Årsrapport

Barnmorskemottagningarna i Stockholms län 2022

Ansvarig utgivare: Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm

Region Stockholm

Innehåll

Förord ... 3
Sammanfattning ... 4
Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm ... 10
Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa ... 10
Screening mot livmoderhalscancer ... 11
Preventivmedelsrådgivning och familjeplanering på BMM ... 12
Sexuellt överförbara infektioner ... 13
Graviditetsövervakning ... 14
Översikt av basprogrammet ... 15
Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM ... 16
Antal barnmorskebesök ... 17
Antal inskrivna gravida på BMM ... 18
Föräldraskapsstöd ... 19
Övervikt och obesitas ... 20
Viktuppgång under graviditet ... 21
Graviditetsdiabetes ... 22
Intrauterin fosterdöd ... 23
Induktion i graviditetsvecka 41 ... 24
Eftervårdsbesök ... 25
Familjecentraler ... 26
Amning ... 27
Substansbruk och graviditet ... 28
Våld i nära relationer ... 31
EPDS på BMM ... 32
Psykisk ohälsa och graviditet ... 33
Malinamottagningarna ... 33
Förlossningsrädsla – barnmorskans arbete med förlossningsrädsla på BMM ... 34
Tolk ... 35
Fosterdiagnostik ... 36
Ultraljud under graviditeten ... 37
Läkarmedverkan ... 38
Infektionssjukdomar ... 39
Vaccinationer under graviditet ... 40
Basal klimakterierådgivning ... 41
Samverkan i och utanför vårdkedjan ... 42
Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2022 ... 43
Psykisk och fysisk ohälsa – hur hänger det ihop under graviditeten? ... 44
Ny nationell arbetsgrupp för mödrahälsovård – välkommet och efterlängtat! ... 47
Sveriges Kommuner och Regioner ... 48
MHV-podden ... 48
Preventivmedelsguide för patienter ... 48
Introduktionsprogram för nya barnmorskor ... 49
Projekt Goda Levnadsvanor ... 50
Amningsprojektet i hela vårdkedjan ... 51
Projekt ultraljud ... 52
Referenser ... 53
Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2022 ... 55

Stockholm *2023-09-22*

Denna årsrapport är en sammanställning av det fantastiska arbetet som utförts på alla barnmorskemottagningar i regionen under 2022!

Vi som skrivit årsrapporten försöker belysa de områden där vi ser att vården nyttjas olika. Barnmorskemottagningar med stor andel gravida som är födda i andra länder har lägre amningsfrekvens och färre har erhållit stöd för förlossningsrädsla och psykisk ohälsa. Det behövs ett fortsatt fokus på gravida födda utanför Sverige även kommande år för att vården ska bli jämlik.

I denna årsrapport för 2022 har vi valt att berätta om psykisk ohälsa och hur den är kopplad till fysisk ohälsa under graviditeten.

Statistiken som redovisas kommer mestadels från Graviditetsregistret men även från Leverantörsuppföljning (LUD), data för den ersättning som betalats ut för besök på barnmorskemottagningarna under 2022 av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I årsrapporten finns också redovisat från Graviditetsenkäten, framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner, hur gravida upplevt sin vård före, under och efter sin förlossning.

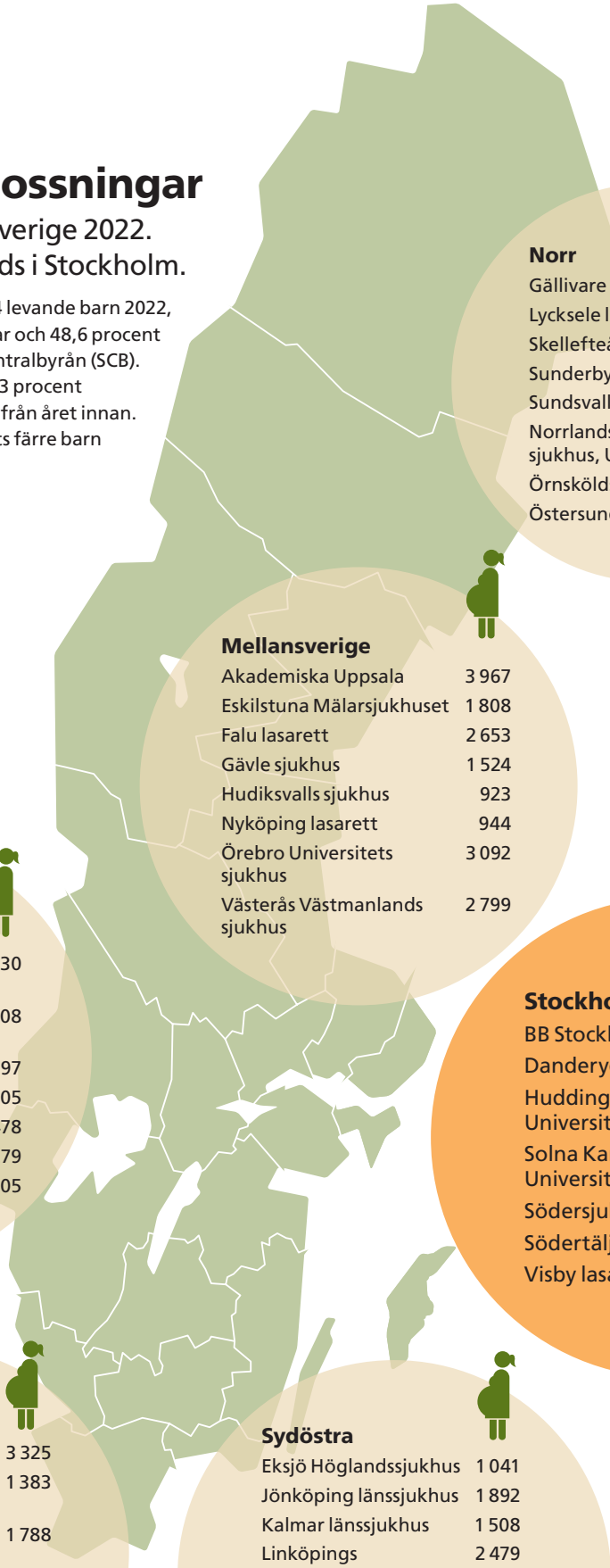
MHV-enheten tackar alla er som arbetar på barnmorskemottagningarna i vår region för gott samarbete och fina resultat årligen. Vidare riktar vi också ett tack till alla våra övriga samverkanspartners.

Mödrahälsovårdsenheten
genom Elisabeth Storck Lindholm
Mödrahälsovårdsöverläkare/sektionschef

104 405 förlossningar

är rapporterade i Sverige 2022. Vart fjärde barn föds i Stockholm.

I Sverige föddes det 104 734 levande barn 2022, varav 51,4 procent var pojkar och 48,6 procent flickor, enligt Statistiska Centralbyrån (SCB). Det är en minskning med 8,3 procent (9 529 levande födda barn) från året innan. Inte sedan 2005 har det fötts färre barn i Sverige.



Norr

Gällivare sjukhus	400
Lycksele lasarett	244
Skellefteå lasarett	704
Sunderby sjukhus	1 696
Sundsvalls länssjukhus	1 440
Norrlands Universitets-sjukhus, Umeå	1 685
Örnsköldsviks sjukhus	602
Östersunds sjukhus	1 156

Mellansverige

Akademiska Uppsala	3 967
Eskilstuna Mälarsjukhuset	1 808
Falu lasarett	2 653
Gävle sjukhus	1 524
Hudiksvalls sjukhus	923
Nyköping lasarett	944
Örebro Universitets sjukhus	3 092
Västerås Västmanlands sjukhus	2 799

Västra

Borås Södra Älvsborgs sjukhus	2 930
Göteborg Sahlgrenska Universitetssjukhus	8 908
Halmstad Hallands Sjukhus	1 797
Karlstads Centralsjukhus	2 505
Skövde Skaraborgs Sjukhus	2 478
Trollhättan NU-sjukvården	3 279
Varberg Hallands sjukhus	2 105

Stockholm/Gotland

BB Stockholm	4 069
Danderyds sjukhus	5 760
Huddinge Karolinska Universitetssjukhuset	4 254
Solna Karolinska Universitetssjukhuset	3 540
Södersjukhuset	6 268
Södertälje sjukhus	2 301
Visby lasarett	463

Södra

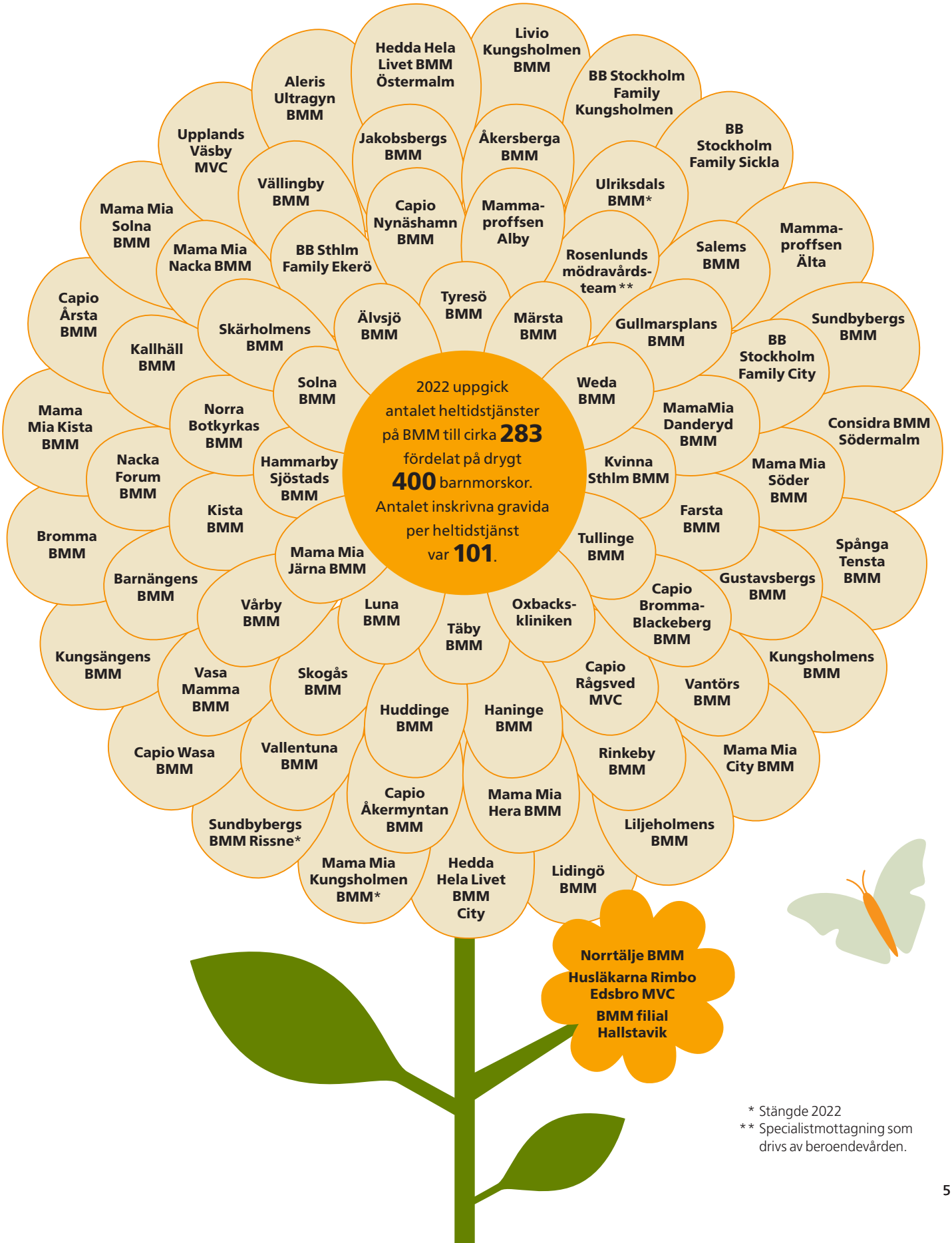
Helsingborgs lasarett	3 325
Karlskrona Blekingesjukhuset	1 383
Kristianstad Centralsjukhus	1 788
Lund, Skåne Unversitetssjukhus	3 299
Malmö, Skåne Universitetssjukhus	4 691
Ystads lasarett	1 199

Sydöstra

Eksjö Höglandssjukhus	1 041
Jönköping länssjukhus	1 892
Kalmar länssjukhus	1 508
Linköpings Universitetssjukhus	2 479
Norrköping Vrinnevisjukhuset	2 016
Värnamo Sjukhus	879
Västerviks sjukhus	710
Växjö Centrallasarett	1 903

Källa, antal förlossningar:
Graviditetsregistret, Akademiska Uppsala och Växjö Centrallasarett.

69 barnmorskemottagningar
i Stockolms län 2022



* Stängde 2022
** Specialistmottagning som drivs av beroendevården.

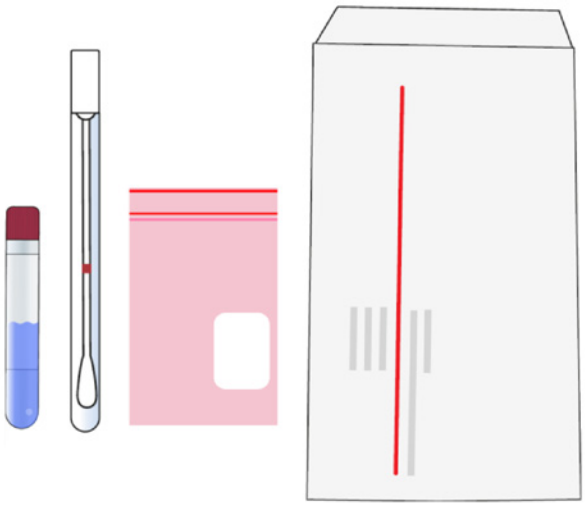
Cellprov

Statistik för 2022 saknas på grund av tekniska problem vid införande av nytt kallelsesystem.

Av de drygt 360 000 kvinnor i Stockholm som fick erbjudande om självprovtagning under 2021 deltog 45 procent.

(Källa: Regionalt cancercenter, RCC)

Läs mer på sidan 11.



Preventivmedel

98 193

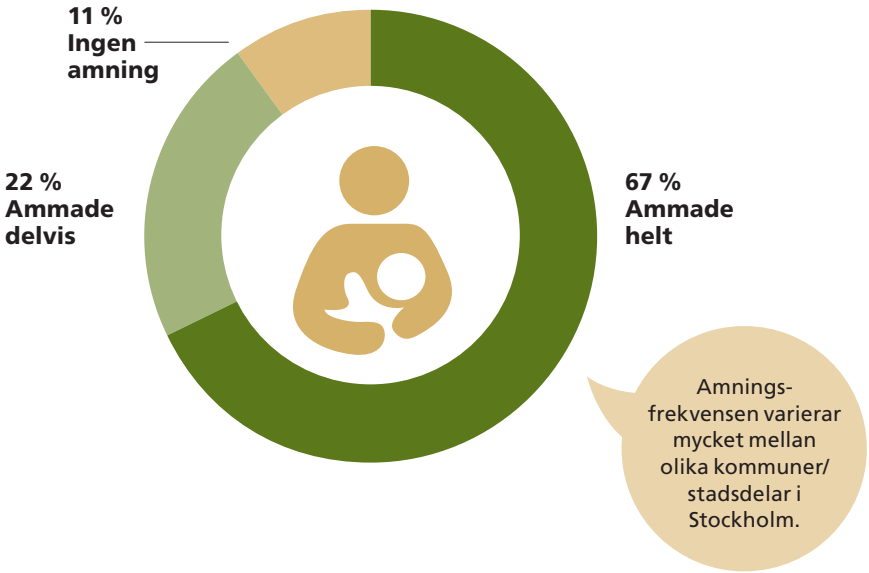
besök inom sexuell och reproduktiv hälsa utfördes via barnmorskemottagningar i Region Stockholm (inkluderar preventivmedelsrådgivning samt provtagning för STI, sexuellt överförbara infektioner)

75 595 besök var fysiska och 22 598 genomfördes digitalt.
(Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen)

Amning

Amning 4 veckor efter förlossning

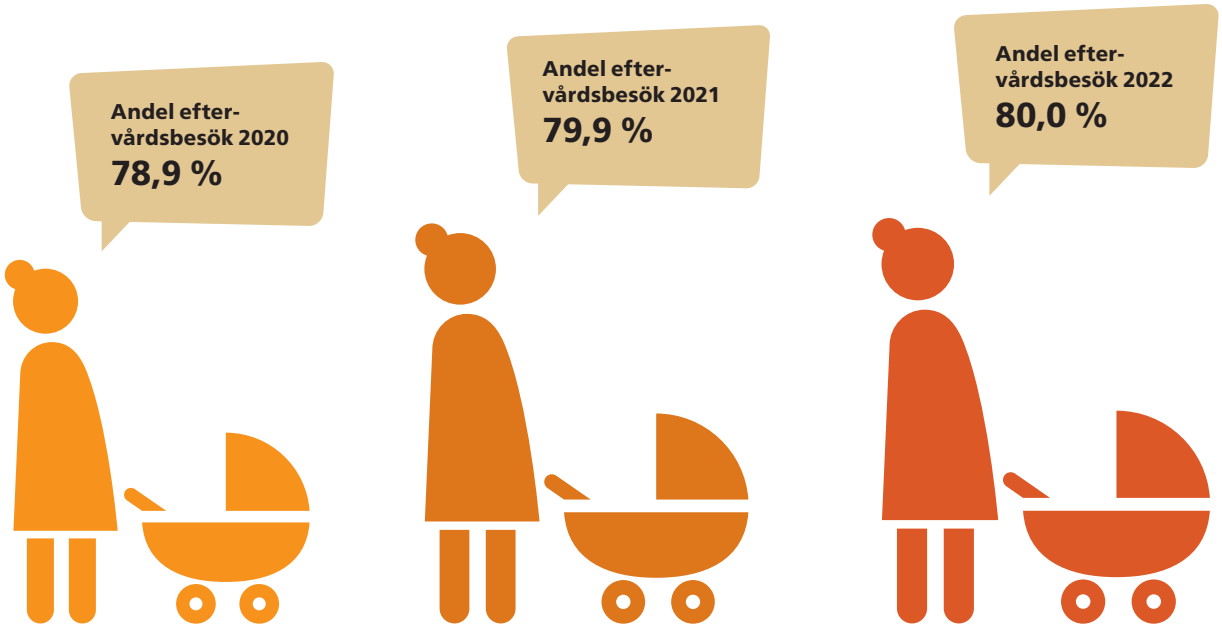
(statistik från Graviditetsregistret baserad på kvinnor som gjort eftervårdsbesök).



Eftervårdsbesök

Andelen gravida med minst ett eftervårdsbesök

(statistik från Graviditetsregistret).



Malinamottagningarna, nyhet under 2022!

Malinamottagningarna – psykologmottagningar för barn 0–5 år och blivande föräldrar öppnade september 2022. Blivande föräldrar får stödinsatser, efter hänvisning från barnmorska, vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa där problematiken bedöms kunna bli ett hinder för det kommande föräldraskapet. Psykologer verksamma på Malinamottagningarna bedriver även regelbunden konsultation till personal på barnmorskemottagning och barnavårdcentral. Läs mer på sidan 32.

Malinamottagningarna finns i sex delområden, tillgängliga över hela Region Stockholm

Verksamhetsstöd Malina

Mödrahälsovårdsenheten samarbetar med Barnhälsovårdsenheten och tillsammans bildar enheterna Verksamhetsstöd Malina som jobbar med riktlinjer och utbildning till personal.

Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm vill uppmärksamma några speciella uppdrag på barnmorskemottagning

Ambassadör/samtalsbarnmorska på barnmorskemottagningar får extra kunskaper inom ett specifikt område genom att delta i fortbildning arrangerad av Mödrahälsovårdsenheten och de utgör en viktig länk till andra aktörer i vårdkedjan inom respektive område.

50 barnmorskor är Eftervårdsambassadörer, vilket innebär att de:

- ansvarar för information till nya barnmorskor om syftet med eftervårdsbesök, riktlinjen Eftervård - Vård efter förlossning och vid behov erbjuder praktisk handledning för undersökning av kvinnan efter förlossning
- planerar och ansvarar för att mottagningens eftervårdsgrupper genomförs, på de mottagningar där grupper finns
- efter behov och önskemål från medarbetarna delger egen vidareutbildning
- ansvarar för att information om eftervård sprids, till exempel genom att ha 1177 information på mottagningen och på respektive hemsida
- deltar i Mödrahälsovårdsenhetens fortbildning, handledning och möten för eftervårdsambassadörer
- om möjligt hospiterar hos olika vårdaktörer inom eftervård.

50 barnmorskor är GDM ambassadörer, vilket innebär att de:

- ansvarar för att stödja nya barnmorskor angående handläggning av graviditetsdiabetes
- stöttar kollegor genom särskild kunskap om handläggning av graviditetsdiabetes.
- är behjälpliga vid beställning av diabetesmaterial till barnmorskemottagningen och till gravida
- är länken mellan barnmorskemottagning och dietist
- är länken mellan barnmorskemottagning och Mödrahälosvårdsenheten i frågor rörande graviditetsdiabetes
- deltar i regelbundna möten om graviditetsdiabetes via Mödrahälsovårdsenheten
- har kunskap gällande rekommendationerna om bröstmjölksstimulering före/efter förlossning för gravida med graviditetsdiabetes samt vikten av amning efter förlossning.

120 barnmorskor är Samtalsbarnmorskor – förlossningsrädsla, vilket innebär att de:

- har extra kunskap om förlossningsrädsla efter utbildning till samtalsbarnmorska arrangerad av Mödrahälsovårdsenheten
- har god förståelse för och tillämpar riktlinjen Förlossningsrädsla samt erbjuder stödsamtal för gravida med måttlig förlossningsrädsla
- har särskilt god kunskap om FOBS som de kan förmedla till kollegor samt vid behov bistå vid bedömning av grad av förlossningsrädsla
- erbjuds regelbunden grupphandledning av psykolog via Mödrahälosvårdsenheten.

Se mer samarbeten i vårdkedjan på sidan 42

Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm

Mödrahälsovårdsenheten, MHV-enheten, arbetar på uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF. Enhetens arbete riktar sig till all personal på samtliga barnmorskemottagningar, BMM, i Region Stockholm.

Enhetens uppdrag är att utveckla och stödja arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa. Syftet är att främja en likvärdig vård av god kvalitet. MHV-enheten lyfter barnmorskemottagningarnas viktiga arbete i alla relevanta sammanhang. Sedan 2015 tillhör MHV-enheten administrativt Södersjukhusets kvinnoklinik.

MHV-enhetens uppgift är att

- utforma, utveckla och utvärdera basprogram samt regionala medicinska riktlinjer för BMM
- delta i kvalitets- och utvecklingsarbeten regionalt, nationellt och internationellt
- planera och tillhandahålla fortbildningsinsatser för personal inom BMM
- fungera som en kunskapskälla för frågor som gäller sexuell och reproduktiv hälsa
- upprätthålla väl fungerande vårdkedjor där BMM ingår
- verka som kontaktpersoner och sakkunniga gentemot olika samarbetspartners som till exempel kvinnoklinikerna (KK), barnhälsovården (BHV), barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), vuxenpsykiatrin, socialtjänst, Smittskyddsenheten, Regionalt cancercentrum (RCC).
- utforma riktlinjer, tillhandahålla vidareutbildning och ge stöd till Malinamottagningarna i regionen. Sedan 2022 är Verksamhetsstöd Malina inkluderat i både MHV- och BHV-enheternas uppdrag.

MHV-enheten bestod 2022 av

- tre mödrahälsovårdsöverläkare, fyra samordningsbarnmorskor, en MHV-psykolog med samordnande funktion och en administratör.
- en projektanställd barnmorska – projektledare för förlossningsrädslaprojektet som bland annat utbildar samtalsbarnmorskor.
- en nutritionist – samordnande projektledare för regionens amningsprojekt i hela vårdkedjan.

Barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Stockholm
I Stockholms län fanns under 2022 totalt 69 st BMM. All verksamhet förutom Norrtäljes* regleras enligt avtal med Hälso och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ersättningsnivåerna är desamma för alla verksamheter.

BMM:s uppdrag omfattar sexuell och reproduktiv hälsa inom följande områden:
- Graviditetsövervakning
- Familjeplanering
- Föräldrastöd
- Förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, STI
- Gynekologisk cellprovtagning enligt det organiserade screeningprogrammet för livmoderhalscancer

* Norrtäljes beställarorganisation ansvarar för sina avtal och ersättningsnivåer.

Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa

Screening för livmoderhalscancer

Livmoderhalscancer är en dödlig sjukdom om inte rätt behandling ges. Sjukdomen kan dock i mycket hög utsträckning förebyggas med cellprov.

Under hösten 2021 påbörjades ett arbete för att byta kallelsesystem i regionen till Regionalt Hälso-KontrollSystem.Tekniska problem vid införandet, orsakade svårigheter med screeningen, något som kvarstod under större delen av 2022.

Statistik avseende deltagande år 2022 saknas. Av de drygt 360 000 kvinnor i Stockholm som fick erbjudande om självprovtagning för HPV (humant papillomvirus) under 2021 deltog 45 procent. Det är på samma nivå som när alla kvinnor kallades till BMM för cellprov. Deltagandet i screeningen varierar stort inom regionen, områden med hög andel utlandsfödda deltar till exempel i lägre grad.

Vid självprovtagning skickas det tagna provet till ett laboratorium där eventuell förekomst av HPV analyseras. Om HPV hittas i provet kallas kvinnan för uppföljande cellprov på BMM. De allra flesta HPV infektioner läker ut spontant. I de få fall som infektionen blir kvarstående kan HPV på lång sikt ge upphov till livmoderhalscancer. Det är därför viktigt att bevaka att de kvinnor som är HPV positiva vid självprovtagningen kommer för uppföljande cellprov på BMM.

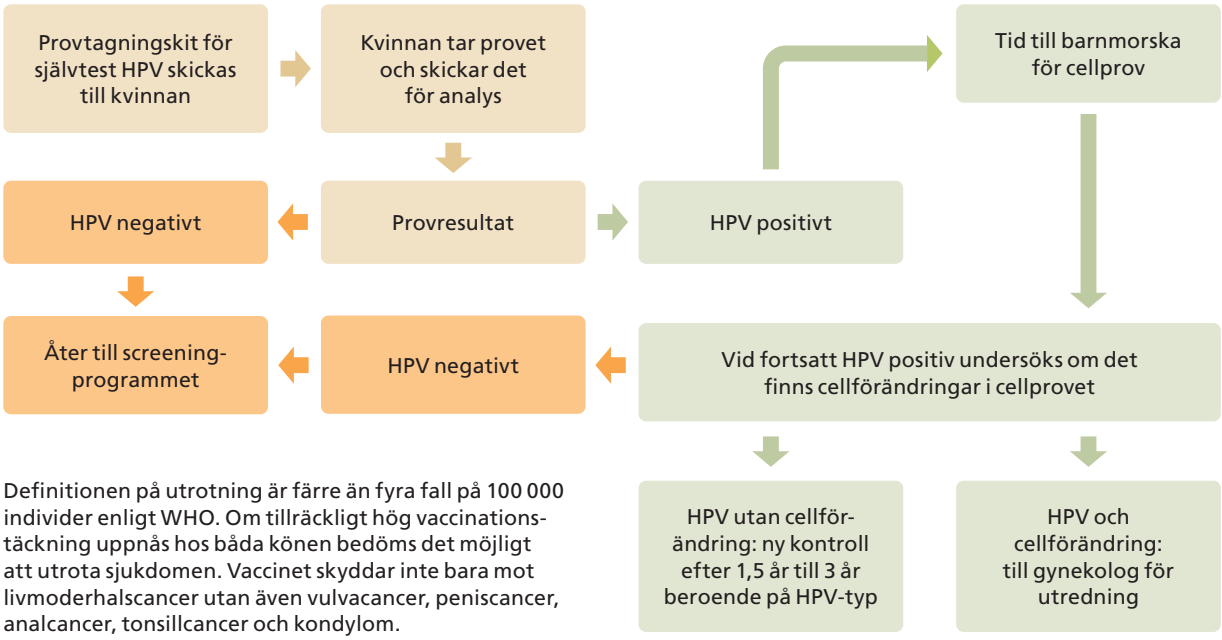
Under 2021 startade ett projekt som ett led i arbetet med att försöka utrota livmoderhalscancer. Kvinnor som är 23 till 25 år gamla kallas till BMM för cellprovtagning och erbjuds samtidigt ett vaccin som täcker nio typer av HPV viruset. Så gott som alla BMM i Stockholm deltar.

Över 11 000 kvinnor vaccinerades under 2022 inom ramen för projektet, där även Karolinska sjukhusets vaccinationscentraler deltar. Screeningprogrammet för livmoderhalscancer i regionen samordnas av Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland.

Det är angeläget att fortsätta arbeta för att fler lämnar prov eftersom närmare två tredjedelar av de kvinnor som insjuknar i livmoderhalscancer inte följt screeningprogrammet.

I Region Stockholm erbjuds kvinnor 23–70 år att delta i screeningen mot livmoderhalscancer. Inbjudningar till provtagning skickas vart tredje eller vart sjunde år beroende på kvinnans ålder. Eftersom infektion med viruset HPV anses vara en förutsättning för att utveckla allvarliga cellförändringar och livmoderhalscancer är HPV test numera den primära analysen i screeningen.

Flödesschema över screeningen för livmoderhalscancer



Definitionen på utrotning är färre än fyra fall på 100 000 individer enligt WHO. Om tillräckligt hög vaccinationstäckning uppnås hos båda könen bedöms det möjligt att utrota sjukdomen. Vaccinet skyddar inte bara mot livmoderhalscancer utan även vulvacancer, peniscancer, analcancer, tonsillcancer och kondylom.

Preventivmedelsrådgivning och familjeplanering på BMM

Preventivmedelsrådgivning är en stor och viktig del av barnmorskans arbete på BMM. I Sverige förskrivs den övervägande delen av alla preventivmedel av barnmorskor. En barnmorskas förskrivningsrätt omfattar, enligt Socialstyrelsens författning, preventivmedel till friska kvinnor i födelsekontrollerande syfte. Reproduktiv Livsplan är utgångspunkten i rådgivningen som syftar till att förhindra oönskade graviditeter och bevara fertiliteten fram till dess att graviditet eventuellt är aktuell. I samråd med läkare kan barnmorskor i vissa fall även förskriva preventivmedel till kvinnor med olika sjukdomstillstånd.

Det finns en fortsatt strävan att öka andelen långverkande preventivmedel (LARC, longacting reversible contraception), det vill säga p-stav och olika typer av spiraler. Långverkande preventivmetoder är effektivast för att skydda mot oönskad graviditet.

I samband med rådgivningsbesöket på BMM ska cellprov, med utgångspunkt från screeningprogrammet, erbjudas samt provtagning avseende sexuellt överförbara infektioner (STI).

Vid behov av akutpreventivmedel erbjuds rådgivning, eventuell åtgärd (tablettbehandling eller kopparspiralinsättning) och uppföljning. På BMM utförs även graviditetstester som följs upp utifrån provsvaret. Samtal inför och efter eventuell abort erbjuds också i de fall det kan vara aktuellt.

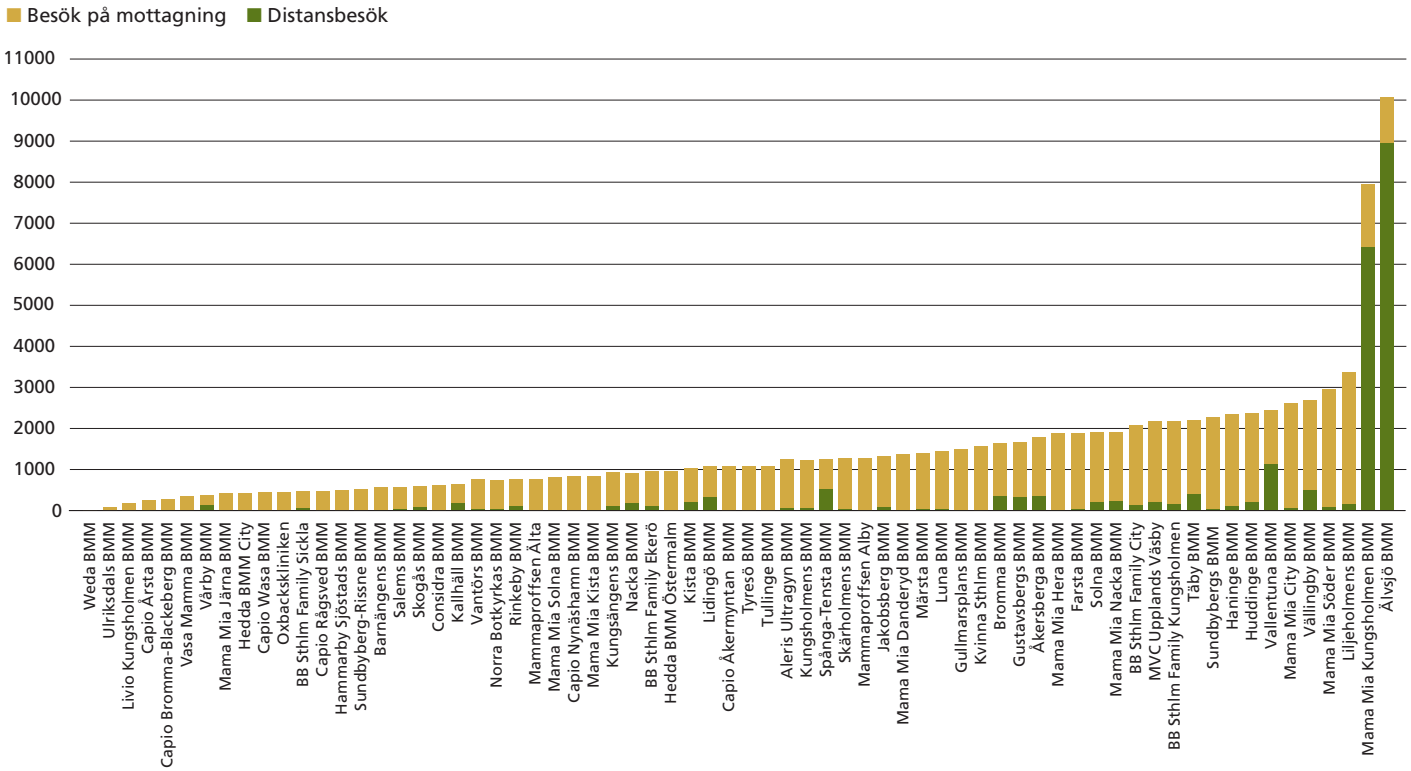
Det är viktigt att kvinnor har god tillgång till preventivmedelsrådgivning med korta väntetider till BMM. Stockholms BMM bör ha öppna mottagningar varje vecka dit man kan komma för rådgivning och provtagning för STI.

Långverkande preventivmetoder är mycket effektiva vad gäller att förhindra graviditet och användarna av spiral eller p-stav är generellt sett mest nöjda med sitt preventivmedel. Det är viktigt att följa utvecklingen av den ökade användningen av långverkande preventivmetoder.

Under 2022 genomfördes 75 595 fysiska och 22 598 digitala rådgivningsbesök på BMM i Region Stockholm.

På Stockholms BMM sågs en fortsatt ökning av antalet insatta långverkande preventivmedel från 2021 till 2022. 13 185 kvinnor fick en p-stav, hormon- eller kopparspiral under året. Det motsvarar en ökning med drygt 6 procent jämfört med 2021.

Antal besök för preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning och annan rådgivning per mottagning. Storlek på BMM varierar



Under 2022 gjordes en större revidering av MHV-enhetens så kallade prevtest. Prevtestet riktar sig till barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning och är ett utbildningsmaterial med syfte att ge barnmorskan möjlighet att fördjupa sig i ämnena antikonception, menstruationscykeln, frågor om sexualitet och sexuellt överförbara infektioner. Målet är att upprätthålla adekvata kunskaper hos barnmorskor som är verksamma inom området.

Sexuellt överförbara infektioner

Under 2022 var förekomsten av klamydia, liksom tidigare, högst bland kvinnor i åldersgruppen 20–29 år med 2496 inrapporterade fall. Ett fall rapporterades där smittan bedömdes ha överförts till barnet i samband med förlossningen. Förekomsten av gonorré är fortsatt avsevärt högre bland män (83 procent) än bland kvinnor och är vanligast i åldrarna 20-39 år.

Eftersom ett stort antal av de kvinnor som drabbas av klamydia eller gonorré saknar symtom är det viktigt att provtagning erbjuds frikostigt på BMM. På det viset kan andelen som drabbas av direkt sjukdom minska, färre komplikationer till infektionen uppstå (till exempel äggledarinflammation och infertilitet) samt smittspridningen begränsas. Genom att erbjuda provtagning uppmärksammas också den sexuella hälsan vilket kan utgöra en ingång till ett mer fördjupat samtal. Inför spiralinsättning erbjuds provtagning avseende klamydia och gonorré och alla gravida erbjuds i tidig graviditet att lämna prov.

Provtagning och behandling för sexuellt överförbara infektioner (STI) på BMM är kostnadsfri.

I barnmorskans förskrivningsrätt ingår läkemedel för behandling av klamydia och den smittskyddsansvariga barnmorskan på BMM genomför även smittspårning vid positiva fall. Vid positivt prov för gonorré remitteras patienten vidare till Specialistmottagning sexuell hälsa som ombesörjer behandling och smittspårning.

År 2022 anmäldes 320 fall av syfilis i Stockholm att jämföra med 375 fall år 2021*. Det har tidigare varit en tydligt uppåtgående trend från 2013 till 2021. Syfilis är betydligt vanligare bland män (97 procent) och dominerar i gruppen män som har sex med män. En större spridning i samhället gör dock att risken även ökar för att fler foster och barn får syfilis. Smitta kan överföras från mamman till fostret via moderkakan. Om fostret drabbas av infektion kan det leda till missfall, dödföddhet eller medfödd syfilis.

Alla gravida i Sverige screenas för syfilis i tidig graviditet enligt en föreskrift från Socialstyrelsen. Om syfilis påvisas i början av graviditeten kan infektionen effektivt behandlas med penicillin och då är risken för påverkan på fostret minimal. I Stockholm upptäcktes under 2022 två fall av syfilis i samband med graviditetsscreeningen.

Under våren 2022 erbjöds samtliga barnmorskor och läkare på BMM i Stockholm en utbildningshalvdag om STI, orsak, klinisk bild och handläggning.

PROVTAGNINGSMALL: ANMÄLNINGSPLIKTIGA SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER (STI)
Rekommenderad provtagning utifrån anamnes

Region Stockholm

version: 20191212

Prioriteringsgrad för provtagning: ● = Hög ◑ = Medel, överväg provtagning efter noggrann anamnes ○ = Låg

	STI	KLAMYDIA	GONORRÉ	HEPATIT B	HEPATIT C	HIV	SYFILIS	KOMMENTAR
	Tidigaste tid för provtagning efter smittillfälle (tidigare om symtom). I de fall två tidsangivelser finns behöver det längre tidsintervallet ha förflutit innan slutprov tas.	7 dagar	7 dagar	2 resp. 6 månader	2 resp. 3 månader	2 veckor resp. 6 veckor Hivtest med snabbsvar 8 veckor	4 veckor resp. 3 månader	Noggrann anamnes och provtagning enligt sexuell praktik. Ta prov från t. ex urin, vagina, cervix, svalg, rektum
SYMTOM	Har/haft urinvägsbesvär	●	●					Ev. urinodling/urinsticka
SYMTOM	Har/haft flytningar	●	●					
SYMTOM	Har/haft mellanblödningar	●	●					
SYMTOM	Har/haft blödning i samband med samlag	●	●					
SYMTOM	Har/haft ont nedtill i buken/underlivet	●	●					
SYMTOM	Har sår, utslag, blåsor, kåda eller smärta i underlivet?	◑	○			◑	●	Syfilissår kan också förekomma oralt
SYMTOM	Har svullna lymfkörtlar	●				●	●	
SYMTOM	Har ögonbesvär/ensidig konjunktivit	●	◑					Prov tas från konjunktiva. Remittera ev. till ögonmott.
	Har inom de senaste 12 månaderna haft vaginalt, oralt eller analt sex med ny partner	●	◑	○		◑	◑	
	Har/haft MSM* kontakter	●	●	●	◑	●	●	Tänk på att hepatit A kan överföras sexuellt
	Har haft sex utomlands	●	●	◑		●	●	Sjukdomar har olika förekomst i olika länder
	Anmälnings- och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen	Ja	Ja Vid positivt prov ska patient remitteras direkt till Sesam/Venhälsan för fortsatt provtagning, behandling och uppföljning	Ja Vid positivt prov ska patient remitteras till infektionsklinik	Ja Vid positivt prov ska patient remitteras till infektionsklinik för behandling	Ja Vid positivt prov, ta direktkontakt (via telefon) med infektionsklinik	Ja Vid positivt prov ska patient remitteras direkt till Sesam/Venhälsan för fortsatt provtagning, behandling och uppföljning	Om ja, är undersökning, provtagning och behandling gratis för patienten Läs mer: smittskyddstockholm.se ‣ Sjukdomar A-Ö
	Behandling/postexpositionsprofylax	Doxycyklin Vid graviditet, se Läkemedelsverkets rekommendation		Ev. postexp.profylax påbörjas helst inom 12 tim.		Ev. postexp.profylax ordineras av inf.läkare efter individuell bedömn. inom 2 tim (senast 36 tim)		Läs mer: vardgivarguiden.se ‣ Behandlingsstöd ‣ Hälsofrämjande arbete ‣ Sexuell hälsa ‣ Sesampärmen
	Annat Patient som önskar provtagning ska ej nekas!	Kontrollprov efter behandling enbart för gravida. Vid klamydia analt, regionala lymfkörtlar och anala besvär, tänk på LGV (Lymfogranuloma venereum). Kontakta Sesam/Venhälsan.		I Stockholms län erbjuds kostnadsfri vaccination mot hepatit A och B till MSM och till personer som injicerar Läs mer: smittskyddstockholm.se ‣ Sjukdomar A-Ö ‣ Hepatit B			Vid misstänkt primärsår/ fortsatt misstanke, kontakta Sesam/Venhälsan	Diagnostik av ej anmälningspliktiga STI (t ex genital mykoplasma, kondylom och herpes) kan också behövas, beroende på symtom och statusfynd. Läs mer: viss.nu

*MSM = män som har sex med män

www.smittskyddstockholm.se

*Så kallad sen syfilis, det vill säga mer än ett år sedan smittotillfället, som är under behandling är inte anmälningspliktig och kommer därmed inte med i statistiken.

Graviditetsövervakning

99 procent av alla gravida besöker en BMM under graviditeten, vilket är helt unikt ur ett internationellt perspektiv. Mödra- och barnadödligheten i Sverige är bland de lägsta i världen.

Basprogram för hälsovård under graviditet

Hälsovård under graviditet innebär att stödja en naturlig process, att stärka det friska samt att främja goda levnadsvanor. Hälsovård innebär också att förebygga, uppmärksamma och lindra missförhållanden av medicinsk, psykologisk och social karaktär som är av betydelse för den gravida, det ofödda barnet och den blivande familjen. Ett av BMM:s viktigaste syften är att identifiera riskfaktorer hos den gravida som kräver särskild handläggning. Det finns en stor variation gällande hälsa hos gravida och tydliga samband kan ses med socioekonomiska faktorer.

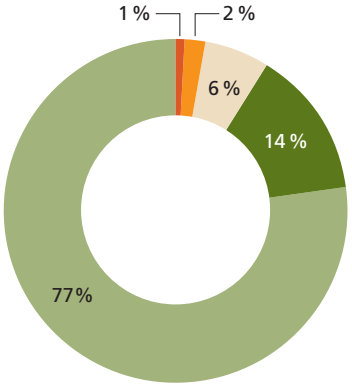
Arbetet kring graviditetsövervakning och eftervård ska följa det så kallade basprogrammets olika delar samt övriga kompletterande riktlinjer. Basprogrammet inom Region Stockholm baseras på nationella rekommendationer. I basprogrammet ingår förutom graviditetskontroller*:

- fosterdiagnostik
- förlossningsförberedelse och föräldraskapsstöd
- amning
- psykosocialt stöd
- samverkan
- eftervård

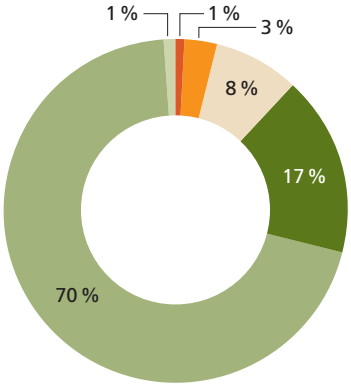
Basprogram för vård under graviditet

Uppgifter från Graviditetsenkäten 2022

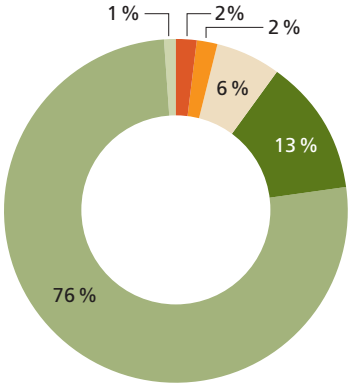
Kände du dig trygg med barnmorskan på mödrahälsovården?



Hade du möjlighet att vid behov få stöd från barnmorskan?



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



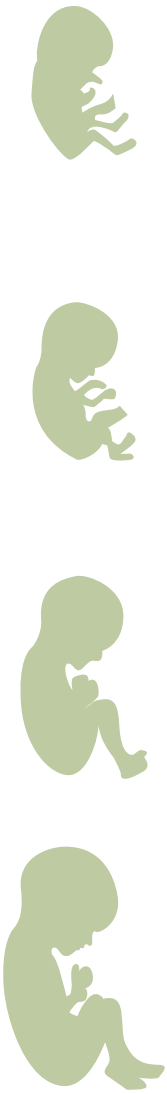
1 Nej, inte alls | 2 | 3 | 4 | 5 Ja, helt och hållet | Kan/vill ej svara

Graviditetsenkäten har som syfte att fånga kvinnors upplevelser av sin hälsa samt erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Gravida kvinnor och nyblivna mammor i hela Sverige erbjuds sedan december 2020 att svara på enkäten. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, genomför och finansierar arbetet med graviditetsenkäten som en del av den nationella satsningen för kvinnors hälsa och förlossningsvård.

* I graviditetskontroller ingår medicinska kontroller såsom blodtryck (BT), vikt, blodvärde (Hb, hemoglobin), blodsocker (glukos), och andra blodprover. Från och med graviditetsvecka 25 kontrollerar barnmorskan vid varje besök graviditetens tillväxt genom att mäta symfys-fundusmåttet (SF-mått) och avlyssnar fosterhjärtljud (flj), se checklista kontroller enligt basprogrammet på sidan 15. Det finns även ett psykologiskt basprogram som löper parallellt med det medicinska.

Översikt av basprogrammet

Förstföderska (cirka angivelse för veckor)



Graviditetsvecka	Kontroller/information enligt basprogram
Inskrivningsbesök 1 (1–2 veckor efter kontakt med BMM)	Information om levnadsvanor utifrån den gravidas hälsovanor och eventuella pågående sjukdomar (utgå från samtalspaletten). Information om 1177, ”Att vänta och föda barn i Stockholm” och ”Välj förlossningsklinik i appen Alltid öppet”. Erbjud information om fosterdiagnostik, AUDIT/DUDIT och TSH.
Inskrivningsbesök 2	Initial riskbedömning/basprogramsbedömning av graviditeten. Erbjud eventuellt läkarbesök för vårdplanering. Information/samtal om fosterdiagnostik och amning. Blodgruppering + fetalt Rh grav. v 10+0, hepatit B, hiv, rubella, syfilis, ferritin och Hb, p-glukos, BT, u-protein, vikt/BMI. Erbjud klamydiaprov. Ställ frågan om våld i nära relation/annat våld/övergrepp enskilt eller vid något kommande enskilt besök snarast. **Utökade kontroller/åtgärder vid behov:** TBC, Hepatit C, Gynekologiskt cellprov, könsstympad. Ange önskad förlossningsklinik för gravida med reservnummer i Patientnoteringar i Obstetrix.
16 veckor (enskilt besök för den gravida)	EPDS. Identifiera eventuell förlossningsrädsla och behov av amningsstöd. Följa upp levnadsvanor och eventuell social problematik. Fråga om våld och övergrepp.
20 veckor	Gruppträff alternativt enskilt besök för den gravida. Samtal om amning, kroppsliga förändringar. Planering av arbete/ledighet under graviditet.
25 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, vikt, Hb, p-glukos, u-protein. Information om fosterrörelser. Val av förlossningssjukhus. Information föräldragrupper, förlossningsföreläsningar. **Utökade kontroller/åtgärder vid behov:** Immuniseringsprov (Rh-neg) Information om Anti-D. OGTT (test för graviditetsdiabetes).
29 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, p-glukos, u-protein. **Utökade kontroller/åtgärder vid behov:** Rh-profylax.
31 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, u-protein. Uppföljning av tobak/alkohol/annat substansbruk. **Utökade kontroller/åtgärder vid behov:** Resistenta bakterier.
33 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, YP, BT, p-glukos, u-protein. Informera och samtala om tiden efter förlossningen, hänvisa till 1177 ”Efter förlossningen – Bra att veta”
35 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, Hb, u-protein. Reproduktiv Livsplan/Preventivmedelsrådgivning. **Utökade kontroller/åtgärder vid behov:** Överrapportering till BVC av familj med extra behov av stöd samt vid sjukdom hos någon av föräldrarna som föranleder extra kontroller.
37 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, p-glukos, vikt, YP, u-protein. Sammanfattning av graviditeten, ev viktigt information till vårdkedjan, riskbedömning, ev vald preventivmetod. Val av barnavårdscentral (BVC). Information om skakvåld och plötslig spädbarnsdöd.
39 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, u-protein. Informera muntligt och skriftligt om induktion graviditetsvecka 41.
40 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, u-protein. Skicka remiss till Spec MVC för induktionsbedömning i v 40+2-4
(41 veckor)	Förstföderskor tillhör prioriterad grupp och ska vara planerade via Spec MVC. Om den gravida ändå söker BMM avlyssnas fosterhjärtljud, SF mått, BT, YP, u-protein. Barnmorskan eller den gravida tar kontakt med vald förlossningsklinik och bokar induktion v 41+5
Eftervårdsbesöken (till och med 16 veckor efter förlossning)	Telefonkontakt inom två veckor. Eftervårsbesöken erbjuds med fördel vid flera tillfällen, efter behov. BT, vikt, Hb. Genomgång av förlossningen vid behov. Gynekologisk undersökning. Amningsuppföljning och amningsstöd vid behov. Reproduktiv Livsplan/Preventivmedelsrådgivning.

Förändringar i basprogrammet under 2022:

- Nytt sätt att välja förlossningsklinik via appen Alltid öppet. Gravida väljer och rangordnar sina önskemål och tilldelning av förlossningsklinik sker i graviditetsvecka 22+0.
- Utökad information på 1177 som ett resultat av en satsning för förbättrad information om tiden efter förlossningen.
- Hb tidigarelagt till graviditetsvecka 35 från tidigare 37 för att vid behov hinna behandla lågt blodvärde före förlossningen.
- Reproduktiv livsplan och behov av preventivmedel efter förlossningen tas upp redan under graviditeten för att minska oplanerade graviditeter. Möjlighet finns att få spiral insatt vid planerade kejsarsnitt och på vissa kliniker p-stav på BB.
- Förändrade rutiner kring induktion.

Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM

Det första journalförda besöket hos barnmorska på BMM (inskrivningsvecka) utfördes i genomsnitt i graviditetsvecka åtta under 2022. Det ligger vid samma tidpunkt som i riket. I basprogrammet rekommenderas att inskrivningen delas upp i två besök. Det första besöket bör genomföras tidigt i graviditeten för att möjlighet ska finnas till ett tidigt samtal om olika levnadsvanor. Besöket syftar bland annat till att minska risken för påverkbara fosterskador som kan orsakas av bruk av alkohol, tobak, droger och vissa läkemedel. Samtalspaletten nedan kan användas som underlag vid dessa samtal. Två inskrivningsbesök rekommenderas för att kunna följa Socialstyrelsens rekommendationer om att upprepa anamnestagning samt för att samtala och ge information om fosterdiagnostik vid två tillfällen. Information om fosterdiagnostik ska erbjudas alla gravida.

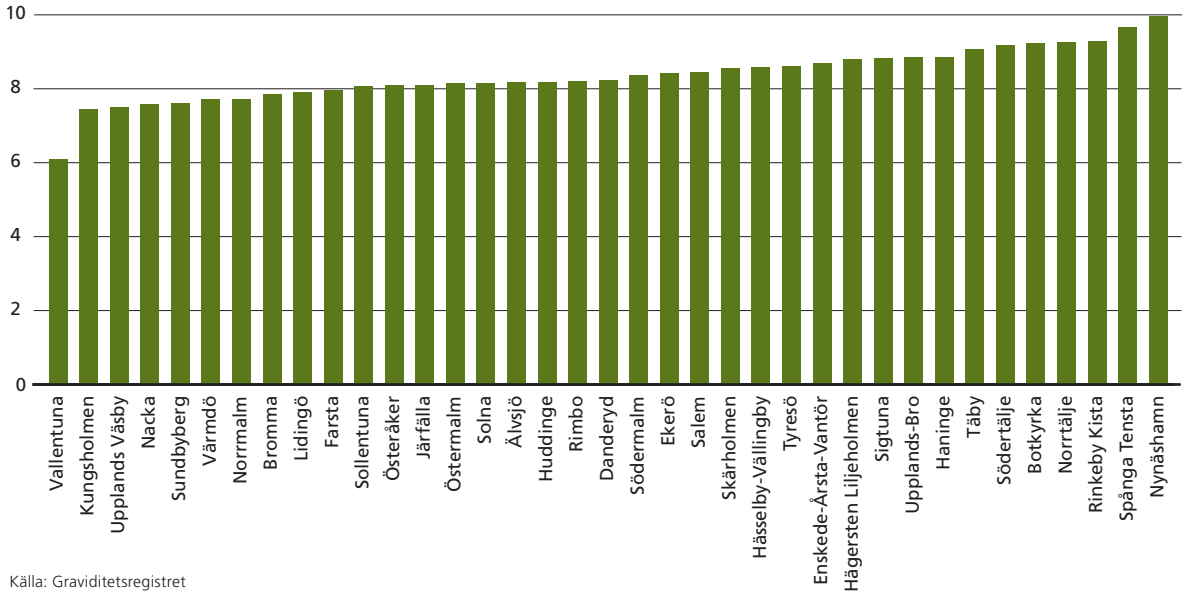
Samtalspalett inskrivning

Samtalspaletten skall ses som ett stöd vid första kontakten med den gravida/blivande föräldrarna.

I tidig graviditet ska barnmorskan diskutera de **rödmarkerade** ämnena, med syfte att minska påverkbara fosterskador. Information om fosterdiagnostik ska också erbjudas vid första besöket för möjlighet till reflektion och ställningstagande.

Övriga ämnen diskuteras i mån av tid vid första besöket, annars vid inskrivningsbesök två eller senare.

Genomsnittlig graviditetsvecka vid första kontakt/inskrivning inom mödrahälsovård presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Antal barnmorskebesök

Basprogrammet för gravida anger antalet rekommenderade besök för en förväntat normal graviditet och vård efter förlossning. Det rekommenderade antalet är mellan nio och tolv besök, exklusive eftervårdsbesök, och skiljer sig åt mellan förstföderskor och omföderskor. Ett flertal komplicerande tillstånd kräver ytterligare kontroller för att säkerställa ett bra utfall för den gravida och barnet.

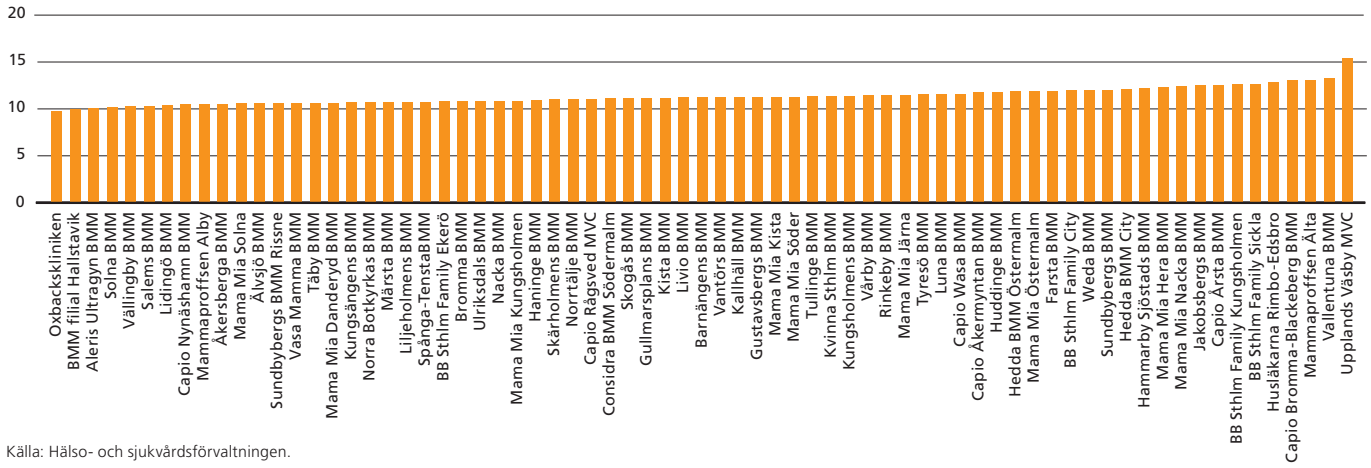
År 2022 var antalet besök under graviditet i snitt 11.4 för förstföderskor och 9.7 för omföderskor. Antalet besök har ökat successivt och är nu i genomsnitt cirka ett besök mer per gravid jämfört med för tre år sedan.

En stor andel gravida med olika riskfaktorer har behov av fler kontroller än de som anges i basprogrammet. Det gäller exempelvis gravida med psykisk ohälsa, högt BMI, äldre förstföderskor, högt blodtryck, preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och graviditetsdiabetes. Socioekonomiskt utsatta grupper och de med ursprung från till exempel Mellanöstern eller Afrika söder om Sahara* kan också behöva fler besök under graviditeten då de i högre grad faller ut avseende riskfaktorer.

Under slutet av 2022 tidigarelades sista besöket i graviditeten från vecka 41 till vecka 40 på grund av den nya rekommendationen att erbjuda igångsättning i början av vecka 41. Det gäller förstföderskor, gravida som är 40 år eller äldre, BMI ≥ 30 kg/m², är födda i Afrika söder om Sahara* och om barnet inte har vuxit normalt. Förändringen av besöksintervallet i slutet av graviditeten bör inte påverka det totala antalet besök.

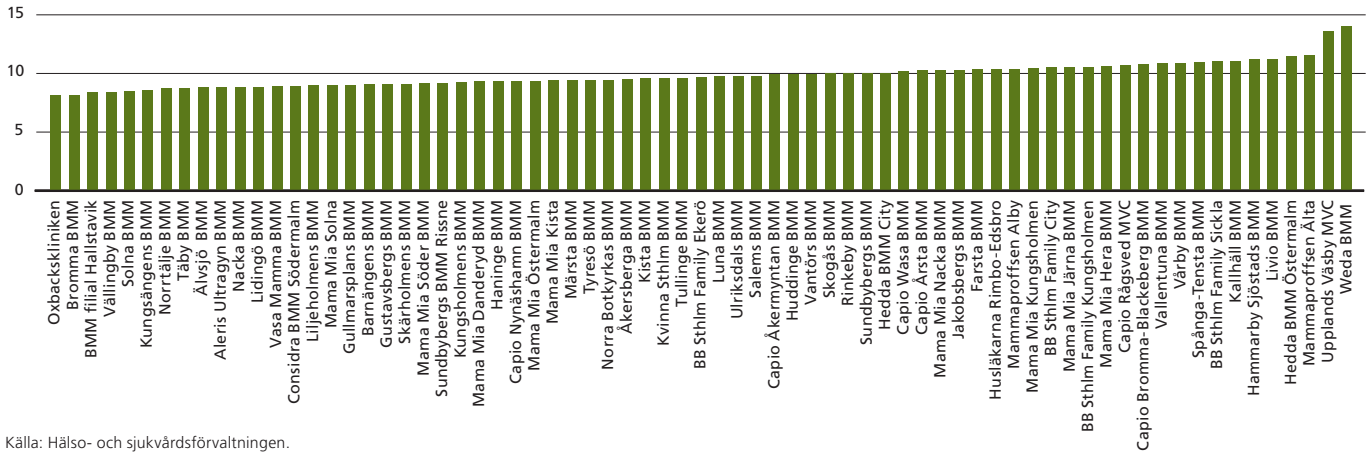
Totala antalet graviditetsrelaterade besök på BMM var 301 696, varav 4788 var videobesök (1,60 procent). Besöken under graviditeten har minskat med knappt åtta procent från 2021.

Antal barnmorskebesök per gravid förstföderska presenterat per BMM, Region Stockholm
BMM som öppnade under hösten 2022 saknar statistik.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Antal barnmorskebesök per gravid omföderska presenterat per BMM, Region Stockholm
BMM som öppnade under hösten 2022 saknar statistik.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

* Afrikanska länder söder om Sahara: Angola, Benin, Botswana, Burundi,Burkina Faso, Centralafrikanska republiken, Djibouti, Ekvatorialguinea, Elfenbenskusten, Eritrea, Etiopien, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kap Verde, Kenya, Kongo -Brazzaville, Kongo-Kinshasa, Komorerna, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretanien, Mauritius, Mocambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome´och Príncipe, Senegal, Seychellerna, Sierra Leone,Somalia, Sudan, Sydafrika, Sydsudan, Swaziland, Tanzania, Tchad, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe.

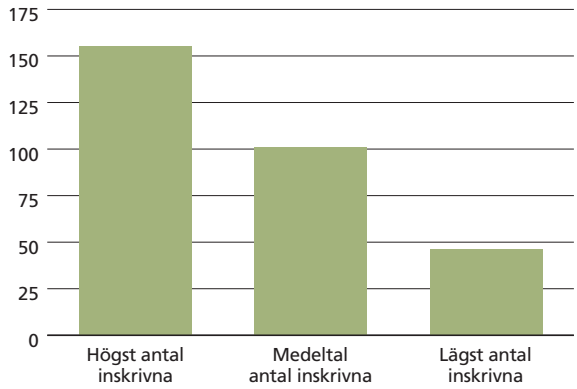
Antal inskrivna gravida på BMM

I Region Stockholm var antalet inskrivna gravida 28 491 år 2022 vilket är en minskning jämfört med både 2021 då 31 062 gravida skrevs in och 2020 då 32 118 var inskrivna. Den nationella rekommendationen är att antalet inskrivna gravida per heltidsbarnmorsketjänst inte ska överskrida 80 per år.

Målsättningen i Region Stockholm, som senaste åren haft betydligt högre belastning, är att nå 100 gravida per år.

År 2022 var det genomsnittliga antalet inskrivna gravida 101 per heltids barnmorsketjänst i regionen, vilket innebär att BMM närmar sig målet. Det är dock fortfarande stora skillnader mellan mottagningarna avseende antal inskrivna där några BMM fortsatt ligger långt över rekommendationen.

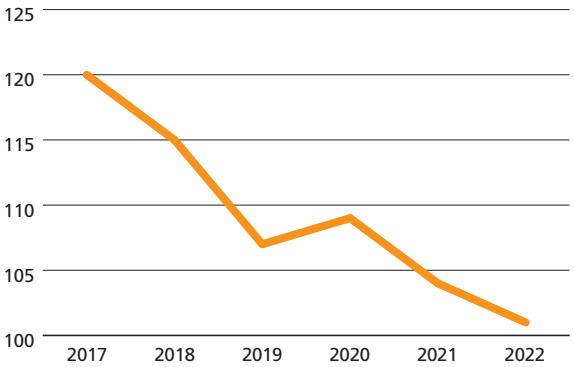
Antal inskrivna gravida per heltids barnmorsketjänst i Region Stockholm, presenterat högst, lägst och medeltal



Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

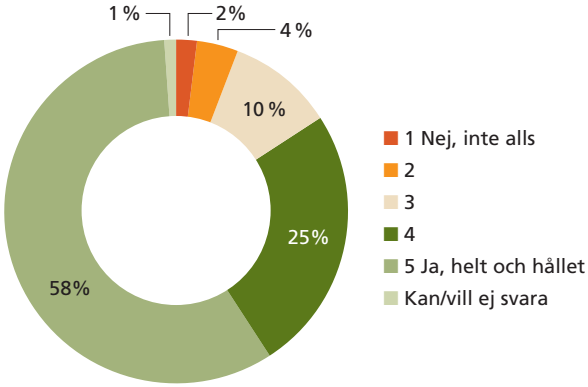
Den nationella rekommendationen för antal inskrivna är max 80 gravida/år per heltids barnmorsketjänst.

Antal inskrivna per heltidsbarnmorska/år



Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Var det lätt att komma i kontakt med barnmorskan på mödrahälsovården? (Frågan ställs till nyförlösta åtta veckor efter förlossningen.)



Källa: Graviditetsenkäten

Föräldraskapsstöd

Barnmorskan på BMM ska erbjuda olika möjligheter för blivande föräldrar att fortlöpande under graviditeten inhämta kunskap inför kommande föräldraskap. Det kan ske individuellt, i större eller mindre grupp och i samverkan med andra för familjen angelägna verksamheter. Målsättningen med föräldraskapsstöd är att förbereda föräldrarna inför förlossningen samt stärka föräldrars förmåga att möta det nyfödda barnets behov efter födelsen. Föräldraskapsstödet bör utformas med hänsyn till mångfald, kulturell bakgrund och präglas av ett genusperspektiv. I Stockholm har det under 2022 varit en stadig ökning av familjecentraler (FC) vilket underlättar samverkan mellan olika professioner och bidrar till en större förståelse för de behov som finns hos de blivande föräldrarna, föräldrar och barn som kommer till FC.

Barnmorskor på BMM har efterfrågat handledning och fortbildning i att stötta blivande föräldrar i det kommande föräldraskapet. MHV-enheten har under 2022 erbjudit utbildning och handledning i motiverande samtal (MI), amning, psykisk ohälsa och komplicerad graviditet. Malinamottagningarna erbjuder fortlöpande möjlighet till konsultationer för personal på BMM. Blivande föräldrar deltar i olika omfattning i föräldragruppsverksamhet. Riktade föräldragrupper utifrån specifika behov kan vara ett sätta att behovsanpassa föräldrastödet.

MHV-enheten medverkar till att information kan utformas och förmedlas på olika sätt, bland annat via MHV-poddens avsnitt med Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (RFSL) om föräldraförberedande grupper och Kulturdoulorna för stöd till kvinnor från andra länder. Under 2022 tog MHV-enheten även fram en ny lokal riktlinje, ”Ung förstföderska”, i samarbete med Stadsmissionen, ungdomsmottagningen och Origo.

Den digitala utvecklingen i samhället har bidragit till ett ökat informationsflöde rörande graviditet och barnafödande och barnmorskorna på BMM har en viktig roll för att stödja blivande föräldrar att balansera och värdera informationen. MHV-enheten har i ett nationellt samarbete sammanställt stödmaterial för barnmorskan att använda i samtal med blivande föräldrar. Under 2023 planerar MHV-enheten, BHV-enheten och Malina att erbjuda gemensamma storföreläsningar, ”Förstå familjen” som är ett verktyg för barnmorskorna att använda när de möter föräldrar med olika kognitiva svårigheter.

I december 2021 fick Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) ett regeringsuppdrag att stärka föräldraskapsstödet. Slutrapporten kom i februari 2023. Rapporten har valt att särskilt fokusera på området som de kallar ”En stödjande organisation”, där en av slutsatserna är följande:

”Mödra- och barnhälsovården behöver utöka sina erbjudanden om föräldraskapsstöd i mindre grupper och deltagandet i dessa. Detta kräver tid för planering och genomförande samt kompetensutveckling hos berörd personal inom hälso- och sjukvården. MFoF vill fortsätta verka för att detta sker i enlighet med nationella rekommendationer och följa upp indikatorer av betydelse”.

Digital föräldraskapsbekräftelse

Från den 1 januari 2022 öppnade möjligheten att bekräfta sitt föräldraskap via en e-tjänst. Det innebär att ogifta, nyblivna föräldrar som är folkbokförda i Sverige kan registrera detta via sin dator eller mobil de första 14 dagarna efter barnets födelse. Det är också möjligt att anmäla gemensam vårdnad i denna e-tjänst.

Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas hos den gravida ökar risken för graviditets- och förlossningskomplikationer. Risken ökar med stigande BMI. Framför allt obesitas kräver extra uppmärksamhet under graviditeten för att om möjligt förebygga och identifiera eventuella komplikationer i tid. Gravida med övervikt eller obesitas utvecklar oftare högt blodtryck, havandeskapsförgiftning och graviditetsdiabetes. Det är vanligare med en för tidig förlossning och stor blödning i samband med förlossningen. Andelen som förlöses med kejsarsnitt är likaså högre. Eftersom risken för intrauterin fosterdöd i slutet av graviditeten är något högre vid obesitas rekommenderas gravida med BMI ≥30 kg/m² igångsättning av förlossningen senast i början av graviditetsvecka 41.

Även tidigare obesitas som behandlats med överviktskirurgi kräver extra uppmärksamhet i samband med en graviditet. Näringsbehovet ökar samtidigt som näringsupptaget kan vara nedsatt till följd av kirurgin. Ett flertal studier har visat en ökad risk för tillväxthämning, sannolikt beroende på försämrat näringsupptag hos den gravida.

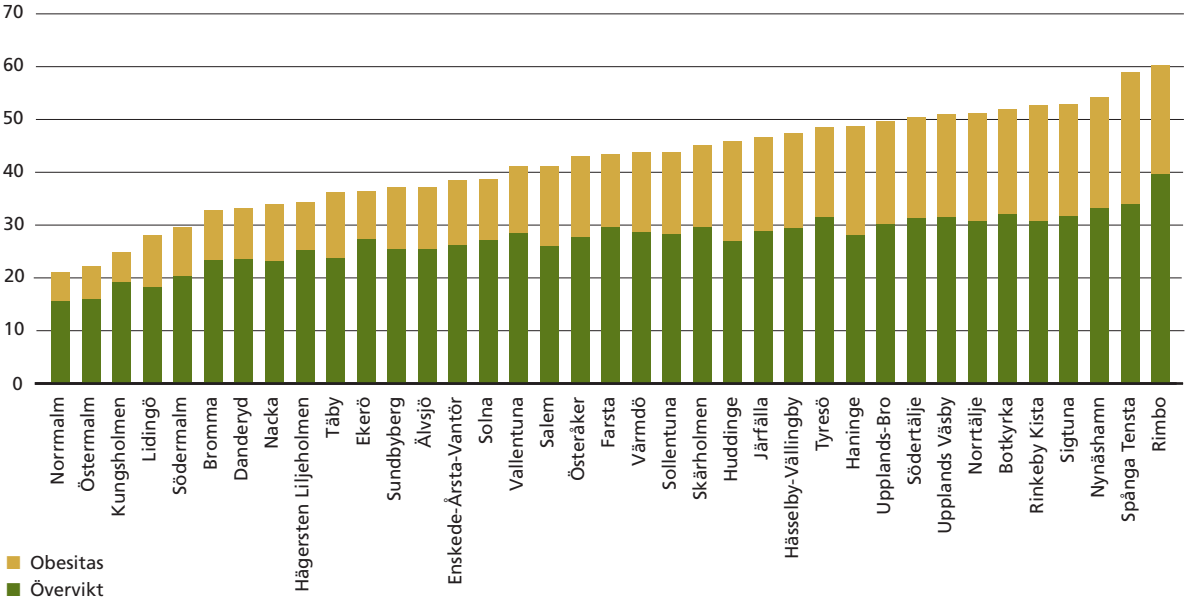
Stort fokus läggs på graviditetsutfallet när det gäller övervikt och obesitas, men det är viktigt att komma ihåg att de flesta graviditeter är helt okomplicerade även om den gravida är överviktig.

BMI-klasser enligt WHO:s indelning	
Undervikt	(BMI <18,5 kg/m²)
Normalvikt	(BMI18,5–24,9 kg/m²)
Övervikt	(BMI 25,0–29,9 kg/m²)
Obesitas grad 1	(BMI 30,0–34,9 kg/m²)
Obesitas grad 2	(BMI 35,0–39,9 kg/ m²)
Obesitas grad 3	(BMI ≥40,0 kg/m²)

I nio av regionens kommuner/stadsdelar var andelen gravida med övervikt eller obesitas >50 procent, vilket är en ökning jämfört med 2021 då det var sju.

År 2022 var 25,4 procent överviktiga och 13,2 procent hade obesitas av de gravida i Stockholms län, vilket kan jämföras med 28,5 procent respektive 17,7 procent i Sverige.

Andel gravida med övervikt eller obesitas (%) vid inskrivning på BMM, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Viktuppgång under graviditet

Graviditeten i sig ger en viktuppgång på ungefär 9–10 kg beroende på barnets vikt, fostervattnet, moderkakan, ökad blodvolym med mera.

En stor viktökning under graviditeten utgör en riskfaktor för komplikationer under graviditeten och är också en av de viktigaste orsakerna till övervikt och obesitas senare i livet för kvinnor. Det är därför viktigt att äta bra och röra på sig så väl under graviditeten som efter att barnet är fött samt att återgå till sin ursprungliga vikt efter förlossningen. Måttlig viktuppgång mellan en kvinnas graviditeter innebär ökad risk för perinatala komplikationer, även om kvinnan inte har övervikt vid sin nästkommande graviditet.

Alltför låg viktuppgång kan vara förenat med ökad risk för negativa graviditetsutfall. Det kan särskilt behöva uppmärksammas hos gravida med tidigare eller aktuell ätstörningsproblematik. I basprogrammet ingår att följa viktuppgången hos den gravida och vid behov ge stöd och råd. Vid onormal viktuppgång är det viktigt att barnmorskan tar reda på om den gravida mår psykiskt dåligt, är sjuk på annat sätt och om hon får i sig nödvändiga näringsämnen. Den gravida kan även erbjudas kontakt med dietist för fördjupad kostrådgivning.

Internationella rekommendationer om lämplig viktuppgång under graviditet baseras på kvinnans BMI vid inskrivningen på mödrahälsovården. Barnmorskan på BMM går igenom vad som är viktigt att tänka på vad gäller kost och motion under graviditeten. Både den gravida och framför allt det växande barnet i magen behöver bra näringsrik mat. Under graviditeten ska man äta rikligt med grönsaker och frukt och minska på det som innehåller mindre nödvändiga näringsämnen som läsk, godis och kakor med mera.

Rekommenderad viktuppgång under graviditeten baserat på BMI-klass	
BMI <18.5 kg/m²	12,5-18,0 kg
BMI 18,5-24,9 kg/m²	11,5-16,0 kg
BMI 25-29,8 kg/m²	7,0-11,5 kg
BMI >30 kg/m²	5,0-9,0 kg

Graviditetsdiabetes

Under graviditet minskar kroppens känslighet för insulin. Om kroppen inte förmår kompensera med tillräcklig ökning av insulinproduktionen stiger blodsockret över normala nivåer (hyperglykemi) och den gravida utvecklar graviditetsdiabetes. Blodsockret brukar normaliseras direkt efter förlossningen, men det kvarstår en ökad risk att utveckla typ 2 diabetes senare i livet.

Graviditetsdiabetes ökar risken för att barnet ska blir stort (födelsevikt över 4,5 kg), för kejsarsnitt och att det nyfödda barnet får lågt blodsocker, andningsstörning med mera efter förlossningen. Det är också vanligare att den gravida får högt blodtryck eller havandeskapsförgiftning. En viktig uppgift för mödrahälsovården är därför att identifiera och behandla de gravida som utvecklar graviditetsdiabetes.

Barnmorskan på BMM fyller en viktig funktion genom att ge information till gravida om hur man genom förändringar i kostintag och genom fysisk aktivitet kan reglera blodsockret och öka känsligheten för insulin. Barnmorskan screenar för graviditetsdiabetes genom att kontrollera blodsockret på alla gravida vid fem tillfällen under graviditeten. Om något av dessa så kallade slumpmässiga blodsockervärden är förhöjt remitteras den gravida för en sockerbelastning, OGTT*.

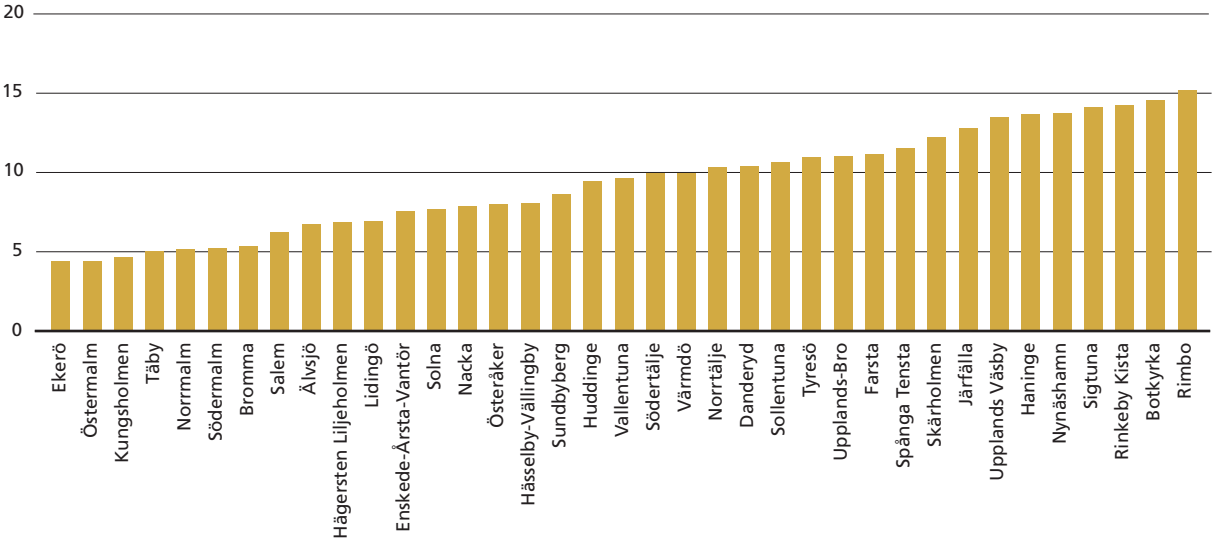
Alla gravida som har ett högt BMI (≥35 kg/ m²) i början av graviditeten, eller som vid tidigare graviditeter utvecklat graviditetsdiabetes eller fött ett stort barn har förhöjd risk att utveckla graviditetsdiabetes och får därför göra en OGTT i graviditetsvecka 24–28, även om slumpmässiga blodsocker varit normala. Visar OGTT förhöjda värden får den gravida en blodsockerapparat och får följa sitt blodsocker fem gånger per dag under tre dagar per vecka fram till förlossningen. Barnmorskan stöttar den gravida till livsstilsförändringar och följer regelbundet upp och utvärderar blodsockervärdena. Barnmorskan kan vid behov remittera den gravida till dietist och har möjlighet att förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR). Fortsätter blodsockervärdena att vara höga trots kost och motionsbehandling remitteras den gravida vidare till SpecMVC för behandling med insulin eller tablettbehandling med metformin.

Under 2022 har en patientinformation om bra kost vid graviditetsdiabetes utarbetats. Patientinformationen är översatt till flera språk.

***OGTT = Oral Glukos Tolerans Test. Innebär att den gravida intar en dryck med 75 gram sockerlösning fastande. Blodsocker kontrolleras före intag samt en och två timmar efter.**

En ny rutin infördes under 2022 som innebär att den gravida fortsätter gå hos sin barnmorska på BMM för graviditetskontroller även om hon efter graviditetsvecka 20 sätts in på insulin. Krävs insulin före graviditetsvecka 20 ansvarar Spec-MVC även fortsättningsvis för alla graviditetskontroller.

Andel kvinnor (%) som fått diagnosen graviditetsdiabetes, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Intrauterin fosterdöd

Andelen dödfödda barn i Sverige och i Region Stockholm har minskat senaste åren efter att tidigare ha legat på samma nivå i decennier. Om trenden håller i sig är dock för tidigt att säga. Det finns regionala skillnader med en spridning på som lägst 2.2 och som högst 5.8 per 1000 födda (Medicinska födelseregistret 2021).

Definitionen för intrauterin fosterdöd i Sverige (och enligt WHO) är barn som föds döda efter 22 fullgångna graviditetsveckor.

Barnmorskans roll på BMM är att identifiera gravida med ökad risk för intrauterin fosterdöd (IUFD), som till exempel kvinnor med havandeskapsförgiftning eller kvinnor som tidigare fött ett barn som är litet för tiden. Tätare kontroller kan behövas på BMM liksom ibland extra ultraljud för att kontrollera fostertillväxten. Tillväxthämning hos fostret är den komplikation som tydligast kan kopplas till att barn dör i livmodern, framför allt vid fosterdöd före fullgången tid. Andra riskfaktorer av betydelse är hög ålder, låg utbildning, övervikt/obesitas, tidigare upprepade missfall, tidigare förlossning med ett dödfött barn, nikotinanvändning och att den gravida är född i Afrika söder om Sahara, eller i Mellanöstern.

Genom bland annat hälsofrämjande arbete kring levnadsvanor, utbildningsinsatser till barnmorskor och läkare på BMM samt tydliga riktlinjer kring extra barnmorskebesök, läkarbesök och ultraljud arbetar Region Stockholm sedan flera år tillbaka aktivt för att särskilt uppmärksamma riskgrupperna. Under året 2022 har Region Stockholm tidigarelagt igångsättning av förlossning till graviditetsvecka 41, i stället för vecka 42 för gravida i riskgrupp i syfte att minska antalet intrauterin fosterdöd i sen graviditet. Socialstyrelsen anger i senaste Nationella kunskapsstödet om intrauterin fosterdöd att hälso- och sjukvården bör genomföra en regional systematisk genomgång av inträffade fall av intrauterin fosterdöd minst en gång per år. Det skulle kunna bidra till en ökad kunskap om intrauterin fosterdöd genom att lärdomar kan dras av de orsaker och mönster som man ser. En viktig del i utredningen av intrauterin fosterdöd är obduktion. Andra viktiga delar i utredningen är undersökning av moderkakan, infektionsscreening, kromosomanalys, samt vissa andra blodprover. Under åren 2016–2022 visar statistik från Graviditetsregistret att 72,9 procent av de dödfödda barnen i Stockholm obducerades (dock saknas uppgifter för cirka 28 procent).

Spädbarnsfonden är en politiskt och religiöst obunden organisation som ger stöd till föräldrar som har förlorat barn. De stödjer forskning och informerar.

Förlossningsstatistik, Dödföddhet Medicinska födelseregistret

	År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Stockholm	Antal	103	104	102	85	87	88	79	76	67
	Per 1 000 födda	3,5	3,5	3,4	2,9	3,0	3,1	2,7	2,6	2,5
Sverige	Antal	464	432	446	434	447	370	354	362	324
	Per 1 000 födda	4,0	3,7	3,7	3,7	3,8	3,2	3,1	3,2	3,1

*Statistik från SCB som kan komma att skilja sig från den MFR rapporterar senare då SCB:s statistik kan påverkas av en viss eftersläpning i rapporteringen från klinikerna.

I Stockholm har förlossningsklinikerna sedan flera år en gemensam arbetsgrupp som går igenom samtliga fall av IUFD. MHV-enheten har numera också en representant i gruppen.

Induktion (igångsättning av förlossning) i graviditetsvecka 41

En graviditet varar i genomsnitt 40 veckor. Cirka 20 procent av alla graviditeter når graviditetsvecka 41 och fem till sex procent når graviditetsvecka 42. WHO rekommenderar igångsättning i vecka 41 vilket i stora delar av världen är rutin. I Sverige har friska gravida med en normal graviditet som regel avvaktat spontan start av förlossningen fram till 42 graviditetsveckor. I Stockholm erbjuds sedan 2014 alla gravida ett ultraljud i vecka 41+0. Om ultraljudet visar att barnet är litet för tiden eller om fostervattnet är minskat sätts förlossningen i gång inom ett dygn.

2022 implementerades den nationella riktlinjen för handläggning i graviditetsvecka 41 i Stockholm. I basprogrammet tidigarelades 2022 ett besök till i graviditetsvecka 40 för att möjliggöra för barnmorskan på BMM att informera den gravida om handläggningen i graviditetsvecka 41. För-och nackdelar med induktion respektive att avvakta spontan förlossningsstart gås igenom. Gravida med riskfaktorer för fosterdöd remitteras från BMM till förlossningskliniken för induktion i början av graviditetsvecka 41. De gravida som önskar avvakta induktion eller som saknar riskfaktorer för fosterdöd erbjuds som tidigare ultraljud i början av graviditetsvecka 41. Om allt är normalt rekommenderas induktion i graviditetsvecka 41+5.

Nationella Programområdet för Kvinnosjukdomar och förlossning tillsatte 2020 en nationell arbetsgrupp som genomförde en kartläggning av vetenskapliga data och erfarenheter från olika kliniker och professioner. Under hösten 2021 presenterades den nationella riktlinjen för graviditeter som når 41 veckor. Baserat på vetenskapliga data som visar att det kan finnas medicinska fördelar för barnet att sätta i gång förlossningen innan graviditeten når 42 veckor rekommenderas att den gravida fött sitt barn eller är i värkarbete senast vecka 42+0. Mödrahälsovården bör erbjuda alla gravida muntlig och skriftlig information om handläggning i graviditetsvecka 41. I början av graviditetsvecka 41 rekommenderas något av följande alternativ:

- erbjud induktion
- erbjud undersökning av den gravidas och barnets välbefinnande med individuell planering.

Vid prioritering till induktion i början av vecka 41 bör riskfaktorer för fosterdöd beaktas.

Samtliga förlossningskliniker deltar sedan hösten 2022 i forskningsstudien OPTION som syftar till att undersöka om vistelse i hemmet i början av en induktionsprocess är lika säkert och tryggt som om induktion genomförs helt och hållet på sjukhus.

Riskfaktorer för fosterdöd i fullgången graviditet:

- Ålder >40 år
- Förstföderska
- BMI >30 kg/m^2
- Ursprung från Afrika söder om Sahara

Eftervårdsbesök

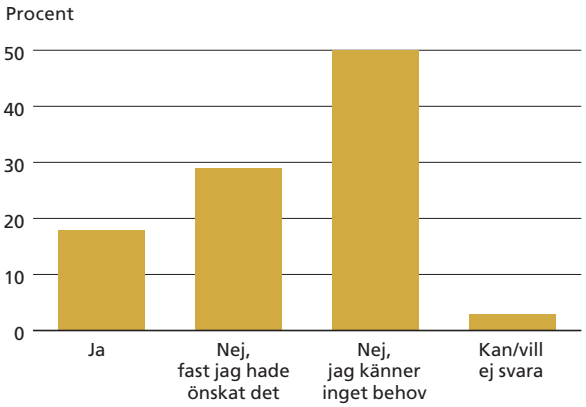
Det är viktigt att den nyblivna föräldern kommer på eftervårdsbesök till sin barnmorska på BMM för en uppföljning av graviditeten, förlossningen och första tiden därefter. Besöket är även angeläget för att främja amning och föräldraskap samt ger en möjlighet att samtala kring den sexuella och reproduktiva hälsan. Barnmorskan på BMM tar kontakt via telefon inom två veckor efter förlossningen för en första avstämning och fortsatt individuell planering. Flera eftervårdsbesök kan erbjudas och äga rum upp till 16 veckor efter förlossningen.

Under 2022 har eftervården utvecklats genom tillägg i regionens basprogram för gravida med utökad information om tiden efter förlossningen. Ett nytt material med information har utformats på 1177 och redan under graviditeten uppmuntras gravida till reflektion kring sin reproduktiva livsplan och behov av preventivmedel framöver. Vidare finns nu en rekommendation om att boka eftervårdsbesöket redan innan barnet är fött. Bakgrunden till förändringarna är att flera sammanställningar från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) de senaste åren visar på brister i eftervården och bland annat behov av bättre förberedelse med information och ett förtydligande kring vårdkedjan efter förlossningen.

Andelen gravida som kommer på minst ett eftervårdsbesök i Stockholm ökade 2022 marginellt till 80 procent jämfört med 2021 då det var 79,9 procent. Det nationellt uppsatta målet är att minst 90 procent ska komma på eftervårdsbesök. Det faktiska antalet eftervårdsbesök i regionen under året var 30 588 jämfört med 32 032 år 2021, en minskning som kan förklaras av ett lägre antal inskrivna gravida.

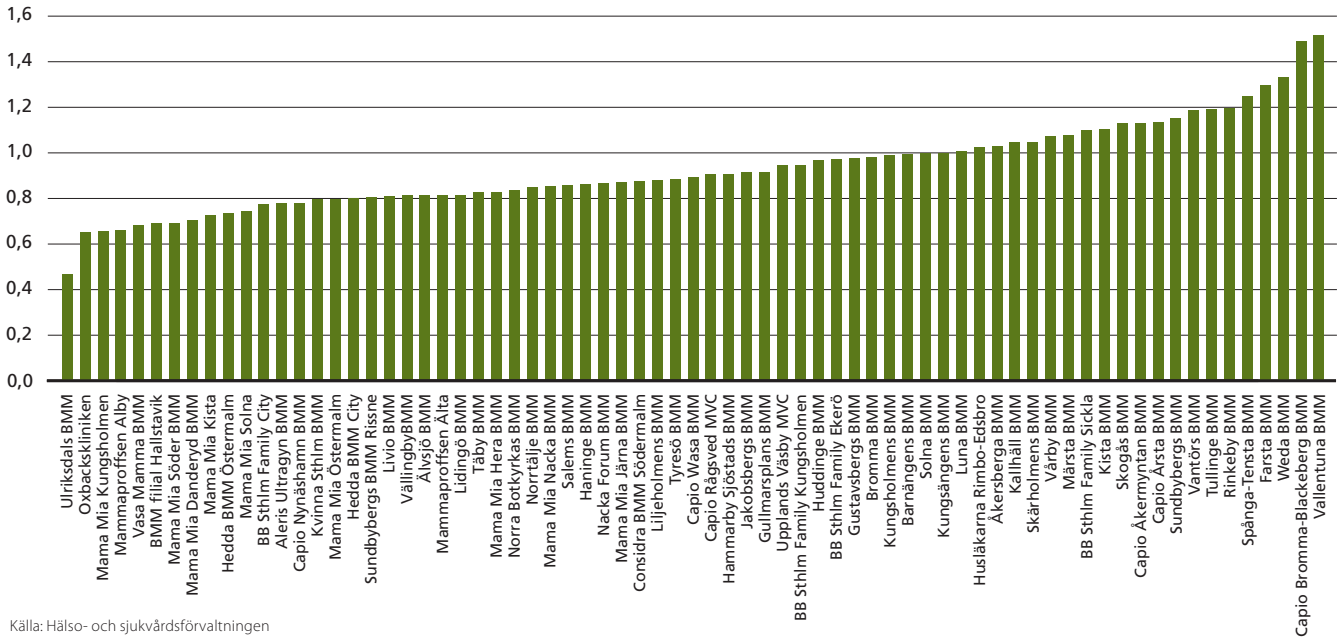
Även om andelen eftervårdsbesök generellt har ökat förekommer fortsatt stora skillnader inom regionen. Tidigare har det rapporterats i Graviditetsregistret att kvinnor som är födda utanför Sverige och har låg utbildningsnivå i lägre utsträckning kommer på eftervårdsbesök, men här ses nu glädjande en ökning i några av de kommuner/stadsdelar där det är en hög andel kvinnor födda utanför Sverige eller med enbart grundskoleutbildning.

Om du har eller har haft besvär från underlivet, har du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan du skrevs ut från BB? (Frågan ställs ett år efter förlossningen).



Källa: Graviditetsenkäten

Antalet ersatta eftervårdsbesök per mottagning per inskriven gravid i genomsnitt. Avser period C.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Familjecentraler

En familjecentral är en mötesplats för familjer i ett bostadsområde. Hur verksamheten ser ut beror till stor del på barnfamiljernas behov och önskemål. Basen är den allmänna mödra- och barnhälsovården, det vill säga BMM och barnavårdscentral (BVC), i samverkan med öppna förskolan samt en förebyggande socialtjänst. Uppdraget för verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att:

- finnas tillgänglig som nära mötesplats
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- utveckla god service

Samverkan mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för en fungerande familjecentral. Vinsten med samverkan mellan många yrkeskategorier kring blivande föräldrar samt barn och barnfamiljer är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose specifika behov bland barnfamiljer inom ett geografiskt område. Samverkan innebär också att man får bättre förutsättningar att skräddarsy lösningar för de enskilda familjerna.

2020 infördes ett tilläggsavtal för familjecentral för BMM och BVC med syfte att:

- stärka det familjecentrerade arbetssättet och stimulera samarbeten med öppen förskola och socialtjänstens förebyggande föräldrastöd
- ge BMM och BVC en möjlighet att avsätta den tid som krävs för en välfungerande samverkan mellan de olika verksamheterna

Målet med satsningen är att i samverkan utveckla arbetssätt och genomföra insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa hos blivande föräldrar, små barn och deras familjer.

Vid utgången av år 2022 fanns 37 familjecentraler, 16 av dessa har alla fyra aktörer lokaliserade inom samma lokaler. Sex har tre av aktörerna samlokaliserade medan övriga 15 inte är geografiskt samlokaliserade.

Befintliga familjecentraler under 2022

- Blackebergs familjecentral
- Bro familjecentral
- Danderyds familjecentral
- Edsbergs familjecentral
- Ekerö familjecentral
- Familjens hus i Högdalen
- Familjens hus i Rågsved
- Farsta familjecentral
- Fisksätra familjecentral
- Fittja familjecentral
- Flemingsberg familjecentral
- Geneta familjecentral
- Haninge familjecentral
- Hemmesta familjecentral
- Huddinge familjecentral
- Innerstadens familjecentral
- Kallhälls familjecentral
- Kungsängens familjecentral
- Liljeholmens familjecentral
- Märsta familjecentral
- Nynäshamns familjecentral
- Rinkeby familjecentral
- Rotebro familjecentral
- Salems familjecentral
- Skarpnäcks familjecentral
- Skogås familjecentral
- Skärholmens familjecentral
- Sollentuna familjecentral
- Spånga-Tensta familjecentral
- Sundbybergs familjecentral
- Tullinge familjecentral
- Upplands Väsby familjecentral
- Valsta familjecentral
- Vårby familjecentral
- Älvsjö familjecentral
- Östermalms familjecentral
- Österåkers familjecentral

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Bakgrunden till det ökade antalet familjecentraler i Region Stockholm är en länsgemensam satsning utifrån regeringens strategi inom området psykisk hälsa som genomfördes 2016–2020. Satsningen syftar till att ge ökat stöd i arbetet med tidiga och förebyggande insatser i samverkan för barns och ungas psykiska hälsa.

Amning

Arbetet med amning på BMM

Barnmorskan på BMM har en viktig roll att förbereda, följa upp och stödja amning. BMM utgör en första betydelsefull länk i vårdkedjan för amningsinformation och stöd till föräldrarna. Enligt basprogrammet ska alla blivande föräldrar tillfrågas om sin inställning till och erfarenheter av amning samt önskemål inför kommande amning. Information ska ges om de positiva effekterna med amning och bröstmjölk och förberedelse för det första mötet med barnet, dess signaler och behov. För de som har en oro inför kommande amning eller tidigare dålig amningserfarenhet finns möjlighet till utökat amningsstöd under graviditeten. Efter förlossningen följs amningen upp både per telefon, när barnmorskan ringer upp inom två veckor efter förlossning, samt i samband med eftervårdsbesöken på BMM då råd och stöd kan ges.

Vad har amning för betydelse?

Amning förbättrar överlevnad, hälsa och utveckling hos spädbarn och har positiv effekt på kvinnors hälsa genom till exempel minskad risk för bröstcancer, äggstockscancer, livmodercancer, hjärt-kärlsjukdom och typ 2 diabetes i både hög-och låginkomstländer. Amningen har betydelse för miljön och är kostnadseffektiv för både hälso- och sjukvård samt individ.

Hur ser statistiken ut i Stockholm?

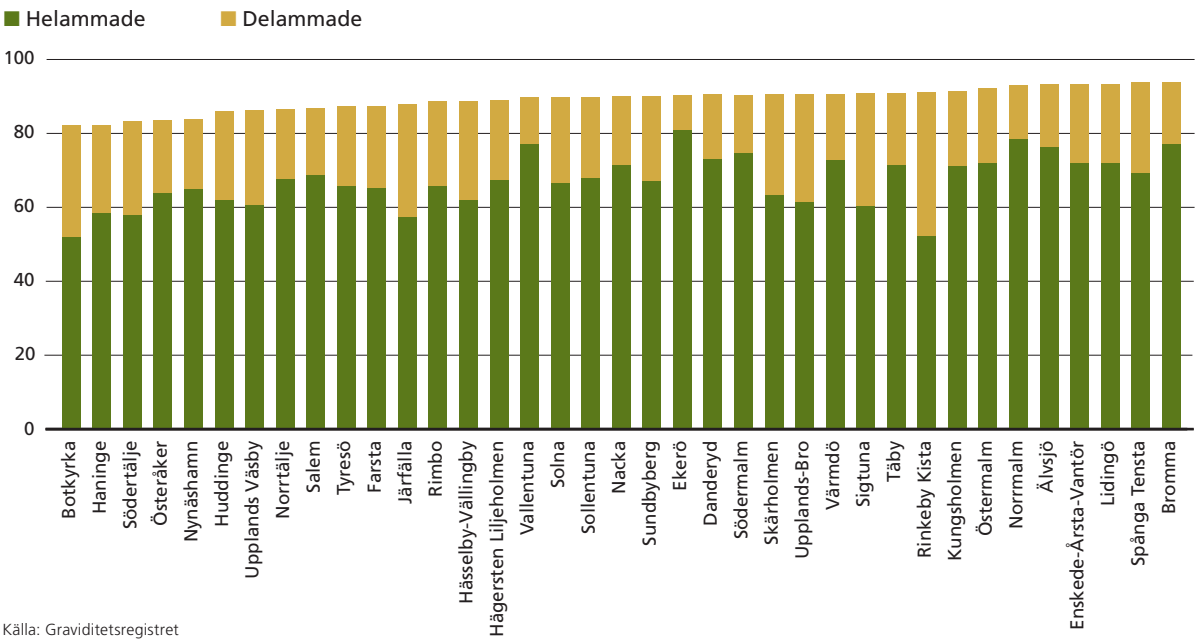
Ungefär 90 procent av barnen ammade fyra veckor efter förlossningen, vilket är jämförbart med nivån de senaste fem åren. Stora skillnader ses dock i olika kommuner/stadsdelar. Högst andel som helammade sina barn fyra veckor efter förlossningen, fanns i Ekerö med 81 procent och lägst andel i Rinkeby Kista med 52 procent. Motsvarande siffror för delamning var 10 procent i Ekerö och 39 procent i Rinkeby Kista. Andelen kvinnor som inte alls ammade sina barn fyra veckor efter förlossningen varierade mellan sex och 18 procent i olika områden. Lägst amningsfrekvens totalt sett var det i Botkyrka. De senaste fem åren (2018–2022) ses en trend mot ökande skillnader mellan kommuner/stadsdelar avseende hel- och delamning med en variation på 29 procent för båda indikatorerna 2022.

MHV-enhetens arbete inom amning

MHV-enheten deltar aktivt i arbetet med amning genom regelbundet samarbete med andra verksamheter i amningsvårdkedjan. Ett projekt om amning och utbildningsinsatser till hela vårdkedjan startades under hösten 2020. Läs mer om amningsprojektet på sidan 51.

WHO:s mål för amning
WHO rekommenderar amning inom en timme efter barnets födsel, enbart amning i sex månader och fortsatt amning med tilläggskost i två år eller längre.

Andel kvinnor (%) som hel- respektive delammade fyra veckor efter förlossningen, per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Substansbruk och graviditet

Alkohol-, drog-, tobak- och nikotinbruk i samband med graviditet kan påverka både graviditeten och barnet på ett negativt sätt med ett sämre utfall som följd.

Alkohol

De som planerar en graviditet, såväl kvinnor som deras partner, rekommenderas att undvika eller minimera exponering för alkohol för att därigenom öka förutsättningarna för en normal graviditet och ett friskt barn.

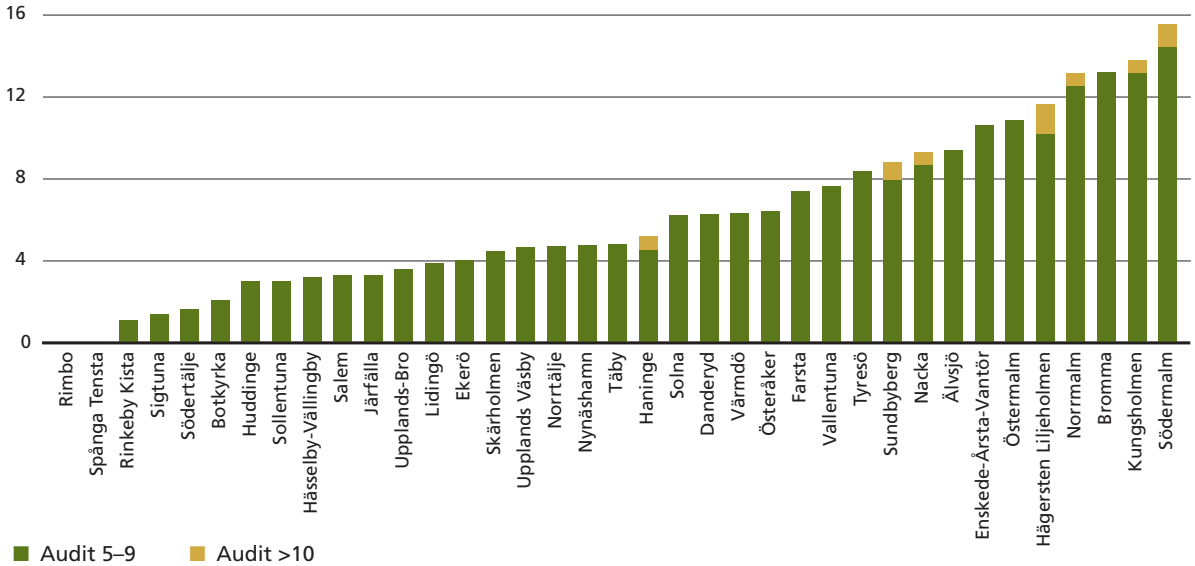
Alla gravida som skrivs in på BMM erbjuds att besvara ett formulär kallat AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) som är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion.

AUDIT-formuläret är ett bra underlag för samtal om alkohol i samband med graviditet, men även för samtal om alkohol och livet som nybliven förälder.

I Region Stockholm screenades 93,2 procent av de gravida med AUDIT under 2022, vilket är ungefär samma andel som både 2021 och 2020. Det nationellt uppsatta målet är att minst 95 procent av de gravida ska screenas med AUDIT.

På Södermalm identifierades 14 procent av de gravida ha en AUDIT på 5–9 poäng och drygt 1 procent med ≥ 10 poäng. Hägersten Liljeholmen låg högst när det gäller AUDIT ≥ 10 poäng där 1,5 procent av de gravida uppgav en motsvarande alkoholkonsumtion. Variationen i regionen var stor och i vissa delar identifierades inga gravida med AUDIT på varken 5–9 poäng eller ≥ 10 poäng.

Andel gravida kvinnor (%) med AUDIT-poäng 5–9 samt >10, presenterat per kommun/stadsdel
AUDITscreening bygger på alkoholkonsumtion senaste året.



AUDIT 0–5 poäng: Troligen ej riskbruk. AUDIT 6–9 poäng: Tyder på riskbruk av alkohol före graviditeten.
AUDIT 10 poäng: eller mer: Tyder på mycket hög alkoholkonsumtion, vilket kan innebära stora hälsorisker vid en graviditet.

Källa: Graviditetsregistret

Amning och alkohol

Alkoholintag i samband med amning har visat att barnet, redan vid låg exponering, kan få en påverkad sömn. Även om forskning inte har kunnat visa på några andra betydande medicinska risker för barnet vid måttlig alkoholkonsumtion vid amning är det inte klarlagt vid vilka mängder som en påverkan på barnet kan uppstå. Alkoholintag påverkar förmågan att svara på barns signaler och kan göra att man blir mer fumlig. Alla som tar hand om ett litet barn bör därför vara försiktiga med samtidig alkoholkonsumtion. Ammande kvinnor som brukar alkohol kan få en reducerad mjölkmängd. Under amningsperioden avrådes därför från alkoholkonsumtion.

Droger

För att identifiera gravida med tidigare eller pågående substansbruk och möjliggöra tidiga stödinsatser tillfrågas alla i samband med första inskrivningssamtalet på BMM om bruk av droger. Ett screeningformulär används, så kallad DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test), med frågor om tidigare eller pågående substansbruk. Formulärets baksida innehåller en förteckning med ett flertal substanser som visas för den gravida för att tydliggöra vad som menas med droger. Om den gravida svarar ja på frågan om tidigare eller pågående användning följs det upp med en kartläggning av tidpunkt, typ av droger/läkemedel, mängd, frekvens och social situation för att utifrån det kunna erbjuda adekvat stöd.

Substansbruk kan under graviditet medföra risker för barnet såsom skador på centrala nervsystemet, blodkärl, lungor, blodbildande organ och benstruktur samt leda till tillväxthämning, öka risken för förtidsbörd och perinatal död.

Efter förlossningen finns risk att barnet utvecklar abstinens och det är en ökad risk för plötslig spädbarnsdöd.

I den vuxna befolkningen har cirka 1,8 procent någon form av substansbrukssyndrom (enligt kriterierna i DSM*-5), enligt Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysningars CAN-rapport om drogutvecklingen i Sverige. Rosenlunds Mödravårdsteam fick 2022 in 110 remisser på gravida från BMM och andra vårdgivare, varav 59 skrevs in där. Motsvarande siffra för 2021 var 78 och 2020 var det 94. En del gravida och deras anhöriga har även haft stöd av beroendemottagningen Prima Maria. MHV-enheten saknar i nuläget bra statistik avseende drogmissbruk bland gravida, men med tanke på den droganvändning som finns rapporterad i befolkningen finns troligtvis ett stort mörkertal i den här gruppen.

Även en del läkemedel kan räknas som droger om de till exempel intas i en högre dos än den som ordinerats eller för att få en "kick" när medicinsk indikation för behandling saknas.

Nikotin och tobak

Nikotin är starkt beroendeframkallande och medför negativa konsekvenser för både den gravida och barnet. Nikotin är ett toxin oavsett hur det administreras. Nikotinanvändning omfattar både rökning av cigaretter, e-cigaretter, vattenpipa och snusanvändning. I cigarettrök finns den giftiga gasen kolmon-

* Uppgift från Folkhälsomyndighetens hemsida: DSM, Diagnotic and Statistical Manual of mental disorders, är tillsammans med WHOs ICD-system, Internationel Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, det mest utbredda systemet för att kategorisera psykiatriska sjukdomar och tillstånd.

oxid, den binder sig till hemoglobin (protein i röda blodkroppar) och påverkar syretillförseln till fostret. Även passiv rökning påverkar fostret och det nyfödda barnet. Det är 50 procent högre nikotinkoncentration i fostervattnet än i den gravidas blod. Man vet också att nikotin kvarstår länge i bröstmjölk, efter snusanvändning upp till tolv timmar efter exponering.

E-cigaretter ökar snabbt bland unga. Enligt CAN:s nationella skolundersökning 2022 har användandet bland flickor i årskurs två på gymnasiet ökat från sex till 27 procent mellan 2019 och 2022.

Även snusanvändning stiger kraftigt och man har under de senaste 20 åren sett en fördubbling bland kvinnor under 45 år, vilket i Stockholm innebär en ökning från tre till sex procent. Snusanvändning medför ofta en högre koncentration av nikotin och ger en längre exponering än rökning. Det vita tobaksfria snuset innehåller oftast en högre nikotinhalt och är numera det vanligaste snuset bland kvinnor i åldern 16–29 år.

Nikotin under graviditeten ger bland annat en ökad risk för missfall, förtidsbörd, tillväxthämning och intrauterin fosterdöd. För barnet ses även på lång sikt en ökad risk för astma, övervikt och förhöjt systoliskt blodtryck. Vid snusanvändning har man också sett en ökad risk för gomspalt och framtida nikotinberoende för barnet.

Det vita tobaksfria snuset innehåller ofta högre nikotinhalt än de vanligtvis förekommande halterna i cigaretter och tobaksinnehållande snus

- **1 cigarett 2 mg**
- **1 portion tobakssnus 4–8 mg**
- **1 portion tobaksfritt, vitt snus 8–15 mg**

Snus är skadligt under graviditet

Nikotinexponering under fosterlivet påverkar fostrets utveckling och tillväxt och det finns inga säkra doser eller säkra perioder.

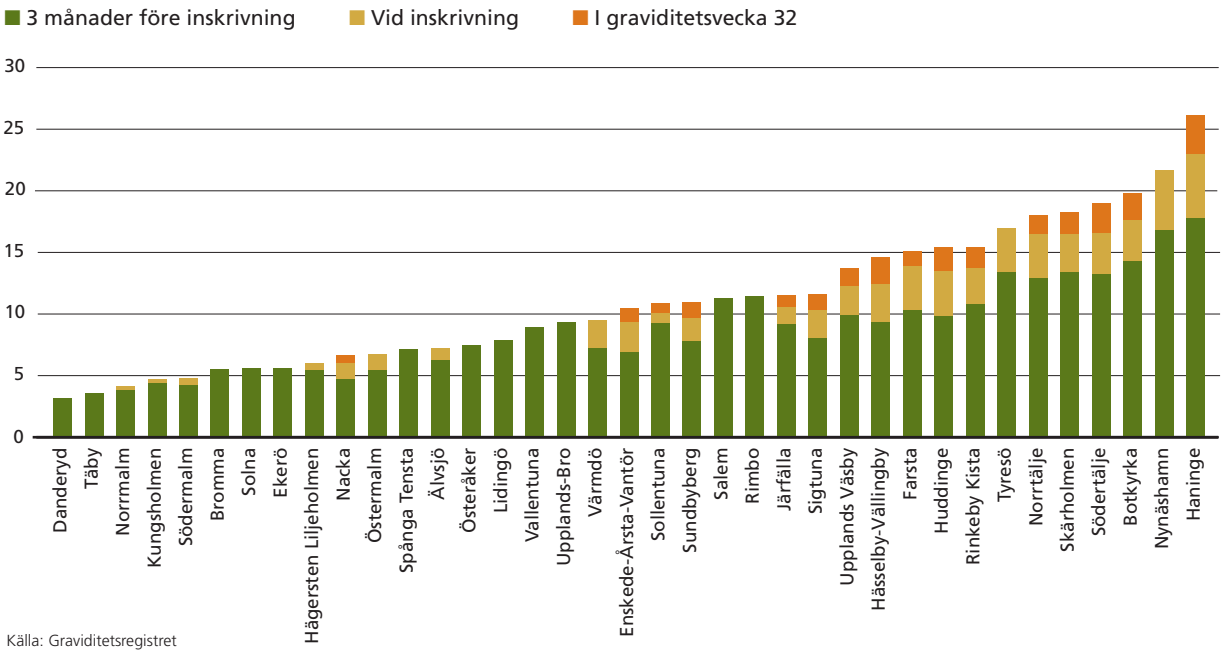
Gravida och ammande rekommenderas att avstå från alla typer av produkter som innehåller nikotin.

Det förebyggande arbetet på BMM gällande nikotinprodukter är mycket viktigt för graviditeten och den blivande familjen men också ur ett folkhälsoperspektiv.

Idag följs statistik över användningen av cigaretter på BMM. För snus finns enbart uppgift om den gravida snusar eller ej men strukturerade uppgifter kring omfattning och typ av snus saknas.

Diagrammet nedan visar andel kvinnor som rökte tre månader före graviditeten, vid inskrivning på BMM och i graviditetsvecka 32. Skillnaderna mellan de olika kommunerna/stadsdelarna var stora. Tre månader före graviditeten rökte cirka 18 procent av de gravida i Haninge kommun jämfört med 3 procent i Danderyd. Haninge hade störst andel gravida som rökte vid inskrivning, cirka 5 procent. Vid graviditetsvecka 32 hade 41 procent av dem slutat röka.

Andel gravida (%) som rökte, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Våld i nära relationer

Våld i nära relation är ett allvarligt samhällsproblem och regeringen har beslutat om en nationell strategi, som pågår mellan åren 2017–2026, för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. I Region Stockholm har en fjärdedel av alla kvinnor någon gång i livet utsatts för våld i nära relation. För gravida är motsvarande siffra 15,5 procent.

Alla gravida som skrivs in på BMM ska tillfrågas om utsatthet för våld i nära relationer. Frågan bör ställas i tidig graviditet, vid enskilt samtal med den gravida och ska följas upp omkring graviditetsvecka 32. Även vid besök för preventivmedelsrådgivning och cellprovtagning kan frågan om våld ställas. Hälso- och sjukvården har ansvar för att personer som är utsatta för våld i en nära relation får ett adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att våld eller hot påverkar hälsan negativt. Psykiskt våld är den vanligaste typen av våld och har i många studier visat sig ha ett starkt samband med såväl fysisk som psykisk ohälsa. Våldsutsatta kvinnor uppger fler depressionssymtom än icke våldsutsatta och skillnaderna är störst i gruppen gravida kvinnor. Att fråga om våld och veta hur processen för fortsatt omhändertagande ser ut är därför centralt för arbetet på BMM.

I riktlinjen om våld i nära relation finns förslag på formuleringar på frågor som barnmorskan kan ställa till patienten:

Det förekommer att kvinnor har erfarenheter av att bli utsatta för våld och hot, det kan ha negativa effekter på hälsan. Därför tas frågan om våld upp med alla. Är det okej?

Har du blivit slagen, hotad eller utsatt för något som skulle kunna skada dig?

Har någon tvingat dig att göra saker du inte vill genom att slå, hota eller kränka dig?

Är du rädd för någon i din omgivning?

Har någon tvingat dig till sexuella handlingar mot din vilja?

Känner du dig begränsad, kontrollerad och/ eller förnedrad av någon i din närhet?

Tydliga tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld

Mer diffusa tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld

Definition av våld i nära relation

- Våld mellan partners oavsett kön, våld mellan vuxna barn och föräldrar och våld från annan anhörig eller släkting.
- Våld mot sjuka, äldre och funktionshindrade från vårdpersonal eller andra som personen står i beroendeställning till.
- Barn som upplever våld i hemmet, som inte är direkt riktat mot barnet.
- Anknytningsvåld, det vill säga att våldet utövas inom ramen för en relation där förövaren och den utsatta har starka känslomässiga band till varandra.

Är du utsatt för våld? Ring Kvinnofridslinjen 020-50 50 50
Den drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid NCK vid Uppsala Unversitet och Akademiska sjukhuset på uppdrag av regeringen.

Välj att sluta – telefonlinjen för dig som riskerar att skada den du älskar: 020-55 56 66 eller www.valjattsluta.se
Välj att sluta är en anonym hjälplinje för dig som vill få hjälp att förändra ett våldsamt beteende. Drivs av Länsstyrelsen i Stockholm.

EPDS på BMM

De vanligaste symtomen på psykisk ohälsa under graviditeten är oro och nedstämdhet. Det kan ibland vara svårt att skilja på vad som är normalt och vad som kräver behandling. Sedan 2020 används Edinburgh Postnatal depression Scale (EPDS) på BMM som ett strukturerat stöd i arbetet med att identifiera symtom på psykisk ohälsa hos gravida.

Sedan EPDS infördes har andelen gravida som besvarat EPDS, ökat från cirka 50 procent 2021 till nästan 80 procent, med en spridning mellan 56 och 99 procent. EPDS erbjuds även på BVC.

Om Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS

- Består av tio frågor om måendet den senaste veckan.
- Varje fråga kan ge 0–3 poäng, maxpoängen på skalan är 30 och högre poäng tyder på sämre mående.
- EPDS är inte ett diagnostiskt instrument, men poäng över tolv har i studier visat sig vara en stark indikator på psykisk ohälsa. Skattningen kompletteras med samtal för att ge en bättre bild av måendet.
- Fokus i EPDS är nedstämdhet, men tre frågor fångar också mer oro varför EPDS anses fånga psykisk ohälsa mer generellt.
- EPDS är översatt till mer än 60 språk, är validerad i de flesta delar av världen, inklusive svenska, och används internationellt både inom hälsovård och forskning.

Poängen på formuläret och vad som framkommer i samtal kring frågorna är grunden för vidare handläggning. Idag är vården för psykisk ohälsa uppdelad på många olika aktörer och vårdkedjan syftar till att fånga bedöma och behandla olika typer och grader av besvär, se även sid 45. Gravida med milda till måttliga besvär kan få stödsamtal hos barnmorskan, men är besvären mer uttalade kan bedömning och behandling behöva göras på vårdcentral, eller inom specialistpsykiatri. Från september 2022 finns möjligheten att hänvisa blivande föräldrar till psykolog på Malinamottagning vid behöv av stöd kring prenatal anknytning och liknande (se mer om Malinamottagningar på sid 8 och 33).

I Region Stockholm var 2022 medelpoängen på EPDS hos alla gravida som skattat 5,04. I regionen hade 4,27% av de som fyllt i EPDS poäng över tolv, vilket indikerar psykisk ohälsa. EPDS behöver inte ges till gravida som har en pågående behandlingskontakt, exempelvis inom psykiatrin, vilket kan ha påverkat andelen som skattat över tolv poäng.

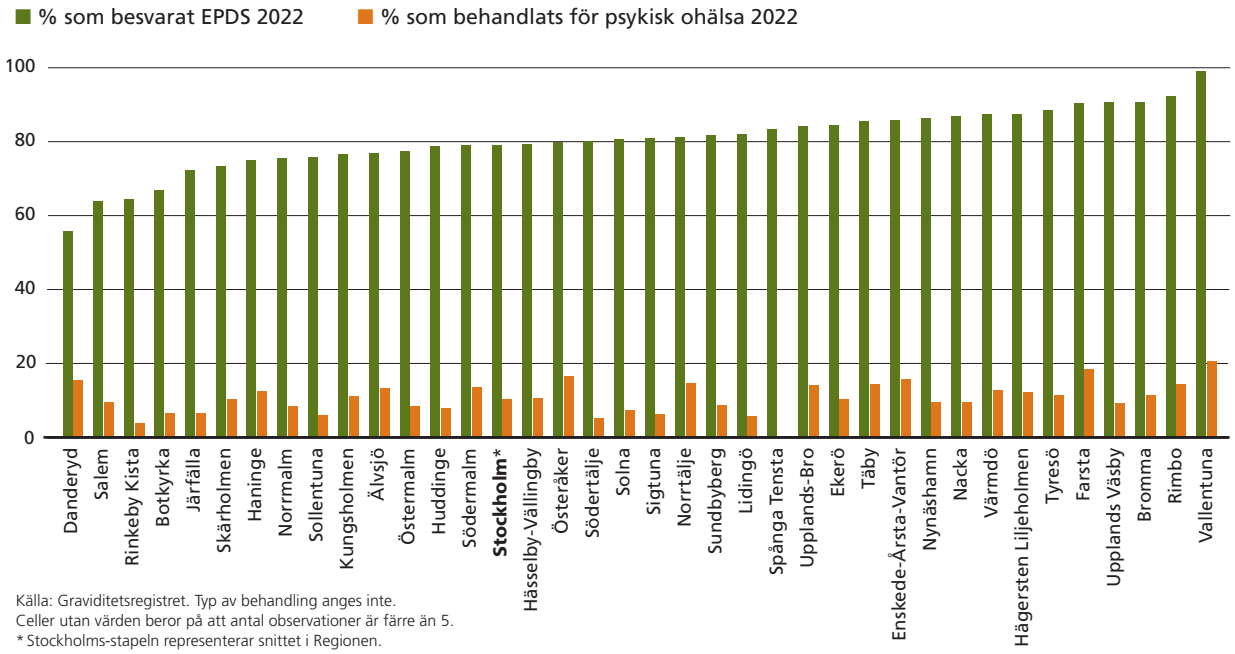
Källa: Graviditetsregistret.

Psykisk ohälsa och graviditet

Att uppleva psykisk ohälsa under graviditeten drabbar cirka 10–20 procent och psykisk ohälsa är i stort sett lika vanligt bland gravida som bland kvinnor som inte är gravida. Tidig upptäckt av depression och ångest samt tidig behandling under graviditeten är av stort värde och kan minska andelen depressioner efter förlossningen.

Mödrahälsovården har en viktig roll när det gäller att uppmärksamma depression och ångest och erbjuda rätt stöd och behandling. Statistik från Graviditetsregistret visar att det är stora skillnader över regionen i hur många gravida som fått stöd för psykisk ohälsa. Läs mer om psykisk ohälsa under graviditeten på sidorna 44–46.

Andel gravida i (%) som besvarat EPDS formuläret och de som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten 2022, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret. Typ av behandling anges inte.
Celler utan värden beror på att antal observationer är färre än 5.
* Stockholms-stapeln representerar snittet i Regionen.

Malinamottagningarna

Malinamottagningarnas uppdrag är att erbjuda stödinsatser till blivande föräldrar där deras problematik bedöms kunna bli ett hinder för kommande föräldraskap, samt att erbjuda insatser till barn 0–5 år och deras föräldrar vid lindriga till måttliga svårigheter hos barnet och/eller i föräldraskapet.

Insatser som ges till blivande föräldrar syftar exempelvis till att stärka prenatal anknytning, eller föräldrasamarbetet och omställningen till att bli förälder, tex vid samtida psykisk ohälsa, ihållande ambivalens till graviditeten eller tidigare komplikationer under graviditet/förlossning. Riktmärke för insatsen är 1–3 samtal.

För nyblivna föräldrar kan det handla om att ge insatser vid stark föräldraoro eller svårigheter i omställningen till att bli förälder och ta hand om och tolka signalerna hos ett nyfött barn. För barnfamiljer som behöver större insatser har BUP kvar uppdraget på måttlig till svår nivå.

Vid behov av behandling för exempelvis depression, ångest eller liknande tillstånd hos blivande/nyblivna föräldrar ska vård erbjudas från vårdcentral/vuxenpsykiatri. Parallell kontakt med Malina kan erbjudas för insats kring (blivande) föräldraskapet eller anknytningsrelationen.

Malinamottagningarna har drygt 23 psykologtjänster för Region Stockholm. Insatserna som ges till familjer som väntar eller har barn upp till fem år är korta och en stor del av arbetet är att arbeta med konsultation till personal på BMM och BVC samt att vara en del av tvärprofessionell samverkan.

Förlossningsrädsla – barnmorskans arbete med förlossningsrädsla på BMM

Förlossningsrädsla kan innebära ett såväl psykiskt lidande för den gravida som ökad risk för komplikationer i samband med födandet. Beroende på graden av förlossningsrädsla så finns det olika sätt för barnmorskan att ge stöd under graviditeten. Ungefär var sjätte gravid har en förlossningsrädsla.

Förlossningsrädsla delas in i graderna lätt, måttlig och svår. Barnmorskan på BMM ger stöd vid alla grader av förlossningsrädsla. Vid svår förlossningsrädsla eller måttlig förlossningsrädsla som inte är hanterbar efter stöd på BMM remitteras den gravida till samtalsmottagning på förlossningskliniken.

År 2020 påbörjades implementering av ett nytt sätt att ge vård till gravida med måttlig förlossningsrädsla. Idag erbjuds gravida med måttlig förlossningsrädsla upp till två extra stödsamtal på sin egen BMM. Implementeringen innefattade även att införa FOBS, Fear of Birth Scale, som ett verktyg vid samtal kring förlossningsrädsla på BMM.

Målet är att varje BMM i Region Stockholm ska kunna erbjuda extra stödsamtal av utbildade samtalsbarnmorskor. I dagsläget finns funktionen på 66 av regionens 69 BMM.

År 2022 har det inom implementeringen varit extra fokus på förlossningsrädsla hos utlandsfödda. Totalt har 104 samtalsbarnmorskor under året som gått deltagit vid föreläsning om förlossningsrädsla bland utlandsfödda.

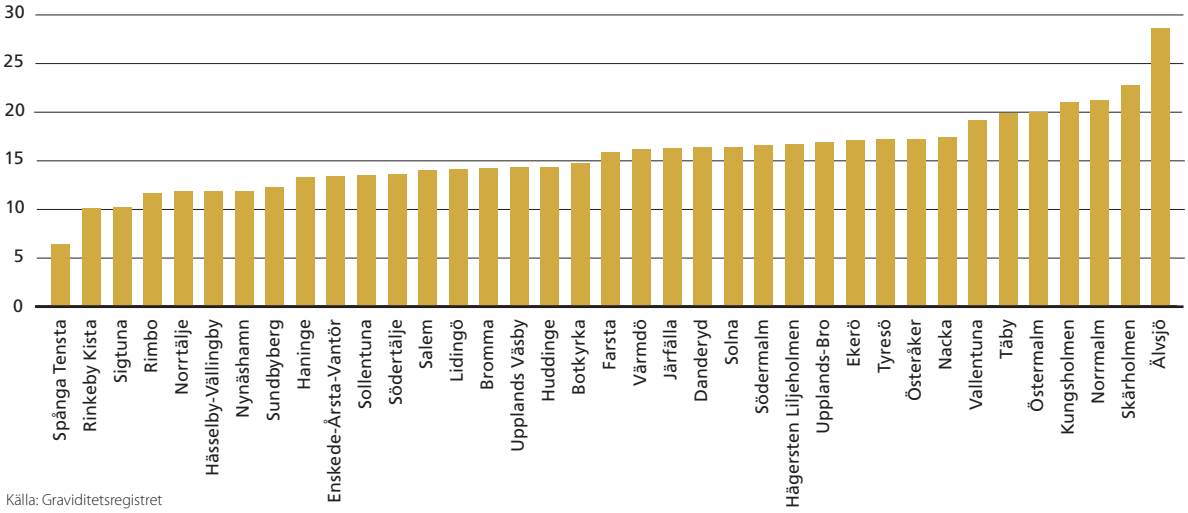
En digital utbildning gällande förlossningsrädsla och specifikt omhändertagande vid måttlig förlossningsrädsla har färdigställts och lanserats under året.

Utbildningen vänder sig till såväl nya som erfarna barnmorskor på BMM. Syftet med utbildningen är att ge ökad kunskap om arbetet med förlossningsrädsla på BMM. Ett avsnitt i utbildningen handlar om metoden för att hålla stödsamtal vid måttlig förlossningsrädsla, den riktar sig främst till samtalsbarnmorskan.

Två specifika frågor har visat sig kunna guida barnmorskan bättre i samtal kring förlossningsrädsla med utlandsfödda gravida

Dessa frågor har MHV-enheten diskuterat i samband med handledning, utbildningar och vid besök på BMM.

Andel gravida kvinnor (%) som fått extra stöd på grund av förlossningsrädsla, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

FOBS-Skalan (Fear Of Birth Scale)

Hur känner du just nu när du tänker på din kommande förlossning?
Markera med ett kryss på båda linjerna det som bäst motsvarar din upplevelse.

LUGN — OROLIG

INGEN RÄDSLA — STARK RÄDSLA

Varje linje är 100 mm. Mät från vänster avståndet till krysset på varje linje. Lägg ihop siffrorna och dividera med två. Ett värde på > 60 innebär att förlossningsrädsla kan finnas.

Tolk

År 2022 var 33,5 procent av de gravida på BMM i Stockholm födda utanför Sverige (jämfört med 28,1 procent nationellt). Det är ett stort spann inom regionen gällande andelen gravida som är födda utanför Sverige, från 10 procent i centrala Stockholm till 93,7 procent i Rinkeby. Det avspeglas i en stor variation i tolkanvändning på BMM. Trevägskommunikationen gör att tolksamtal är tidskrävande samt ställer högre krav på personalen. Vid kommunikationssvårigheter ökar risken för ojämlik vård och att viktiga riskfaktorer inte uppmärksammas, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Även själva bokningen av tolk är resurskrävande och ökar den totala administrativa belastningen.

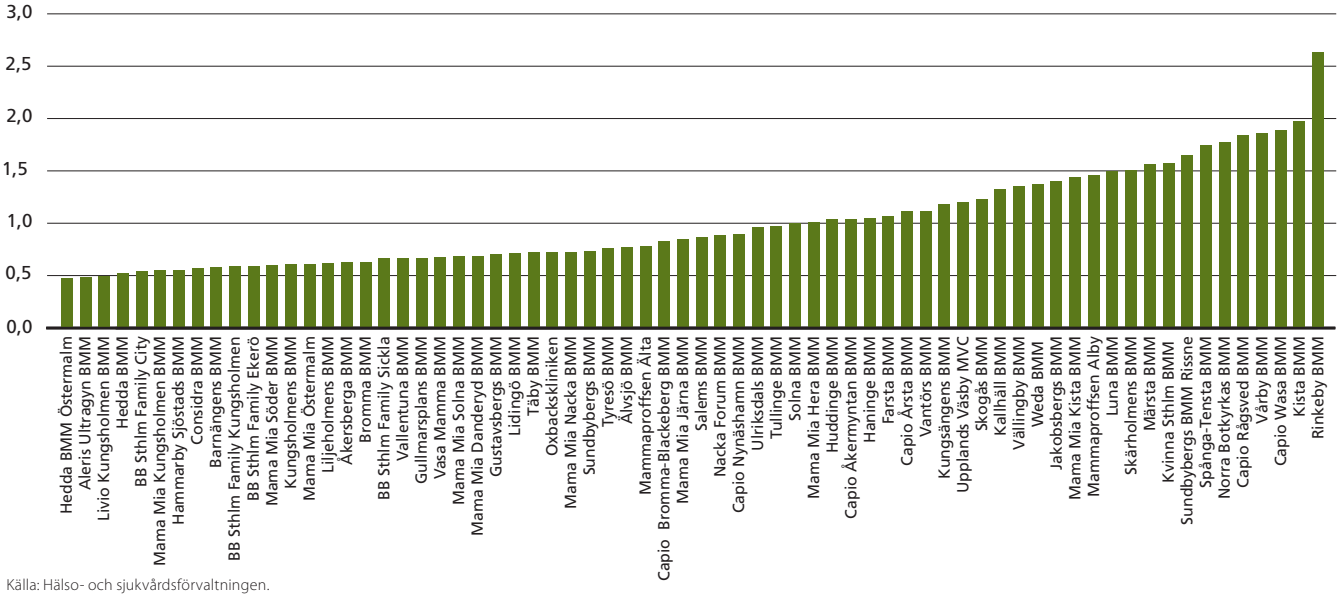
En välfungerande språklig kommunikation är central i samband med graviditet och får större betydelse i möten där den gravida har ett annat modersmål. Vid behov av tolk på BMM ska auktoriserad tolk användas, antingen telefontolk eller närvarande tolk. Det är en stor variation i nivå och erfarenhet bland tolkar i Sverige och det råder brist, särskilt på sjukvårdsauktoriserade tolkar. De flesta som tolkar inom hälso- och sjukvård är tolkar som inte omfattas av krav på specifik utbildning eller utbildningsnivå. Minderåriga eller närstående ska inte användas som tolkar.

Sedan år 2020 utgår ingen särskild ersättning för den extra tid som behövs vid tolkbesök, utan kostnaden ska täckas av den höjda ersättning som utgår till områden med högre Care Need Index (CNI), ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. Statistiska Central Byrån (SCB) tar fram ett anpassat CNI till regioner med flera och det används bland annat som stöd vid beräkning av vårdersättning.

Care Need Index (CNI) tas fram så här:
Data från beställaren är oftast grunden, till exempel uppgifter om de individer som är listade vid en regions vårdenheter. Data från Statistiska Central Byrån (SCB) används sedan för att beräkna förekomsten av sju socioekonomiska variabler i vårdenheternas listningsområden. Variablerna definieras enligt nedan:

- Ålder över 65 år och ensamstående
- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Person ett år eller äldre som flyttat in i området
- Lågutbildad 25–64 år
- Ålder yngre än fem år

Relativt CNI per BMM i Region Stockholm



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Periodersättning kopplad till Care Need Index (CNI)
Utöver periodersättning utbetalas en ersättning baserad på mottagningens relativa CNI som årligen fastställs av SCB. Mottagningar med ett CNI på 1.0 eller mer bedöms ha en befolkning med högre risk för ohälsa baserat på bedömda socioekonomiska variabler i området och får därför en högre ersättning än mottagningar med CNI under 1.0. Mer information om CNI och respektive mottagnings CNI-nivå finns på Vårdgivarguiden.

Fosterdiagnostik

2022 införde Region Stockholm möjligheten för alla gravida att göra antingen ett TUL (tidigt ultraljud) eller KUB (kombinerat ultraljud och biokemisk screening). Tidigare erbjöds KUB till gravida som var 35 år och äldre vid barnets beräknade födelse eller som hade stark oro för fosteravvikelser. Båda undersökningarna innebär ett noggrant ultraljud för att identifiera eventuella anatomiska avvikelser. KUB inkluderar dessutom en sannolikhetsbedömning för vissa kromosomavvikelser såsom trisomi 13, 18 och 21 (Downs syndrom). I de fall en avvikelse upptäcks eller förhöjd sannolikhet föreligger erbjuds de gravida ytterligare undersökningar såsom NIPT-prov (Non Invasive Prenatal Test) och/eller ett invasivt prov (fostervattenprov eller moderkaksprov).

Det är en stor variation inom regionen gällande hur många gravida som genomgår tidig fosterdiagnostik. Under 2022 gjorde i genomsnitt 80 procent av de gravida KUB i Stockholm, vilket är en minskning med 3 procent jämfört med 2021. En variation på mellan 57 och 93 procent ses på BMM i olika områden i regionen. Nationellt var andelen 64 procent jämfört med 63 procent året innan. För TUL finns ingen samlad statistik.

I Region Stockholm erbjuds alla gravida utöver TUL eller KUB ett organiserat ultraljud i graviditetsvecka 18–20 med undersökning av fostrets anatomi.

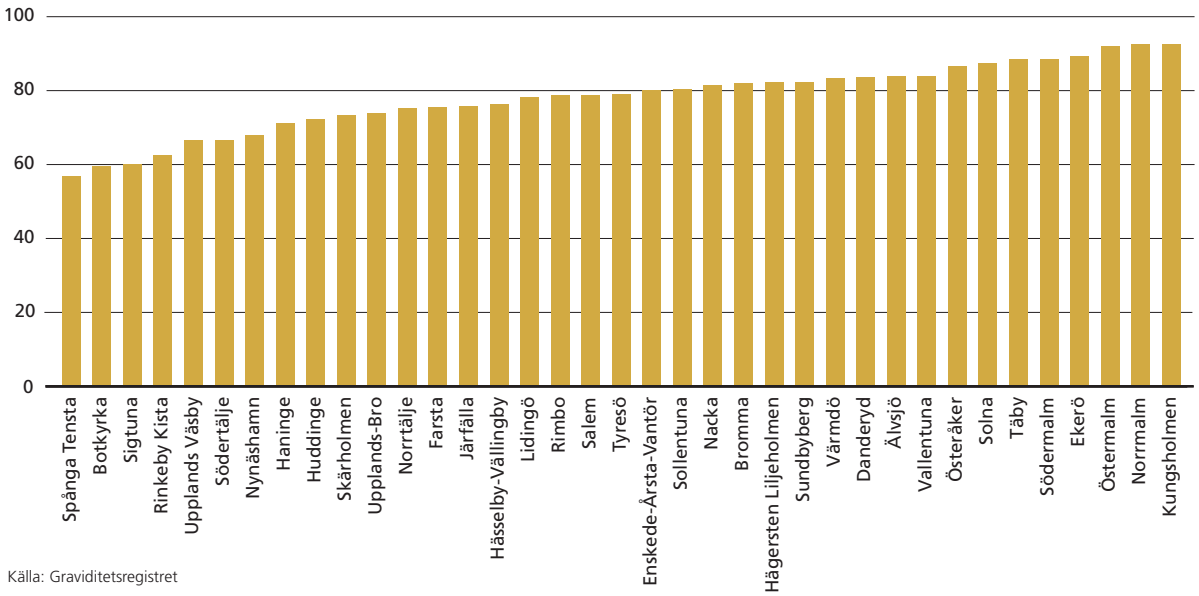
Blivande föräldrar ska erbjudas information om fosterdiagnostik av barnmorskan på BMM och det ska tydligt framgå att det är frivilligt att både ta emot information och att genomgå fosterdiagnostik. Informationen ska vara objektiv, kunskapsbaserad, behovsstyrd och lättförståelig för att möjliggöra ett informerat val för alla gravida. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om fosterdiagnostik är det viktigt att det ges tid för reflektion mellan informationstillfället och eventuellt beslut om fosterdiagnostisk undersökning. Vid behov av fördjupad information om sannolikhetsbedömning eller invasiv fosterdiagnostik erbjuds läkarbesök och i särskilda fall kontakt med Klinisk genetik för rådgivning.

Fosterdiagnostik är undersökningar och tester som syftar till att få information om fostret i livmodern. Det är till exempel ultraljudsundersökningar för att fastställa graviditetslängd, för att bedöma fostrets tillväxt eller för att se var moderkakan är placerad och hur den fungerar. Det finns också undersökningar för att försöka ta reda på om fostret har vissa sjukdomar eller avvikelser. Det är dock mycket som inte går att kontrollera.

De vanligaste fosterdiagnostiska undersökningarna är rutinultraljud och KUB, men ibland utförs även NIPT eller invasiv fosterdiagnostik. Om någon av de blivande föräldrarna bär anlag för en genetisk sjukdom eller vid speciella frågeställningar kan ibland invasiv provtagning erbjudas direkt.

Utöver god information inför beslut kring fosterdiagnostik krävs ett gott stöd och omhändertagande i vården när det handlar om att hantera avvikande svar. Det gäller både de gravida som behöver mer information och eventuellt önskar gå vidare med sin graviditet, men också för de som önskar avbryta.

Andel gravida (%) som gjort KUB, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Ultraljud under graviditeten

Första trimestern

Från 2022 erbjuds alla gravida ett tidigt ultraljud (TUL) i graviditetsvecka 11+0 - 13+6 med syfte att:

- bestämma graviditetslängden
- upptäcka eventuell flerbörd
- upptäcka större anatomiska avvikelser

Från 2022 erbjuds även alla gravida oavsett ålder att göra kombinerad biokemi och ultraljud (KUB) i graviditetsvecka 11+0 – 13+6 med syfte att få en sannolikhetsbedömning avseende om fostret har en kromosomavvikelse (trisomi 13,18,21).

Andra trimestern

Alla gravida erbjuds ett ultraljud i graviditetsvecka 18–20 med syfte att:

- datera graviditeten om det inte är gjort i 1: a trimestern
- upptäcka eventuell flerbörd om ultraljud ej utfördes i 1: a trimestern
- upptäcka anatomiska avvikelser
- bedöma moderkakans läge

Är kvinnan frisk och graviditeten förlöper normalt behövs inga ytterligare ultraljudsundersökningar under graviditeten.

Gravida med hög risk för preeklampsiutveckling (havandeskapsförgiftning) eller tillväxthämning rekommenderas att göra ett ultraljud i graviditetsvecka 24 för att kontrollera fostertillväxten och bedöma flödet i arteria uterinakärlen (artärer som går till livmodern).

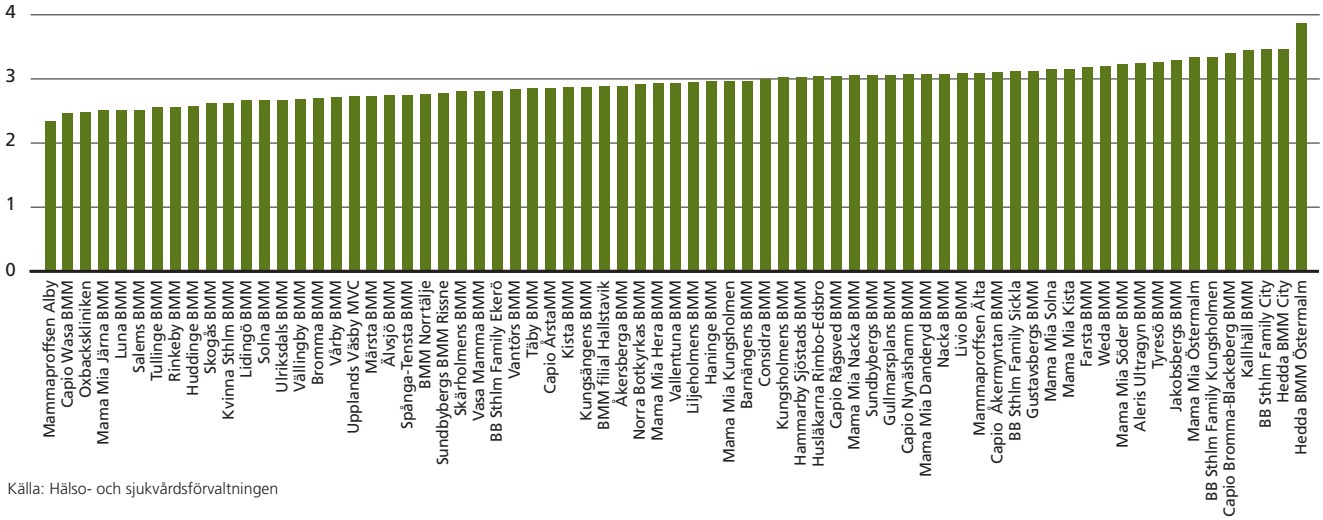
Tredje trimestern

Tillväxtultraljud utförs i den sista tredjedelen av graviditeten när det finns misstanke om att fostret inte växer normalt eller när den gravida har riskfaktorer som innebär ökad risk för att fostret inte växer i normal takt.

I början av graviditetsvecka 41 erbjuds alla gravida som avvaktar med igångsättning av förlossningen till slutet av graviditetsvecka 41 att göra ett ultraljud för att kontrollera att fostret har normal tillväxt och fostervattenmängd.

Det är viktigt att göra de ultraljud som är medicinskt motiverade. I genomsnitt utfördes tre ultraljud per graviditet i Region Stockholm under 2022. Antalet ultraljud per gravid skiljer sig mellan BMM och det kan till viss del förklaras av skillnader mellan mottagningarna i andel gravida med riskfaktorer för graviditetskomplikationer.

Antal ultraljud per gravid



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Läkarmedverkan

Läkare som arbetar på BMM inbjuds till regelbundna möten på MHV-enheten för informationsutbyte.

Läkarna har en viktig roll på BMM vid komplikationer under graviditeten eller om den gravida har andra sjukdomar som påverkar graviditeten.

Barnmorskor och läkare på BMM har ett gemensamt uppdrag att främja hälsan hos den gravida och hennes barn. Yrkesgrupperna har delvis överlappande kompetenser. Fokus för barnmorskan ligger inom den normala reproduktiva hälsan medan läkaren ansvarar för medicinska tillstånd som definieras som avvikande från det normala. En viktig faktor för att mödrahälsovården ska kunna bedrivas på ett medicinskt säkert sätt är därför tillgång till läkare.

Ett sätt att spegla läkarmedverkan och mäta vårdtyngd på BMM är att mäta antalet läkarbesök av graviditetsrelaterade skäl. Alla gravida behöver inte träffa läkare men alla gravida erbjuds att träffa läkare i tidig graviditet. I genomsnitt var det 1,3 läkarbesök per gravid på BMM i Region Stockholm under 2022 med en variation mellan 0,72–3,95. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har satt ett mål om i genomsnitt ett läkarbesök per inskriven gravid, men 17 procent av BMM har under 2022 inte nått upp till målet. Det är inte helt fastställt vad det beror på men svårigheter att rekrytera läkare till de olika enheterna kan vara en förklaring.

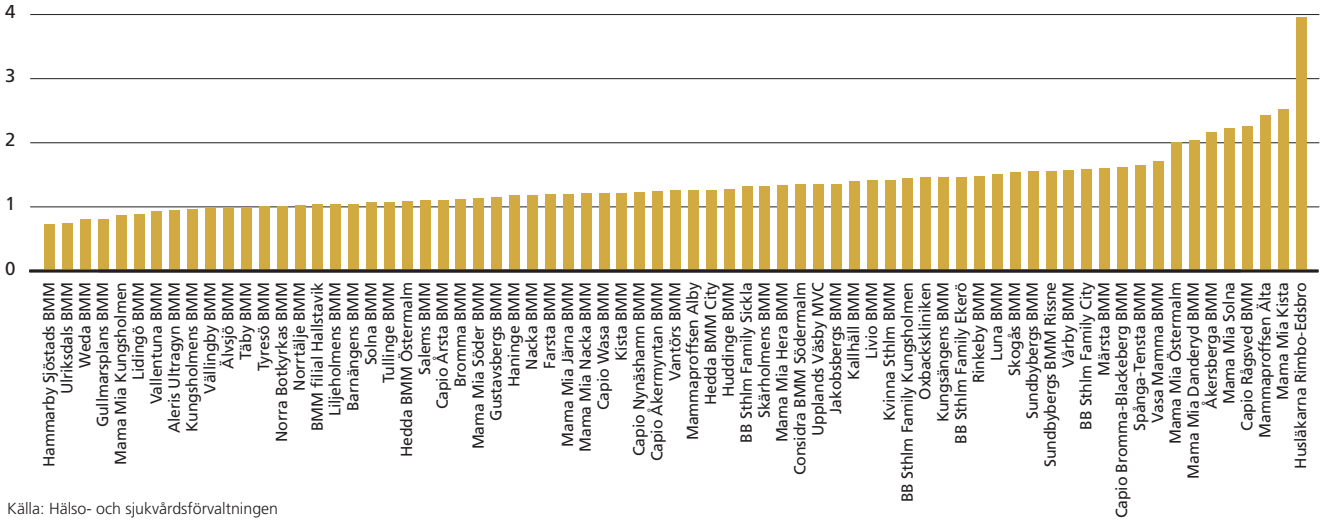
På BMM i Stockholm arbetar såväl specialister i gynekologi och obstetrik som specialister i allmänmedicin. Gravida som har en underliggande sjukdom eller som tidigare drabbats av en allvarlig graviditetskomplikation träffar i tidig graviditet en specialist i obstetrik och gynekologi för planering av extra kontroller under graviditeten.

Allmänläkare kan utöver allmänmedicinska frågeställningar även handlägga vissa graviditetsspecifika tillstånd. Andelen allmänläkare på BMM har ökat i antal under de senaste åren och flera BMM samarbetar med närliggande vårdcentraler.

MHV-enheten både deltar i och arrangerar egna utbildningar i mödrahälsovård för ST-läkare och specialister i allmänmedicin. Målet är framför allt att öka kunskapen om graviditetspecifika tillstånd och om hur gravida med olika kroniska sjukdomar bör handläggas. Det finns dessutom ett behov av att rekrytera fler allmänläkare till BMM.

Under kommande året planerar MHV-enheten utbildningsdagar i mödrahälsovård för specialistläkare i allmänmedicin med intresse av arbete på BMM.

Statistik enligt LUD över antalet läkarbesök utförda och registrerade på BMM.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Infektionssjukdomar

I BMM:s uppdrag ingår att erbjuda gravida screening för vissa infektionssjukdomar för att i möjligaste mån skydda det väntade barnet från att smittas.

Allmän screening

Allmän screening erbjuds alla gravida och innebär provtagning för hepatit B, hiv, syfilis och rubella (röda hund) enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Hepatit B

Provtagning identifierar gravida med smittsam hepatit B och möjliggör förebyggande behandling till det nyfödda barnet som i samband med födseln kan ha exponerats för hepatit B-virus hos modern. Under 2022 har en arbetsgrupp med representanter från hela vårdkedjan tagit fram ett nytt arbetssätt med digital överföring av information mellan berörda enheter för att säkerställa att barn till kvinnor med smittsam hepatit-B får förebyggande behandling. Den digitala överföringen kommer att införas i januari 2023.

Hiv (humant immunbristvirus)

Förebyggande åtgärder till gravida med hiv förhindrar effektivt smitta till barnet. Bromsmediciner ger goda möjligheter att hålla infektionen under kontroll och minskar risken för överföring till barnet till mindre än en procent. Vaginal förlossning rekommenderas gravida med låg virusnivå, förlossning vid ≥34 graviditetsveckor och avsaknad av obstetriska riskfaktorer. Amning är inte tillåten.

Syfilis

Obehandlad syfilis ska behandlas med antibiotika, oavsett sjukdomsstadium och graviditetslängd, för att förhindra att fostret smittas. Behandlingens smittförebyggande effekt är störst under graviditetens första hälft men behandling senare under graviditeten kan vara av värde för fostret.

Rubella (röda hund)

I Sverige är de flesta kvinnor vaccinerade mot rubella med ett gott skydd som följd, men utanför Skandinavien är infektionen mer vanlig. Rubellainfektion under graviditetens första 16 veckor är förenad med stor risk för svåra fosterskador. Kvinnor som inte har ett fullgott skydd ska vaccineras efter barnets födelse för att skydda kommande graviditeter.

Riktad screening

Riktad screening erbjuds gravida som bedöms ha en förhöjd risk att ha vissa infektionssjukdomar som tbc (tuberkulos) och hepatit C.

Provtagning för latent tbc

2016 infördes screening av tbc i Stockholm på gravida från länder med hög förekomst av sjukdomen. Vid konstaterad latent eller smittsam tbc utreds den gravida och behandlas vid behov för att skydda barnet från smitta och för att förhindra att modern blir svårt sjuk. Samlad statistik för latent tbc saknas i nuläget.

Hepatit C

Hepatit C kan leda till kronisk infektion, skrumplever och levercancer. Smitta från mor till barn är ovanlig och kan inte effektivt förebyggas. Generell screening rekommenderas inte i nuläget men det kan komma att ändras framöver då arbete pågår kring den frågan. Riktad provtagning i riskgrupper rekommenderas redan sedan tidigare. Behandling erbjuds främst efter graviditet.

Klamydia och gonorré

På BMM erbjuds alla gravida provtagning för klamydia och gonorré för att förhindra komplikationer under graviditeten och att infektionen sprids vidare till barnet.

År	Antal förlossningar	Antal nyupptäckta fall			
		Hepatit B	Hepatit C	Syfilis	HIV
2020	28 362	13	2	0	3
2021	29 333	15	0	2	0
2022	26 221	22	0	2	1

3 fall av aktiv TBC identifierades via mödravårdens riktade screening under 2022 av totalt 137 fall i Region Stockholm.

Smittskydd Stockholm

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. De arbetar länsövergripande och det sker genom epidemiologisk övervakning, smittspårning, information och utbildning. De bistår även allmänheten med råd och upplysningar i smittskyddsfrågor. Verksamheten regleras av smittskyddslagen.

Källa: Smittskydd Stockholm

Vaccinationer under graviditet

Barnmorskan på BMM informerar de gravida om de vaccinationer som rekommenderas under graviditet: kikhosta, covid-19 och influensa.

Kikhosta kan vara mycket allvarlig och leda till dödsfall hos små barn. När modern vaccineras går antikroppar över till barnet. Vaccination mot kikhosta rekommenderas tidigast från graviditetsvecka 16. Det är för att säkerställa att det finns tillräcklig nivå av antikroppar hos modern i slutet av graviditeten för att ge barnet ett adekvat skydd till dess att barnet kan vaccineras vid tre månaders ålder. Vaccination rekommenderas vid varje graviditet.

Vaccination mot covid-19 rekommenderas från graviditetsvecka 12. Covidinfektion kan ge svår sjukdom hos den gravida men även leda till för tidig förlossning och indirekt påverka barnet genom påverkan på moderkakans funktion och i enstaka fall leda till intrauterin fosterdöd. Gravida som tidigare är vaccinerade, oavsett tidigare antal fyllnadsdoser, rekommenderas ytterligare en dos om mer än sex månader förflutit sedan senaste dos. Gravida som aldrig tidigare vaccinerat sig mot covid-19 rekommenderas att ta en dos under graviditeten.

Vaccination mot influensa rekommenderas under influensasäsongen november till februari. Profylax mot influensa rekommenderas också om den gravida är ovaccinerad och har exponerats för influensa, eftersom gravida kan bli allvarligt sjuka, vilket även kan påverka barnet.

Det finns i dagsläget inget centralt register där man kan se vaccinationstäckning av gravida men registrering sker nu i Graviditetsregistret så mer information bör finnas tillgängligt under nästa år.

Vaccinationer sker idag på vårdcentraler och vaccinationsmottagningar, men i framtiden kanske de även kan ges på BMM. Diskussioner förs om barnmorskor, precis som distriktssköterskor, ska få vaccinationsrätt vilket i så fall kräver utbildning både i handhavande av vaccinationer och om de specifika sjukdomar som dessa ska skydda emot.

I framtiden kommer ytterligare vaccinationer bli tillgängliga, bland annat mot RS virus.

För mer information lyssna gärna på MHV-poddens tre avsnitt med vaccinexpert från Folkhälsomyndigheten:

- Vaccination influensa
- Vaccination kikhosta
- Covid-19: Därför ska gravida vaccinera sig

Basal klimakterierådgivning

Till BMM kommer kvinnor i alla åldrar och barnmorskor får inte sällan frågor rörande klimakteriet. Klimakteriet innebär en stor hormonell omställning i en kvinnas liv, vilket kan medföra fysiska och känslomässiga förändringar.

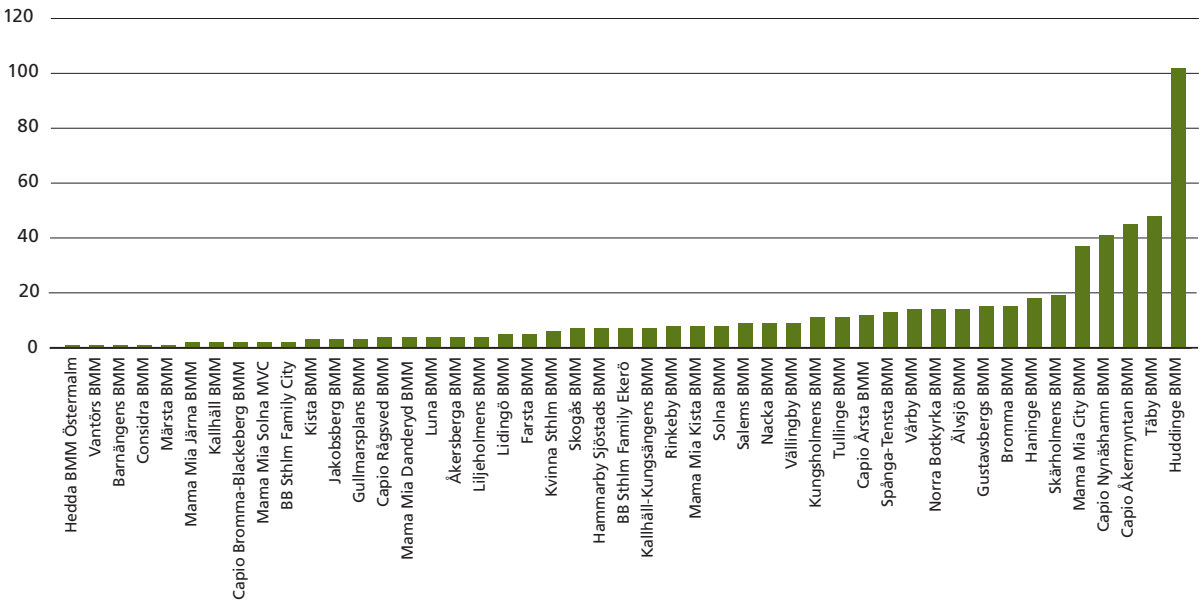
Socialstyrelsen publicerade 2021 en rapport om vård och behandling vid klimakteriebesvär och som en del i framtagande av rapporten genomfördes en enkätundersökning bland 2000 kvinnor i åldersgruppen 50-59 år. Kvinnorna besvarade frågor om symptom och vård i samband med klimakteriet. I rapporten framkommer att nästan alla tillfrågade hade erfarit symptom som de relaterat till klimakteriet, varav hälften uppgav svåra besvär. Cirka hälften av de svarande uppgav att de varit ganska förberedda på klimakterierelaterade besvär och att de både hade kunskap om hur de själva kunde hantera besvären och vilken hjälp som finns att tillgå från hälso- och sjukvården. Samtidigt uppgav en tredjedel att de varit oförberedda på att komma i klimakteriet och de besvär det kan vara förenat med. En majoritet önskade få riktad information från hälso- och sjukvården om vad som händer i kroppen i samband med klimakteriet och vad man kan göra på egen hand för att lindra besvären.

Barnmorskor kan förmedla en stor del av den information som efterfrågas och kan även ge råd och information om receptfria läkemedel till kvinnor som efterfrågar det. Om det är nödvändigt med annan typ av behandling, till exempel vid svettningar och värmevallningar, hänvisas kvinnan till läkare. Sedan 2020 har barnmorskor på BMM i Stockholm möjlighet att erbjuda information och basal rådgivning om klimakteriet om det efterfrågas i samband med primär vårdkontakt av annat skäl. Antalet besök för klimakterierådgivning är begränsat men ökade under 2022 till 568, från knappt 300 besök under 2021.

Tips för att må bättre under klimakteriet!

Socialstyrelsens dokument:
Klimakteriet och levnadsvanor!

Klimakterierådgivning på BMM under 2022
Totalt antal besök var 568

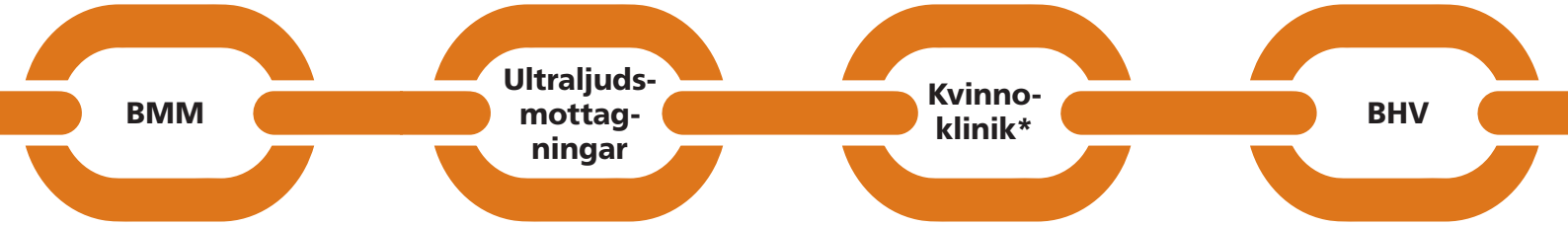


Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Samverkan i och utanför vårdkedjan

Alltid med syfte att skapa bästa möjliga vård. Mödrahälsovårdsenheten samverkar i och utanför vårdkedjan med:

Vårdförbundet NPO kvinnosjukdomar 1177 Vårdguiden
Vårdgivarguiden Abortmottagningar AMSAK Barnmorskeförbundet
Nationella amningskommittén Forskare Försäkringskassan BUP Apotek
Folkhälsomyndigheten Kunskapstöd för vårdgivare Beroendemottagningar
Graviditetsregistret Neonatalavdelningar Vårdcentraler Laboratorier
FARG HSF Janusinfo Ungdomsmottagningarna
Klinisk genetik



*Spec-MVC, Ultraljud/Fostermedicin, Samtalsmottagning, Förlossning, BB, Amningsmottagning

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
Amningsmottagningarna Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa
WHO-Center Lärosätena för bm-studenter och läk.studenter (KI och Sophiahemmet)
Specialistmottagning sexuell hälsa Primärvårdsrehab Primärvårdspsykiatri RCC
Socialtjänsten ANDTS (Alkohol,nikotin, droger, tobak, spel, Nationell arbetsgrupp) **SFOG**
MhöSam-gruppen nationellt Livsmedelsverket Smittskydd Stockholm SKR
Snif (Svenskt nätverk för information om fosterdiagnostik) Vårdval sexuell hälsa
Socialstyrelsen Tvärsprofessionella samverkansteam

Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2022

MHV-enhetens årligen återkommande utbildningshalvdag, Komplicerad graviditet, totalt 32 deltagare

Digital fokusgrupp amning med tio deltagare

Eftervårds-ambassadörs-utbildning, en halvdag med 44 deltagare

Handledning av Beroendecentrum/ Rosenlunds mödravårdsteam. Tema AUDIT/DUDIT, totalt 75 deltagare fördelade på åtta digitala tillfällen.

Amningshjälpens kurs för vårdpersonal, MHV-enheten var samman-kallande, totalt 120 deltagare fördelade på två tillfällen

Tre dagars Mi-utbildning (motiverande intervju). Totalt 30 deltagare

13 digitala avstämningstillfällen för samtalsbarnmorskor, totalt 38 deltagare

Tolv chefsbarnmorskemöten, varav åtta digitala och fyra fysiska, med totalt 234 deltagare

Utbildningshalvdag för alla barnmorskor - Tema STI, totalt 253 deltagare fördelade på två tillfällen.

Utbildningsdag för sam-talsbarnmorskor, totalt 104 deltagare fördelade på två tillfällen.

Genetisk vägledning för barnmorskor och läkare inom mödrahälsovård i regi av Centrum för fostermedicin, totalt 37 deltagare

Utbildningshalvdag för alla barnmorskor – Tema Antikonception, totalt 306 deltagare fördelade på två tillfällen.

Handledning Anemi, åtta deltagare

MHV-enhetens årliga fördjupningskurs i antikonception, 30 delta-gare

MHV-enheten var medarrangör till Nordiska amnings-veckan med totalt 318 deltagare

Digital grundutbildning i Graviditetsregistret för BMM i Region Stockholm, totalt 18 deltagare

Introduktionsutbildning för nya barnmorskor, hösten 2022. Vid fyra halvdagar deltog 27 barnmorskor.

Handledning Hypertoni/Tyreoidea 18 deltagare

Utbildning del 1 för samtalsbarnmorskor, totalt 22 deltagare

Förlossningsrädsla – handledning för samtals-barnmorskor, totalt tolv deltagare

Verksamhetsstöd Malina som är ett samarbete mellan MHV och BHV-enheten genomförde två utbildningshalvdagar hösten 2022. Totalt 68 deltagare fördelade på två tillfällen.

Fyra läkarmöten med totalt 78 deltagare

Utbildningshalvdag för alla barnmorskor – Tema Preeklampsi, totalt 285 deltagare fördelade på två tillfällen.

Förlossningsrädsla – metodlära del 2, totalt deltog 22 blivande samtalsbarnmorskor

Handledning med MHV-enhetens psykolog, totalt 53 del-tagare fördelat på sex tillfällen

Introduktionsutbildning för nya barnmorskor, våren 2022. Vid fyra halvdagar deltog 24 barnmorskor.

Utbildningshalvdag för alla barnmorskor – Tema Infektioner, totalt 292 deltagare fördelade på två tillfällen.

Handledning med MHV-enhetens psykolog, riktad till samtalsbarn-morskor i förlossningsrädsla, 12 deltagare

Totalt deltog drygt 2700* personer vid MHV-enhetens utbildningsinsatser under 2022

*Samma person kan ha deltagit vid flera olika tillfällen.

Psykisk och fysisk ohälsa – hur hänger det ihop under graviditeten?

Psykisk ohälsa i perinatalperioden (under graviditet och efter förlossning) kan ha en mängd olika orsaker. På senare år har det kommit mer forskning om kopplingen mellan psykisk ohälsa och somatiska tillstånd såväl innan som under graviditeten.

Graviditets-illamående

Graviditetsillamående som kräver medicinering och/eller som pågår under längre tid är associerat med depression under och efter graviditet.

Tyreoidea-sjukdomar

Tyreoideastimulerande hormon (TSH) över 4,0 mU/L vid förlossningen ökar risken för depressiva symtom vid sex månader efter förlossning.

Preeklampsi

En meta-analys har visat att preeklampsi (havandeskapsförgiftning) är förknippat med ökad risk för depressiva symtom efter förlossning.

Migrän

Att ha migrän ökar risken för ångest och depression under graviditeten.

PMS

Att ha haft svår PMS är associerat med ökad risk för postpartum blues och depressiva symtom efter förlossning.

Diabetes och GDM

Anemi (lågt blodvärde) och diabetes kan också öka risken för psykisk ohälsa. Anemi har en starkare koppling till psykisk ohälsa än graviditetsdiabetes och kopplingen är starkast hos kvinnor med andra riskfaktorer som låg utbildning och diabetes före graviditeten. (opublicerade data).

Järnbrist

Autoimmuna sjukdomar

Kvinnor med autoimmuna sjukdomar har ökad risk för perinatal depression, jämfört med kvinnor utan autoimmun sjukdom (opublicerade data).

En hypotes är att dessa komplikationer kan kopplas till ökad inflammation/störning av immunsvaret och att det i sin tur påverkar det psykiska måendet. Inflammation är en alltmer erkänd komponent i psykisk ohälsa. Varje komplikation ökar risken måttligt, men en gravid som har flera komplikationer kan ha en ytterligare förhöjd risk för psykisk ohälsa.

Komplikationer vid förlossningen har också kunnat kopplas till ökad risk för depression efter förlossningen, tex sjukhusinläggning innan förlossning (antenatalvård), misstanke om syrebrist hos fostret, instrumentell förlossning, kejsarsnitt och sjukhusvård för det nyfödda barnet.

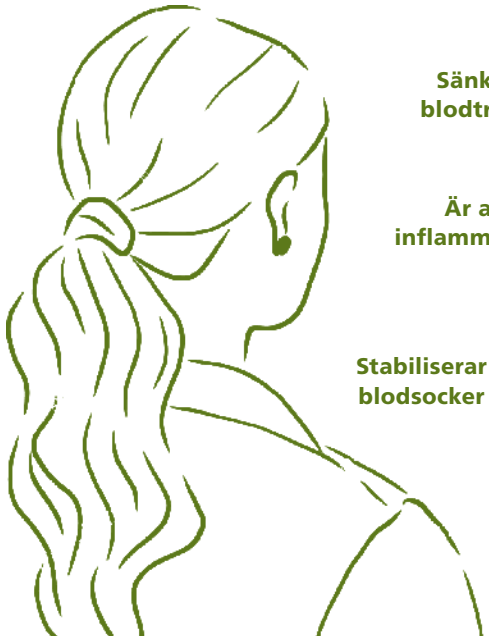
Psykosociala faktorer är också viktiga riskfaktorer för dåligt psykiskt mående i perinatalperioden. Att tidigare ha haft en depression är den enskilt största riskfaktorn. Även faktorer som att ha en oönskad graviditet, vara utsatt för våld, ha låg socioekonomisk status, ha en problematisk parrelation eller bristande socialt stöd, leva med missbruk eller ha någon neuropsykiatrisk funktionsvariation är kopplat till ökad risk för psykisk ohälsa.

Illustration: Susanne Lager. För källor kontakta emma.fransson@regionstockholm.se

Att förebygga graviditetskomplikationer

På BMM finns kompetens att förebygga graviditetskomplikationer och därmed även förebygga och lindra psykisk ohälsa. Genom att se till att järn- och blodsocker är på lagom nivåer främjas exempelvis även psykiskt mående. I arbetet med levnadsvanor och stöd i det blivande föräldraskapet kan barnmorskan rekommendera aktiviteter och insatser som främjar god hälsa. Det kan vara motion, social samvaro, att minska sockerintaget, sova middag och sänka kraven på vad som ska hinnas med och hur ”perfekt” det ska vara.

Insatser som främjar god hälsa kan vara förebyggande genom att de:



Höjer syreupptaget

Skapar balans i kortisolsystemet

Är oxytocin-höjande

Är direkt stämningshöjande

Främjar synapsbildning

Stabiliserar Hb/ferritin

Sänker blodtryck

Är stress-reducerande

Är anti-inflammatoriskt

Ökar utsöndring av neurotransmittorer (signalämnen i nerv-systemet)

Stabiliserar blodsocker

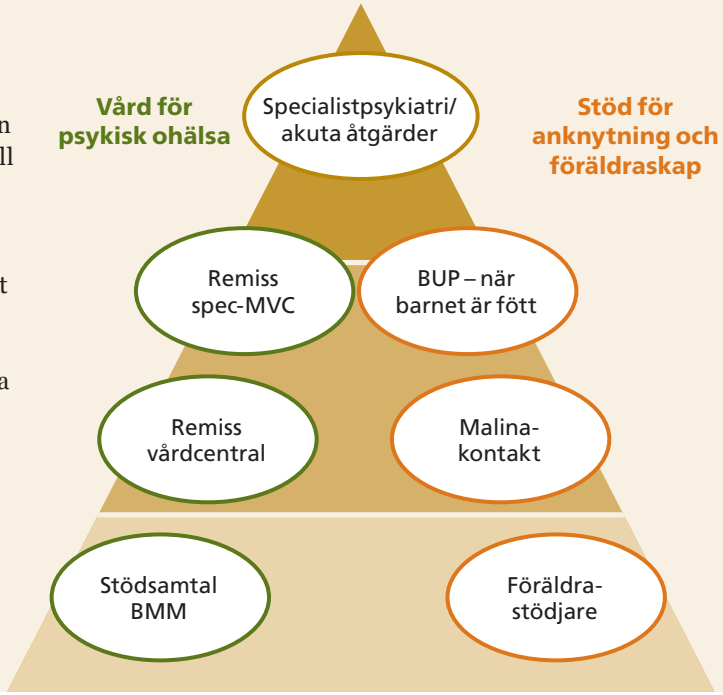
Socialt stöd och att minska stress och oro har goda effekter på både mental och kroppslig hälsa.

Motion, goda sömnvanor, kost som är hög på fibrer med lågt sockerinnehåll är bra både vid komplikationer som diabetes men även vid psykisk ohälsa.

Hjälp vid svåra problem

När problemen är på en svårare nivå kan remiss skrivas till vårdcentral eller specialistpsykiatri.

För de med lindrigare besvär kan barnmorskan erbjuda upp till två stödsamtal. Samtalet syftar till att få en bättre bild av den gravidas situation och befintligt stöd eller behov. Det kan handla om att informera om att psykisk ohälsa är vanligt och undersöka eventuellt behov av fler insatser och att informera om vilket stöd vården kan erbjuda. Samtalet kan undersöka relationen till eventuell annan blivande förälder. Barnmorskan kan hjälpa till att ringa in möjliga orsaker till psykisk ohälsa och stötta det som fungerar. Med hjälp av MI-teknik (motiverande samtal) kan den gravida få stöd i att göra sådant som kan förbättra måendet. Samtal är en viktig del i arbetet på BMM, vid sidan av att genomföra annan graviditetsövervakning.



Vikten av balans

Ny forskning inom området psykisk ohälsa studerar om bakteriefloran i tarmen, det så kallade mikrobiomet, kan länkas till hur vi mår. Att ha obalans i tarmfloran med överväxt av vissa typer av bakterier, så kallad dysbios, har kopplats till tillstånd av ohälsa, som exempelvis inflammatorisk tarmsjukdom, övervikt/obesitas, diabetes, allergiutveckling hos barn, men även på senare år alltså psykisk ohälsa.

Vi brukar ibland tala om magkänsla och bakterier och andra mikroorganismer i tarmen kan påverka humör och psykiskt mående genom att signalera till hjärnan via nervsystemet. Bakterierna i magen påverkar på så sätt både tillverkning och signalering av neurotransmittorer.

Vad har forskningen visat hittills?

Mikrobiomet i tarmen ska gärna vara rikt på många olika sorters bakterier. Hos individer med depression har mikrobiomet visat sig vara mindre varierat.

En opublicerad studie som inkluderar unga danska kvinnor visar att symtom på stress och depression samvarierar med att ha mer av patogena bakterier, som Escherichia coli (E.coli).

Även kommande data från bland annat svenska gravida personer visar att vissa bakterier kan ha en koppling till sämre eller bättre psykisk hälsa, även om studierna ännu är få. Exempelvis verkar en sorts Clostridium-bakterie vara mer förekommande hos gravida som har depressiva symtom.

Utifrån dagens studier är det svårt att säga om bakterierna orsakar psykisk ohälsa eller om personer som mår dåligt psykiskt kanske har sämre kosthållning och annat som i sin tur påverkar mikrobiomet? Sambanden kan gå åt båda hållen i detta fall.

Det finns även studier där forskare testar att ge ”bra bakterier” till personer med risk för psykisk ohälsa, tex individer med autismspektrum diagnos. Det verkar som att det då går att minska till exempel oroskänslor. Fler studier behövs för att undersöka om symtomlindringen bara gäller medan bakterierna tillförs eller om det går att förändra mikrobiotan i tarmen på längre sikt.

Kanske framtidens gravida kan få tillskott med goda bakterier för att minska risken både för graviditetskomplikationer och psykisk ohälsa?

- I tarmen finns mellan 10 och 100 triljoner mikroorganismer som kallas tarmfloran eller mikrobiotan.
- Tillsammans är det mer än tre miljoner proteinbildande gener: mikrobiomet.
- Mikrobiomet i tarmen består till största delen av bakterier, totalt sett mer än 1000 arter
- Vilka arter och hur många bakterier av olika arter som finns i tarmen skiljer sig mellan olika människor.

Illustration: Ina Schuppe-Koistinen. För källor kontakta emma.fransson@regionstockholm.se

Ny nationell arbetsgrupp för mödrahälsovård – välkommet och efterlängtat!

År 2022 tillsattes en permanent nationell arbetsgrupp för mödrahälsovård under Nationella Programområdet Kvinnosjukdomar och förlossning inom Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Två representanter från MHV-enheten medverkar efter nomineringsprocess genom NPO. Beaktande vid nominering har tagits till profession, erfarenhet och sjukvårdsregionstillhörighet. Gruppen har även satts samman med hänsyn till att kunna täcka både landsbygd och storstadsperspektiv, samt små och stora sjukhus. NAG-MHV består av 11 ledamöter (fem mödrahälsovårdsöverläkare, fem samordningsbarnmorskor och en psykolog).

NAG Mödrahälsovård kommer att ha ett brett långsiktigt uppdrag inom kunskapsstyrningen. Initialt är uppdraget att göra en kartläggning inom området graviditetsövervakning. Det kommer att ske ett samarbete med Socialstyrelsen för att ta fram ett nationellt basprogram för vård under graviditet. Vidare kommer arbetet att innefatta GAP-analys av mödrahälsovårdens nuvarande basprogram.

NPO kvinnosjukdomar och förlossning har hela vårdkedjan för både gynekologi och obstetrik i sitt uppdrag. Det innebär hälsofrämjande insatser, prevention, utredning, behandling, vård och rehabilitering av sjukdomar och symtom i de kvinnliga könsorganen. För graviditet, födsel och första tiden efter förlossningen ingår också hälsofrämjande insatser, prevention, utredning, behandling och vård inklusive prenatal diagnostik, rådgivning, kontroll och behandling av det ofödda barnet. Hittills framtagna kunskapsstöd är Fosterdiagnostik, Graviditetsvecka 41 och Onormal blödning från livmodern.

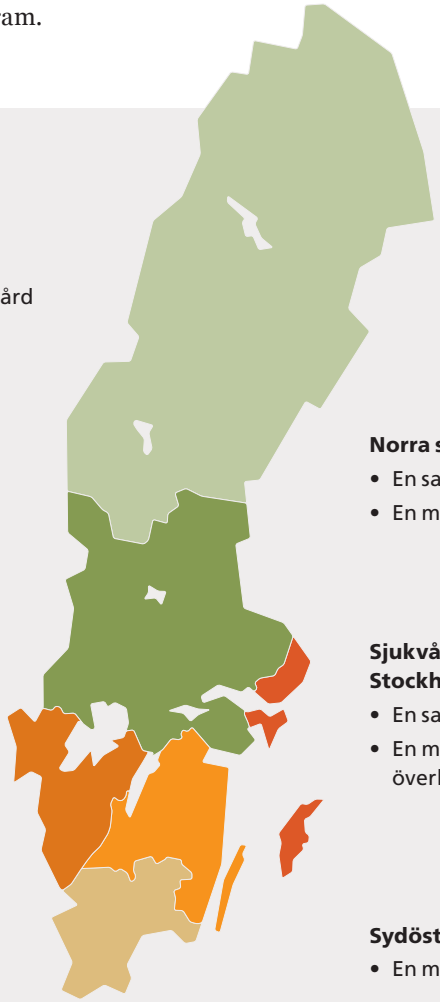
NAG = Nationell Arbets Grupp

NPO = Nationella Program Området

GAP-analys = Ett sätt att identifiera, analysera och tydliggöra mellan nuläget och önskat läge samt hur det kan uppnås.

Nationella arbetsgruppen

Nationella arbetsgruppen mödrahälsovård har elva ledamöter som representerar Sveriges samtliga sjukvårdsregioner.



Sjukvårdsregion Mellansverige
- Två samordningsbarnmorskor
- En mödrahälsovårdsöverläkare

Västra sjukvårdsregionen
- En psykolog
- En mödrahälsovårdsöverläkare

Södra sjukvårdsregionen
- En samordningsbarnmorska

Norra sjukvårdsregionen
- En samordningsbarnmorska
- En mödrahälsovårdsöverläkare

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- En samordningsbarnmorska
- En mödrahälsovårdsöverläkare

Sydöstra sjukvårdsregionen
- En mödrahälsovårdsöverläkare

För mer information

Kunskapsstyrningvard.se

Sveriges Kommuner och Regioner

SKR genomför en flerårig satsning med fokus på förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa som en del i arbetet med att uppnå en mer jämställd hälso- och sjukvård. Satsningen omfattar bland annat utveckling av en stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet.

MHV-podden

MHV-enheten producerar sin egen podcast! MHV-podden.se vänder sig främst till personal verksam på BMM men finns tillgänglig för alla – där poddar finns!

Totala antalet unika nedladdningar under 2022 var 8975 och det spelades in 16 avsnitt. År 2021 laddades MHV-podden ned 10 189, det spelades in 27 avsnitt. Från start i december 2018 till denna årsrapports upplaga trycktes i september 2023 har MHV-podden.se laddats ned fler än 41 000 gånger.

Titel på de avsnitt som spelades in 2022

- Diabetes: Ny rutin vid omhändertagande av insulinbehandlade gravida med graviditetsdiabetes
- Infektioner under graviditet
- Vaccination influensa
- Vaccination kikhosta
- Hypertoni och preeklampsi i samband graviditet och postpartum
- Reproduktiv Livsplan del 1
- Reproduktiv livsplan del 2
- Vad är prekonceptionell hälsa? En introduktion till att arbeta med hälsoprevention! Del 1
- Vad är prekonceptionell hälsa? En introduktion till att arbeta med hälsoprevention! Del 2
- INFÖR - Individuell förlossningsförberedelse för utlandsfödda kvinnor
- STI-epidemiologi och praktisk handläggning enligt smittskyddslagen - del 1
- STI-epidemiologi och praktisk handläggning enligt smittskyddslagen - del 2
- STI-epidemiologi och praktisk handläggning enligt smittskyddslagen - del 3
- Amning! Amningsprojektet i Region Stockholm: nuläge & framåtblick.
- Covid-19: Därför ska gravida vaccinera sig

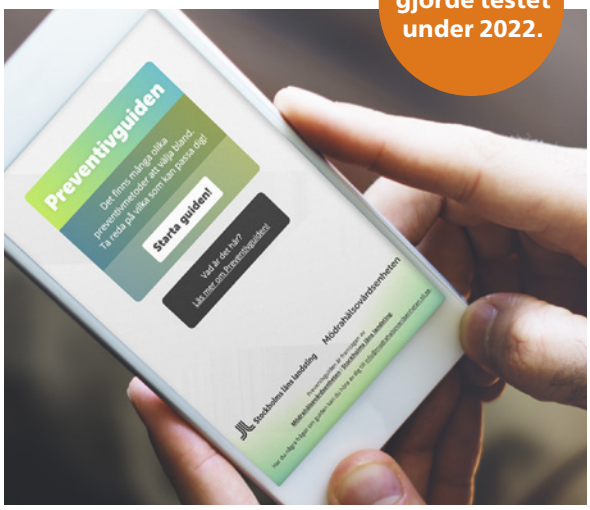
Preventivmedelsguide för patienter

Preventivguiden.se är ett webbaserat test som är framtaget av MHV-enheten. Det riktar sig till allmänheten. I testet får man svara på olika frågor som har betydelse för valet av preventivmedel. Utifrån svaren på frågorna presenteras förslag på lämpliga preventivmetoder för just den person som gjort testet. Guiden kan vara ett bra underlag inför preventivmedelsrådgivning hos barnmorskan på BMM.

Guiden finns översatt till fem språk:

- Svenska
- Engelska
- Arabiska
- Somaliska
- Thailändska

11 439 gjorde testet under 2022.



Introduktionsprogram för nya barnmorskor

Ett nytt introduktionsprogram för nya barnmorskor på BMM implementerades i MHV-enhetens ordinarie utbildningsutbud 2021. Det baseras på ett tidigare SKR-finansierat projekt, mentorskapsprogrammet, som hade till syfte att ge en god och trygg start för nyanställda barnmorskor och därigenom minska risken att de avslutade sin anställning på BMM redan första året. Ett projekt som föll väl ut.

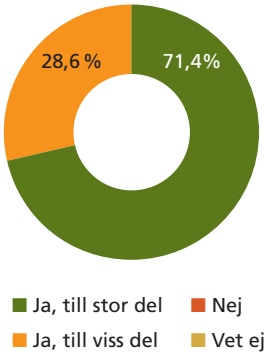
Introduktionsutbildningen består idag av fyra utbildningshalvdagar utifrån de grundläggande arbetsområdena på BMM. För att få en helhetsbild av arbetets omfattning inom uppdraget sexuell och reproduktiv hälsa rekommenderas att delta vid alla fyra tillfällen men vid behov är det sedan 2022 möjligt att boka varje utbildningstillfälle separat.

Teman för utbildningshalvdagarna är följande:

- **Graviditet:** Barnmorskans roll och ansvar under graviditeten samt komplicerad graviditet
- **Preventivmedelsrådgivning, prekonceptionell hälsa, STI och cellprov:** Arbetet med preventivmedelsrådgivning på BMM och genomgång kring handläggning av STI och cellprov
- **Graviditet och psykisk hälsa:** Psykisk hälsa vid graviditet och barnafödande, barnmorskans arbete med EPDS, förlossningsrädsla och samverkansarbete på BMM med andra aktörer
- **Amning och vård efter förlossningen:** Barnmorskans roll i amningsvårdkedjan och eftervårdsbesök på BMM

Introduktionsprogrammet genomfördes digitalt under pandemin men MHV-enheten ser stora vinster i att utbildningen hålls fysiskt då mötet mellan de nya barnmorskorna är en viktig del i att utvecklas i sin roll som barnmorska på BMM. Detsamma har även uttryckts återkommande av barnmorskorna själva i utvärderingar som gjorts.

Upplever du att hela introduktionsutbildningen har varit bra för dig som ny barnmorska på BMM?



Citat från barnmorskor som deltagit

"Superbra att ha fått jobba lite praktiskt och sen få teoretisk kunskap"

"Allt var bra och alla diskussioner som blev!""

"Det mesta var supergivande"

Projekt Goda Levnadsvanor

Varför arbeta med goda levnadsvanor? Det är viktigt för att öka förutsättningarna att bli gravid, förbättra graviditets- och förlossningsutfallet samt optimera förutsättningarna för barnets hälsa under hela livet. Att arbeta med förebyggande hälsovård är kostnadseffektivt. Levnadsvanor är dessutom något som varje individ själv kan påverka, till skillnad från mycket annat.

Att främja goda levnadsvanor och förebygga ohälsa är därför en mycket viktig del i BMM:s uppdrag. Det sker en snabb förändring i samhället kring bland annat ökad andel som har övervikt, ökad nikotinanvändning samt allt sämre hälsostatus i vissa grupper av befolkningen, vilket medför utmaningar också för barnmorskorna på BMM.

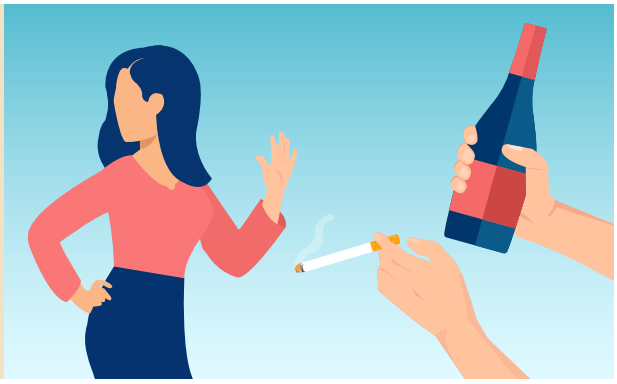
Under 2023 planerar MHV-enheten en utbildningsinsats för all personal på BMM för att höja kunskapen om levnadsvanor och det viktiga arbetet kring detta i samband med graviditet och tiden efter förlossning.

Projektet Goda Levnadsvanor har pågått sedan 2017 och innefattar bland annat:

- MI-utbildning, grund- och fortsättningskurs (erbjuds upprepat)
- utbildningstillfällen kring goda levnadsvanor med olika fokus
- implementering av rutinmässig användning av DUDIT på BMM
- produktion av informationsmaterial som publicerats på Lärtorget och som riktar sig till vårdpersonal
- produktion av informationsmaterial som publicerats på 1177 och som riktar sig till allmänheten
- produktion av informationsfilmer om alkohol och graviditet som riktar sig till allmänheten

MI-utbildning ger redskap att:

- skapa engagemang och allians i ett samtal
- hantera svåra samtal och möten
- ha effektivare och mer empatiska samtal
- förstärka människors delaktighet och tillit till den egna förmågan
- locka fram och väcka motivation
- möta konflikter och motstånd



Amningsprojektet i hela vårdkedjan

En god amningsvård de första 1000 dagarna, det vill säga från början av graviditeten tills barnet fyllt två år, kräver bra samordning mellan vårdkedjans olika delar, att samstämmig information tillämpas och individanpassat stöd ges.

Kompetenshöjande insatser för personal i vårdkedjan har varit i fokus för projektet även under 2022. Några av dessa beskrivs nedanför:

- Regionen har nu ytterligare nio IBCLC:s (International Board Certified Lactation Consultant) som har genomgått den examensförberedande kursen till laktationskonsult. Deras kompetens kommer att stärka det pågående kliniska arbetet på klinikerna och amningsmottagningarna. Ytterligare en examensförberedande kurs planeras 2023/2024.
- Cirka 90 deltagare har hittills genomfört KI:s 7,5 poängskurs 'Amning för personal i vårdkedjan'. Under 2023 kommer en enkätuppföljning genomföras för att se hur amningskunskapen omsatts i det praktiska arbetet och vilken sorts ytterligare stöd som kan behövas.
- Handledning inom amning riktad till personal på BVC har anordnats i mindre grupper. Utvärdering av denna pilotsatsning kommer att göras under 2023.
- Amningsprojektet tillsammans med AMSAK (amningssakkunniga i Stockholm), Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset har anordnat en digital tvådagarskonferens under nordiska amningsveckan 2022. Temat för den internationella amningsveckan var 'Step up for Breastfeeding: Educate and Support'. Konferensen inkluderade föreläsare som belyste olika amningsfrågor, från ett regionalt, nationellt och europeiskt perspektiv. Både Livsmedelsverket och Socialstyrelsen medverkade och berättade om arbetet med den nationella amningsstrategin och kunskapsstöd. Antalet anmälda deltagare uppgick till totalt cirka 300 med representation från hela vårdkedjan och övriga landet.

Tack för en mycket givande och inspirerande kurs. Så roligt att få träffa så många kompetenta kollegor och föreläsare i hela vårdkedjan. Det ger så mycket hopp och energi att fortsätta kämpa för och arbeta med amningsfrågor. Så tacksam att jag fått gå denna kurs!

(Deltagare, 7,5 p fördjupningskurs i amning, 2022)

Jag har breddat mina kunskaper och har en bok jag kan använda även i fortsättningen. Det kan hjälpa mig att på ett bättre sätt utforma interna utbildningar till mina kollegor samt ge ett bättre amningsstöd till patienterna. Bättre samarbete inom vårdkedjan.

(Deltagare, IBCLC examenskurs, 2022)

- En heldagsutbildning anordnades vid två tillfällen i samarbete med Amningshjälpen. Cirka 200 undersköterskor och barnmorskor deltog i denna satsning som ger grundläggande kunskaper i amning. Denna utbildningsinsats fortsätter under 2023.
- En introduktionsutbildning i amning har genomförts för Kulturdoulor i regionen och ytterligare en utbildningsinsats planeras under kommande året tillsammans med Amningshjälpen.

Även fortsättningsvis kommer en större del av satsningen utgöras av utbildning och kompetenshöjande insatser riktade till olika delar av och professioner i vårdkedjan. Särskilda insatser planeras i utsatta områden där amningsförekomsten är lägre. Framtagande och spridning av riktlinjer och underlag för att förbättra både dokumentation och informationsöverföring är andra viktiga komponenter i projektet liksom utveckling av god information till blivande och nyblivna föräldrar.

Genom projektet deltog Region Stockholm även i arbetet med att ta fram en nationell amningsstrategi, vilket samordnas av olika myndigheter och professionella organisationer.

Projektet påbörjade processen för revidering av den regionala amningsstrategin där en tydligare målbild, uppföljning samt kliniskt användbara verktyg ses över.

Fler projekt →

Projekt ultraljud

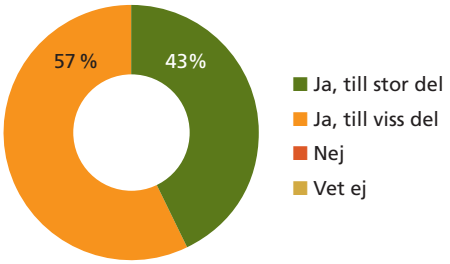
Vid halvtid i Region Stockholms ultraljudsprojekt visar enkäter att samarbetet mellan BMM och ultraljudsenheterna har förbättrats och 90 procent av barnmorskorna på BMM anser att handledningen med ultraljudsbarnmorskor har förbättrat kunskapen gällande indikation för ultraljud och dokumentation av remisser. Alla ultraljudsmottagningarna och majoriteten av barnmorskorna tycker att remissflödet har förbättrats.

Insatserna inom projektet har hittills bestått av bland annat handledning för att diskutera remissförfarande, patientfall, statistik, utmaningar, samverkan samt lyfta frågor och funderingar. Ultraljudsbarnmorskan utgör genom den återkommande handledningen en naturlig kontaktperson för BMM i ultraljudsrelaterade frågor.

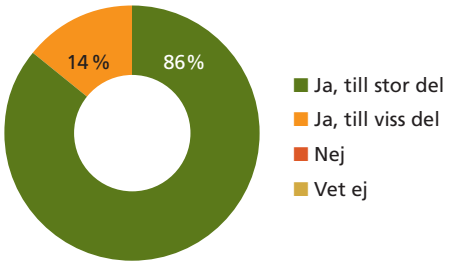
Handledningen föregicks av en utbildningshalvdag om fosterdiagnostik och ultraljud för barnmorskor på BMM som upprepades vid två tillfällen.

Svar från barnmorskor på BMM,
Svar n=160 varav n=80 har deltagit i handledning (50%) som svarat på frågorna nedan.

Jag anser att remissflödet generellt sett har blivit bättre sedan vi började med handledning av BMM (indikationer, dokumentation, rätt remisser med mera).



Jag anser att samarbetet mellan BMM och UL-enheterna har blivit bättre efter att vi har börjat med handledning för BMM.



Programmet innehöll en kort översikt av de vanligaste fosterdiagnostiska metoderna, det fosterdiagnostiska samtalet, en patients upplevelse av att genomgå fosterdiagnostik samt ett avsnitt om ultraljud och när BMM ska remittera för det. Cirka 330 deltagare hade anmält sig.

Särskilt intresserade barnmorskor och läkare på BMM har, som en del i projektet, fått möjlighet att fördjupa sina kunskaper inom fosterdiagnostik och genetisk vägledning ytterligare genom kursen ”Genetisk vägledning för barnmorskor och läkare inom mödrahälsovård”. Kursen genomförs i Centrum för fostermedicins regi och är två och en halv dag.

Framöver fortgår handledning för BMM som för många fallit väl ut och som MHV-enheten hoppas ska kunna fortgå även efter projektet är avslutat. MHV-enhetens förhoppning är att kunna erbjuda fördjupande träffar på olika teman inom området för representanter från BMM som kan verka som ambassadörer för dessa frågor framöver på sina respektive mottagningar.

Region Stockholms ultraljudsprojekt, som startade i slutet av 2021, är ett samarbete mellan MHV-enheten, regionens alla ultraljudsmottagningar samt Centrum för fostermedicin. Projektet är planerat att pågå under två år och består av olika typer av kompetenshöjande och stödjande insatser för att stärka och kvalitetssäkra vården utifrån gällande riktlinjer och föreskrifter. Inför projektstarten gjordes en inledande undersökning kring upplevt nuläge på BMM, ultraljudsenheterna och även patienternas perspektiv genom graviditetsenkäten. Den kommer följas upp med en utvärdering i slutet av 2023.

Referenser

Tabeller i denna årsrapport visar barnmorskemottagningarnas placering, inte var patienter bor.

Förlossningar i Sverige
Graviditetsregistret, Uppsala Akademiska sjukhuset och Växjö Centrallasarett

Blomman med namn på BMM
Graviditetsregistret, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och MHV-enheten

Sammanfattningen
Antal cellprov uppgift från Regionalt Cancer Center (RCC)

Antal preventivmedelsrådgivningar uppgift från HSF

Amningsstatistik från Graviditetsregistret

Eftervårdsbesök statistik från Graviditetsregistret

Malinamottagningarna uppgift från Verksamhetsstöd Malina

MHV-enheten lyfter samarbeten i vårdkedjan, uppgifter från MHV-enheten

Gynekologisk cellprovtagning
Regionalt Cancer Center (RCC)

Besök inom Sexuell och reproduktiv hälsa
Hälso- och sjukvårdsförvaltning (HSF)

STI
Siffror från Smittskydd Stockholm, STI statistik för 2022.

Graviditetsövervakning
MHV-enhetens basprogram, cirkeldiagram från Graviditetsenkäten (SKR)

Översikt av basprogram
MHV-enheten

Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning
Graviditetsregistret

Antal barnmorskebesök
Hälso och sjukvårdsförvaltning (HSF)

Antal inskrivna gravida
Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltning (HSF)

Föräldrastöd
MHV-enheten

Övervikt och obesitas
Folkhälsomyndigheten, Graviditetsregistret

Viktuppgång vid graviditet
Folkhälsomyndigheten, Graviditetsregistret

Graviditetsdiabetes
Graviditetsregistret

Interauterin fosterdöd
Tabell från Medicinska födelseregistret. Statistik från SCB, uppgifter från Socialstyrelsen.

Induktion vecka 41
Riktlinjen för handläggning i graviditetsvecka 41 (NPO)

Eftevårdsbesök
Hälso- och sjukvårdsförvaltning

Familjecentraler
Hälso- och sjukvårdsförvaltning och Graviditetsregistret

Amning
Graviditetsregistret

Fler referenser →

Referenser fortsättning

Substansbruk och graviditet (Alkohol, droger, tobak & nikotin)
Graviditetsregistret, Rosenlunds Mödravårdsteam, CAN:s nya rapport från 2021.

CES Folkhälsorapport Stockholm 2023, Perinatalt snus exposure and cardiovascular function in the child

Felicia Nordenstam, MD PhD, Överläkare Barnkardiologi, Karolinska Universitetssjukhuset/Uppsala.

Livsmedelsverkets råd kring alkohol och under graviditet och amning.

Våld i nära relationer
Brottsförebyggande rådet, Brå, 2014, Akademiskt Primärvårdscentrum rapport "Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig", 2022, Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer - Socialstyrelsen

Psykisk ohälsa och EPDS
Graviditetsregistret, Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

Malina
Verksamhetsstöd Malina

Förlossningsrädsla
Graviditetsregistret, Fear of Birth Scale (FOBS), Forskaren Elin Ternström leg. Barnmorska/Medicine doktor

Ultraljud
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

Läkarmedverkan
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

Infektionssjukdomar
Smittskydd Stockholm

Vaccinationer under graviditetet
Folkhälsomyndigheten, MHV-poddavsnitt med Johanna Rubin, barnläkare & vaccinexpert på Folkhälsomyndigheten

Klimakteriet
Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården (socialstyrelsen.se), HSF

Samverkan i och utanför vårdkedjan
MHV-enheten

Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar
MHV-enheten

Psykisk hälsa - tema
Emma Fransson, MHV-enhetens psykolog (för fullständig referenslista kontakta emma.fransson@regionstockholm.se

Nationell arbetsgrupp, MHV-enhetens medverkan
MHV-enheten

MHV-enhetens SKR-projekt
MHV-podden.se – statiskuppgifter från Libsyn podcasthotell

Preventivguiden.se – uppgifter från Google analyskonto via Will and Skill AB

Introduktionsprogram för nya barnmorskor – uppgifter från MHV-enheten

Projekt Goda Levnadsvanor – uppgifter från MHV-enheten

Amningsprojektet – uppgifter från MHV-enheten

Ultraljudsprojektet – uppgifter fån MHV-enheten, Ultraljudsenheten och Graviditetsenkäten

---

Foto/illustration

Clas Fröhling Fotogruppen Sös, sid 10, 18, 19, 30

iStock, sid 29, 32, 40, 49, 50

Maskot, sid 21

Mostphotos sid 52

Shutterstock, sid 3, 8, 26, 28, 45, 48

Paulina Westerlind, sid 38

Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2022

Elisabeth Storck Lindholm
Sektionschef, Mödrahälsovårdsöverläkare, elisabeth.storck-lindholm@regionstockholm.se

Heléne Grantelius
Administratör, helene.grantelius@regionstockholm.se

Anna Dahlin
Samordningsbarnmorska, anna.m.dahlin@regionstockholm.se

Anna Akselsson
Samordningsbarnmorska, anna.akselsson@regionstockholm.se

Johanna Molin
Mödrahälsovårdsöverläkare, johanna.molin@regionstockholm.se

Övriga medarbetare på MHV-enheten vid denna upplagas tryck 2023

Anne-Charlotte Jonsson
Samordningsbarnmorska, anne-charlotte.jonsson@regionstockholm.se

Amal Omer Salim
Nutritionist, amal.omer-mohamed-ahmed-salim@regionstockholm.se

Emma Fransson
Leg psykolog, emma.fransson@regionstockholm.se

Emma Lilliehöök
Samordningsbarnmorska, emma.lilliehook@regionstockholm.se

Eva Östlund
Mödrahälsovårdsöverläkare, eva.e.ostlund@regionstockholm.se

Jennie Lenntorp
Leg barnmorska, jennie.lenntorp@regionstockholm.se

mhvenheten@regionstockholm.se

Region Stockholm