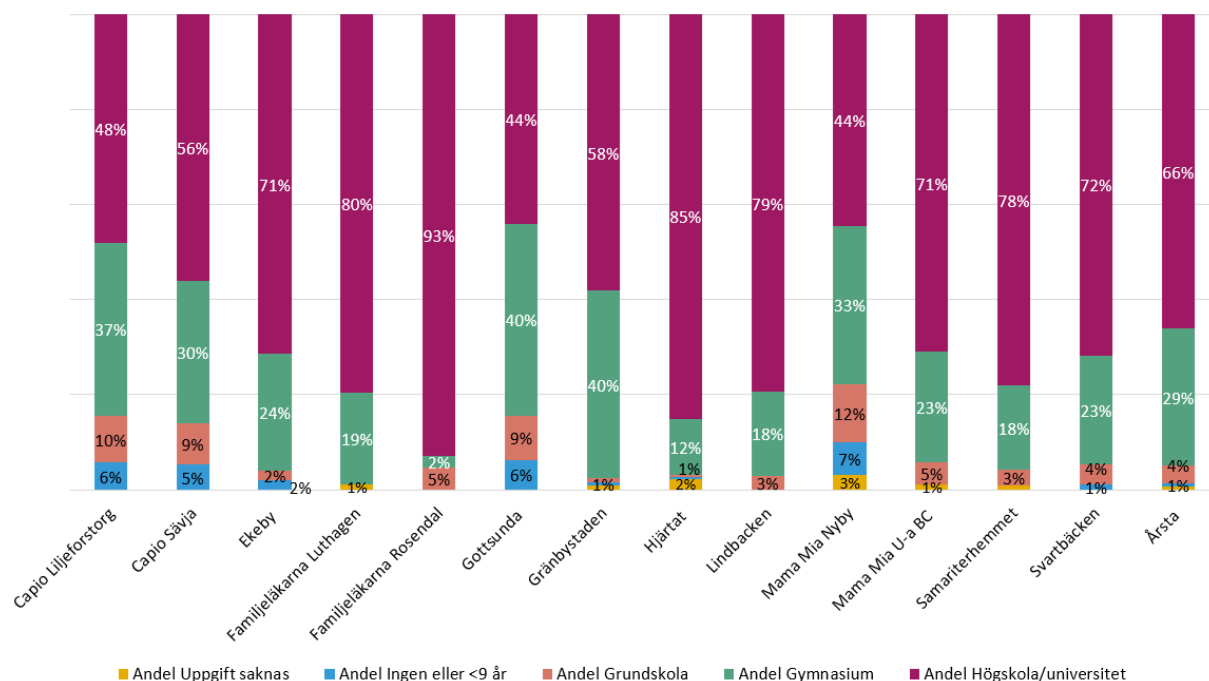
Källa: SAS och Strukturreport

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. Trevägskommunikation 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 30a. Utbildningsnivå angivet i % gravida per BMM, förlösta 2024 Uppsala kommun



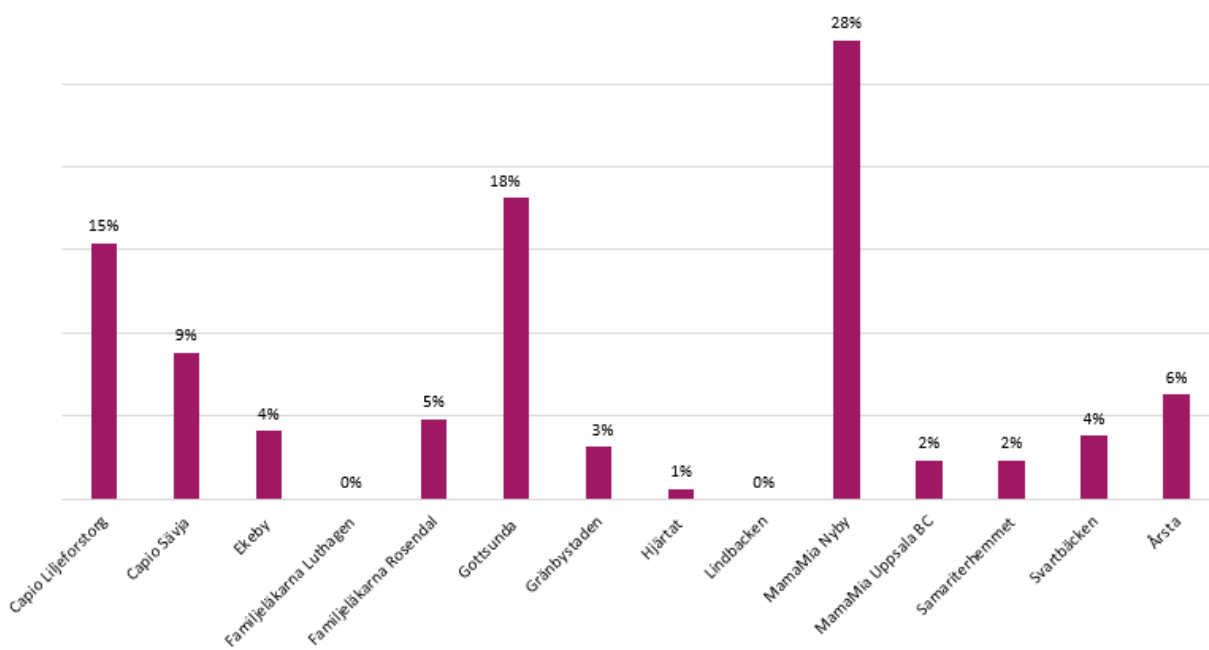
Källa: Graviditetsregistret

Figur 30b. Utbildningsnivå angivet i % gravida per BMM, förlösta 2024 övriga kommuner.



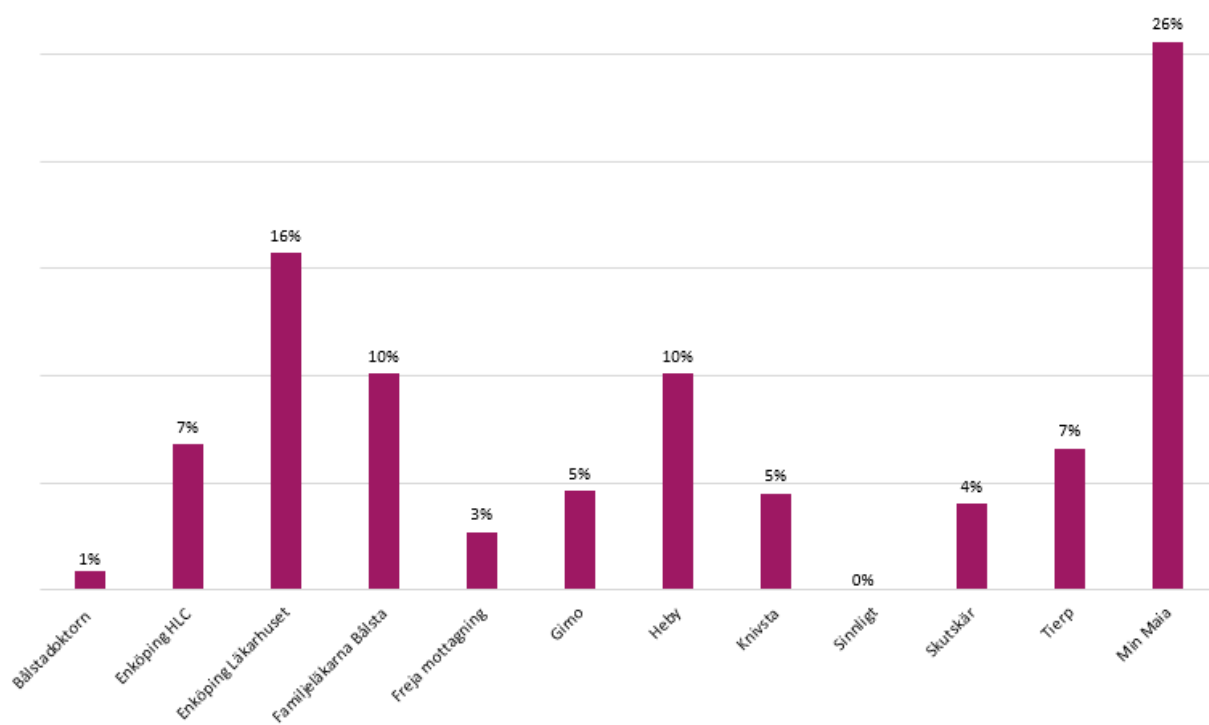
Källa: Graviditetsregistret

Figur 31a. Andel inskrivna gravida med tolkbesök, förlösta 2024 Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 31b. Andel inskrivna gravida med tolkbesök, förlösta 2024 övriga kommuner.



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 med förhöjt värde på OGTT skickar barnmorskan 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 2024 i Uppsala var 4,7% (Riket 6,6%) enligt

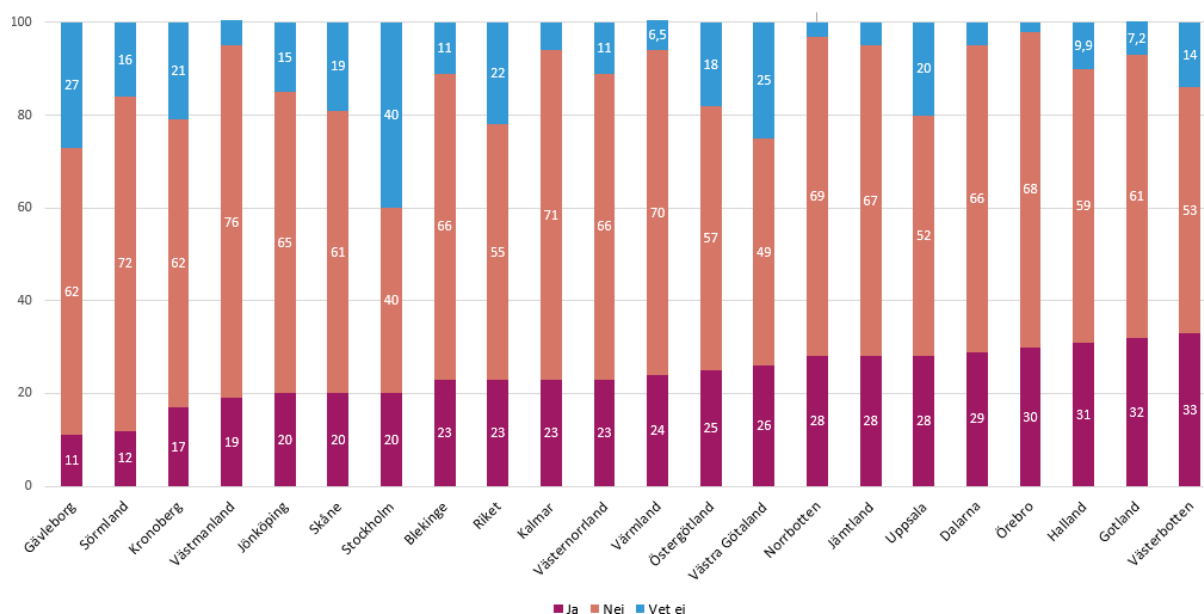
[Graviditetsregistrets årsrapport 2024, medscinet.com \(pdf\)](#).

Vaccination i graviditeten

Sedan ett 15-tal år tillbaka har det tillkommit flera rekommendationer om vaccin till gravida. Först kom vaccin mot influensa då det i och med svininfluensan alltmer uppmärksammat de ökade risker som en influensa under graviditet innebär. Lika så har Covid-19 visat sig ha ökad risk för svår sjukdom hos gravida. Numera rekommenderas gravida att ta influensavaccin och vaccin mot Covid-19 från v 12 i graviditeten under säsongen. Under 2022 kom rekommendation från Folkhälsomyndigheten om kikhostevaccin till gravida, detta för att skydda det nyfödda barnet innan första dosen av barnvaccinet ges vid 3 månaders ålder. Sedan 2023 är kostnadsfri vaccination till gravida införd i Region Uppsala. Då uppdraget är lagt på vårdcentral eller vaccinationsmottagning ser vi att kanske inte alla gravida tar vaccinationen. MHV-enheten samarbetar med Smittskyddsenheten för att öka deltagandet i denna rutin. En lösning förefaller vara att kunna ge vaccinationen i samband med något av de ordinarie besöken, vanligen mellan v 20–28.

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 32. Vaccination mot influensa under graviditet, per region 2024



Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2024

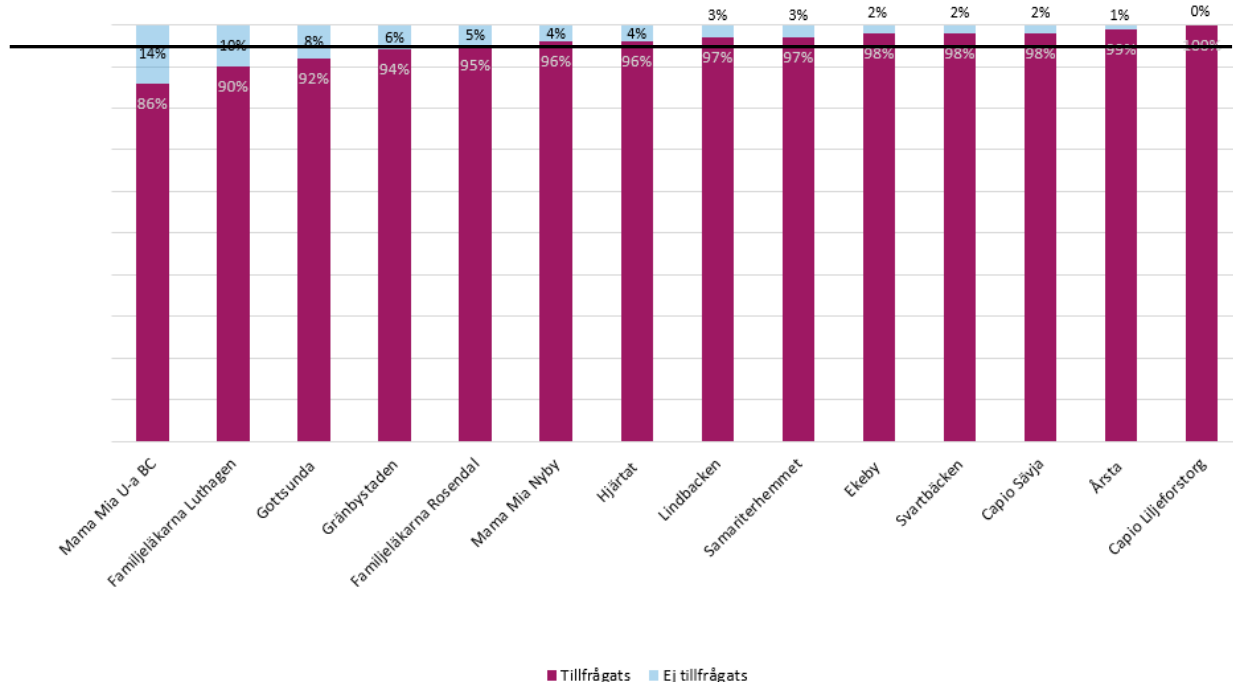
Våld i nära relation

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 95,9% av kvinnor förlösta under 2024 tillfrågats någon gång under graviditeten. (2023 94,3 %)

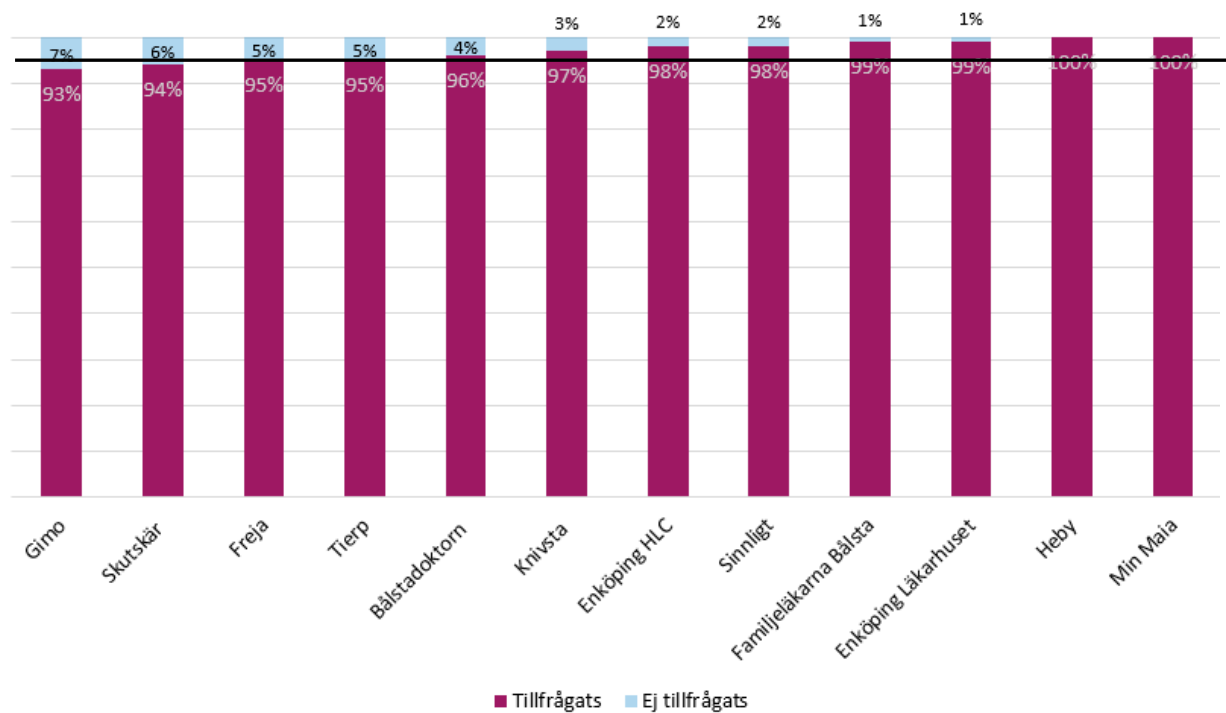
Dokumentation sker enligt rutin i journalen under det sökordet våldsutsatthet. Sökordet är ej tillgängligt för journalläsning via 1177.

Figur 33a. Andel som tillfrågats om våldsutsatthet under graviditeten, förlösta 2024 Uppsala kommun.
Målvärde: 95%



Källa: Graviditetsregistret

Figur 33b. Andel som tillfrågats om våldsutsatthet under graviditeten, förlösta 2024 övriga kommuner.
Målvärde: 95%

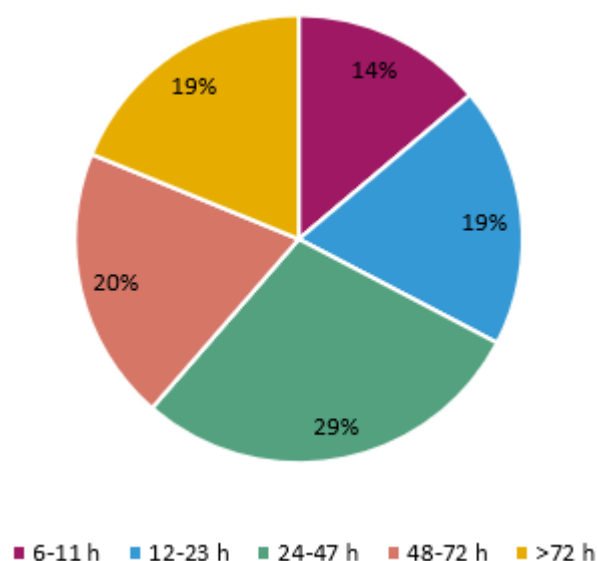


Källa: Graviditetsregistret

BB vård i hemmet

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

Figur 34, hur många timmar vårdas kvinnan efter förlossning vid Akademiska sjukhuset, 2024



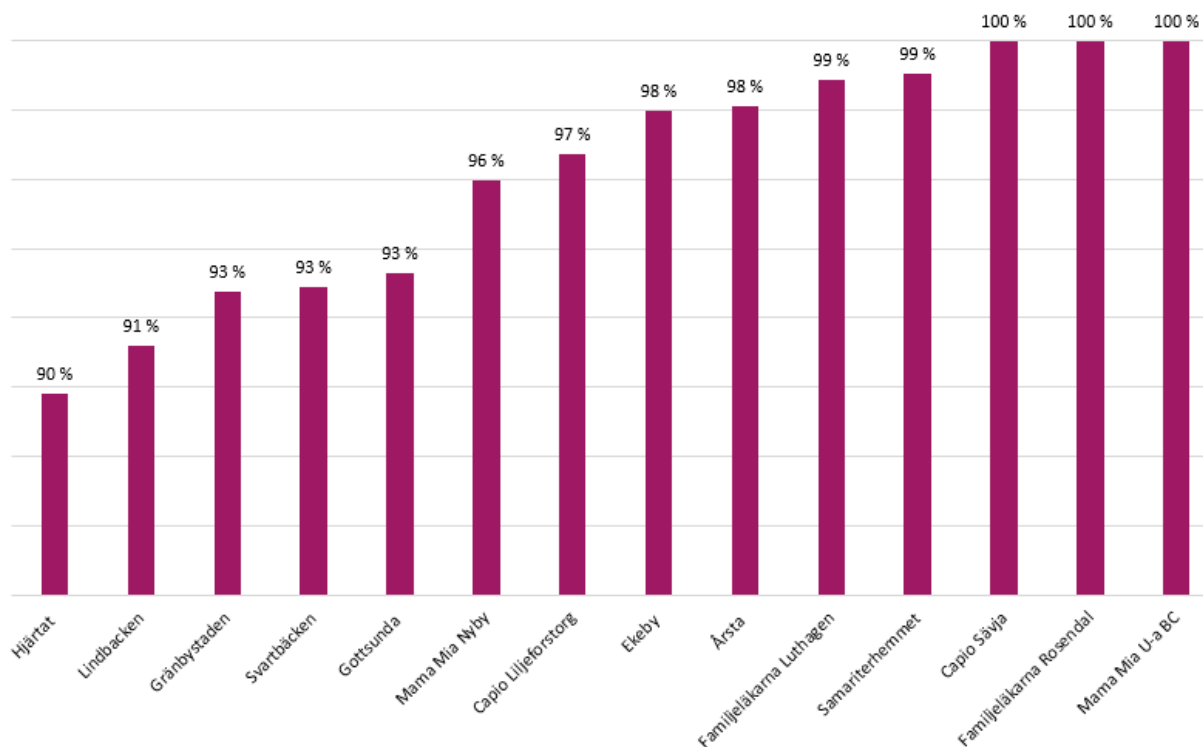
Eftervårdsbesök/efterkontroller

Eftervårdsbesök rekommenderas 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.

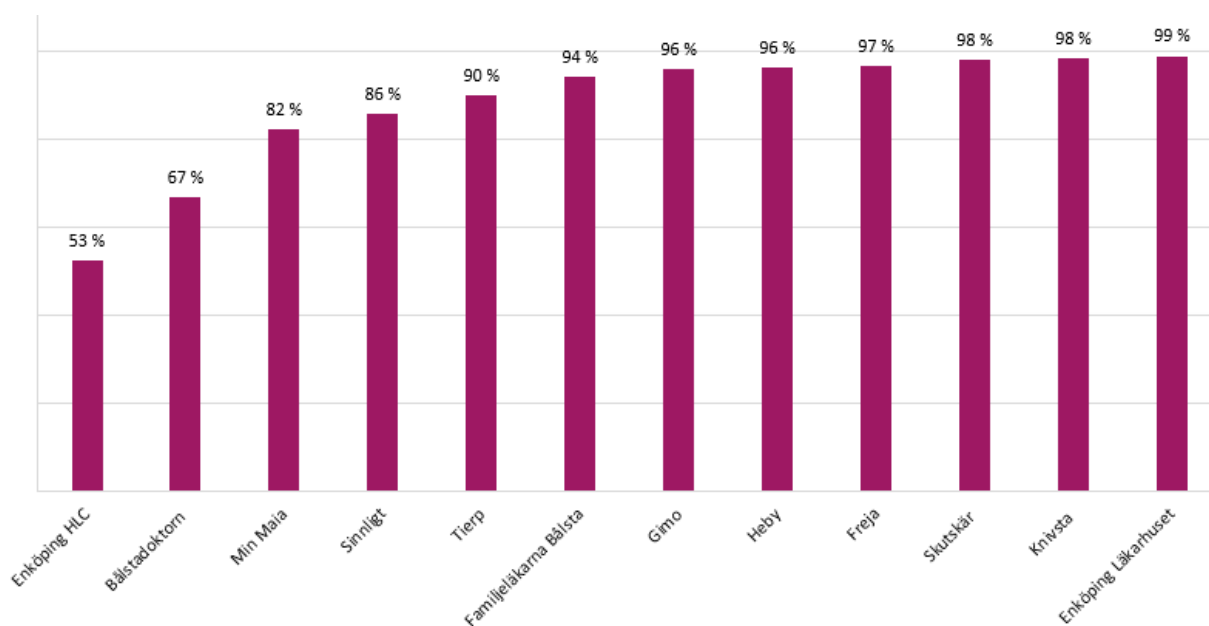
Ett tidigt eftervårdsbesök för uppföljning och rådgivning ska också kunna erbjudas. Målet är att öka kontinuiteten i eftervården, genom en mer individanpassad vård av den barnmorska som följt kvinnan under graviditeten. Tidig kontakt syftar till att ge trygghet och möjligheten för BM att snabbare upptäcka 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 Graviditetssenkäten 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 35a, Andel uppföljningssamtal 2–3 v efter förlossning, kvinnor förlösta 2024 Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 35b, Andel uppföljningssamtal 2–3 v efter förlossning, kvinnor förlösta 2024 övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

Efterkontrollens syfte är att:

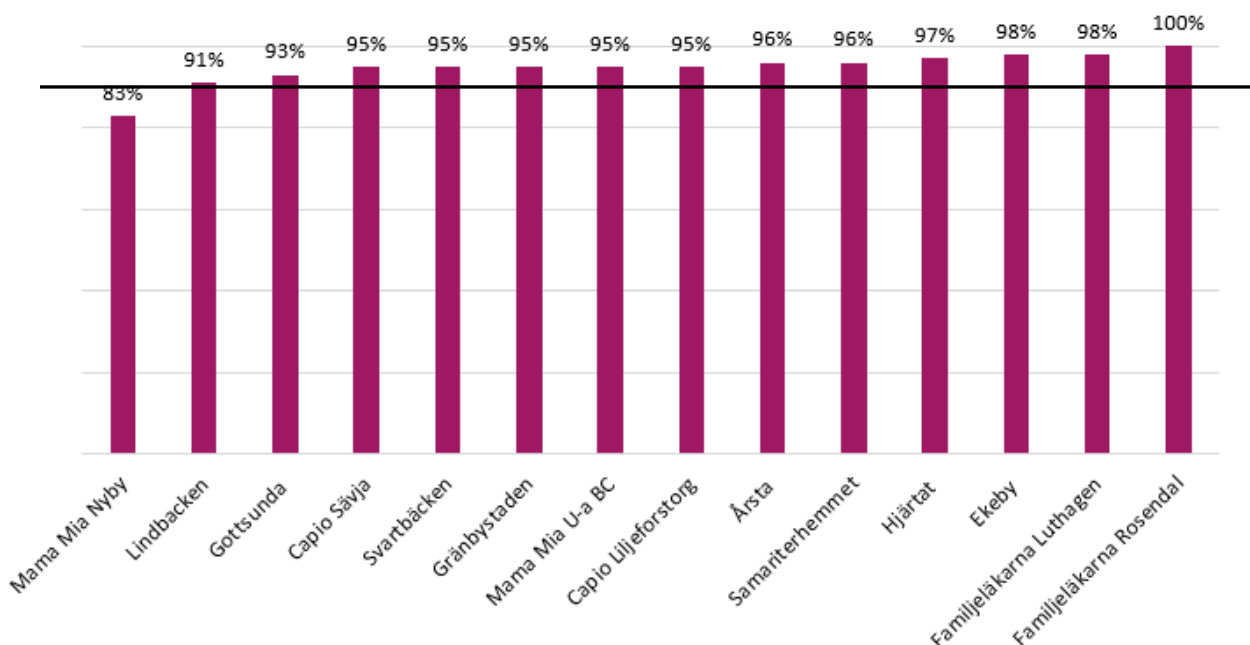
- Kvinnan ska få en möjlighet att summera sina erfarenheter och upplevelse från graviditeten och förlossningen.
- Ge amningsstöd.
- Samtala om preventivmedel och samliv.
- Återknyta till diskussionen om livsstilsfaktorer/levnadsvanefrågor.
- Erbjuder gynekologisk undersökning med inspektion av slemhinnor 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 95% av förlösta kvinnor under 2024 registrerade för eftervårdsbesök, jämfört med riket 89%.

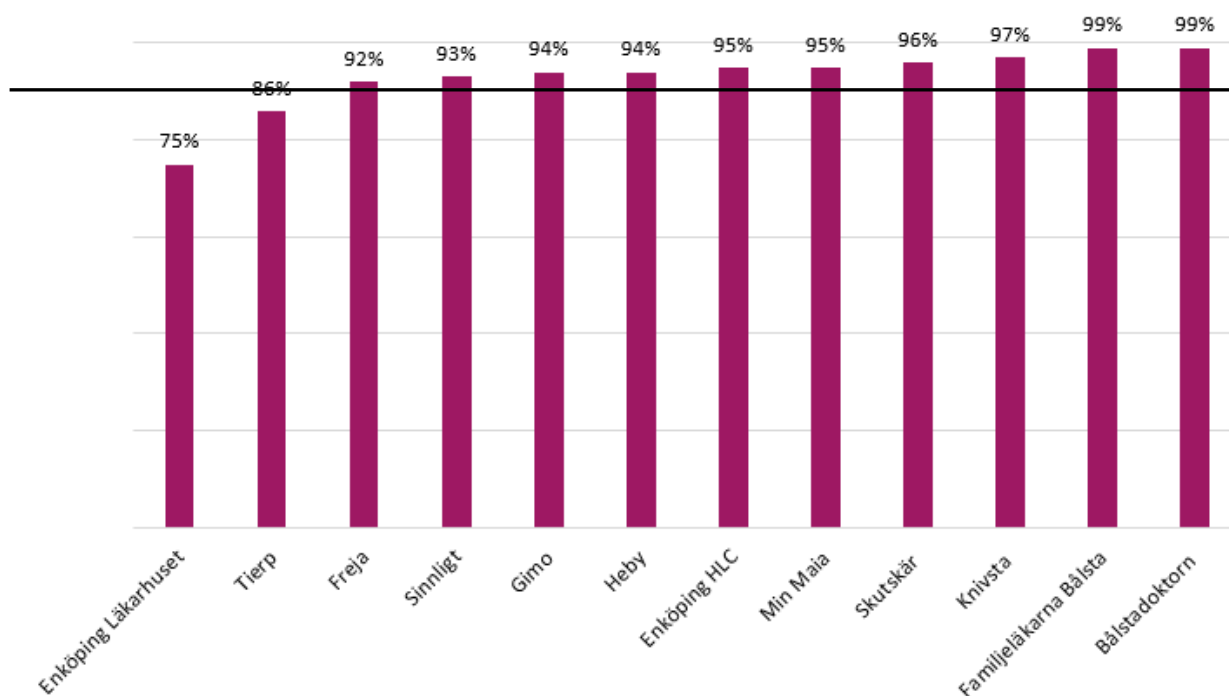
Figur 36a. Andel eftervårdskontroller kvinnor förlösta 2024 Uppsala kommun. Målvärde: 90 %



Källa: Graviditetsregistret

Figur 36b. Andel eftervårdskontroller kvinnor förlösta 2024 övriga kommuner.

Målvärde: 90%



Källa: Graviditetsregistret

Föräldraskapsstöd

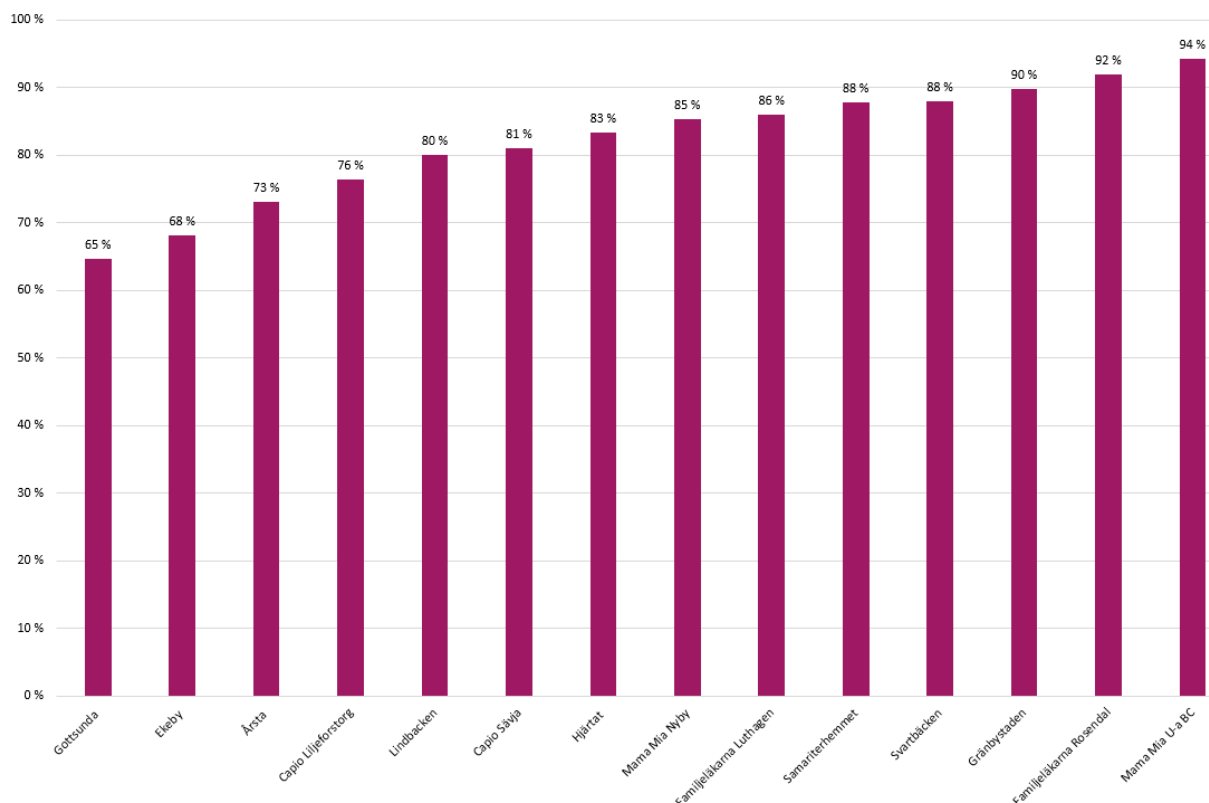
Samtliga förstagångsföräldrar ska erbjudas föräldrautbildning enligt "Förfrågningsunderlag för Barnmorskemottagning i Region Uppsala". Information och stöd ska anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Utbildningen kan bedrivas i grupp eller enskilt. Målsättningen med mödrahälsovårdens föräldrastöd 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 fortlopande 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 gruppstillfällen med fler professioner som samverkar i föräldrastödet.

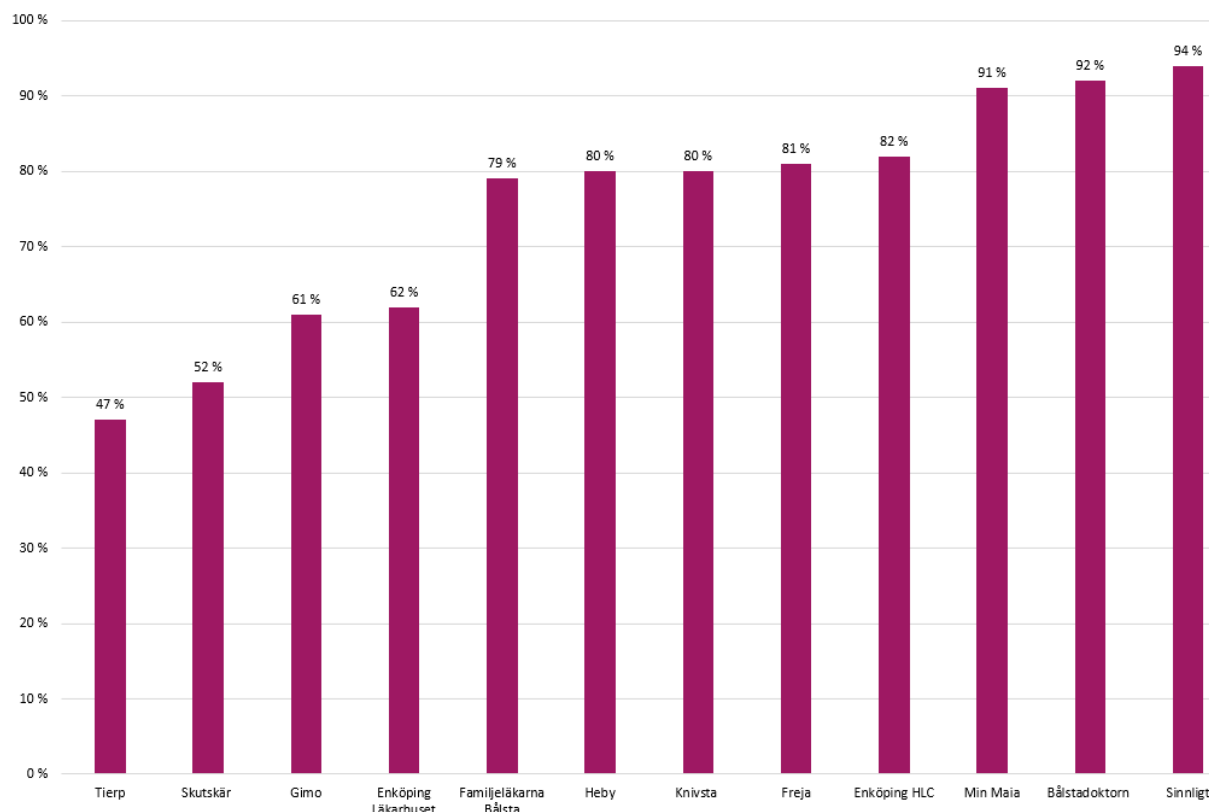
De alternativ som erbjuds på BMM inom Uppsala län:

- 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 37a. Andel förstföderskor som fått någon form av föräldrastöd, förlösta 2024 i Uppsala kommun



Figur 37b. Andel förstföderskor som fått någon form av föräldrastöd, förlösta 2024 övriga kommuner



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 bröstmjölkskydd. 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:

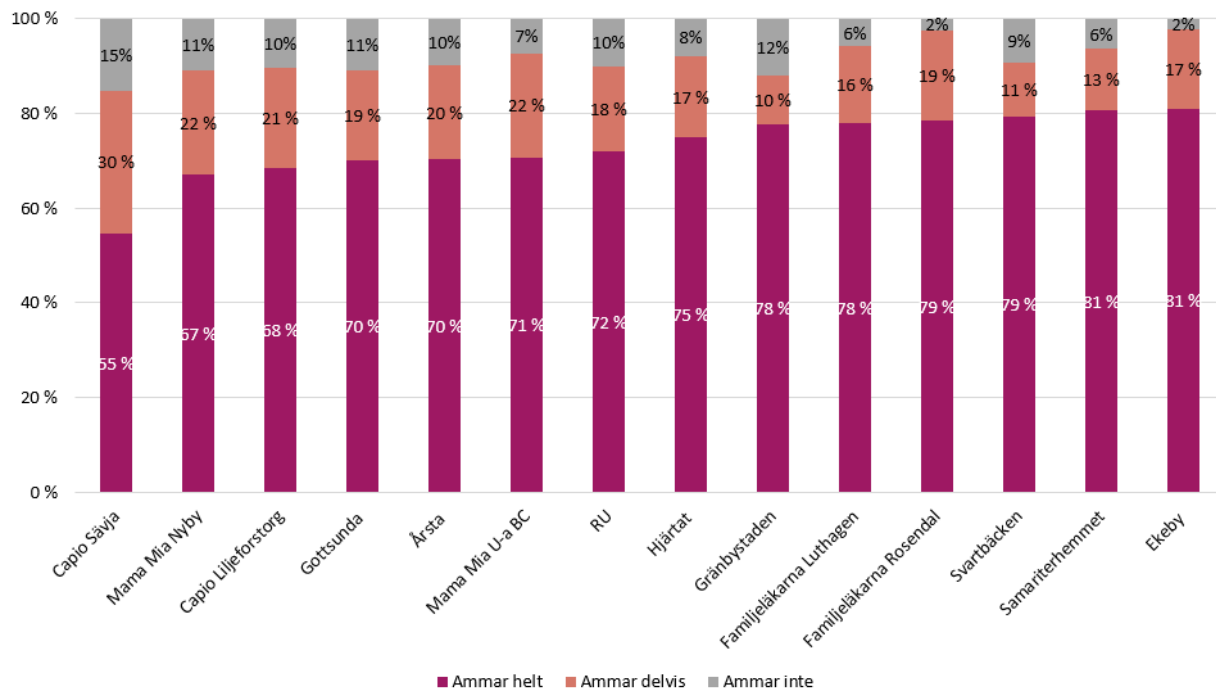
- bidra till en positiv inställning till amning
- informera om amning och hudnära vård
- belysa det nyfödda barnets signaler och medfödda förmåga vid amning
- dokumentera kvinnans tidigare amningserfarenhet, förväntningar och önskemål på amning i patientjournalen

- 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.

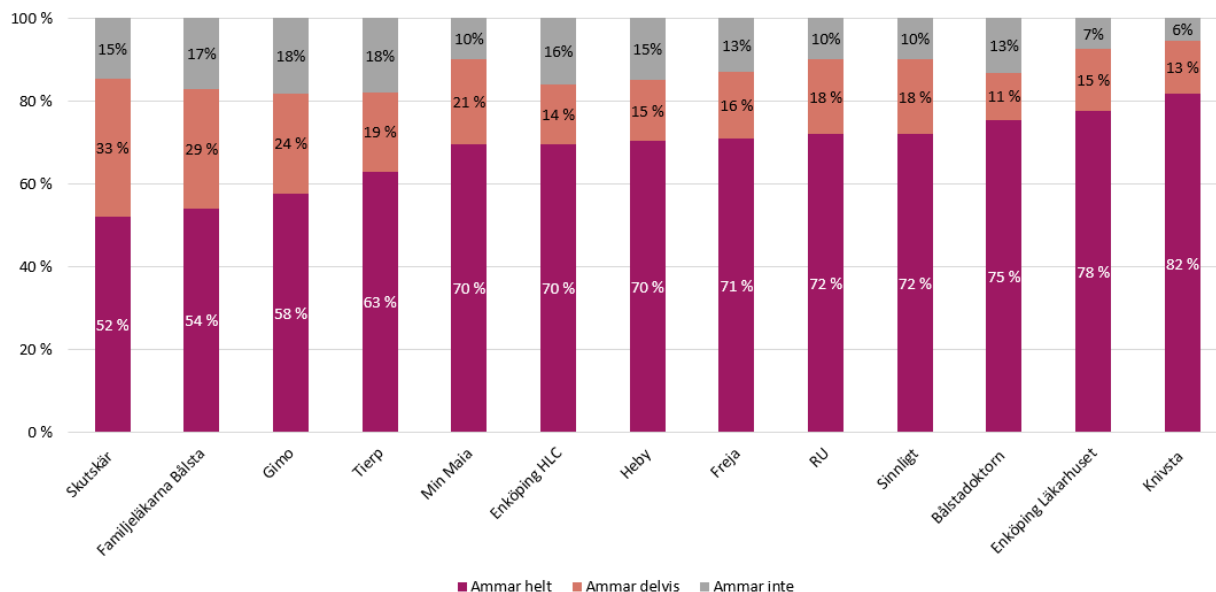
Andelen barn som helammas vid en veckas ålder har minskat succesivt de senaste tjugo åren.

Figur 38a. Andel ammande fyra veckor efter partus, förlösta 2024 Uppsala kommun



Källa: Graviditetsregistret

Figur 38b. Andel ammande fyra veckor efter partus, förlösta 2024 övriga kommuner



Källa: Graviditetsregistret

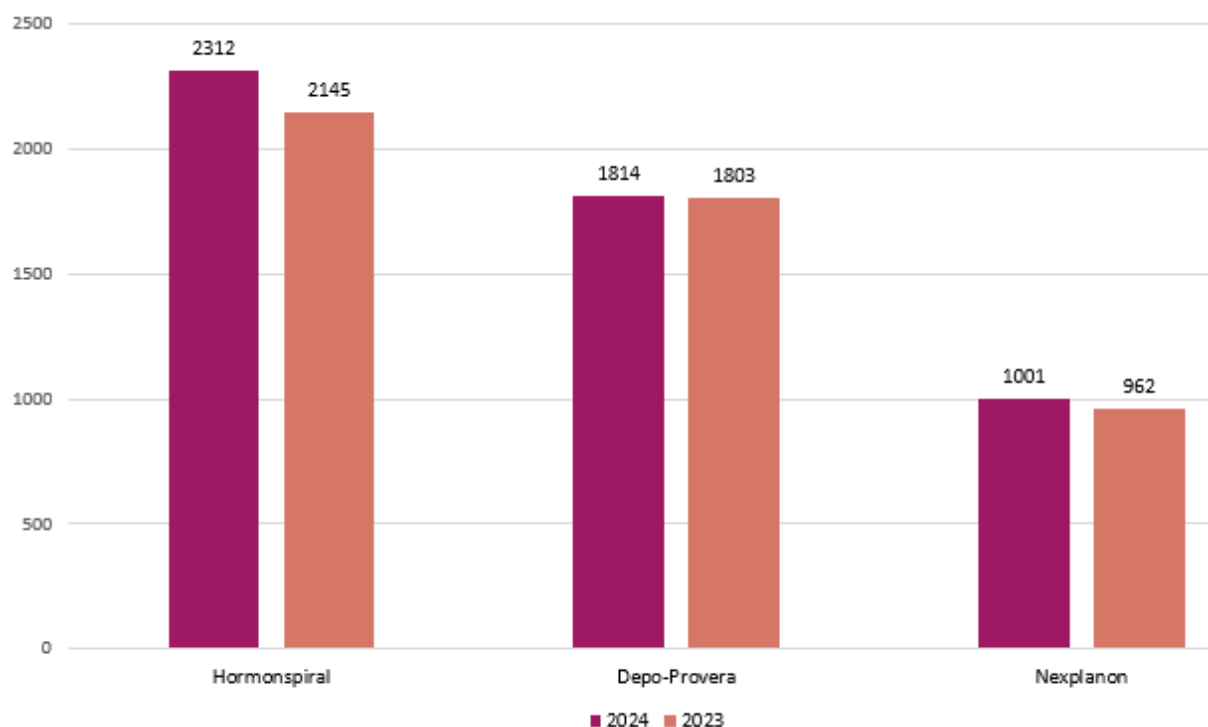
Preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning

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.

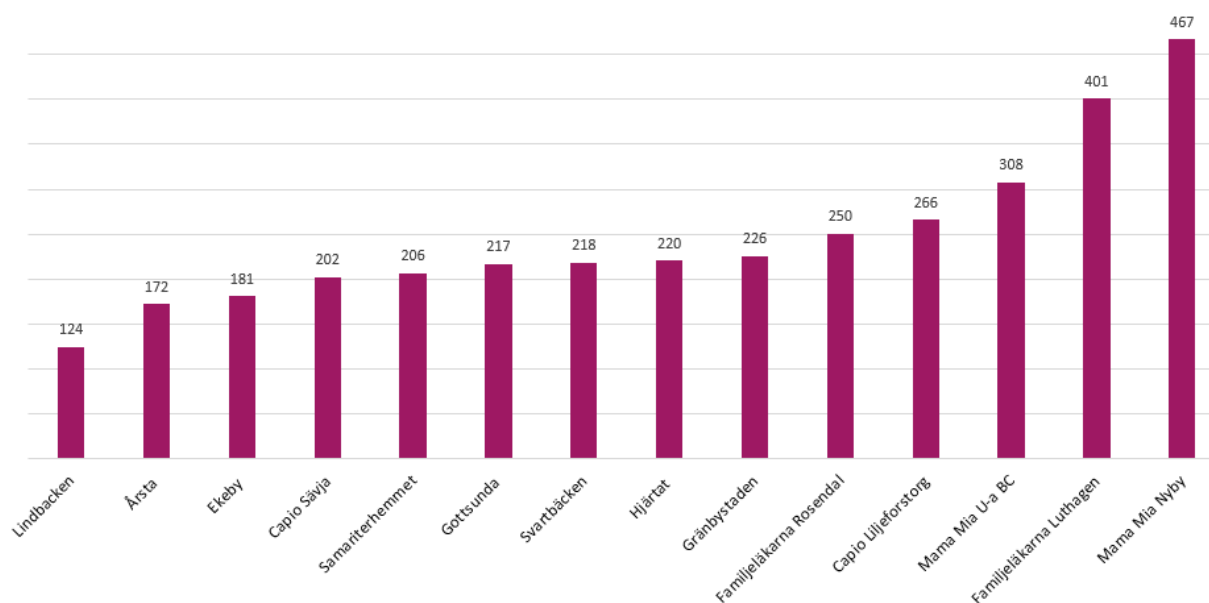
Grunden i all rådgivning är att i första hand rekommendera långtidsverkande antikonception, detta är särskilt viktigt till den unga kvinnan med hög fertilitet. Möjligheten ökar när rådgivningen bygger på samtal med MI-metod (motiverande samtal), i kombination med reproduktiv Livsplan (RLP) vilket ger 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 39. Förskrivna recept Region Uppsala 2023 och 2024

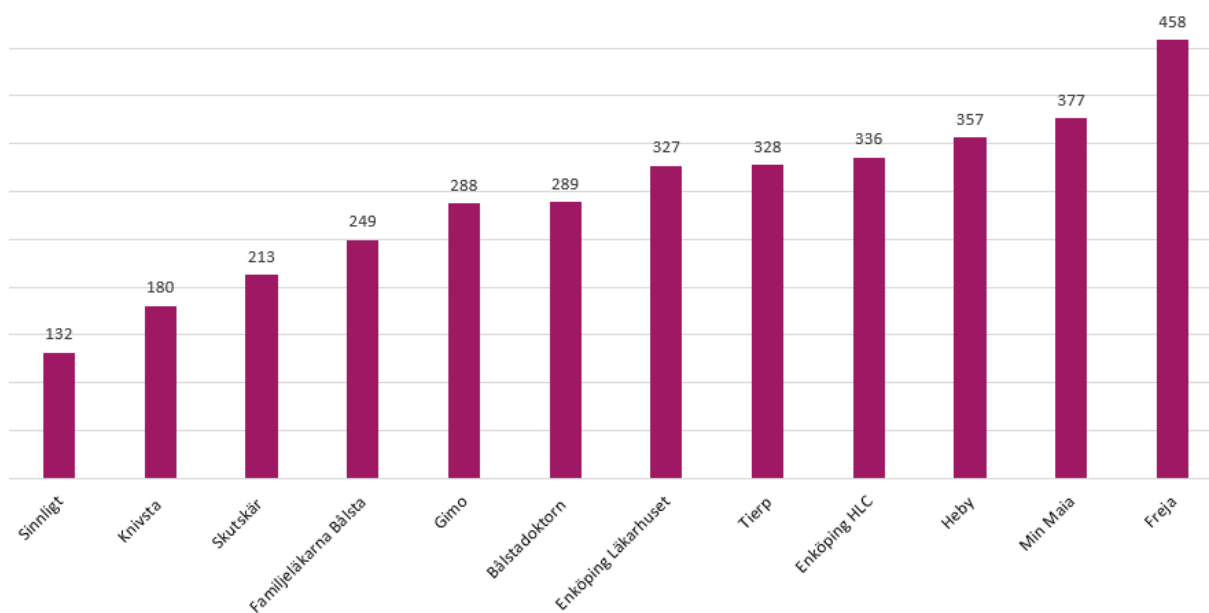


Figur 40a. Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid barnmorska 2024 Uppsala kommun



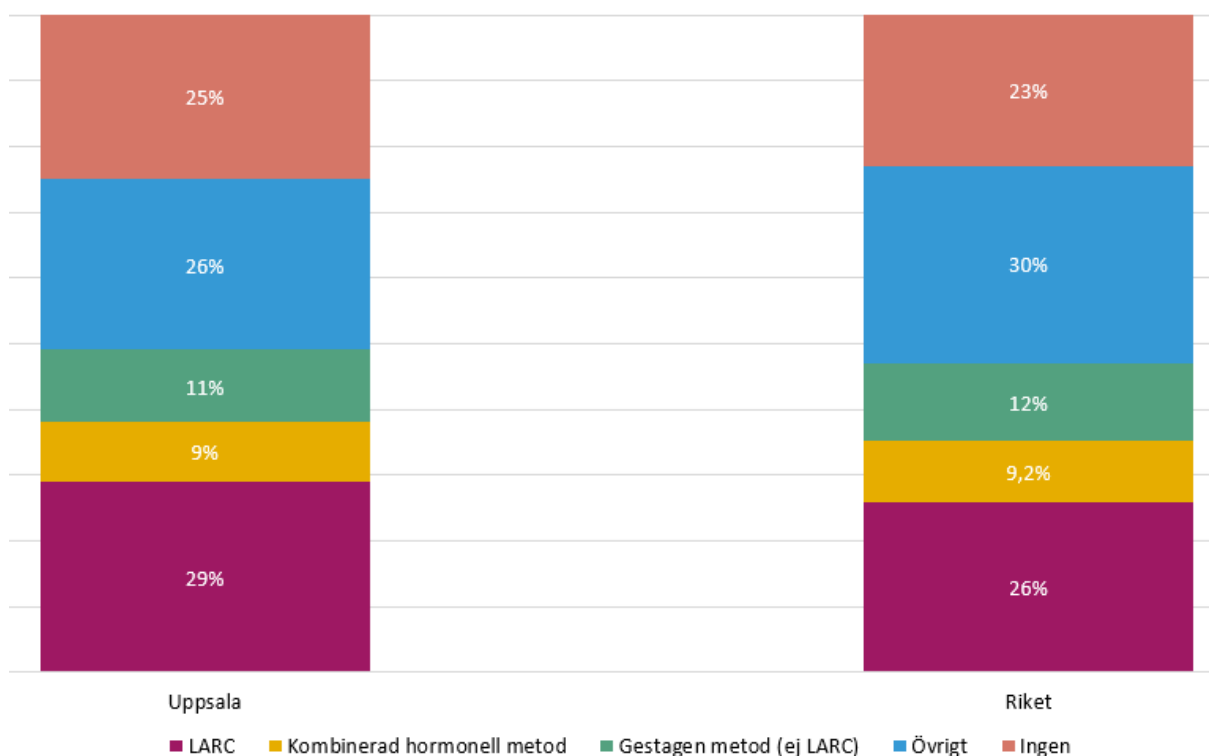
Källa: Strukturreport och SAS

Figur 40b. Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid barnmorska 2024 övriga kommuner



Källa: Strukturreport och SAS

Figur 41. Preventivmedelsmetoder 2024

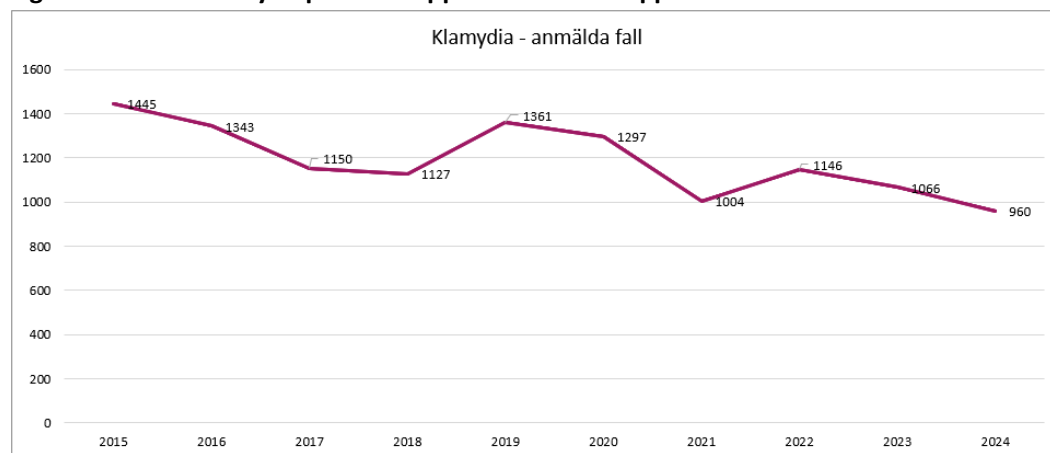


Källa: Graviditetsregistrets årsrapport 2024

STI-förebyggande arbete

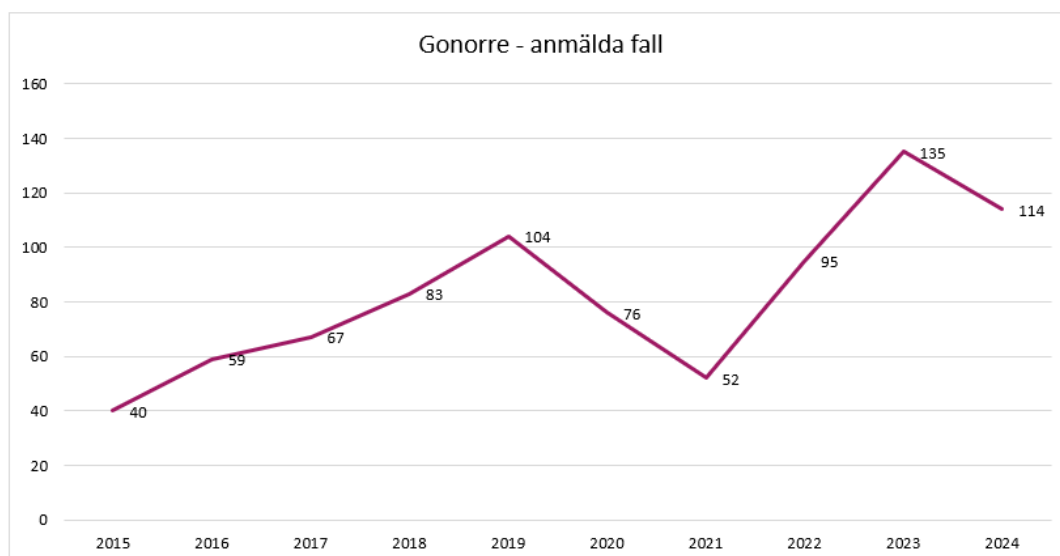
I barnmorskans uppdrag ingår att arbeta med förebyggande insatser mot sexuellt överförda infektioner (STI). STI-förebyggande arbetet består i huvudsak av provtagning och information om klamydia/gonorré. Provtagning erbjuds alla kvinnor som söker barnmorskemottagningen, även gravida. STI-förebyggande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

Figur 42a. Antal klamydiapositiva rapporterade fall i Uppsala län



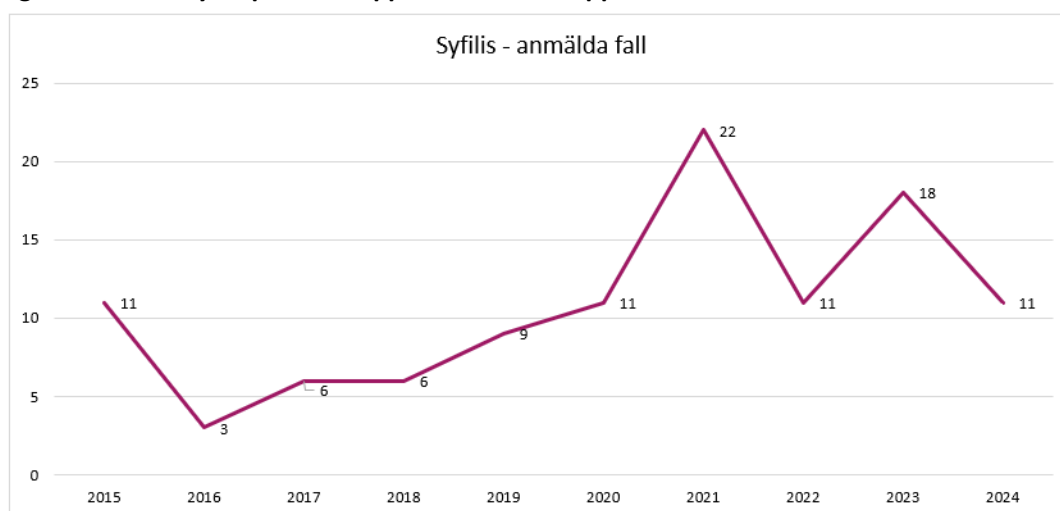
Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Figur 42b. Antal gonorrépositiva rapporterade fall i Uppsala län



Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Figur 42c. Antal syfilispositiva rapporterade fall i Uppsala län



Källa: Smittskyddsenheten Region Uppsala

Screening för cervixcancerprevention

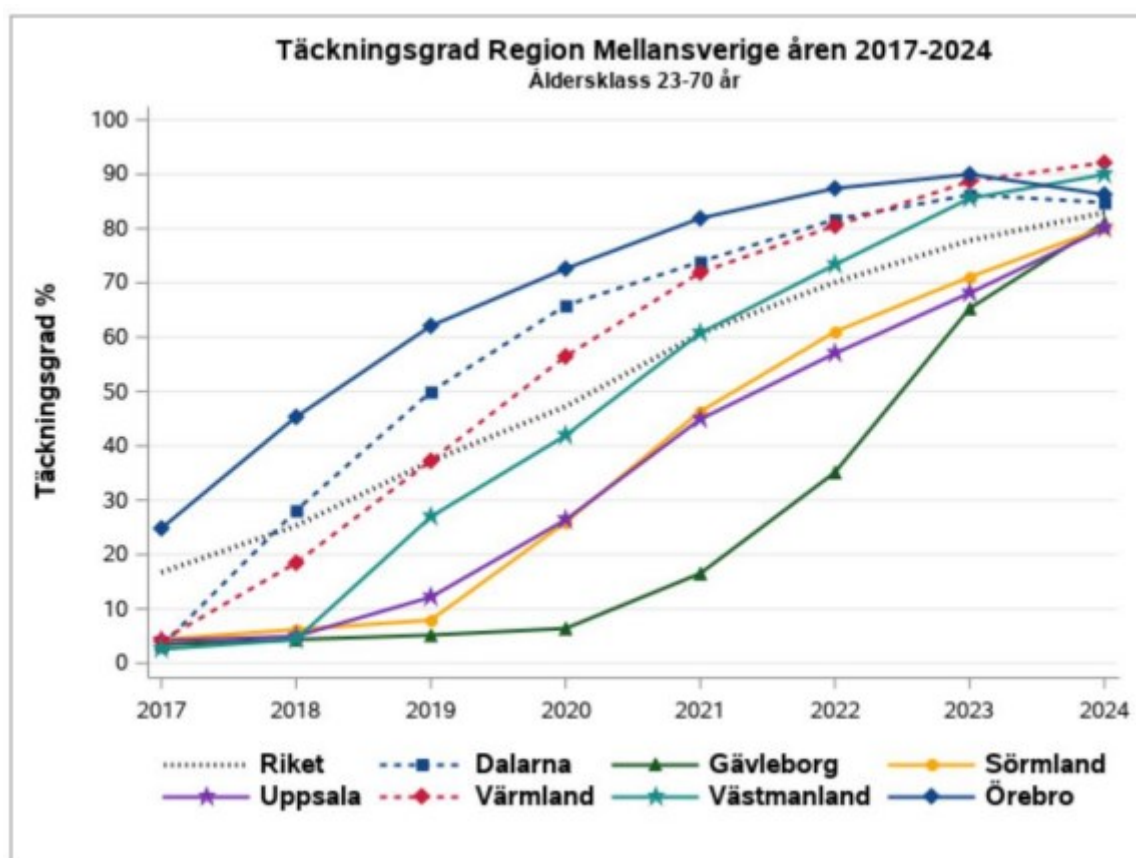
Under 2024 infördes ett nytt kallelsesystem för den organiserade cervixcancerscreeningen i Region Uppsala. Projektet påbörjades under 2023 och MHV enheten har deltagit aktivt under hela projektet. Kallelsesystemet, "Hälsokontrollsystem" – HKS har rekommenderats att införas i alla regioner i Sverige och förvaltas av RCC Väst. I och med att detta nu är på plats så kan kvinnan få en bokad tid för sitt cellprov vilket inte var möjligt tidigare. Under införandet har en operativ styrgrupp varit överordnad projektet med deltagare från regionkontoret, RCC, och kvinnosjukvården. Denna grupp övergick i december i en styrgrupp för GCK.

Den praktiska delen av implementeringen påbörjades i februari 2024 med utbildning och tester. Då deltog barnmorskor från fyra BMM samt representanter från övriga involverade enheter klinisk bakteriologi, klinisk patologi, IT och dysplasienheten. Första kallelserna med en bokad tid skickades i mars.

Då kvinnor inte är listade på en enskild BMM, kallas kvinnor till den BMM som ligger närmast enligt en fördelning utifrån postnummerområden. Varje BMM har därmed ett antal kvinnor som de har ansvar för att kalla. Postnummerområdena har genom åren justerats allt efter som det tillkommit nya mottagningar. Dock har man inte justerat utifrån varje BMM:s antal anställda barnmorskor och tjänsteutrymme. Nya bostäder i ett upptagningsområde har också kunnat påverka BMM:s andel kallningsbara kvinnor. I och med införandet av HKS blev det mer tydligt vilken andel kvinnor som varje mottagning hade i uppdrag att kalla. Behovet av att göra om fördelningen blev "akut" när det framkom att vissa BMM fick en orimligt stor andel kvinnor att kalla medan andra mottagningar hade förhållandevis få. Det blev ett eget projekt för översyn som prioriterades av HSA i samarbete med MHV-enheten. Förändringen genomfördes vid årsskiftet. Vårduppgiftsenheten har sett behovet av att se över fördelningen regelbundet. Varje barnmorskemottagning ansvarar för att sitt område och ska tillse att ha god tillgänglighet och produktion. MHV-enheten ska följa upp varje mottagnings produktion vid årliga kontaktbesök.

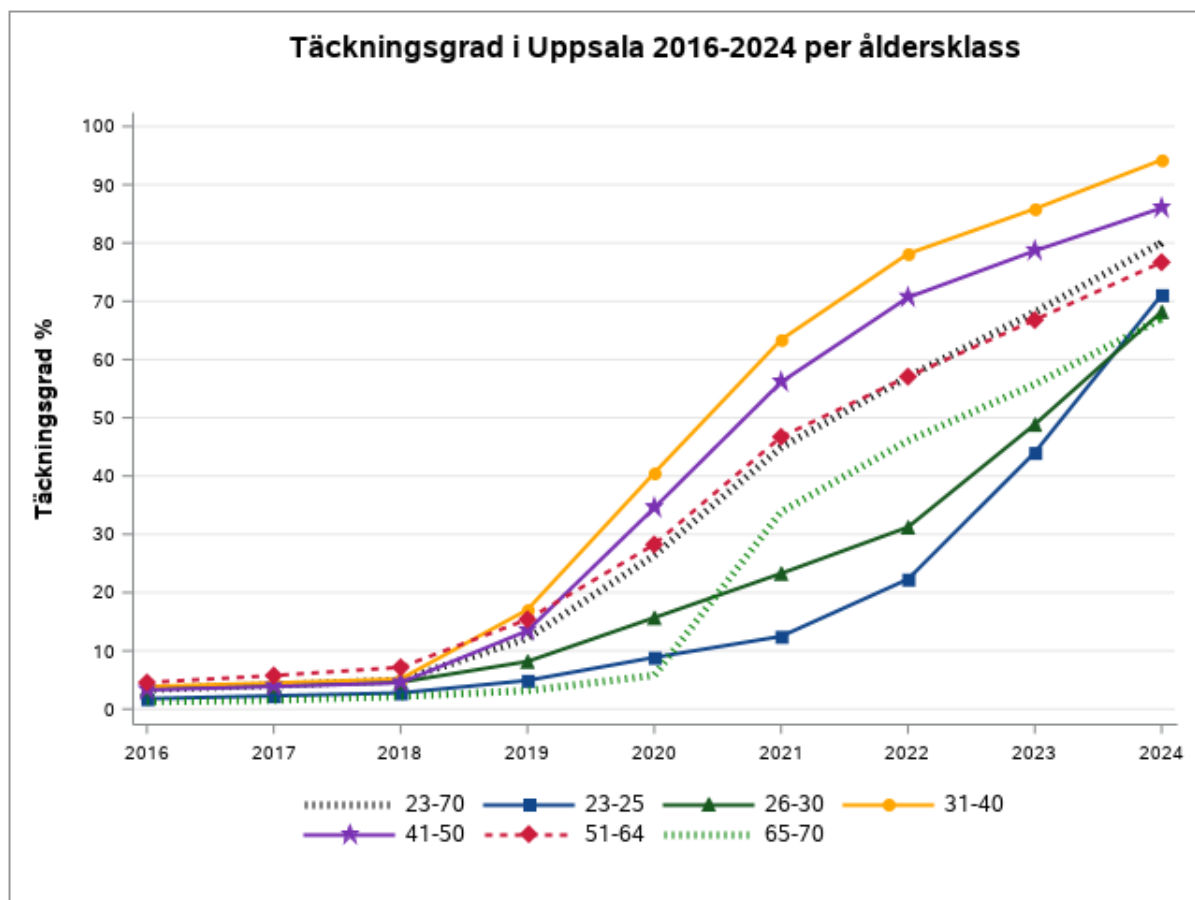
Uppsala har under många år haft låga siffror för deltagandet i cervixcancerscreeningen. Den statistik som nu publiceras visar enbart cellprover som analyserats med HPV som primäranalys. Senaste statistiken på NKCx hemsida visar en tydlig ökning. Detta tyder på att HKS som kallelsesystem med en given tid till kvinnan ökar deltagande i screening.

Figur 43. Täckningsgrad, 2017–2024



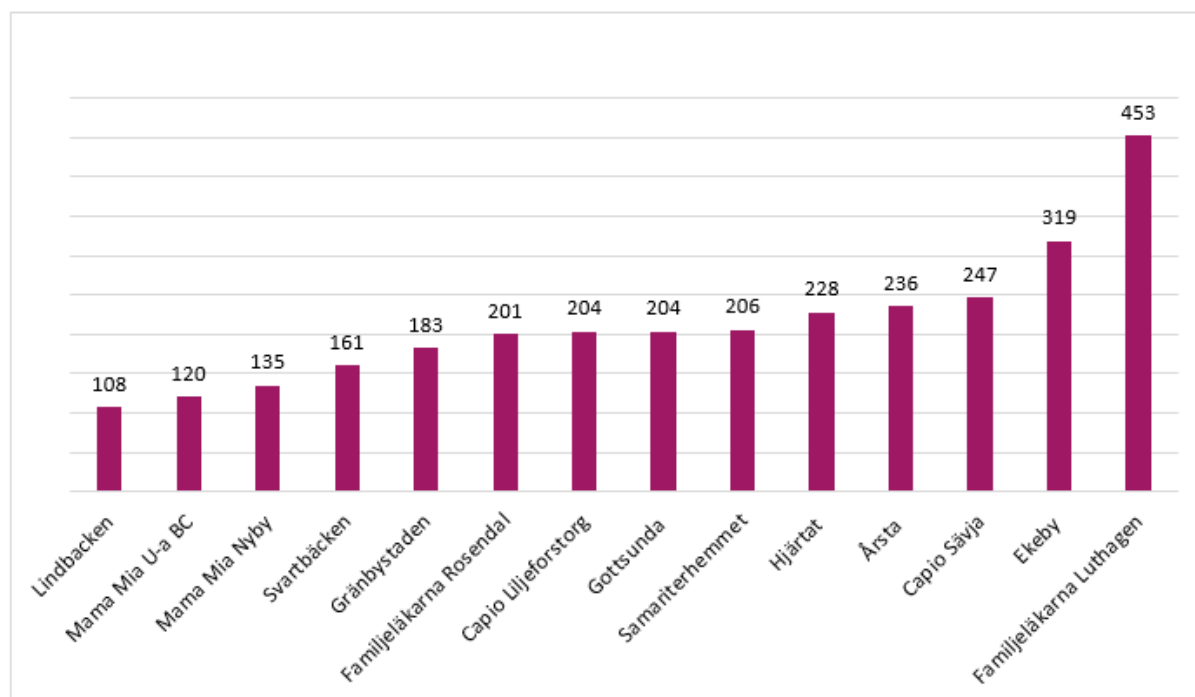
Källa: NKCx årsrapport 2025 med data för 2024

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



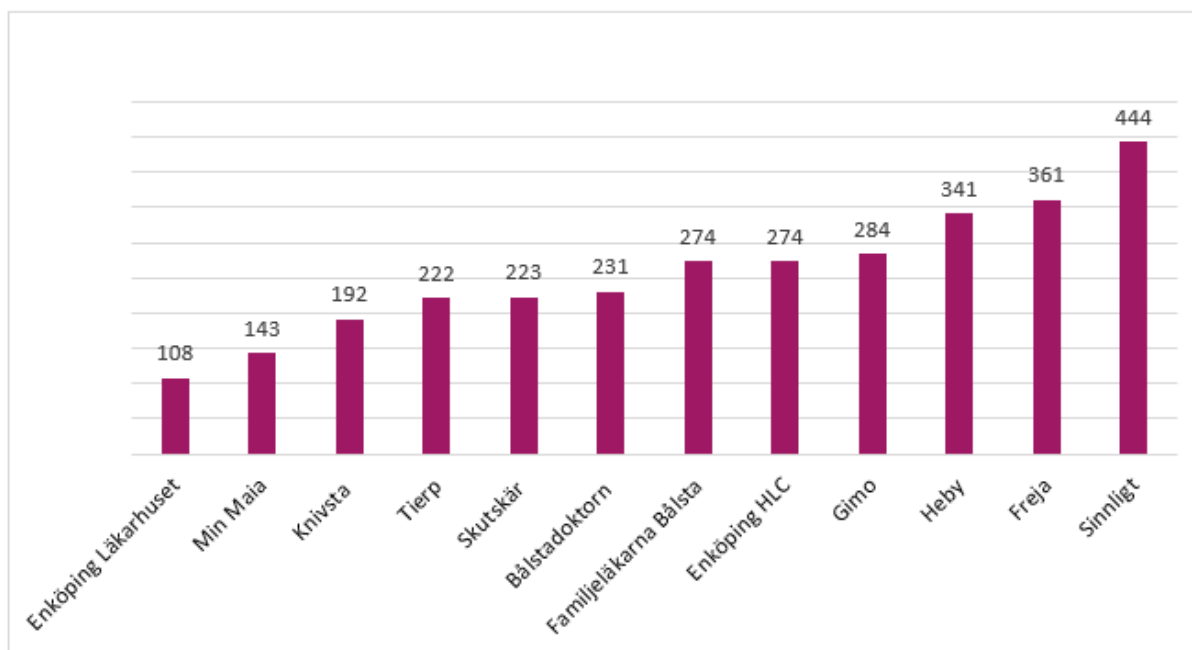
Källa: NKCx årsrapport 2025 med data för 2024

Figur 45a. Antal besök gynekologiskt cellprov per heltid barnmorska i Uppsala kommun 2024



Källa: SAS besöksprodukt och strukturreport

Figur 45b. Antal besök gynekologiskt cellprov per heltid barnmorska i övriga kommuner 2024



Källa: SAS besöksprodukt och strukturenrapport

Kallelsekansliet

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

MHV-enheten samarbetar med kallelsekansliet för att tillhandahålla Informationstillfällen för verksamheter, teamskanal med all dokumentation för berörda verksamheter, täta mailkontakter, veckovisa digitala möten i olika konstellationer och skriftliga informationsinsatser. MHV-enheten ingår sedan införandet av kallelsesystemet i Förvaltningsgruppen som har haft möten en gång i veckan under 2024.

MHV-enheten har sedan april 2024 stöttat Kallelsekansliet med uppstart och supportfrågor till BMM. Tips och trix träffar har anordnats en gång i veckan under hela hösten 2024.

Kallelsekansliets uppdrag är:

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

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

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

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 2024

[Gynekologisk cellprovskontroll, screening BMM HKS](#) Ny rutin i och med införande av HKS, nytt kallelse- och bokningssystem för screening.

[Tvillinggraviditet och -förlossning](#) Sammanslagning av PM "Övervakning av tvillinggraviditet" och "Tvillingförlossning". Ny rubrik: "Tvillinggraviditet och -förlossning"

Reviderade riktlinjer Januari

[Information om fosterdiagnostik, samtalsstöd för barnmorska i primärvården, regionuppsala.se \(pdf\)](#)

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Reviderad tabell för Bokning av ultraljudsundersökningar, tillägg av ny rutin för TUL.

[Basprogram för vård och övervakning av graviditet, barnmorskemottagning i Uppsala län, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Tillägg länk till patientinformation Fosterdiagnostik. Reviderat länkar till rutin för Information om Fosterdiagnostik vid BMM.

[Psyisk ohälsa och sjukdom i graviditet, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ny rubrik Alternativ till EPDS-formulär. Tillägg tips vid tolk. Tillägg av fråga i Anamnes om psykisk ohälsa/sjukdom.

[Intellektuell funktionsnedsättning hos gravida, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Fler länkar i dokumentet har lagts till samt ny rutin för tidigt stöd under överslag och samarbete med andra verksamheter. Information om konsultation av SUF-Kunskapscentrum. Uppdatering av ny forskning i fokusrutan. Tillgänglighetsanpassat.

Februari

[Preventivmedelsrådgivning, riktlinjer, Barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Förändring av tabell för kombinerade hormonella preparat. Förtydligande gällande preventivmetod för kvinnor över 40 år. Även inlagt information om handhavande av hormonläkemedel

[Antikoagulantabehandling och koagulationsutredning under graviditet, förlossning och postpartum, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Namnbyte, tidigare titel: Fragminbehandling och koagulationsutredning under graviditet, förlossning och puerperium.

[Hypertonisjukdomar under graviditet och efter förlossning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Utökat titel på rutinen, gäller även efter förlossning. Uppdatering gällande postpartum uppföljning av graviditetshypertoni utan behandling.

[Anemi – graviditet och postpartum, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ändrat gällande talassemi och trombosrisk.

[Obesitas och övervikt-Vårdprogram för graviditet och förlossning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Nytt namn på PM, hette tidigare: Övervikt - handläggning under graviditet. Samtalstips, rekommendationer vid BMI över 45, läkaransvar BMM, förlossning, utskrivande läkare.

Mars

[Familjer i behov av extra stöd överrapportering från barnmorska till barnavårdscentral, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ny titel på rutinen (tidigare Tillägg avsnitt om Familjer utan samtycke om överrapportering), ny rubrik post partum. Tillgänglighetsanpassat.

[Preventivmedelsrådgivning, riktlinjer, Barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) information om handhavande av hormonläkemedel

April

[Basprogram för vård och övervakning av graviditet, barnmorskemottagning i Uppsala län, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Förtydligande av rubrik Administrativt avsluta graviditet.

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ny rubrik: HKS kallelse-svarssystem. Reviderad tabell för Bokning av ultraljudsundersökningar, tillägg av ny rutin för TUL. Uppdatering av tolkbeställning till RUL. Ny rubrik för Administrativt avsluta graviditet

[Graviditetsdiabetes, vårdplan Region Uppsala, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Förtydligande av antal dagar för screeningen vid BMM gällande antal dagar 4-punktkurva. Förtydligande vid registrering av besökskostnad vid vårdcentral. Tillgänglighetsanpassat.

Maj

[Bedömning av vårdnivå under graviditet och postpartum, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ny titel rutinen hette tidigare "Graviditetsövervakning-Bedömning av vårdnivå". Reviderat och förtydligat tabellen under rubriken "Kvinnor med nedanstående tillstånd postpartum bedöms av kvinnosjukvården".

[Gynekologisk cellprovskontroll, screening BMM HKS, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Förtydligat instruktionen för hur etiketten ska sitta på provtagningsburken och varför. Förtydligande angående kompletterande provtagning samt könskorrigering åtgärder.

Juni

[Anemi – graviditet och postpartum, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Rättning av fel gällande talassemi, tillägg av prover i v 28 (tabell) samt förtydligande av doser vid behandling med i. v järn, i tabell och postpartum.

[Minskade fosterrörelser- riktlinjer och handläggning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Aktualitetsgranskat. Lagt till under rubrik Mödrahälsovården, informera i v24-25 om fosterrörelser samt hänvisning till patientinformation. Förändring under rubrik obstetrik, bedömning; kvinnan bedöms på bedömningsmottagningen vid jourtid på AGO eller förlossningen.

[Hepatit B vid graviditet och förlossning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ändring av rutin för de två första doserna av vaccin till nyfött barn. Aktualitetsgranskat rutinen i sin helhet.

[Graviditetsdiabetes, vårdplan Region Uppsala, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Rubrik Självtestning, justerat felskrivning: Mål för kapillärt p-glukos: Fastande mindre än 5,3 mmol/L, 1 timme efter påbörjad måltid mindre än **8,0** mmol/L.

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) 2024-06-18 Ny information om NPCx (tidigare CYTburken). Ny rubrik Patient som behöver följas upp i systemet där information skiljer sig åt mellan HKS och NPCx.

HKS, webbtider behöver inte erbjudas under sommaren 2024.

Ny checklista för introduktion vid BMM.

[Grundläggande omhändertagande av nyfött barn, regionuppsala.se \(pdf\)](#) – se ”Bilirubinscreening under den första levnadsveckan”. Där finns även en tydlig ansvarsfördelningen mellan olika vårdgivare, se ”Uppföljning av poliklinisk blodprovstagning”.

[BB vård i hemmet, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Justerat under rubrik Journaltabellen Barn. Uppdaterat med samma text som i pm Grundläggande omhändertagande av nyfött barn.

Augusti

[Gynekologisk cellprovskontroll, screening BMM HKS, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Ny rubrik Remiss. Remiss måste skickas i väg när provet tas. Upprätta en rutin för att säkerställa att dagens remisser skickats.

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Rubrik tagits bort: *Patient som behöver följas upp i systemet där information skiljer sig åt mellan HKS och NPCx*. Ersatts med *Support HKS*. **Alla patientärenden** ska nu skickas med vald patient i messenger till Gynekologisk cellprovtagning kallelsekansli.RU. Generella frågor om HKS, behörigheter mm mejlas till kallelsekansliet.

[Hepatos Intrahepatisk Cholestas under graviditet, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Justerat i uppföljning postpartum för att undvika onödig provtagning.

[Vårdprogram graviditetsillamående och hyperemesis gravidarum, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Reviderat i sin helhet samt sammanslagning av PM: ”Graviditetsillamående - råd och behandling i tidig graviditet vid barnmorskemottagning” (tas bort i augusti 2024).

September

[Induktion av förlossning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) ersätter ’Induktion och kontroll i graviditetsvecka 41’.

[Bedömning av vårdnivå under graviditet och postpartum, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Tillägg av autoimmun sjukdom i tabell för planeringsronden

Oktober och november

[Smittskydd - Tuberkulos - screening på BMM mödrahälsovården, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Justerad ersättning till BMM pga justerat analyspris, smärre språkjusteringar.

[Preventivmedelsrådgivning, riktlinjer, Barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Tillägg under rubrik Gynekologisk undersökning. rekommenderas vid misstanke om könsstympling Länk till PM Könsstympling. Tillägg under rubriken Provtagning och undersökning gällande blodtryckskontroll.

[Gynekologisk cellprovskontroll, screening BMM HKS, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Justerat under följande rubriker: Kallelser – inflyttade i RU, Inför provtagning – biobankning, Kvinnor med skyddad ID, Kvinnor som inte ska ta cellprov – tillägg utvandrare. Nytt arbetssätt i HKS med separata schemamallar för antalstider och webbtider för att kunna skapa schemarader så att antalstiderna inte ombokas på. Justering under rubrik Rulla schemarader tider.

December

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, regionuppsala.se \(pdf\)](#) Fosterdiagnostik. Rubrik: Lathund för bokning av ultraljudsundersökningar. Justering KUB blodprov: Kan tas graviditetsvecka 9+0 till 12+6 men helst vecka 10+0 till 11+0. Hela tabellen har förtydligats.

Verksamhetsutvecklings- och förbättringsarbete 2024

Utveckling av alla verksamhetsgrenar vid Barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Uppsala är ett kontinuerligt behov. MHV-enheten arbetar med förändringar utifrån en fungerande vårdkedja samt nya riktlinjer och medicinsk evidens. 2024 har varit fokus kring att koppla utvecklingsarbeten till

[Graviditet, förlossning och tiden efter – Förslag till nationell plan 2026–2035 - Socialstyrelsen.se \(pdf\)](#) .

Detta underlag för mödrahälsovården visar på komplexiteten i uppdraget mödravård. Barnmorskorna har fått fler och till viss del ”tyngre” arbetsuppgifter kring den gravida kvinnan. Även om barnafödandet har minskat senaste åren blir det mer som ska uppmärksammas och tas omhand. Medelåldern för första barnet ökar, högre BMI även för förstföderskor och mer psykisk ohälsa i populationen bidrar till en högre arbetsbelastning.

En sammanfattning på ämnen som prioriterats under 2024 och som kommer att vara viktiga under 2025 och närmaste åren beskrivs enligt nedan.

Kallelsekansliet- MHV enheten

Behovet av support och påminna mottagningar om att kalla enligt rutin har varit stort. MHV enheten har avstämning med Kallelsekansliet varje vecka för att resonera kring de utvecklingsbehov och problem som uppstått vid verksamheten. Kallelsekansliet och MHV enheten har kallat alla BMM till tips och trix träffar en gång i veckan under hela hösten 2024.

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.

Förbättra omhändertagande av gravida med måttlig förlossningsrädsla

BMM erbjuder sedan våren 2022 extra stödsamtal för lätt och måttlig förlossningsrädsla.

Implementeringsprocessen avslutades 2023. Enligt riktlinjen ska barnmorskemottagningarna i region Uppsala erbjuda stödsamtal för gravida kvinnor med måttlig förlossningsrädsla.

Utbildning erbjuds kontinuerligt för nyanställda barnmorskor. Under 2024 hade vi två Nätverksmöten för vårdkedjan med deltagare från BMM och Aurora mottagningen. Under dessa möten diskuterades vårdkedjeproblem som hur förtydligar man en frågeställning vid remittering, hur förbättras konsultationen från Aurora mottagningen till BMM. Dessa möten kommer fortsätta en gång per termin varje år för att säkerställa vårdkedjan och kunna erbjuda likvärdig vård i hela länet.

EPDS, screening införande

Uppföljning av rutinen för Enskilt besök i v 16–20 har gjorts under 2024. Det har skett i samband med kontaktbesöken då vi återkopplat med lokala utdata för antal besök och utförda EPDS screeningsamtal. Utefter utskickade frågeställningar via I forms har Barnmorskorna lokalt reflekterat gällande mottagningens resultat. Flera mottagningar har identifierat att de behöver se över den lokala rutinen och även läsa riktlinjen för dokumentationsrutinen.

Process graviditetsdiabetes

Graviditetsdiabetes (GDM) är en av flera kända komplikationer till graviditet. Riktlinjer finns för att upptäcka detta i graviditeten. För att avlasta specialistmödravården (SMVC) har flera delar i det utökade omhändertagandet tagits över av primärvården och BMM. Alla graviditetskontroller sköts av BMM, men medicinska bedömningar görs på SMVC. Sedan 2023 är diabetessköterska i primärvården den som ger det primära omhändertagandet vid diagnos GDM. Så länge som kostbehandling ger tillräcklig effekt så sköts kvinnan i primärvården, men remitteras till SMVC för medicinsk bedömning om det behövs mer. Fortsatta kontroller på BMM. Rutinen fungerar numera bra, och det blir lättare att göra uppföljning efter graviditeten då vårdcentralen har kännedom om kvinnan.

Nationellt har det utretts hur graviditetsdiabetes ska skötas, framför allt med anledning av att det är mycket olika i Sverige. Socialstyrelsen kommer att komma med nationella riktlinjer, sannolikt under 2025.

Fosterdiagnostik

Under hösten 2023 förberedde MHV-enheten och Fostermedicinska mottagningen för ny rutin med införande av tidigt ultraljud mellan graviditetsvecka 11–13 i Region Uppsala. Information till Barnmorskemottagningarna gjordes i samband med införandets start i januari 2024. Patientinformation har reviderats och även översatts till flera språk. Förberedande arbete med att framtagande av en digital utbildning – introduktion för Fostermedicinska metoder har påbörjats under 2024 och kommer bli ett fortsatt arbete under 2025.

Utveckling av vårdprogram om alkohol- och drogsubstansbruk under graviditet

Arbetsgrupp tillsatt med deltagare från Obstetrike och beroende mottagningen vid psykiatri. Målet är att utveckla ett vårdprogram för alkohol och drogsubstansbruk under graviditet. I nuläget screenar vi med AUDIT, men planerar även att lägga till DUDIT för att fånga upp bruk av både illegala droger och missbruk av receptförskrivna läkemedel.

Lokal arbetsgrupp (LAG) Tobak och nikotin

MHV-enheten, (samordningsbarnmorska) var under 2024 inbjudna till ett uppstartsmöte för en lokal arbetsgrupp (LAG) i Region Uppsala. Under 2025 kommer den plan som togs fram göras för 1. en kartläggning och analys av nuläget för arbete kring nikotin/tobak riktat mot barn och unga, 2. ta fram förslag på förbättringsåtgärder som bör stämmas av mot Socialstyrelsen riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Lokal arbetsgrupp samarbetar med andra lokala programområden (LPO), lokala samverkansgrupper (LSG), lokala arbetsgrupper (LAG), aktuella sjukvårdsregionala grupperingar, berörda patientföreningar samt

övriga samarbetspartners och aktörer. Sammansättningen ska vara multiprofessionell och representera hela vårdkedjan från alla berörda förvaltningar inom regionen och där det är aktuellt länets kommuner. Föreslagna representanter:

Två kommunrepresentanter, Representant från respektive verksamheter: Hälsoäventyret, BVC, Mödrahälsovården, Studenthälsan, Ungdomsmottagningarna, Folkhälsostateg samt Tobakssamordnare. Lokala arbetsgruppens arbete beräknas pågå under 12 månader med 6 möten à som mest 2 timmar per gång, samt arbete mellan möten efter behov.

Eftervårdsbesöket vid BMM

De allra flesta kvinnor som föder vaginalt får en liten eller ingen bristning alls. Även om det blivit en större bristning är de flesta kvinnor nöjda med resultatet. Andelen svåra bristningarna har minskat och Obstetrike vid Akademiska sjukhuset arbetar 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 komma till besöket och förstå värdet av det. Med förbättrade rutiner och tidigt uppföljningssamtal efter förlossningen har BMM i Region Uppsala ökat andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök. I senaste sammanställningen från GR kom 94% av kvinnorna förlösta 2024 på sina besök i region Uppsala. Av de förlösta 2023 var det 94% som kom på sitt eftervårdsbesök.

Eftervårdsambassadör

Under 2024 har utvecklingsarbetet fortsatt för att öka kompetens för vården efter förlossning vid BMM och att förbättra kvalitet och kontinuitet av eftervårdsbesöket. MHV enheten följer kontinuerligt upp att alla BMM r har en utsedd barnmorska för områdesansvar i eftervård, s.k. eftervårdsambassadör. Tema vid träffarna 2024 var nulägesrapport från Bristningsmottagningen med, vad som fungerar och vad som kan bli bättre då det gäller uppföljningar av bristningar och falldiskussion. Framtagande och spridning av patientblankett inför eftervårdsbesök som ska underlätta inför kvinnans besök för efterkontroll. Fysioterapeut från Primärvård och Obstetrike informerade om hur de arbetar och följer upp kvinnor som har besvär efter bristning från sin förlossning.

Samarbetsgrupp Psykiatri, Obstetrik, Mödrahälsovård och Primärvård

Psykisk ohälsa ökar i samhället, så också bland unga kvinnor generellt och därmed bland gravida. I Graviditetsregistrets årsrapport 2024 med data över kvinnor förlösta 2024 hade 14% av de gravida i Region Uppsala behandling för psykisk ohälsa under graviditeten. Psykiska besvär hos kvinnor hanteras till största del i primärvården, endast en mindre andel sköts inom specialistpsykiatri. Samarbete mellan mödrahälsovård/primärvård/ obstetrike/psykiatri sker med regelbundna möten. Målet är att kunna få bättre omhändertagande under graviditeten, och minska belastningen för familjen. Mötena mellan enheterna har bidragit till att identifiera behov av stöd till organisationen. Under 2024 har mödrahälsovårdsenheten ingått i en arbetsgrupp tillsammans med representanter från psykiatri för att ta fram en processkarta i Vårdprocess för gravida med psykisk ohälsa. Processkartan ska förtydliga patientens möjlighet till att hamna på rätt vårdnivå i vårdkedjan för bästa möjliga omhändertagande.

Andra frågor som tas upp är att det finns ett behov av mer psykolog och kuratorsstöd inom primärvården. 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-Barnhälsovårds-psykolog, 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 påpekat bristen.

Gravidombud finns nu vid de nio största enheterna inom psykiatrin. Gravidombud har uppdrag att stötta gravida med psykiatrisk sjukdom och vård inom psykiatrin. Ett uppstartsmöte anordnades under våren 2024 då samtliga Gravidombud bjöds in till samverkansmöten för att som ombud kunna bidra till ett gemensamt arbetssätt som främjar samverkan med utgångspunkt i patientens behov.

Det finns ett behov av psykiatrisk konsultation för allmänläkare med mödravårdsansvar. Ett pilotprojekt med en särskild konsultationstid med specialistläkare Sara Sylvén startades i oktober. Sara finns tillgänglig två gånger per vecka per telefon. Dessa tider är än så länge enbart till för läkare i primärvården, läkare inom obstetrikern samt MBHV-psykologer.

Amning i vårdkedjan

Amningen har många påvisbara hälsofördelar för både kvinnan och barn oavsett socioekonomiska förhållanden. Att optimera förutsättningarna inför barnafödandet och starten för den nya familjen tjänar ett värdefullt syfte ur såväl folkhälso- som jämställdhetsperspektiv. Socialstyrelsen amningsstatistik från 2021 visar att 71,8% av barnen i Sverige helammas vid 1 veckas ålder men enbart 49,9% vid 4 månaders ålder och 11,9% vid 6 månaders ålder. I [Graviditetsregistret](#) årsrapport 2024 visas statistik kring amning vid 4 veckors ålder baserat på de mödrar som kommer på eftervårdsbesök. 2024 kom 94 % (89% riket) av alla mödrar på eftervårdsbesök och utav dessa uppgav 72% helamning vid 4 veckors ålder/postpartum (69% riket).

I graviditetsenkäten har framkommit att Region Uppsala har områden som behöver förbättras, amningsstöd är ett sådant.

Under 2024 startades ett projekt med statligt finansierade medel upp för att i första hand fokusera på en kartläggning av befintlig nationell och lokal strategi och vad patienten/invånare efterfrågar. Medel har även beviljats för 2025 för projektet. Då blir det fokus på att ta fram program för kompetensökning, dvs en utbildning som kan anpassas för hela vårdkedjan och vid behov även utåtriktat arbete gentemot invånaren.

[Graviditetsregistret årsrapport 2024, medscinet.com \(pdf\)](#)

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

Regionsamverkan – Länsstyrelsen Föräldrastöd - Mäns våld mot kvinnor- hedersproblematik - ANDT- Könsstympning

Mödrahälsovården har varit representerat på Länsstyrelsens föräldrastöds samordningsträffar på regionala nivå och synliggjort behov av utvecklingsarbete med frågor som berör att kunna erbjuda ett

kvalitativt föräldraskapsstöd riktat till alla föräldrar. Behovet av att stärka samverkan och det kunskapsbaserade arbetet med alkohol- och drogproblem, förbättrad psykisk hälsa, mäns våld mot kvinnor och i det även inkluderat hedersproblem och könsstämpning har varit fokus. Detta ligger väl i linje med 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.

Nätverksmöte BB vård i hemmet

En gång per år planeras ett nätverksmöte i vårdkedjan BB vård i hemmet. Ett viktigt nätverksmöte med tillfälle för att diskutera vårdkedjeämnen och även tillfälle för att ge information om förändring i rutiner och föreläsning i ämnen som rör uppdraget. Hösten 2024 blev det fokus på kunskap kring bilirubinkontroll på nyfödd och uppföljning av avvikande provsvar. Även kunskapspåfyllning i ämnet amning i praktiken förmedlades av Teamchef/barnmorska vid BB påvägs verksamhet. Eftermiddagen blev mycket uppskattad av samtliga.

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 uppföljningsmått.

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."

Aktiviteter under 2024 har varit fortsatt processarbete med att implementera de Region övergripande riktlinjer gällande Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Smittskydd samverkan öka täckningsgrad vaccination kikhosta

Sedan februari 2023 erbjuder BMM i Region Uppsala gratis kikhostevaccin till alla gravida enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Syftet är att genom vaccinet skydda det nyfödda barnet mot kikhosta innan det får sin första dos vid 3 månaders ålder. MHV-enheten samarbetar med Smittskydd för att se över rutinerna och på så sätt öka deltagandet och förbättra förutsättningarna att få fram trovärdig statistik.

Förbättringsåtgärder i Cosmic

Dokumentation /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. Under 2024 har påbörjats ett omfattande förändringsarbete för att säkerställa att Region Uppsala levererar uppgifter till det Medicinska födelseregistret (MFR) hos Socialstyrelsen i enlighet med de nya föreskrifterna som träder i kraft 1 juli 2025. MHV enheten har deltagit i arbetsgrupper för att identifiera vad som krävs för att respektive variabel ska komma med och uppfylla de givna kriterierna. Arbetet kommer pågå in under första kvartalet 2025. Även justeringar i dokumentationsmallar och förändringar i rutiner som krävs ska ske i samband med revideringen av CD 2. För att säkra Cosmics prestanda behöver journalmallar som har långa dynamiker och/eller dynamiker i flera nivåer omarbetas inför det nya gränssnittet. Röd nod i en dynamisk mall fungerar inte i CD2, mallar som har det behöver hanteras.

Planeringsrond och konsultationstidbok

Samtliga barnmorskemottagningar har sedan flera år tillbaka haft planeringsrond via telefon med obstetrikern var 14:e dag. Rutinen med planeringsrond via video fungerar och uppskattas av alla BMM. Då det är många små mottagningar i region Uppsala har flera mottagningar gemensamma rond. Syftet är att effektivisera, öka samarbetet mellan mottagningar samt förstärka de små mottagningarna. Utöver planeringsronderna har alla barnmorskemottagningar tillgång till konsulttidboken dagligen. Antalet ärenden ökar, delvis som en konsekvens av förändringar i vården av gravida. Ansvariga läkare introduceras och får handledning av mödrahälsovårdsöverläkare. Under 2024 påbörjades ett arbete med att utvärdera planeringsrond och konsultationstidbok. Syfte:

- Bättre struktur
- Mer förberedda medarbetare, både läkare och barnmorska

Kvinnofridsmottagningen

Under 2024 har MHV enheten haft regelbunden kontakt med Kvinnofridsmottagningen (KFM) för att förbättra samverkan mellan BMM och KFM. En av fördelarna med detta är att öka barnmorskans möjligheter till att ge stöd till kvinnor under graviditet. Även en möjlighet att öka kunskaper om våldets konsekvenser.

Vårdstyrelsen Region Uppsala

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

Arbete under 2024 har varit att revidera Förfrågningsunderlag för 2025 barnmorskemottagning och förtydligande av uppföljningskrav på verksamheten.

[Ansökan barnmorskemottagning, regionuppsala.se](https://regionuppsala.se) .

Utrotningsprojektet för livmoderhalscancer

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

- Under 2024 utökades antal BMM som har åtagit sig uppdrag att vaccinera, alla BMM deltar i utrotningsprojektet 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.
- MHV-enhet tillsammans med avtalsansvarig för vårdval BMM har det administrativa ansvaret
- Under terminerna deltog RU i nationella möten varannan vecka
- Vid kommunikationsmöten deltog RU med en representant
- Under 2024 skickades påminnelser via Kivra och sedan fick de kvinnor utan Kivra ett brevutskick.
- Under hösten 2024 gjordes utskick via 1177, ca 2 000 kvinnor fick varannan vecka utskicket
- 2024 december hade ca 55% av målgruppen vaccinerats i RU

Fortsatta SKR Projekt inom Primärvård – BMM - 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.

MHV enheten har under året deltagit i styrgrupp för flera av pågående projekt och även i referensgruppsmöten. Samordningsbarnmorska är samordnade för de projekt som är kopplade till mödrahälsovården och sammankallar samtliga projektägare för projekten regelbundet för projektledarträffar. Vid dessa träffar tas nuläge upp av respektive projekt och även resonemang och erfarenheter som kan vara gynnsamt för respektive projekt att ta del av. Även enskild tid till respektive projekt har varit en stor del av MHV enhetens aktivitet under året, där man diskuterar syfte, ev riktlinjer, detaljer i piloter som påbörjas, patientinformation och diverse olika detaljer och frågeställningar som projektledare behöver resonera kring för att enklare kunna begränsa projektet.

Kulturdoula

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

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

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

Amning i vårdkedjan

Syftet med projektet är att säkerställa att Region Uppsala följer det uppdaterade kunskapsstödet från Socialstyrelsen och förbättra struktur, samordning och vårdkedjan kring amning. Projektet utförs i samverkan med Akademiska Sjukhuset och BHV. I första hand kommer projektet fokusera på en kartläggning av befintlig nationell och lokal strategi och vad patienten/invånare efterfrågar. Medel beviljas för 2025, då kommer projektet gå över till att ta fram program för kompetensökning, dvs en utbildning som kan anpassas för hela vårdkedjan och vid behov även utåtriktat arbete gentemot invånaren. Under 2024 har projektet gjort en kartläggning av befintlig Amningsstrategi, amningsstöd, inom vårdkedjan i Region Uppsala och hur den är anpassad till Socialstyrelsens rekommendationer kring amning och den nationella amningsstrategin. Under 2024 har även Kvinnokliniken, Akademiska Sjukhuset, tilldelats SKR-medel inom ämnet Amning i vårdkedjan. Projektgruppens mål är att en dialog ska föras för att säkerställa att insatsen kommer till gagn för hela vårdkedjan och att det finns en samsyn på hur information och stöd kring amning ska förmedlas till såväl vårdpersonal som till patienter/föräldrar. Om projekten löper parallellt istället för med en gemensam vision finns risk för att detta projekts resultat påverkas på så sätt att den del av vårdkedjan som förlossning och BB representerar uteblir. Projektgruppen kommer även arbeta för att involvera BHV i insatsen även om inga medel har fördelats dit. BHV är en stor del av vårdkedjan när det kommer till Amning och vårdpersonalen inom BHV är de som möter föräldrarna mest under den tid som amningen etableras. De är också ofta första linjen i föräldrastödet kring amningsproblem. Till en början kommer samarbetet säkerställas genom att såväl i styrgrupp som referensgrupp ta in representation från BHV. Projektmålen kommer utgå från de rekommendationer Socialstyrelsen lägger fram i sitt kunskapsunderlag, vilka är:

1. Du som möter gravida bör erbjuda reflekterande samtal om erfarenheter, förväntningar och inställning till amning.
2. Du som möter nyförlösta bör möjliggöra oavbruten säker hud-mot-hudkontakt mellan den nyförlösta och barnet – oavsett amning eller flaskuppfödning, och oavsett förlossningssätt, tills barnet har sugit eller somnat.
3. Hälso- och sjukvården bör erbjuda amningsstöd efter förlossningen och hemgång från sjukhuset utifrån den nyförlöstas egna önskemål och barnets behov

Under hösten 2024 har en pilot genomförts vid några BMM. Syfte är att förbättra amningsstödet i hela vårdkedjan med fokus på BMM. Via ett amningssamtal skapa struktur för ett reflekterande samtal. Mål med piloten är att testa strukturen för att hålla ett reflekterande samtal under graviditet.

Syfte med amningssamtalet är att identifiera de som behöver stöd under och efter graviditet, förbättra rutinen för överrapportering till kliniken och senare BHV. Även att få patienten att bli mer delaktig i sin vård och planering, blir mer aktiv i sin föräldra- och amningsförberedelse.

Introduktionsprogram – Mentorskapsprogram

Bakgrunden till detta projekt är att det tidigare saknats en gemensam strategi för introduktion av nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagning, såväl regionalt som nationellt. Introduktionerna har lagts upp på olika sätt på olika mottagningar, med varierande resultat. Enligt utvärdering gjord i samband med tidigare mentorskapsprojekt (2019–2021) så var upplevelsen att, ett stort ansvar låg på den nya barnmorskan att tillgodogöra sig nödvändig information och att självständigt utvärdera introduktionen. Vidare har det även visat sig att tiden för introduktion anpassas efter verksamhetens möjligheter i för hög grad och inte efter den nyanställdas behov. Detta kan ha varit del i att flera barnmorskor valde att avsluta sin anställning. Syftet med projektet är att skapa ett strukturerat introduktionsprogram med individuell anpassning utifrån tidigare erfarenheter för nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagning.

VäntaBarnSäkert

Projektet har under senaste året fortsatt med utformning och anpassning av screeningverktyget för att passa in i mödrahälsovård. Det är en anpassning av modellen BarnSäkert. Den gravida besvarar ett frågeformulär kring psykosociala riskfaktorer i samband med inskrivning i mödravården och ytterligare en gång i slutet av graviditeten. Syftet med projektet är att utveckla arbetssättet på BMM i RU för att bättre möta och tidigt upptäcka stödbehovet hos de som är gravida och hos de som nyss fött barn. Arbetssättet ska möjliggöra en individanpassad och mer jämlik vård så att alla kvinnor får sitt behov av stöd tillfredsställt. Modellen som först utformats i samarbete mellan Gottsunda barnmorskemottagning och Gottsunda familjeenhet används sedan årsskiftet även på barnmorskemottagningen Min Maia i Enköping och föräldrastödet Blomstra i Enköpings kommun. Gemensamma besök har börjat genomföras med barnmorska och BVC-sjuksköterska, familjebehandlare eller annan aktör, mestadels i barnmorskans rum. BarnSäkert har sammanställt en resurspalett med aktörer att koppla in vid utfall. Delar av aktörerna har VäntaBarnSäkert utnyttjat under våren genom att sammankalla till tre konsultationsträffar. Barnmorskorna har där kunnat ta upp svårplanerade anonyma patientfall utifrån utfallen på enkäten och det efterföljande samtalet. Närvarande vid konsultationsträffarna har, förutom barnmorskor och familjebehandlare varit Mödra- & barnhälsovårdpsykolog, Socialtjänstens enheter Barn och unga, Tidigt stöd, Ekonomiskt bistånd och Boendeenheten, Uppsala kommuns hemterapeuter, Länsstyrelsen, Barnombudet, SUF-enheten samt representanter för BarnSäkert och Mödrahälsovården. Patientfallen har diskuterats och resulterat i förslag på insatser. Översättningarna av formuläret till fler språk ska slutföras, implementeras och utvärderas under hösten 2024. Fler pilotmottagningar ska rekryteras hösten 2024 och inkluderas under 2025. Fortsatta konsultationsträffar under hösten inom Uppsala kommun på sikt i fler kommuner, först ut i Enköping i slutet av 2024. Utbildning för barnmorskor och familjebehandlare som ska börja arbeta med modellen behöver utformas under slutet av 2024 och genomföras 2025. Ett breddinförande av modellen i hela region Uppsala planeras till 2026.

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

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

Föräldraskapsstödjande insatser, utveckling av Metodbok

Syftet med projektet var att utveckla en metodbok till barnmorskemottagningarna i Region Uppsala så att informationen under föräldrautbildningarna skulle vara gemensamt och grundläggande för alla blivande föräldrar i regionen samt ge ett stöd till gruppledarna. Genom en gemensam och evidens anpassad metodbok möjliggörs stödsinsatser enligt principen BEON (bästa, effektiva omhändertagandenivå) dvs. ”rätt vård, i rätt tid, på rätt plats, av rätt person”.

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.

Informationsmaterial till invånare

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. Arbetet med att ta fram manus för filmerna påbörjades under hösten 2023 och fortsatt under 2024.

Filmerna publicerades i slutet av 2024 i teman nedan

1. Informationsfilm inför kejsarsnitt och efter kejsarsnitt(utskrivning)
2. Informationsfilm – förlossningsvisning, smärtlindringsmetoder: vattenförlossning
3. Informationsfilm: stödsamtal förlossningsrädsla. Informationsfilm till de kvinnor som erbjuds stödsamtal för förlossningsrädsla vid BMM

Övriga projekt

Statsbidrag - MFoF för förstärkt föräldraskap

Under 2023 fick MFoF regeringsuppdrag att fördela medel till inriktningen Ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd. I december beslutades att ytterligare medel kommer fördelas 2024, vilket innebär att utvecklingsprocessen påbörjades under hösten 2023 kunde fortsätta under 2024. Syftet med statsbidraget är bland annat att bidra till en ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet.

MHV enheten har tillsammans med projektledare under 2024 planerat en gruppledd utbildning riktad till alla barnmorskor inom mödrahälsovården. Utbildningen genomfördes under hösten 2024 som en heldag i dubbel upplaga. Programmet upplägg var varvat med grundläggande teori för gruppleddarrollen och praktiska övningar där alla deltagare fick chans att växla roll genom rollspel och reflekterande övningar. Utvärdering gav fina resultat



Utrotningsprojektet

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 (Under 2024 var det 25 av 26 BMM, Gottsunda är den enda som inte ingår i projektet), delar ut självprovtagningsmaterial, motivera och informera målgruppen. MHV-enheten har bearbetat och stöttat så att fler BMM ska erbjuda tider för vaccinering.

Under 2024 har RU vaccinerat ytterligare ca 2 000 kvinnor, i januari 2024 hade 42,9% av målgruppen vaccinerats, i december 2024 var deltagandegraden 55,9%.

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 2024. Även se hur mottagningen ser ut gällande tillgänglighet, vårdtyngd, samverkan med andra professioner och mottagningar.

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 december 2020 erbjuds gravida och nyförlösta kvinnor i hela Sverige att svara på Graviditets enkäten. 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 Graviditets enkätens 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. [Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa](#) Alla barnmorskemottagningar kan själva gå in och se deras svar i Graviditetsenkäten, alla svar utom de kommentarer kvinnan lämnar på fråga med fritextsvar. Cirka två gånger per år tas kommentarer fram av MHV-enheten och förmedlas till respektive BMM

[Graviditetsenkäten - SKR](#)

Avslutande diskussion

MHV-enhetens uppdrag är att tillse god kvalitet i mödrahälsovården, tillsammans med Vårduppdragsenheten. En god arbetsmiljö och teamarbete är ett fokus för BMM i Region Uppsala.

För att stärka verksamhetens patientsäkerhet, kvalitet och hantering av avvikelser i vårduppdraget är det förebyggande arbetet viktigt. MHV-enheten har tillsammans med Vårduppdragsenheten och centrala barnhälsovården, arbetat fram ett stöddokument för hantering vid avvikelser i vårduppdraget. Risker kan till exempel vara för litet tjänsteutrymme, bristande tillgänglighet och avsaknad av kollegialt stöd.

Barnmorskemottagning har många kunskapsområden, och med få barnmorskor minskar möjligheten till kompetensutveckling.

Sammantaget så ska Region Uppsala vara stolta över den mödrahälsovård som bedrivs i länet. Graviditetsenkäten visar att kvinnor/familjer är mycket nöjda med sin barnmorska och barnmorskemottagning och den vård som erbjuds på regionens barnmorskemottagningar.

Uppsala 2025-10-29-

Birgitta Segeblad

Lena Axén

Mödrahälsovårdsöverläkare

Samordningsbarnmorska

Carina Hult

Helena Edin

Verksamhetsadministratör

Leg psykolog inom mödra-och barnhälsovården