Årsrapport

Barnmorskemottagningarna i Stockholms län 2019

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 och rättigheter ... 11
Gynekologisk cellprovtagning ... 12
Familjeplanering och provtagning för sexuellt överförbara infektioner ... 13
Förebyggande arbete och provtagning för sexuellt överförbara infektioner ... 14
Graviditetsövervakning ... 15
Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM ... 17
Antal barnmorskebesök ... 18
Antal inskrivna gravida på BMM ... 19
Föräldrastöd ... 20
Graviditetsdiabetes ... 21
Amning ... 22
Alkohol ... 24
Tobak ... 25
Övervikt och fetma ... 26
Socioekonomiska påverkansfaktorer ... 28
Våld i nära relationer ... 29
Psykisk ohälsa ... 30
Förlossningsrädsla ... 31
Fosterdiagnostik ... 32
Tolkanvändning ... 33
Läkarmedverkan ... 34
Infektionssjukdomar ... 35
Intrauterin fosterdöd ... 36
Eftervårdsbesök ... 37
Rutinkollen – kvalitetssäkring inom mödrahälsovården – ett digitalt verktyg ... 38
Samverkan i och utanför vårdkedjan ... 39
Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2019 ... 40
Historia och nutid: preventivmedel och abort ur ett historiskt och nutida globalt och nationellt perspektiv ... 41
Mödrahälsovårdsenhetens vårdutvecklande verksamhet finansierad av SKR ... 45
Referenser ... 54
Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten ... 55

Stockholm *2020-09-16*

Samhället och mödrahälsovården har under skrivandet av denna årsrapport fokuserat på Covid-19 pandemin som vi i nuläget inte fullt kan överblicka konsekvenser och lärdomar av. Vi vet att alla som arbetar på barnmorskemottagningarna gör sitt allra bästa, under de förutsättningar som råder med sjukskrivna medarbetare och hårt tryck på mottagningarna.

Vi på MHV-enheten vill tacka alla som arbetar på barnmorskemottagningar för ert fantastiska arbete! Det är tack vare en väl fungerande vårdkedja, där barnmorskemottagningar är en mycket viktig del, som mödra- och barn sjukligheten/dödligheten i Sverige och Region Stockholm, är bland de lägsta i världen.

Mödrahälsovårdsenheten har i årsrapporten för 2019 valt att berätta om preventivmedlets historia. MHV-enhetens PODD har spelat in ett avsnitt med Catharina Zätterström om preventivmedlets utvecklingen fram till i dag. Catharina har länge arbetat som samordningsbarnmorska på MHV-enheten men har nu gått i pension.

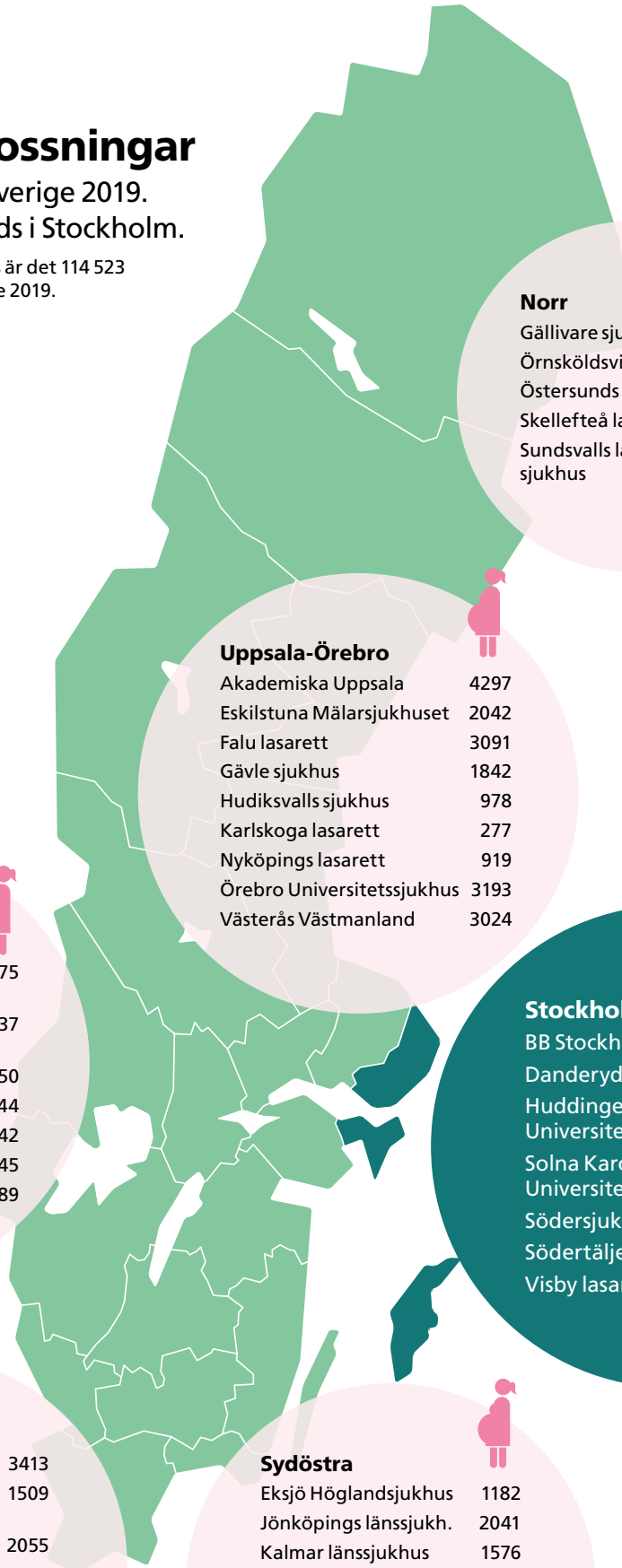
Med årsrapporten vill vi redovisa och lyfta fram det betydelsefulla arbetet som utförs på alla barnmorskemottagningar inom Region Stockholm. Statistiken som redovisas har vi till stor del Graviditetsregistret att tacka för och även alla barnmorskor som nogsamt fyllt i all data. Förhoppningsvis kommer täckningsgrad i registret nästkommande år bli ännu bättre så att vi får statistik som är så korrekt som möjligt och går att mäta mot övriga landet. Övrig statistik kommer från LUD (leverantörsuppföljningsdatabasen), baserad på den ersättning som betalats ut för besök på barnmorskemottagningarna under 2019 från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen.

Mödrahälsovårdsenheten
genom
Elisabeth Storck Lindholm
Mödrahälsovårdsöverläkare
Sektionschef

112 681 förlossningar

är rapporterade i Sverige 2019. Vart fjärde barn föds i Stockholm.

Enligt SCB:s statistikdatabas är det 114 523 levande födda barn i Sverige 2019.



Norr

Gällivare sjukhus	489
Örnsköldsviks sjukhus	713
Östersunds sjukhus	1355
Skellefteå lasarett	809
Sundsvalls länssjukhus	1754

Uppsala-Örebro

Akademiska Uppsala	4297
Eskilstuna Mälarsjukhuset	2042
Falu lasarett	3091
Gävle sjukhus	1842
Hudiksvalls sjukhus	978
Karlskoga lasarett	277
Nyköpings lasarett	919
Örebro Universitetssjukhus	3193
Västerås Västmanland	3024

Stockholm/Visby

BB Stockholm	3978
Danderyds sjukhus	6719
Huddinge Karolinska Universitetssjukhuset	4106
Solna Karolinska Universitetssjukhuset	3181
Södersjukhuset	7824
Södertälje sjukhus	2249
Visby lasarett	515

Västra

Borås, Södra Älvsborgs sjukhus	2975
Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset	10137
Halmstad, Hallands sjukh.	2150
Karlstads Centralsjukhus	2744
Skövde, Skaraborgs sjukh.	2642
Trollhättan, NU-sjukvården	3245
Varberg, Hallands sjukh.	2189

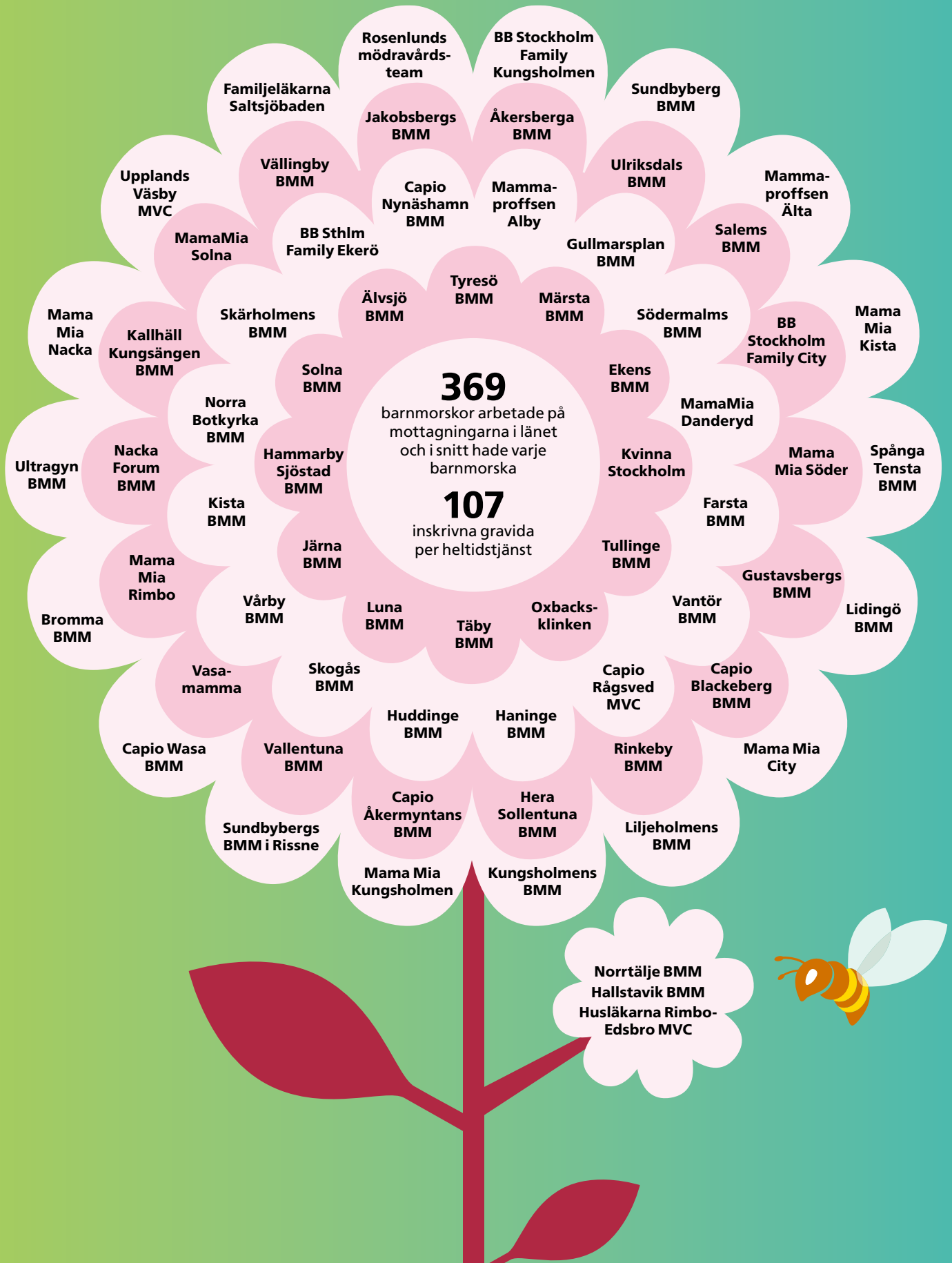
Södra

Helsingborgs lasarett	3413
Karlskrona/ Blekinge sjukhus	1509
Kristianstads Centralsjukhus	2055
Lund, Skåne Universitetssjukhus	3611
Malmö, Skåne Universitetssjukhus	5257
Ystads lasarett	1299

Sydöstra

Eksjö Höglandsjukhus	1182
Jönköpings länssjukh.	2041
Kalmar länssjukhus	1576
Linköpings Universitetssjukhus	2801
Norrköping Vrinnevisjukhuset	2259
Värnamo sjukhus	992
Växjö Centrallasarett	2131

64 barnmorskemottagningar
i Stockolms län 2019



Cellprov

134 879

cellprov togs 2019 på barnmorskemottagningar i Stockholms län.

Nationellt vård-program för cervixcancer-prevention finns sedan 2017

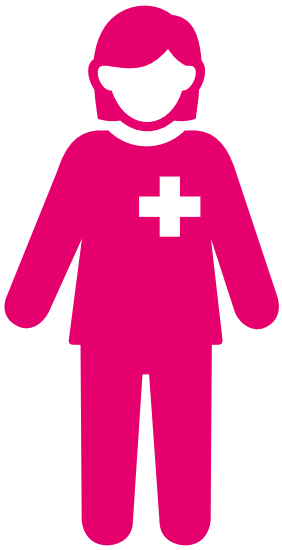
Organiserad cellprovtagning (cervixscreening) som introducerades på 60-talet är enormt framgångsrikt för att minska risken för dödsfall i cancer hos kvinnor.

Preventivmedel

126 815

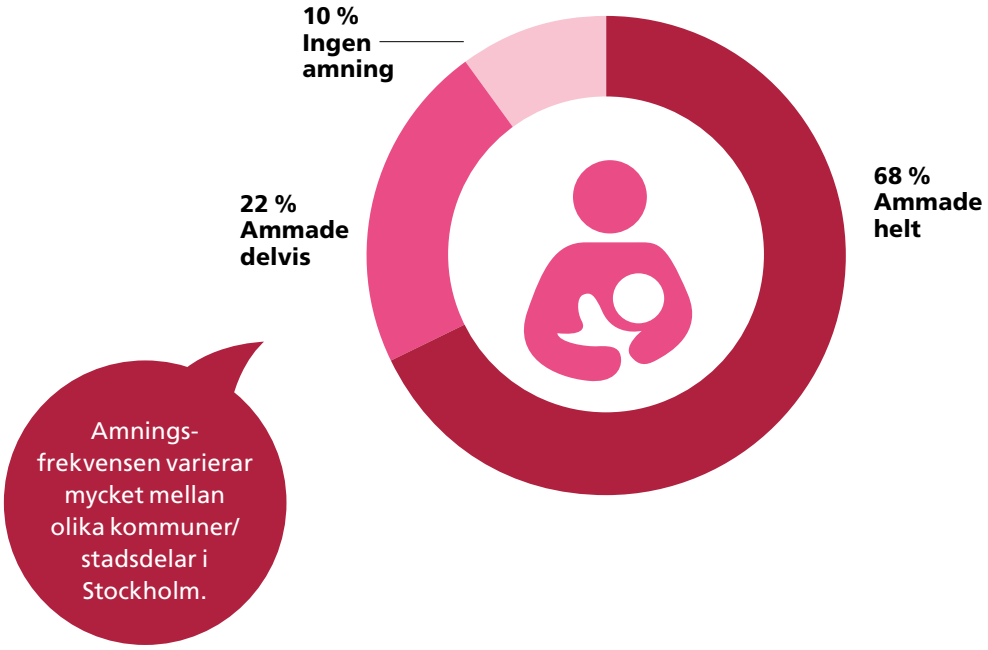
utförda besök för preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagningarna inom Region Stockholm. I besöken ingår även samtal om sex och samlevnad samt provtagning för STI (sexuellt överförbara infektioner).

Genomsnittligt antal preventiv-medelsbesök per heltidsarbetande barnmorska var 430 st.



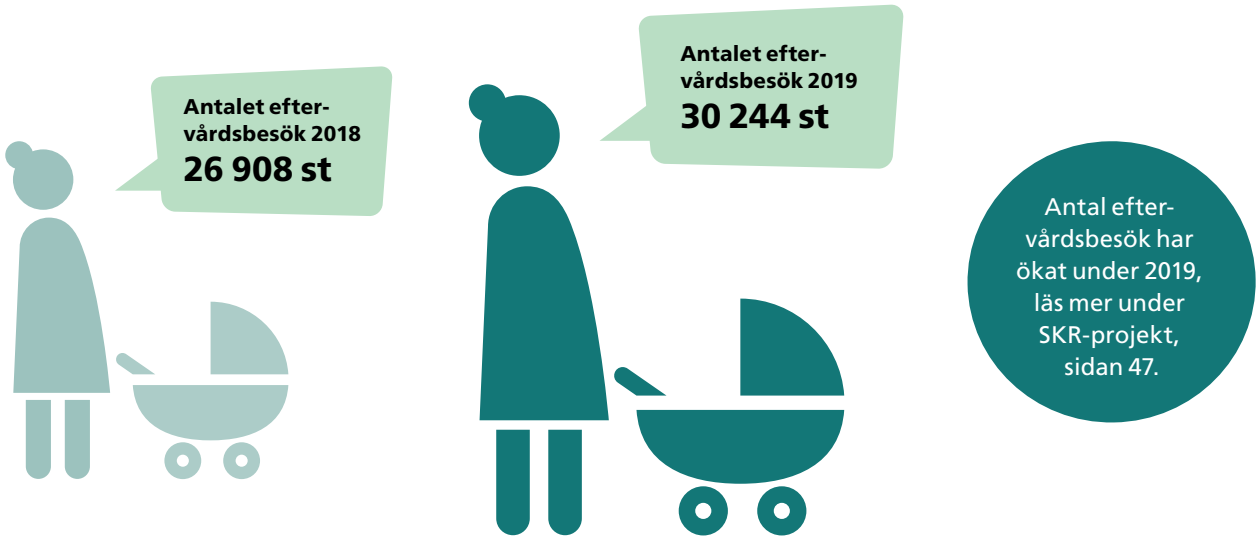
Amning

Amning 4 veckor efter förlossning
(statistik från Graviditetsregistret baserad
på kvinnor som gjort eftervårdsbesök).



Eftervårdsbesök

Statistik från GUPS-LUD, den gemensamma webb-
platsen för uppföljning och analys inom Region Stockholm.
Antalet eftervårdsbesök hos barnmorska.



Kvinnlig könsstympning

15 001

gravida i Region Stockholm har under 2019 tillfrågats om könsstympning av barnmorskor på barnmorskemottagningar. Nedan ses bilder på lerfigurer som använts i undervisningssyfte för att visa exempel på vulvaanatomi och olika grader av kvinnlig könsstympning.

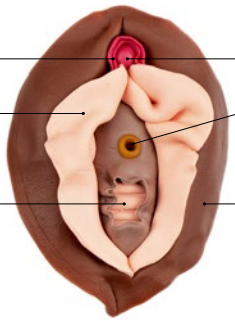
334 uppgav att de är könsstympade, varav **20** är födda i Sverige. Enligt en mätning i Graviditetsregistret som pågått under hela 2019. Se sidan 48 SKR-projekt.

Typ 1
Klitoris och/eller klitorisförhud är delvis eller helt borttagen.

Typ 2
Klitoris och/eller klitorisförhud och inre blygdläppar är delvis eller helt borttagen.

Typ 3
Infibulation, försnävning av vaginalöppning genom att inre eller yttre blygdläppar sytts ihop (med eller utan borttagande av klitoristoppen).

Vulvaanatomi ej könsstympad

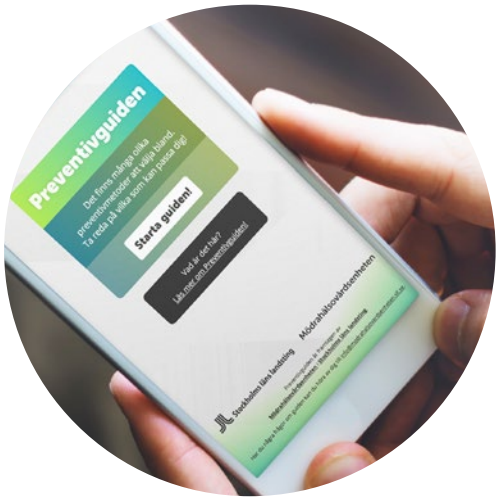


I Sverige är kvinnlig könsstympning förbjudet sedan 1982.

www.Preventivguiden.se

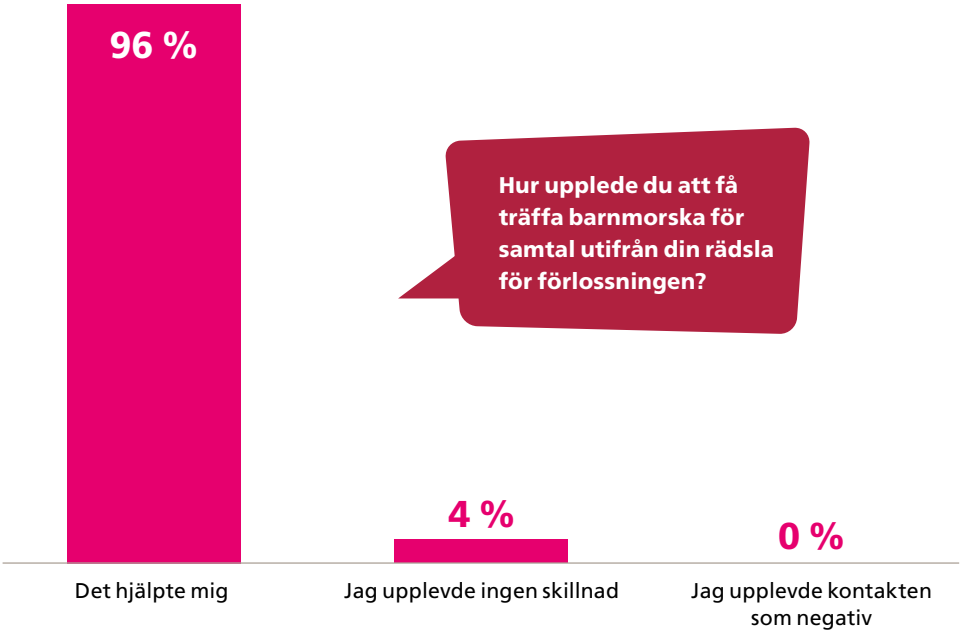
Preventivguiden är ett webbaserat test med frågor som stöd och diskussionsunderlag inför val av preventivmedel. Testet är framtaget av MHV-enheten. Läs mer på sidan 46 under SKR-projekt.

24 404 nya användare
har genomfört testet under 2019.



Förlossningsrädsla

Här ses statistik från en undersökning som genomfördes av MHV-enheten under 2019. 76 gravida med måttlig förlossningsrädsla som erbjudits tre stödjande samtal med barnmorska på barnmorskemottagning har svarat, se mer sidan 51 under SKR-projekt.



Hur upplede du att få träffa barnmorska för samtal utifrån din rädsla för förlossningen?

Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm

MHV-enheten arbetar på uppdrag från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) Region Stockholm. MHV-enhetens arbete riktar sig mot all personal vid samtliga barnmorskemottagningar (BMM) i Region Stockholm.

Enhetens uppdrag är att stödja och utveckla arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter, syftet är att främja en likvärdig vård av god kvalitet och en fungerande vårdkedja. MHV-enheten tillhör administrativt Södersjukhusets kvinnoklinik.

MHV-enhetens uppgift är att:

- Utforma, utveckla, utvärdera basprogram och 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.
- Verka som kontaktpersoner och sakkunniga gentemot olika samarbetspartners som t ex kvinnoklinikerna, (KK), barnhälsovården (BHV), barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), vuxenpsykiatrin, socialtjänst, Smittskyddsenheten, Regionalt cancercentrum (RCC) m. fl.

Mödrahälsovårdsenheten bestod 2019 av:

- Tre mödrahälsovårdsöverläkare, fyra samordningsbarnmorskor, en administratör och en deltidsanställd psykolog.
- Tre barnmorskor, en läkare och en forskningsassistent var anställda på deltid i olika projekt under året.

Under 2019 genomfördes flera utbildningsinsatser, både för nya barnmorskor och för barnmorskor som arbetat länge på BMM. Flera projekt som påbörjades tidigare år fortsatte och en del avslutades under året. Utbildningarna och projekten presenteras längre fram i årsrapporten.

MHV-enhetens basprogram, riktlinjer, kommande utbildningar, stödmaterial mm finns på Vårdgivarguiden: *https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/barnmorskemottagning/*

MHV-enheten arbetar med att utforma, utveckla och revidera riktlinjer som följs av alla BMM i Region Stockholm. I nuläget finns 70 st riktlinjer publicerade på Vårdgivarguiden.

Barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Stockholm

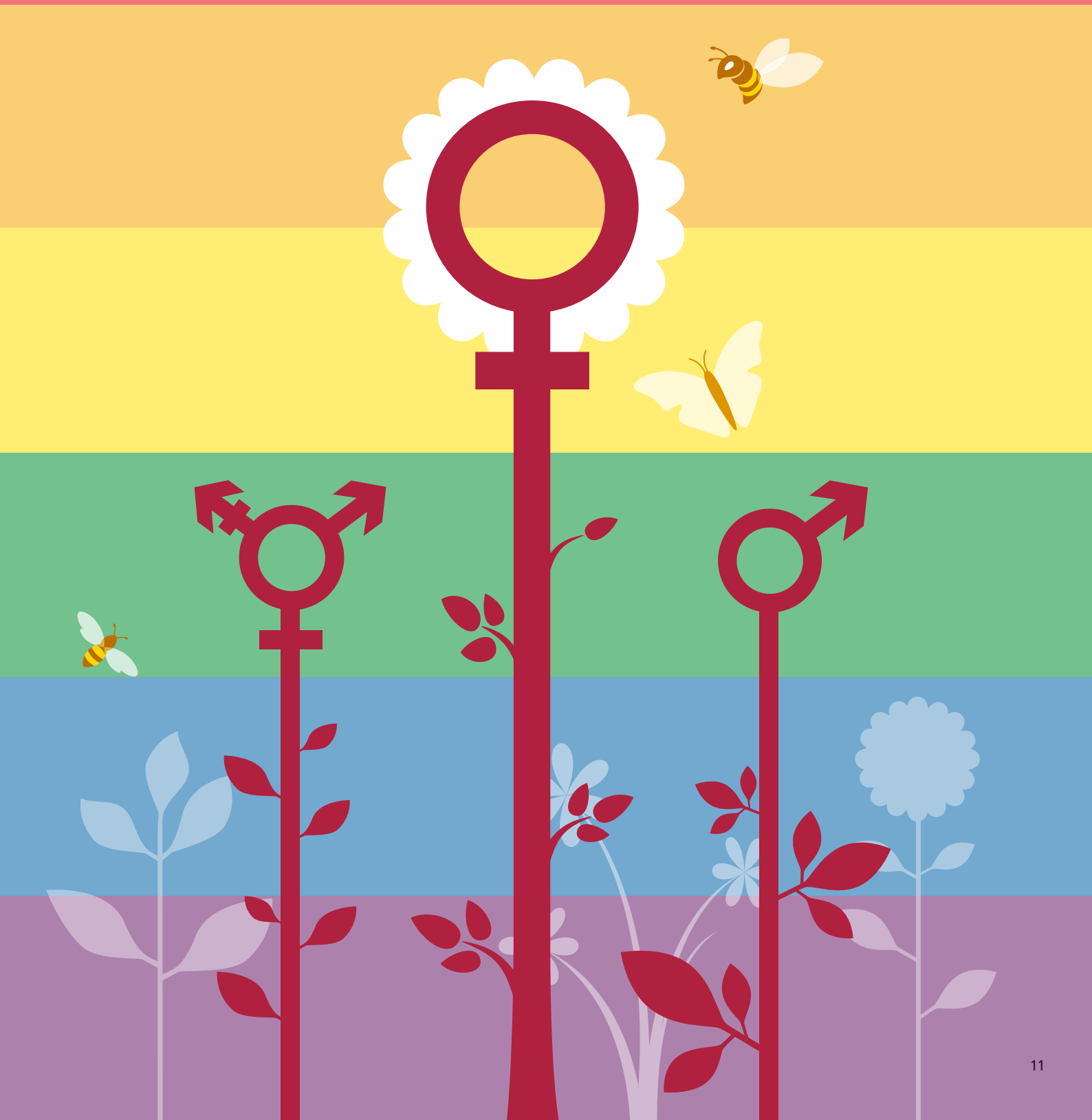
I Stockholms län fanns under 2019 totalt 64 st BMM. All verksamhet förutom Norrtäljes* regleras enligt avtal med Hälso och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ersättningsnivåerna är desamma för alla verksamheter.

BMM:s uppdrag omfattar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom följande områden:

- Gynekologisk cellprovtagning enligt det organiserade screeningprogrammet för cervixcancer.
- Familjeplanering
- Graviditetsövervakning
- Föräldrastöd
- Förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, STI

* Norrtäljes beställarorganisation ansvarar för sina avtal och ersättningsnivåer.

Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter



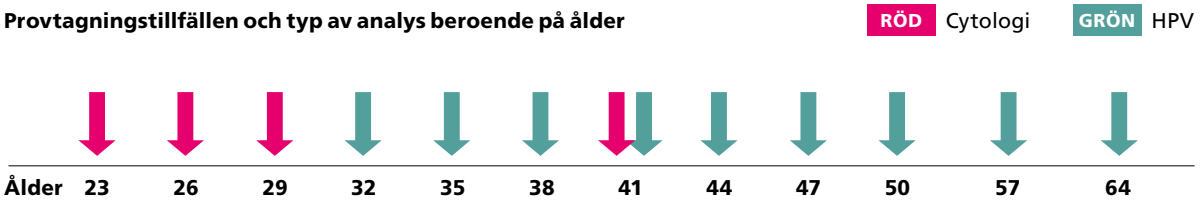
Gynekologisk cellprovtagning

Sedan gynekologisk cellprovskontroll infördes i Sverige i slutet av 1960-talet har förekomsten av livmoderhalscancer (cervixcancer) mer än halverats och dödligheten har minskat ännu mer. Under de senaste åren har man dock konstaterat en viss ökning på flera håll i landet, men inte i Stockholm. Enligt en rapport från det Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention (NKCx) är en förklaring att andelen missade cellförändringar inom den cytologiska diagnostiken har blivit fler.

Livmoderhalscancer orsakas av ett sexuellt överförbart virus, humant papillomvirus (HPV). 2017 godkände Socialstyrelsen ett nytt nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention. Den största förändringen består i att kvinnor från 30 års ålder primärt testas för HPV istället för cytologisk analys. Cellprovet analyseras då enbart om HPV-testet är positivt. När man bara behöver granska cellprov från dem som är HPV positiva kommer det sannolikt vara lättare att hitta fallen med cellförändringar. En regional tillämpning av vårdprogrammet togs fram för Stockholm i början av 2018.

Inom Region Stockholm samordnas den gynekologiska cellprovtagningen av Regionalt Cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland. Alla kvinnor som är folkbokförda i Stockholms län kallas mellan 23 och 64 års ålder till gynekologisk cellprovskontroll. Eftersom det sista provet tas tidigast vid 64 års ålder, innebär det i praktiken att kvinnor upp till 70 år kan bli kallade. Kvinnor i åldersgruppen 23 – 49 år kallas vart 3:e år och kvinnor 50 – 64 år vart sjunde år. Alla kvinnor som besöker en BMM, oavsett orsak, bör erbjudas cellprovtagning om det inte är utfört enligt screeningprogrammet. Under 2019 togs 134 879 cellprover inom ramen för den gynekologiska cellprovskontrollen i Region Stockholm.

Provtagningstillfällen och typ av analys beroende på ålder



Sedan sommaren 2019 skickar RCC ut självtest för HPV till de kvinnor som uteblivit från screeningprogrammet under 11 år eller längre.

34 000 kvinnor fick under hösten ett set för självprovtagning hemskickat. Av dessa har 5600 prover inkommit för analys.

RCC driver sedan 2017 ett projekt med två projektanställda dysplasibarnmorskor. Där omhändertas kvinnor i åldersgruppen 23–27 år som är positiva för HPV och samtidigt har en oklar eller lindrig cellförändring.

HPV infektion är vanligt bland unga och läker ofta ut av sig själv och i samband med det kan även eventuella cellförändringar försvinna.

Under 2019 togs nya cellprov på 1150 kvinnor inom 4 månader efter att det första provet tagits, 390 av proverna var då normala. Handläggningen gör alltså att mer omfattande utredningar kan undvikas i en tredjedel av fallen.

Under 2019 genomfördes en pilotstudie med webbremisser för gynekologisk cellprovtagning.

Tre BMM deltog i i pilotstudien och kort därefter påbörjade man implementering av systemet, med målet att ansluta alla BMM under året.

Alla BMM har blivit erbjudna att delta i workshop och en instruktionsfilm har tagits fram som stöd.

Familjeplanering och provtagning för sexuellt överförbara infektioner
(STI = Sexually transmitted infections)

Familjeplanering är en stor och viktig del av barnmorskans arbete på BMM. I Sverige förskrivs den övervägande delen av alla preventivmedel av barnmorskor. Barnmorskans förskrivningsrätt omfattar preventivmedel till friska kvinnor i födelsekontrollerande syfte. I samråd med läkare kan barnmorskan i vissa fall även förskriva preventivmedel till kvinnor med olika sjukdomstillstånd. Preventivmedelsrådgivningens syfte är att förhindra oönskade graviditeter och att bevara fertiliteten fram till dess att graviditet eventuellt är aktuell. Utgångspunkt är den så kallade reproduktiva livsplanen. 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 som skydd mot oönskad graviditet.

I samband med preventivmedelsbesök på BMM ska cellprov erbjudas om kvinnan inte kommit på kontroll enligt screeningprogrammet. Även provtagning avseende sexuellt överförbara infektioner (STI) ska erbjudas.

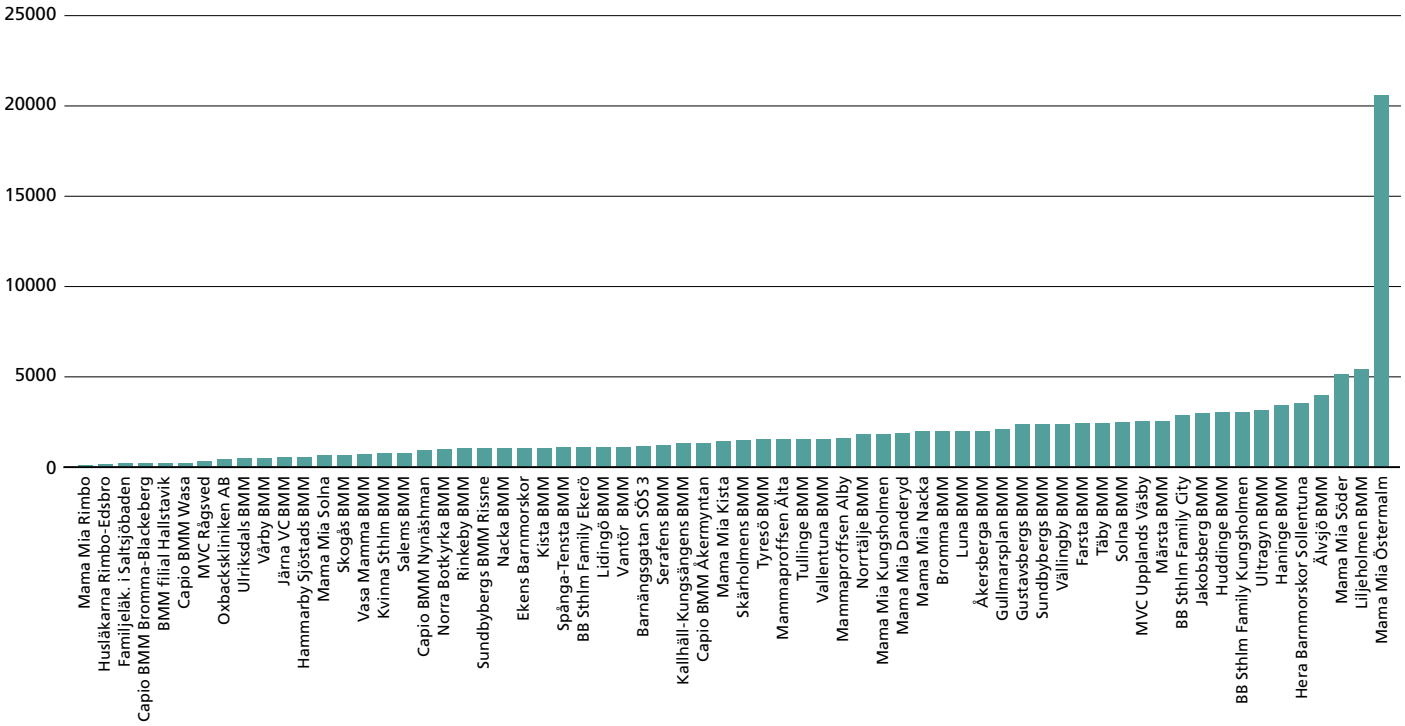
Vid behov av akut preventivmedel erbjuds rådgivning, eventuell åtgärd (tablettbehandling eller kopparspiralinsättning) och uppföljning. På BMM utförs även graviditetstester som följs upp utifrån provsvaret. Samtal inför och efter eventuell abort erbjuds också i de fall det kan vara aktuellt.

Det är viktigt att kvinnor har god tillgång till preventivmedelsrådgivning med korta väntetider till BMM. I Stockholm har de flesta BMM öppna mottagningar varje vecka dit man kan komma för preventivmedelsrådgivning och provtagning för STI.

Det finns en lokal riktlinje för preventivmedelsrådgivning som framtagits av MHV-enheten. Där beskrivs rådgivningsbesökets innehåll, de olika preventivmetoderna, rekommenderad uppföljning samt kriterier för läkarbedömning. MHV-enheten har tagit fram www.preventivguiden.se. Inför barnmorskebesöket kan kvinnan gå in och se vilken preventivmetod som verkar mest lämpad för just henne.

MHV-enheten arrangerar varje år en två dagars fördjupningsutbildning i antikonception för barnmorskor. Specialister inom området engageras som föreläsare. Kontinuerlig handledning i preventivmedelsrådgivning erbjuds också till barnmorskorna på BMM.

Antal preventivmedelsbesök per mottagning. Storlek på BMM varierar



Förebyggande arbete och provtagning för sexuellt överförbara infektioner

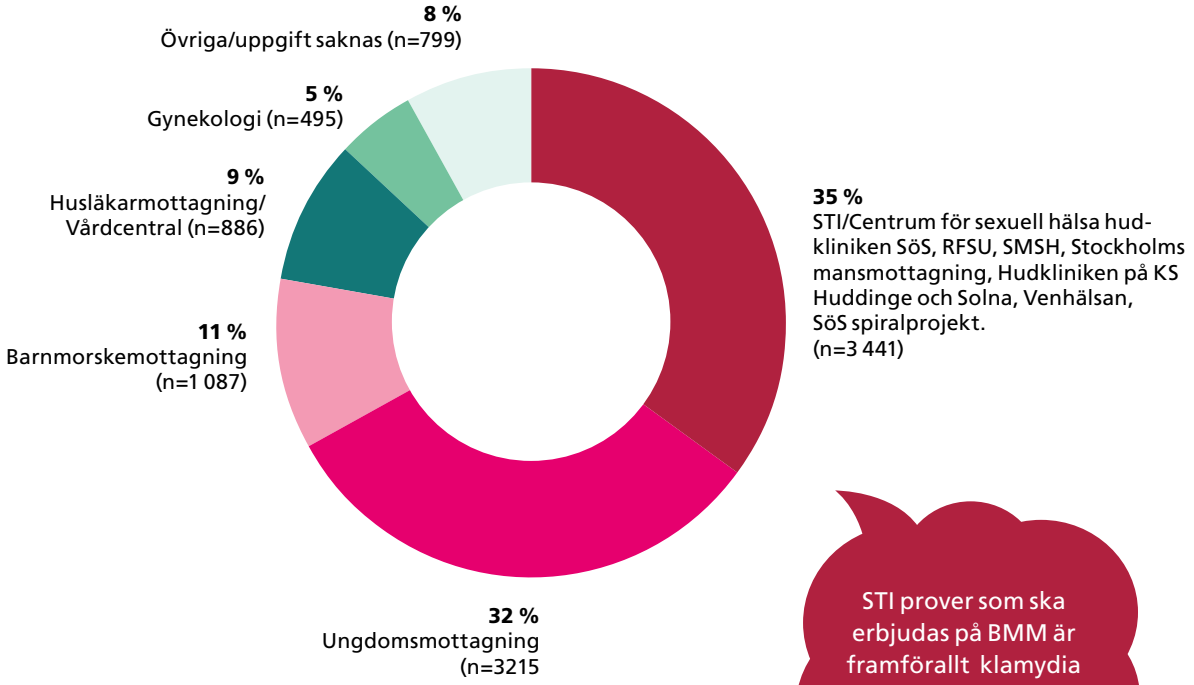
(STI = Sexually transmitted infections)

I barnmorskans uppdrag ingår STI förebyggande arbete. Det består av provtagning, handläggning och smittspårning av olika sexuellt överförbara infektioner, såsom klamydia, gonorré, syfilis, hepatit och HIV. Klamydia är den vanligaste bakteriella könssjukdomen i Sverige. Barnmorskor har förskrivningsrätt till icke gravida på doxycyklin vid verifierad klamydiainfektion. Behandling till gravida ska utföras av läkare.

I Stockholm ökade antalet klamydiafall under 2019 och bröt därmed en nedåtgående trend sedan 2015. Avgörande för smittrisken är praktiserande av oskyddat sex och antal partnerbyten. Klamydia påträffades oftast i åldersgruppen 20–29 år och de flesta var provtagna via ungdomsmottagningarna.

Elva procent av de positiva fallen identifierades efter provtagningar utförda på någon av Stockholms BMM. Sex fall sågs hos barn under ett år, smittade i samband med graviditet/förlossning. Det är viktigt att BMM även framgent är aktiva med att erbjuda och ta prov. Genomgången klamydiainfektion är en betydande orsak till nedsatt fertilitet hos kvinnor. Infektion i samband med graviditet kan leda till för tidig vattenavgång, för tidig förlossning och låg födelsevikt hos barnet. Klamydia kan också smitta barnet vid förlossningen och ge upphov till allvarliga ögoninfektioner och lunginflammation.

Anmälande typ av klinik för fall av klamydia, Stockholms län 2019



STI prover som ska erbjudas på BMM är framförallt klamydia men även gonorré, syfilis och HIV.

Graviditetsövervakning

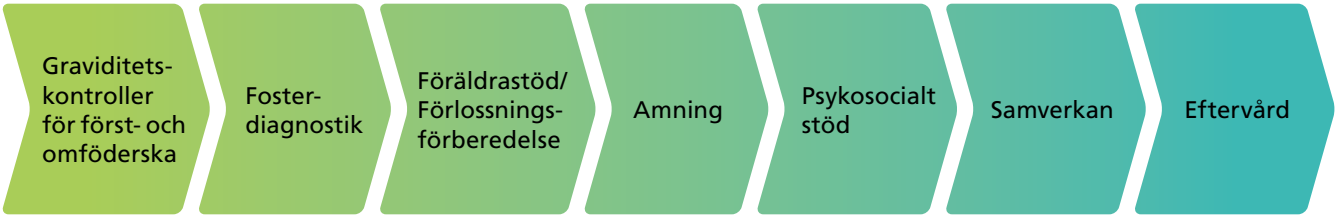
Basprogram för hälsovård under graviditet

Hälsovård under graviditet innebär att stödja en naturlig process, att stärka det friska samt 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 viktigaste syften är att identifiera riskfaktorer hos den gravida som kräver särskild handläggning.

Hälsa för gravida varierar och skillnaderna har tydliga samband med socioekonomiska förhållanden.

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

Basprogram för vård under graviditet



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. Det innehåller det minsta antalet medicinskt motiverade kontroller för en normal graviditet.

Under graviditeten utförs riskbedömning i samband med inskrivning, kontinuerligt vid graviditetskontrollerna, vid sammanfattningen och vid vård efter förlossningen. Information om bland annat fosterdiagnostik, amning, anknytning, föräldrastöd och förlossningsförberedelse ges fortlöpande.

I basprogrammet ingår medicinska kontroller såsom blodtryck (BT), vikt, blodvärde (hemaglobin, Hb), blodsocker (glukos) och andra blodprover. Från och med graviditetsvecka 25 kontrollerar barnmorskorna graviditetens tillväxt genom att mäta symfys fundusmåttet (SF-mått) och kontrollerar fosterhjärtljud (flj) vid varje besök, se checklista kontroller enligt basprogrammet.

Checklista kontroller och information enligt basprogram

Förstföderska (cirka angivelse för veckor)

Graviditetsvecka	Kontroller/information enligt basprogram	Utökade kontroller
Inskrivningsbesök 1 (1–2 veckor efter kontakt med BMM)	Hälsosamtal/levnadsvanor. Levnadsvanetest. Erbjudande om information om fosterdiagnostik. Besöket kan vara individuellt eller i grupp.	
Inskrivningsbesök 2	Medicinsk, obstetrisk, psykisk och social anamnes. Blodgruppering + fetalt Rh grav. v 10+0, hepatit B, hiv, rubella, syfilis, ferritin och Hb, p-glukos, tyroidea, BT, protein/urin, vikt/BMI. Basprogramsbedömning, erbjuda läkarbesök.	Information om OGTT. Hepatit C, TBC, klamydia, gynekologiskt cellprov.
16 veckor	Extrabesök för gravida med psykosocial problematik eller andra särskilda behov. Uppföljning av levnadsvanor vid behov.	
20 veckor	Gruppträff alternativt enskilt besök för den gravida. Samtal om amning, kroppsliga förändringar, våld i nära relation, planering av arbete/ledighet under graviditet.	Ev. remittering förlossningsrädsla, se riktlinje.
25 veckor	SF-mått, flj, BT, vikt, Hb, p-glukos. Informera om fosterrörelser. Val av förlossningssjukhus. Information om föräldragrupper, förlossningsföreläsningar.	Immuniseringsprov (Rh-negativa). Information om anti-D. OGTT (grav. v 24–28).
29 veckor	SF-mått, flj, BT, p-glukos.	Anti D vaccination (Rh negativ gravid, fetal Rh positiv).
31 veckor	SF-mått, flj, BT. Uppföljning tobak/alkoholfrågor.	Resistenta bakterier.
33 veckor	SF-mått, flj, BT, p-glukos.	
35 veckor	SF-mått, flj, BT, YP.	Överrapportering till BHV av familj med extra behov av stöd.
37 veckor	SF-mått, flj, BT, Hb, p-glukos, vikt, YP. Sammanfattning av graviditeten inklusive riskbedömning. Information om skakvåld och plötslig spädbarnsdöd.	
39 veckor	SF-mått, flj, BT, YP. Informera, remittera för ultraljud grav v 41+0	
41 veckor	SF-mått, flj, BT, YP. Informera, remittera för induktion grav v 42+0.	
Eftervårdsbesöken (t.o.m. 16 v postpartum)	Förlossningsupplevelse, amning, BT, vikt, Hb. Gynekologisk undersökning. Familjeplanering.	

Sedan 2017 finns en rekommendation att alla gravida ska provtas med TSH i tidig graviditet. Syftet med screeningen är att upptäcka hypotyreos (underfunktion av sköldkörteln). Det är en känd riskfaktor för graviditetskomplikationer som till exempel missfall och för tidig förlossning. Det finns också en koppling mellan hypotyreos hos modern och utvecklingen av fostrets hjärna. Det är viktigt att ta TSH tidigt i graviditeten för att behandling mot hypotyreos ska kunna sättas in och på så viset minska risken för komplikationer hos både mor och barn.

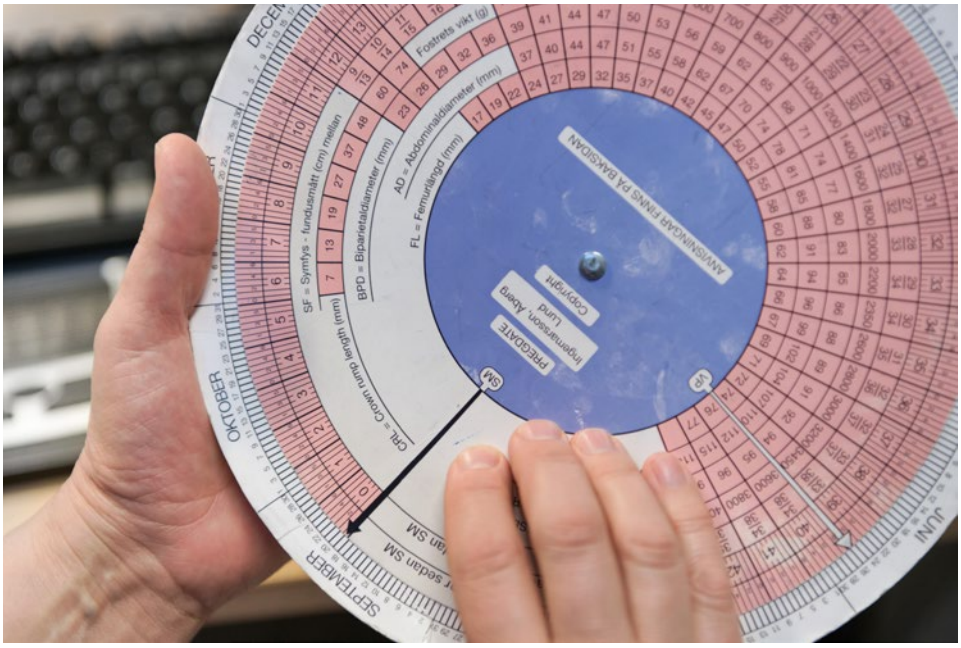
Två prover som kontrolleras regelbundet under graviditeten är blodsockret (glukos) och blodvärdet (Hemoglobin, Hb).

Blodsockret kontrolleras fem gånger på alla gravida för att hitta en eventuell graviditetsdiabetes. Risken att få graviditetsdiabetes ökar med graviditetslängden och är som störst under graviditetens sista del. Hormonella förändringar under graviditeten gör att kroppen gradvis blir allt mindre känslig för insulinets blodsockersänkande effekt, så kallad insulinresistens.

Blodvärdet (Hb) kontrolleras minst tre gånger under graviditeten för att identifiera eventuell blodbrist. Anemi under graviditet definieras som Hb under 110 g/L fram till graviditetsvecka 28 och Hb under 105 g/L efter graviditetsvecka 28. Målsättningen vid en graviditet är att i första hand undvika anemi med Hb lägre än 100 - 105 g/L eftersom negativa effekter påvisats hos mor och foster vid dessa nivåer. Anemi kan även innebära ökade risker vid förlossningen och efter att barnet är fött.

Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM

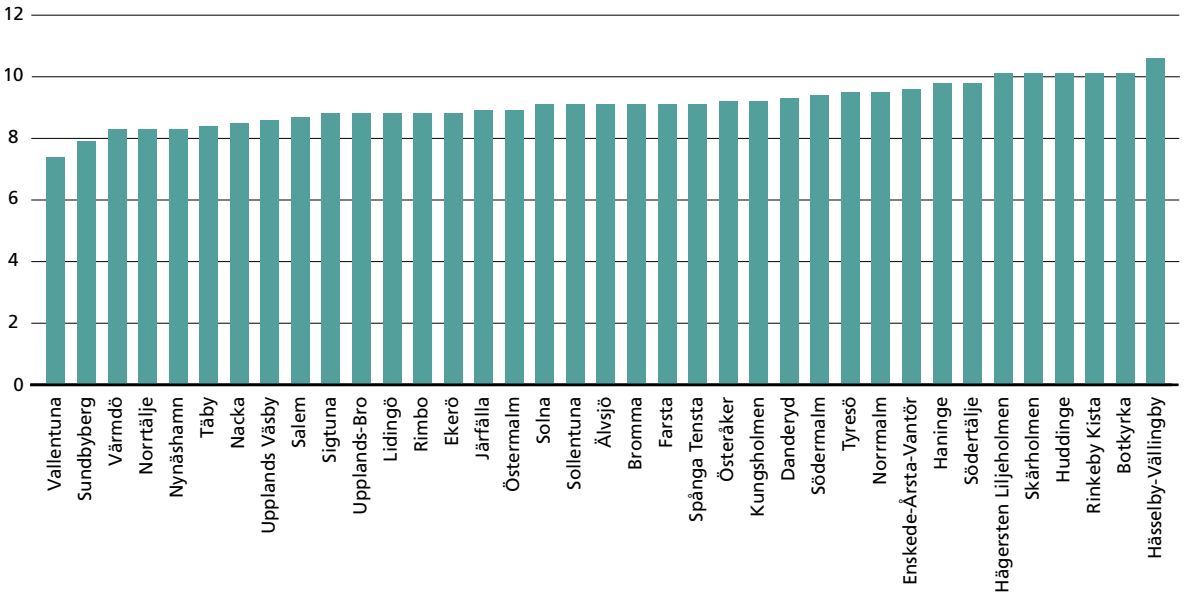
Inskrivningsvecka beskriver när i graviditeten det första journalförda besöket hos barnmorska sker på BMM. I basprogrammet rekommenderas att inskrivningen delas upp i två besök. Det första besöket bör ske en till två veckor efter att första kontakten är tagen med BMM, för att möjlighet ska finnas till ett tidigt samtal om levnadsvanor samt erbjuda information om fosterdiagnostik till de som önskar. Gravida med ursprung från Asien och Afrika skriver generellt in sig senare än andra gravida och gör färre besök under graviditeten. De behöver ofta extra stöd under graviditeten för att förebygga och tidigt upptäcka komplikationer.



Viktigt att samtala om tidigt i graviditeten:

- Alkohol
- Droger
- Nikotin
- Läkemedel

Genomsnittlig graviditetsvecka vid första inskrivningsbesök inom mödrahälsovård presenterat per kommun/stadsdel

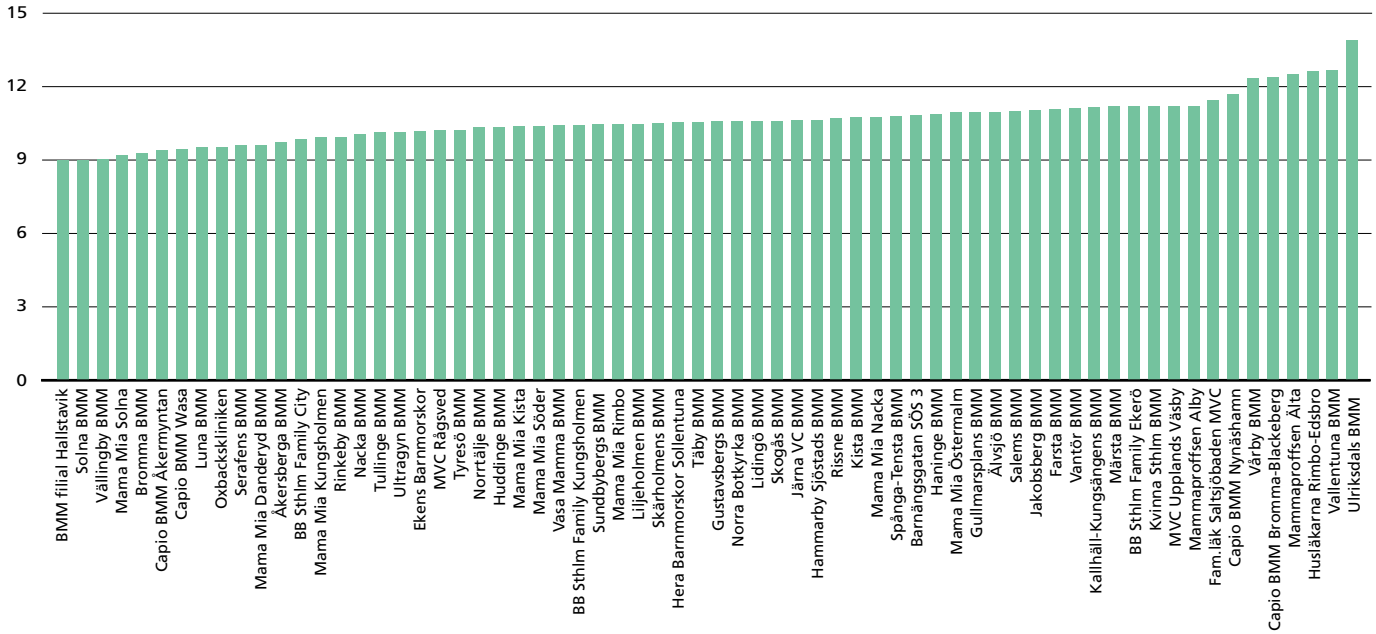


Antal barnmorskebesök

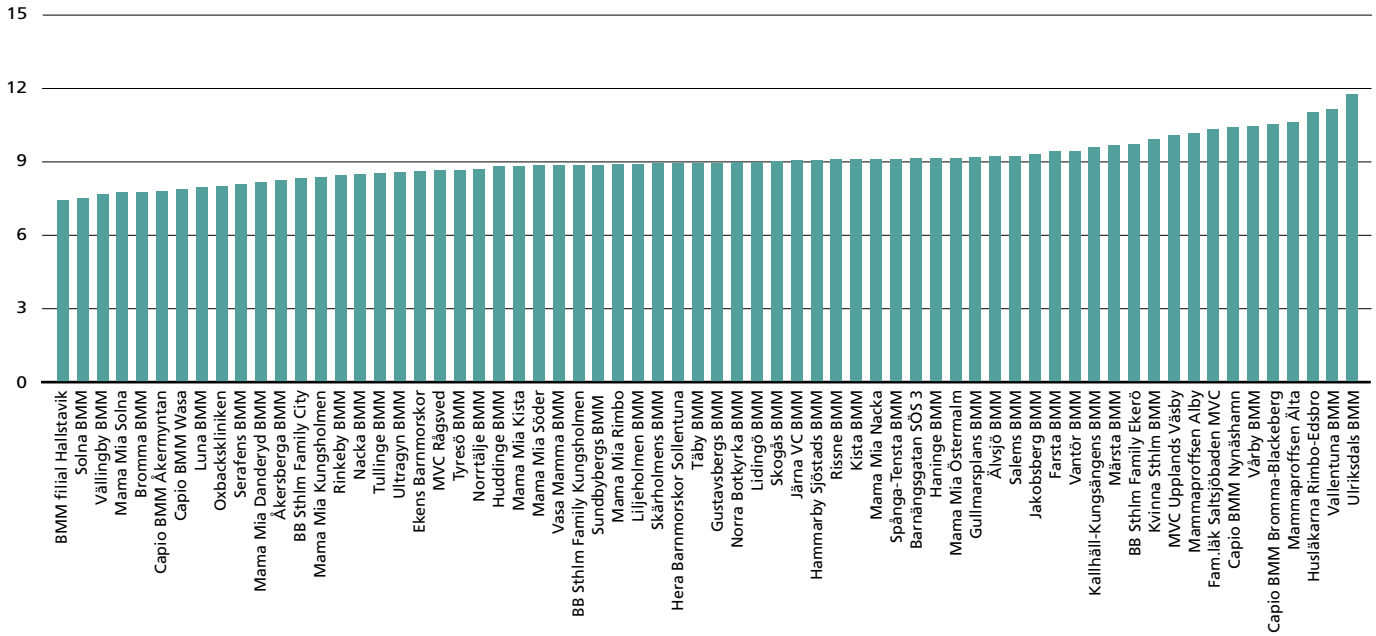
Basprogrammet för de gravida anger antalet rekommenderade besök för en förväntat normal graviditet och vård efter förlossning. Det rekommenderade antalet är mellan 11–14 besök. Antalet skiljer sig åt mellan förstföderskor och omföderskor. Ett flertal tillstånd hos gravida kräver utökat antal besök enligt MHV-enhetens riktlinjer för att säkerställa god vård och få ett bra utfall för den blivande föräldern och barnet.

En stor andel gravida har behov av utökade kontroller, utöver basprogrammet. Exempelvis gravida med psykisk ohälsa, högt BMI och högt blodtryck.

Antal barnmorskebesök per gravid förstföderska presenterat per BMM, Region Stockholm



Antal barnmorskebesök per gravid omföderska presenterat per BMM, Region Stockholm



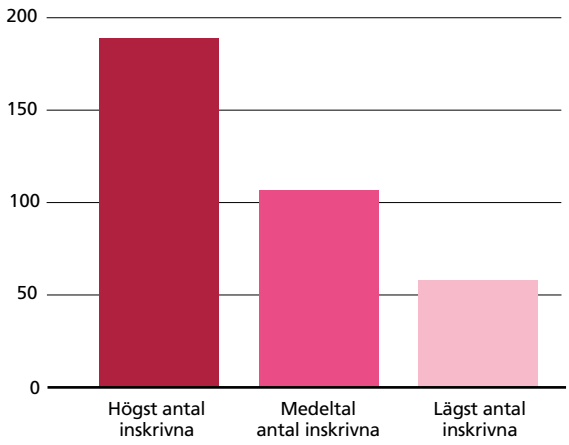
Antal inskrivna gravida på BMM

Rekommenderat antal inskrivna gravida per heltids barnmorsketjänst är 80 st/år. Målsättningen i Region Stockholm är 100 gravida/år per heltids barnmorsketjänst.

I Stockholm var det genomsnittliga antalet inskrivna gravida 107 per heltids barnmorsketjänst 2019, vilket är en minskning från 2018, då motsvarande siffra var 115.

Nationella rekommendationer för antal inskrivna
80 gravida/år per heltids barnmorsketjänst

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



Föräldrastöd

BMM bör erbjuda möjligheter för de blivande föräldrarna att inhämta kunskap fortlöpande via olika möten/träffar t ex individuell föräldrautbildning, föräldragrupper, samverkan med andra för familjen angelägna verksamheter samt aulaföreläsning i storgrupp.

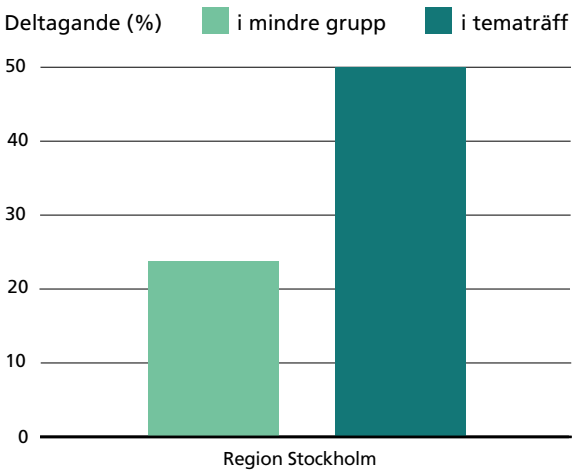
Målsättningen med föräldrastöd är att förbereda föräldrarna inför förlossningen samt stärka föräldrars förmåga att möta det nyfödda barnet efter födelsen.

Föräldrastödet bör utformas med hänsyn till den mångfald av familjebildning som förekommer samt till kulturell bakgrund hos de blivande föräldrarna. Stödet ska präglas av ett genusperspektiv. För att möta de individuella behoven hos blivande föräldrar. Samverkan mellan olika verksamheter eftersträvas.

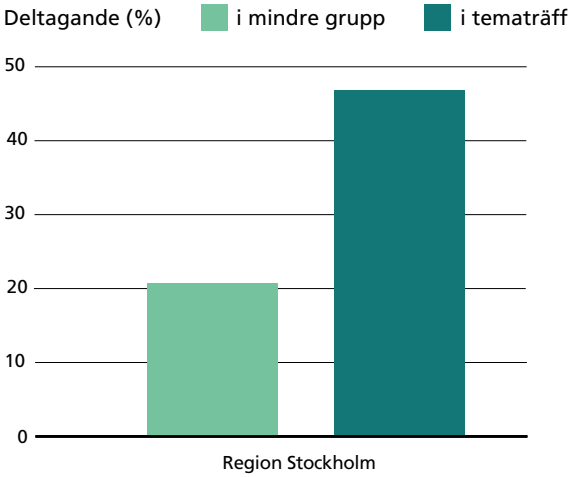
Den snabba digitala utvecklingen i samhället har bidragit till ett ökat informationsflöde via internet, mobilapplikationer (appar) och sociala medier rörande graviditet och barnafödande.

Information som publiceras digitalt är inte alltid evidensbaserad, faktagranskad och kan vara av varierande kvalitet. Barnmorskorna på BMM har en viktig roll för att hjälpa de blivande föräldrarna att balansera och värdera informationsflödet från olika källor.

Kvinnans deltagande i föräldraförberedande aktivitet enligt Graviditetsregistret 2019



Partnerns deltagande i föräldraförberedande aktivitet enligt Graviditetsregistret 2019



Med mindre grupp menas 4 till 7 par som träffas 4 till 5 gånger under graviditeten. Tematräffar är ”öppna” grupper utifrån olika teman.

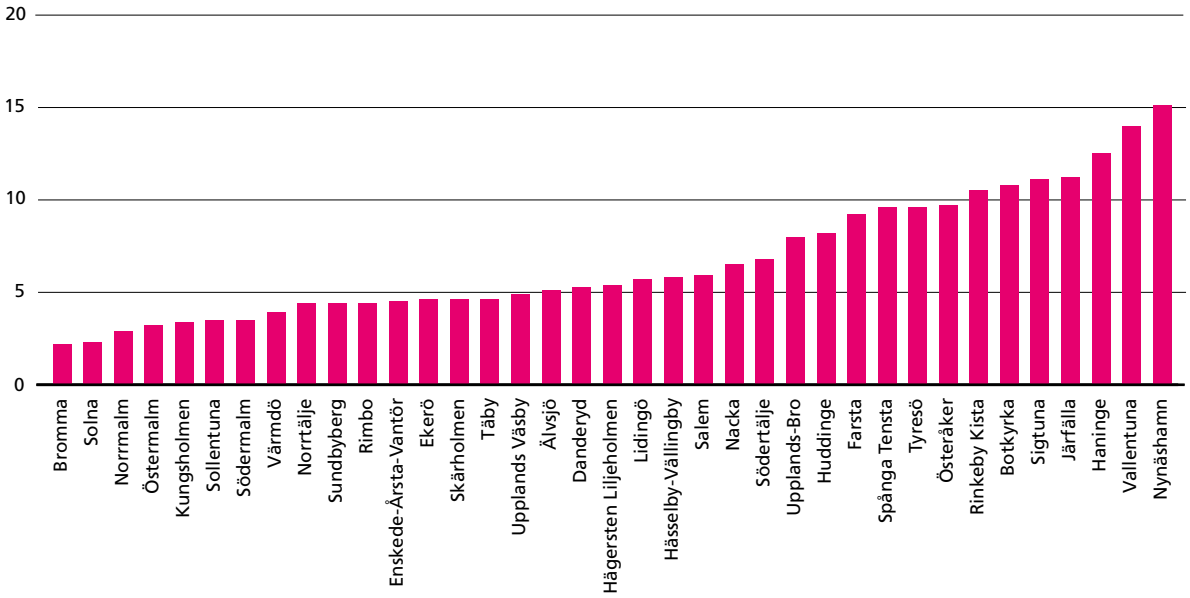
Graviditetsdiabetes

BMM gör en stor arbetsinsats med att identifiera och behandla kvinnor med graviditetsdiabetes. Barnmorskans ansvar är att kontrollera blodsocker på alla gravida fem gånger under graviditeten, samt att remittera gravida med höga blodsocker eller riskfaktorer för graviditetsdiabetes för en sockerbelastning, OGTT*. Visar denna OGTT höga värden får den gravida råd om kost och motion och en blodsockerapparat av sin barnmorska för egenprovtagning. Fortsätter sockervärdena att vara höga remitteras den gravida vidare till Spec-MVC för behandling med insulin eller metformin tabletter. Efter förlossningen blir vanligtvis blodsockret normalt igen. Kvinnan ska alltid remitteras till sin vårdcentral för uppföljning efter förlossningen, då kvinnor som haft graviditetsdiabetes har en ökad risk för att utveckla typ 2 diabetes senare i livet. Det är viktigt att minska risken för framtida diabetes med att fortsätta äta bra mat, motionera och försöka hålla en så normal vikt som möjligt.

Andel gravida som fått diagnosen graviditetsdiabetes varierar i kommunerna mellan 1,0 procent och 5,6 procent. Riskfaktorer är bland annat utomeuropeiskt ursprung och högt BMI. Under 2018 pågick en nationell studie, se SKR-projekt på sidan 50.

Under graviditeten finns ett ökat insulinbehov på grund av att kroppen blir mer insulinresistent (mindre känslig för insulin). Därför kan gravida som ligger i riskzonen för att utveckla diabetes få höga blodsockervärden under graviditeten. Obehandlade höga blodsockervärden ger bland annat ökad risk för stora barn och havandeskapsförgiftning.

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



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

Amning

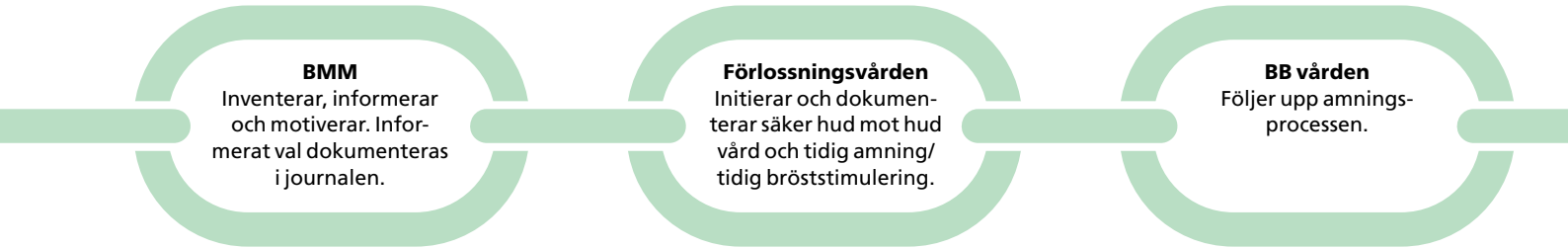
Positiva effekter av amning

Första tiden efter förlossning är avgörande för att etablera en välfungerande amning. Barnmorskan på BMM har en viktig roll att förbereda, följa upp och stödja amning. 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 låg-inkomstländer. Amning har betydelse för miljön och är kostnadseffektivt för både hälso- och sjukvård samt individ. WHO rekommenderar att minst 80 procent av barn som är fyra månader gamla ska få enbart bröstmjölk.

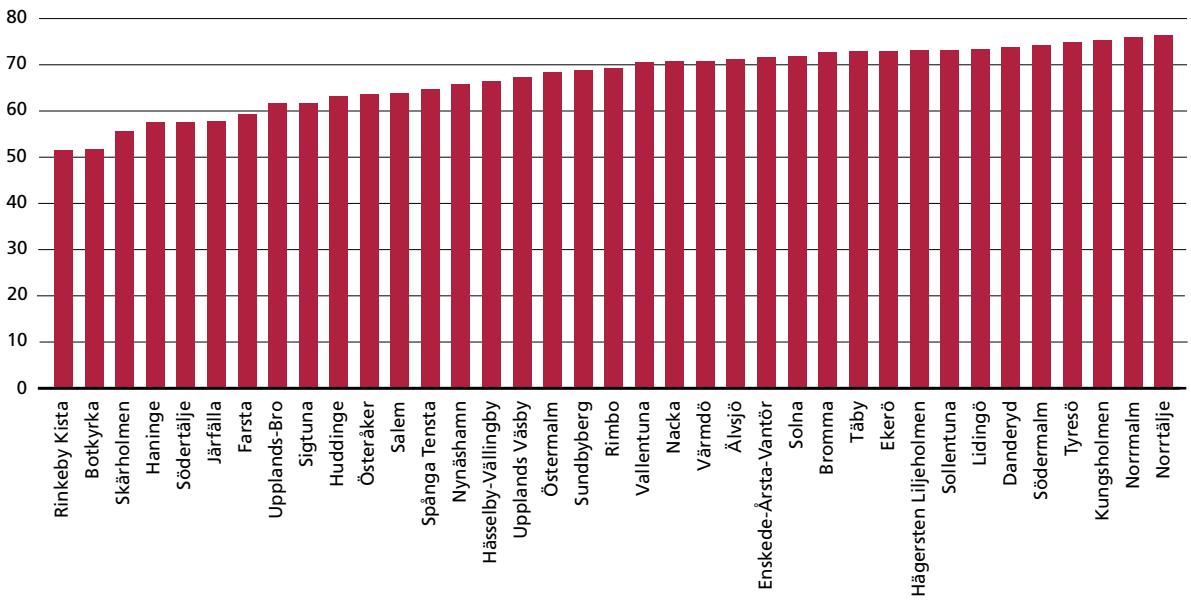
Arbetet med amning på BMM

Enligt basprogrammet ska de blivande föräldrarna tillfrågas om sin inställning till amning, erfarenheter av amning och önskemål inför kommande amning. Information ska ges om de positiva effekterna med amning och bröstmjölk samt anpassas utifrån föräldrarnas behov. Vidare bör den blivande föräldern/föräldrarna förberedas på det första mötet med barnet, dess signaler och behov. Efter förlossningen följer barnmorskan på BMM upp amningen och ger råd och stöd per telefon och vid eftervårdsbesök. Vid behov kan barnmorskan, både under och efter avslutad graviditet, remittera vidare till annan vårdnivå t.ex. vid tidigare dålig amningserfarenhet eller pågående amningsproblem.

Vårdkedja vid amning
En välfungerande amningsvårdkedja med en gemensam amningsstrategi är av yttersta vikt för att stärka amningen i samhället.



Andel kvinnor (%) som helammade fyra veckor efter förlossningen presenterat, per kommun/stadsdel



Amningsstatistik i Region Stockholm

Antalet barn som ammas i Stockholms län sjunker totalt sett, men stora skillnader finns i olika kommuner/stadsdelar. Högst andel kvinnor som helammade sina barn vid eftervårdsbesöket, fyra veckor efter förlossningen, var i Norrtälje med 76 procent. Lägst andel registrerades i Rinkeby-Kista med 51 procent. Motsvarande siffror för delamning var 39 procent i Rinkeby-Kista och 13 procent i Norrtälje. Andelen kvinnor i Stockholm som varken hel-eller delammade sina barn fyra veckor efter förlossningen varierade mellan 6 och 17 procent där områdena Södertälje, Botkyrka och Haninge låg högst.

MHV-enhetens amningsarbete

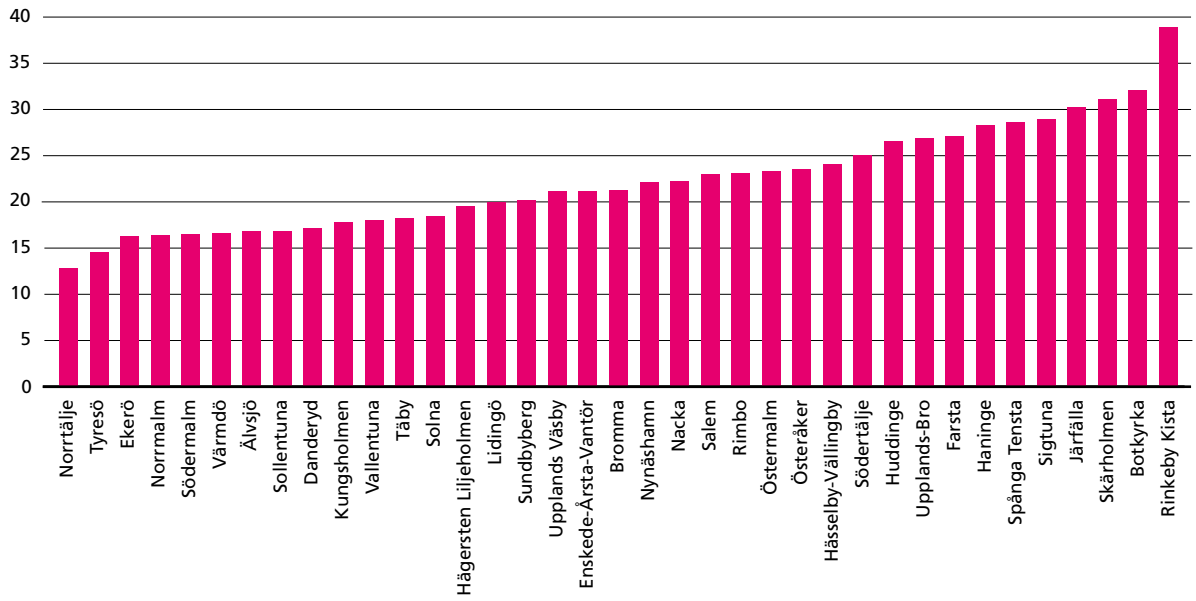
MHV-enheten deltar aktivt i arbetet med amning genom ett regelbundet samarbete med andra aktörer i amningsvårdkedjan samt kompetenshöjande insatser för barnmorskorna. En gemensam amningsstrategi för hela vårdkedjan har färdigställts under året. BMM:s del i amningsvårdkedjan är viktig då föräldrar idag uppger i hög grad att de vill amma. Trots det får allt fler barn modersmjölksersättning under tiden på BB. Vårdtiderna med möjlighet till amningsstöd tidigt på BB kortas, samtidigt har tillgängligheten till amningsstöd på amningsmottagningar minskat. Ett stort arbete har pågått under året med målet att hitta nya lösningar kring att få till ett utökat amningsstöd i regionen.

Barnkliniken
Hud mot hud vård
Stimulera amning.

BMM
Vid eftervårdsbesök
följs amning och
amningsupplevelse upp.

BVC
Följer upp amning
och ger stöd.

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



Alkohol

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 om alkohol och livet som nybliven förälder. Vid misstanke om risk- eller missbruk finns en handlingsplan där BMM samverkar med Rosenlunds Mödravårdsteam eller Capio Maria beroendemottagning.

Intag av alkohol under graviditet går över till fostret via moderkakan vilket leder till att fostret får samma alkoholhalt som mamman. Rekommendationen är att helt avstå från alkohol under graviditeten. Det rekommenderas vidare att de som planerar en graviditet, såväl kvinnor som deras partner, ska undvika eller minimera exponering för alkohol för att därigenom ge ökade förutsättningar för en normal graviditet och ett friskt barn.

I Stockholms län screenades 92,8 procent av kvinnorna med AUDIT under 2019, vilket är 1,8 procent mer än 2018. Av 64 BMM når 27 upp till det nationellt satta målvärdet att 95 procent av kvinnorna ska screenas med AUDIT. Ett problem vid registreringen är att man ibland missar att registrera de kvinnor som inte alls konsumerar alkohol och därmed får 0 poäng. Det ser då ut som om AUDIT inte är utfört.

I Spånga-Tensta identifierades 0,6 procent av de gravida med AUDIT 5–9 poäng och inga med ≥ 10 poäng. På Norrmalm var motsvarande siffror 15,7 procent respektive 1,0 procent. Områdena Nynäshamn och Österåker ligger högst när det gäller AUDIT ≥ 10 poäng, där 2,2 respektive 1,7 procent av de gravida uppger motsvarande alkoholkonsumtion.

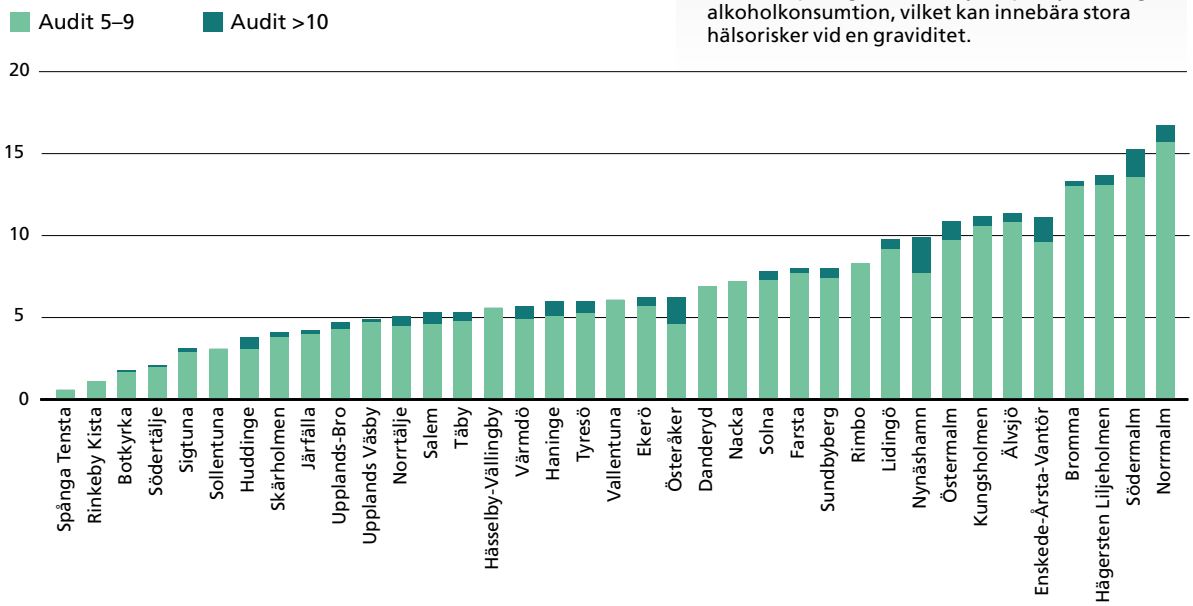
Amning och alkohol

Låg exponering för alkohol kan påverka barnets sömn och reducera mjölkproduktionen hos modern. Med tillämpning av försiktighetsprincipen bedöms det säkrast att undvika alkoholexponering under amningsperioden.

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.



Ny forskningsrapport **Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa, ett gemensamt ansvar,** från IOGT-NTO presenterades på Svenska Barnmorskeförbundets konferens under hösten 2019. Forskningsrapporten är ett samarbete mellan flera organisationer och specialister. I den står bl a att:

- Exponering för alkohol under graviditeten är den vanligaste orsaken till förebyggbar utvecklingsstörning för barn i Sverige och i hela världen.
- Mäns alkoholkonsumtion innan graviditeten kan ge skador på fostret och möjligen också på följande generationer genom förändringar av spermiernas arvsmassa.
- Kraftig alkoholkonsumtion är en fastslagen riskfaktor för ett flertal negativa konsekvenser, bland annat missfall, dödfödsel, för tidig födsel, försämrad fostertillväxt, låg födelsevikt och plötslig spädbarnsdöd.
- Även låg till måttlig alkoholkonsumtion ökar risken för vissa negativa konsekvenser.

Tobak

Det förebyggande arbetet på BMM gällande minskad (helst ingen) användning av tobak och övriga nikotinprodukter är inte bara viktig under graviditeten utan också för den blivande familjen samt ur ett folkhälsoperspektiv.

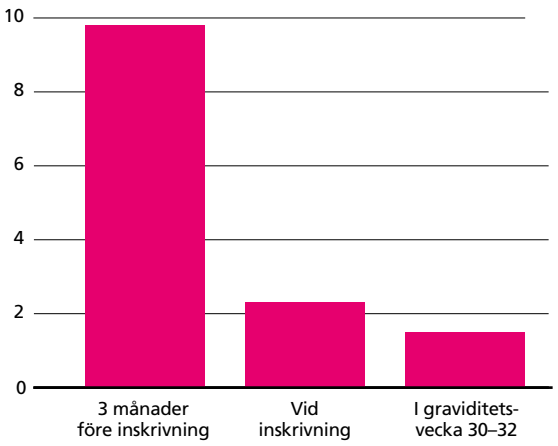
En dryg tiondel av spädbarnen i vårt land bor i en hemmiljö där någon röker.

Användning av tobak samt även passiv rökning har flera negativa konsekvenser för både den gravida kvinnan och hennes väntade barn, till exempel högre risk för missfall, för tidig förlossning och tillväxthämning hos barnet. Även snus, vattenpipa och e-cigaretter ingår i tobaksbegreppet. I nuläget finns det ingen statistik på hur omfattande användningen av dessa produkter är.

Statistik från Graviditetsregistret 2019 visar stora regionala skillnader gällande gravida som uppgav att de rökte vid inskrivning. Enligt uppgift från Rimbo-Edsbro BMM uppgav 12,5 procent av de gravida att de rökte vid inskrivningen jämfört med 0,2 procent BMM BB Stockholm Family City.

I slutet av 2019 påbörjades ett samarbete mellan MHV-enheten och BHV-enheten, där man vill se över i vilken omfattning gravida och nyfödda barn utsatts för passiv rökning. I första hand ska man kartlägga omfattningen i områden som visat höga siffror angående rökning i Graviditetsregistret och BHV-enhetens årsrapport. Arbetet kommer att fortsätt under 2020.

Total andel i procent som uppgav att de rökte vid respektive tillfälle. Stockholms län 2019, enligt statistik från Graviditetsregistret



Utdrag från Barnhälsovårdsenhetens årsrapport 2019:

Under barnets första levnadsmånad var det 7,5 % av papporna som rökte och 1,9 % av mammorna. Sett över en tioårsperiod har den totala andelen barn 0 – 4 veckor gamla som utsatts för tobaksrök i hemmet minskat med drygt tre procentenheter i Stockholms län. Samtidigt kvarstår stora skillnader mellan olika kommuner och stadsdelar. Under första levnadsmånaden var 1,2 % av barnen på Östermalm utsatta för tobaksrök i hemmet, jämfört med 24,2 % av barnen i Skärholmen.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma hos en gravid ökar risken för ett flertal olika komplikationer. Risken för upprepade missfall är nästan fördubblad, graviditetsdiabetes, havandeskapsförgiftning och graviditets hypertoni är betydligt vanligare hos gravida med övervikt och fetma. Andel gravida som förlöses med kejsarsnitt är vanligare hos kvinnor med fetma, likaså ökar barnets födelsevikt. Barn som är stora för tiden är fem gånger vanligare hos gravida med fetma. Risk för vissa missbildningar ökar om den gravida har fetma, likaså risken för dödföddhet.

I Sverige år 2019 var 27,4 procent av de gravida överviktiga och 15,7 procent hade fetma. I Stockholms län var 25 procent överviktiga och 11,8 procent hade fetma (vilket är en ökning från 2018 då var 24,4 procent överviktiga och 11,7 procent hade fetma). Den stadsdel som hade flest gravida med BMI>30 var Rinkeby Kista där 22,2 procent hade fetma, tätt följd av Spånga Tensta med 22,1 procent och Rimbo med 21,1 procent. Lägst låg Östermalm där 4,1 procent av de gravida hade BMI som motsvarar fetma.

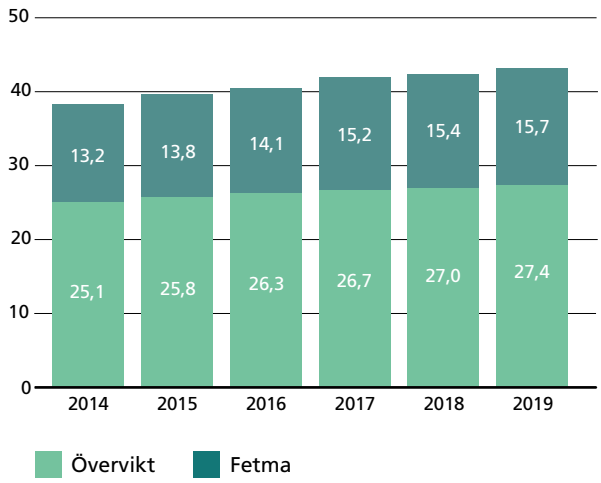
Kvinnor med fetma behöver extra uppmärksamhet under graviditeten för att eventuella komplikationer ska upptäckas tidigt. Det är viktigt att minska intaget av onödiga kalorier och äta mat med bra näringsinnehåll samt öka sin fysiska aktivitet. Lägre viktuppgång under graviditeten minskar risken för bl.a. komplikationer som havandeskapsförgiftning och stora barn.

Många kvinnor med övervikt uppger att de började sin viktuppgång under graviditeten. Det är därför av stor betydelse för kvinnor som fött barn att återgå till sin vanliga vikt, senast ett år efter förlossningen.

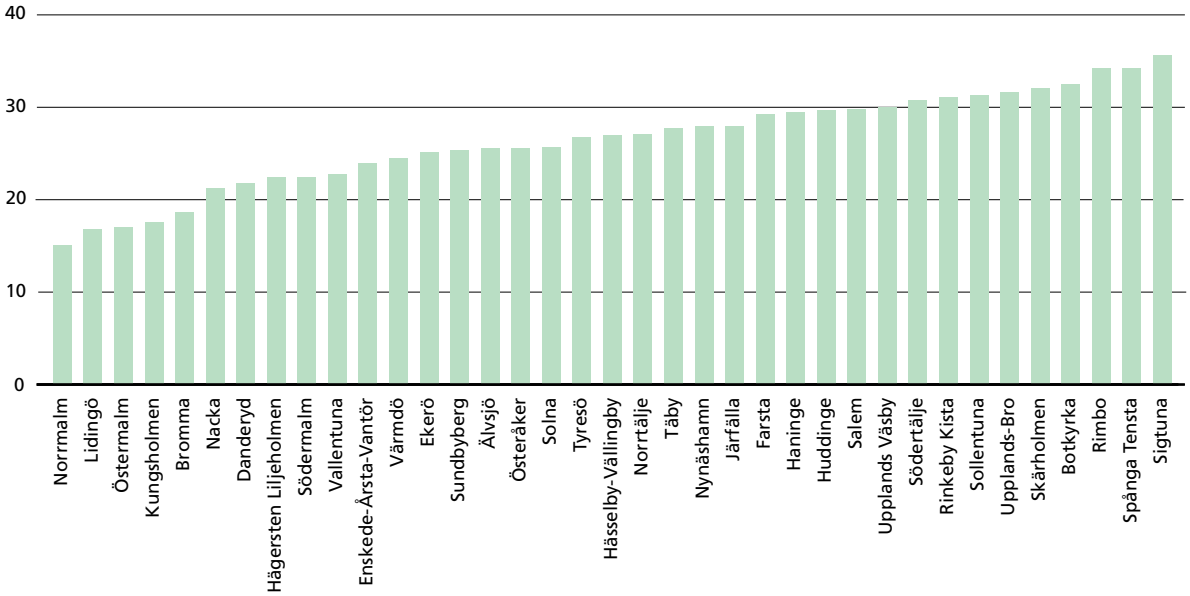
För indelning i BMI-klasser i detta avsnitt användes WHO:s definitioner:

- undervikt (BMI <18,5 kg/m²),
- normalvikt (BMI18,5–24,9 kg/m²)
- övervikt (BMI 25,0–29,9 kg/m²)
- fetma grad 1 (BMI 30,0–34,9 kg/m²)
- fetma grad 2 (BMI 35,0–39,9 kg/ m²)
- fetma grad 3 (BMI ≥40,0 kg/m²)

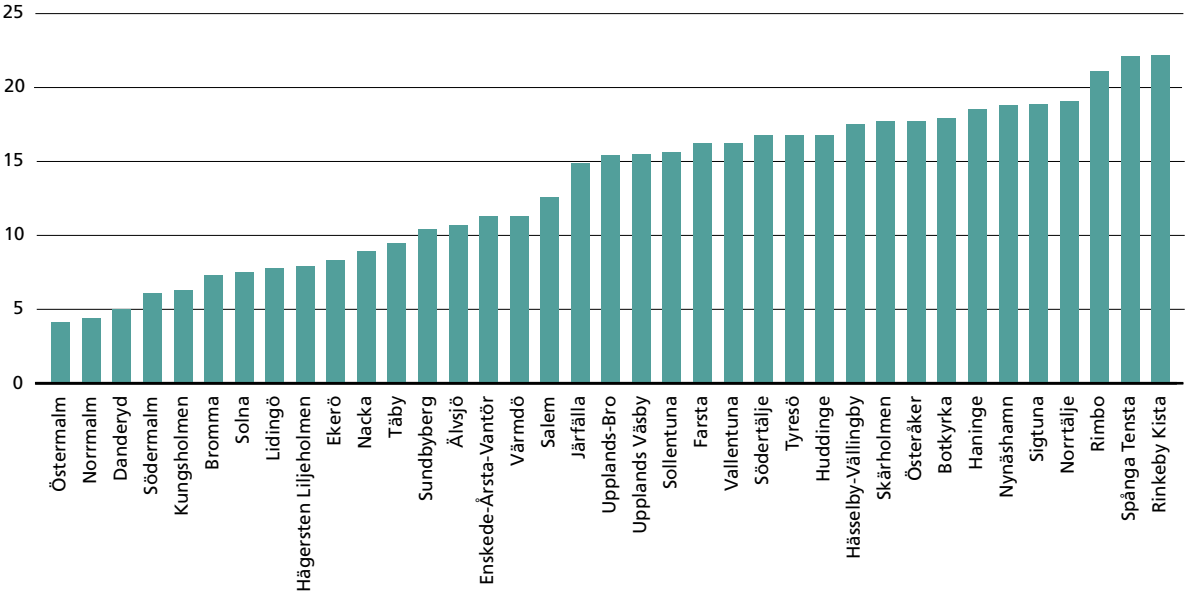
Andel (procent) gravida med övervikt respektive fetma under åren 2014–2019 (avser riket)



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



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



Socioekonomiska påverkansfaktorer

Under hela graviditeten utför barnmorskan på BMM riskbedömningar där bl.a. socioekonomiska faktorer ingår. Utifrån riskbedömning kan anpassade åtgärder sättas in. Det finns olika metoder för att arbeta för en patientsäker och jämställd vård.

Socioekonomiska påverkansfaktorer kan enskilt och i kombination med varandra leda till medicinska risker såväl under graviditeten som efter barnets födelse. Till socioekonomiska riskfaktorer klassas bland annat låg utbildningsnivå, dålig ekonomi, arbetslöshet och att vara bostadslös. Riskfaktorerna korrelerar starkt med förhöjd alkoholkonsumtion, missbruk av läkemedel, narkotika och tobak samt våld i nära relationer. Psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan i vissa fall även leda till socioekonomisk utsatthet. Utlandsfödda med språksvårigheter löper en särskild stor risk i samband med graviditet och förlossning. Att vara ensamstående kan utgöra en risk, särskilt i kombination med ett i övrigt svagt socialt nätverk.

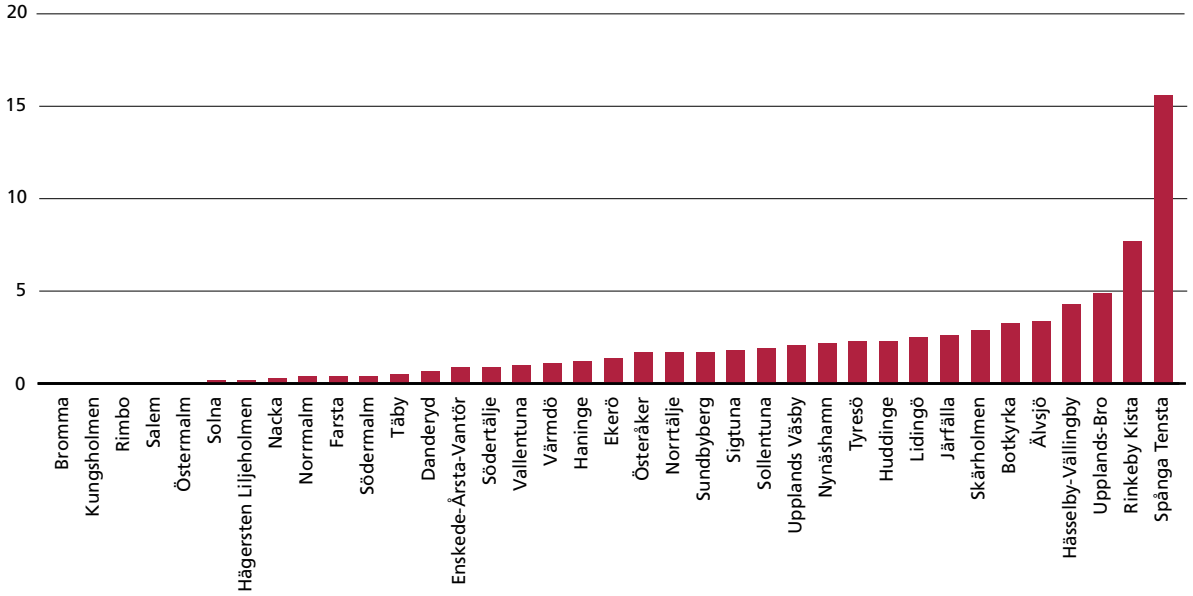
I socioekonomiskt utsatta grupper är det vanligare med övervikt och fetma. Det ökar risken att utveckla graviditetsdiabetes. Risken för att barnet ska dö i magen, intrauterin fosterdöd, ökar vid en utsatt socioekonomisk livssituation samt om den gravida är född i Mellanöstern eller söder om Sahara. Infektionssjukdomar som HIV, hepatit B och hepatit C är vanligare förekommande hos personer som har brukat eller brukar substanser som till exempel narkotika. Även utlandsfödda utgör en riskgrupp för vissa infektionssjukdomar, exempelvis tuberkulos där prevalensen är direkt kopplad till födelseland.

Riskgrupper för att utebli från vård efter förlossningen är högt korrelerade med socioekonomisk status; utlandsfödda som inte talar svenska, personer med födelseland utanför Europa, ensamstående och unga, personer med låg utbildningsnivå, psykisk ohälsa, rökare och gravida som fått extra stöd för förlossningsrädsla.

Även i samband med preventivmedelsrådgivning behöver man ta hänsyn till socioekonomiska riskfaktorer. Det har visat sig att utlandsfödda använder mindre effektiva preventivmetoder, även efter abort, och de rapporterar att de har en lägre tillit till rådgivningen.

Samverkan mellan verksamheter är ett framgångsrikt arbetssätt. I varje stadsdel/kommun finns ett tvärprofessionellt samverkansteam kring psykisk ohälsa/sjukdom för gravida och tidigt föräldraskap. Totalt finns 32 team i Region Stockholm. I teamen ingår representanter från BMM, barnhälsovård, barn- och vuxenpsykiatri samt socialtjänst. Representanter från kvinnoklinik, vårdcentral, familjecentral och lokala beroendemottagningen ingår i några av teamen.

Andel gravida (%) med utbildningsnivå kortare än 9 år, presenterat per kommun/stadsdel



Våld i nära relationer

Alla gravida som skrivs in på BMM ska tillfrågas om utsatthet för våld i nära relationer. Frågan bör ställas i tidig graviditet och ska följas upp omkring graviditetsvecka 32. Frågan om våld registreras i Graviditetsregistret och målet är att tillfråga 85 procent.

2019 visar statistiken att 91 procent tillfrågades i Region Stockholm.

Även vid besök för preventivmedelsrådgivning och cellprovtagning kan frågan om våld ställas.

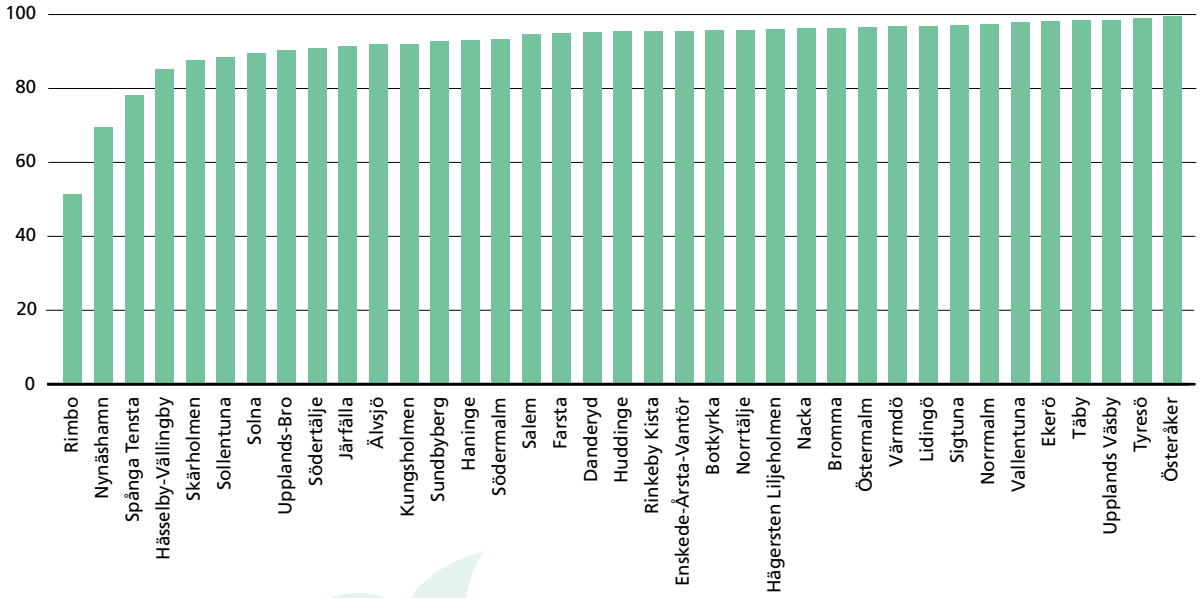
Hälso- och sjukvården har ansvar för att personer som är utsatta för våld i en nära relation får ett adekvat medicinskt - och psykosocialt omhändertagande. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att våld eller hot påverkar hälsan negativt. Studier visar att kvinnor som tidigare blivit utsatt för våld av sin partner löper fyra gånger högre risk för att våldet fortsätter under graviditeten. Barn som bevittnar våld i sin närmiljö löper stor risk att fara illa. Våld inom familjen är den allvarligaste riskfaktorn för barnmisshandel. Att fråga personer om våld och veta hur processen för fortsatt omhändertagande ser ut är därför centralt för arbetet på BMM.

Regelbunden fortbildning och handledning i ämnet är viktigt för att öka förutsättningen att ge bra vård och upptäcka våld. Under hösten 2019 arrangerade MHV-enheten utbildningen ”Våld och våldets mekanismer -Erfarenheter som följer med in i barnmorskerummet” till samtlig personal som är verksam vid en BMM. Utbildningen genomfördes i samarbete med andra verksamheter och ideella organisationer.

Under 2019 inledde MHV-enheten ett långsiktigt samarbete med Akademiskt primärvårdscentrum. En planering genomfördes för att under 2020 erbjuda personal på BMM workshops i ämnet våld i nära relationer.

Våld i nära relationer kan utövas fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt och genom försummelse och kan ge symptom både på kort och lång sikt. Våld i nära relation omfattar alla typer av våld som kan förekomma mellan närstående.

Andel kvinnor (%) som tillfrågats om våldsutsatthet



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

Psykisk ohälsa

BMM har en mycket viktig roll att upptäcka psykisk ohälsa hos den gravida och dennes partner eftersom tidiga insatser ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling. Forskning visar mycket tydligt att psykisk ohälsa kan påverka såväl den gravida som partnern och det ofödda barnet på en rad olika sätt. Många som upplever psykisk ohälsa efter förlossning har även gjort det innan.

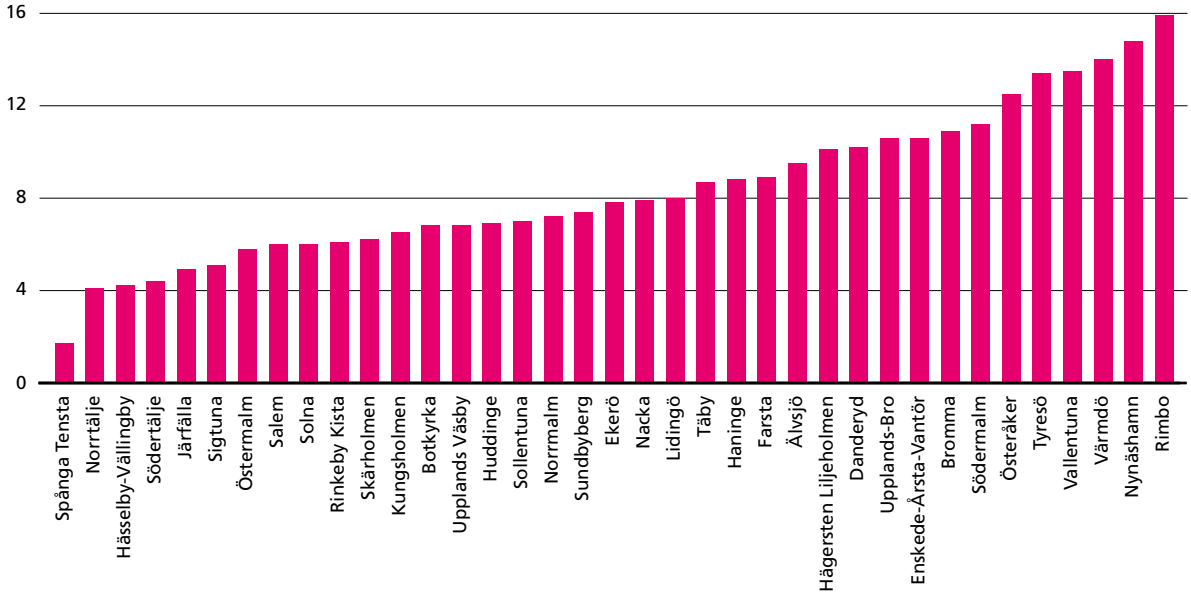
Psykisk ohälsa är en av de viktigaste frågorna för folkhälsan och att upptäcka den hos patienter är ett uppdrag som alla inom vården delar. En relativt stor andel av befolkningen kommer någon gång i livet må psykiskt dåligt.

Riskpatienter för psykisk ohälsa bör bemötas med såväl strukturerade anamnestiska frågor om psykisk ohälsa som breddad kartläggning av nuvarande situation. Gravida som redan har kontakt med vården för detta uppmanas att ta kontakt med sin behandlare. För den som är i riskzonen upprättas planering mellan barnmorska/ läkare och den gravida som syftar till att ge extra stöd och trygghet såväl vid tecken på accentuerad psykisk ohälsa som tecken på problematisk anknytning till det ofödda barnet. Den individuella vårdplaneringen ska journalföras för att rätt information ska nå hela vårdkedjan. Vid behov bör barnmorskan använda sig av tvärprofessionella samverkansteamet och/eller psykolog från BUP, som har i uppdrag att regelbundet bistå med konsultation.

Vid slutet av graviditeten bör ett överföringssamtal med den gravida och BVC genomföras. Detta för att ge BVC möjlighet att planera för fortsatt stöd till den nyblivna föräldern/föräldrarna och barnet i rätt tid och på rätt nivå efter förlossningen. Denna insats är av stort värde såväl på ett individuellt plan som på ett samhällsekonomiskt plan.

En försiktig tolkning av sifforna i tabellen nedan bör iakttas då det i vissa kommuner saknas upp till en tredjedel ifyllda svar om psykisk ohälsa. Ett exempel att uppmärksamma är att psykisk ohälsa i forskningen har hög korrelation med socioekonomiska förhållanden, något som inte framträder i tabellen nedan.

Andel kvinnor (%) som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten, presenterat per kommun/stadsdel
Tabellen är hämtad från Graviditetsregistret, uppgifter om var eller vilken form av behandling de gravida kvinnorna fått anges inte.



Förlossningsrädsla

Arbetet med förlossningsrädsla är ständigt pågående för barnmorskan på BMM. Var femte gravid har en förlossningsrädsla.

Barnmorskans ansvar på BMM är att ge stöd vid lätt till måttlig förlossningsrädsla. Vid svår förlossningsrädsla remitteras den gravida till en samtalsmottagning på förlossningsklinik. Stöd vid förlossningsrädsla kan vara att ge kunskap och guida den gravida i informationsflödet kring förlossning. Barnmorskan uppmuntrar den gravida till att ta stöd av partner eller andra närstående. Barnmorskan hjälper även den gravida att sätta ord på sin rädsla då detta ofta visat sig vara hjälpsamt.

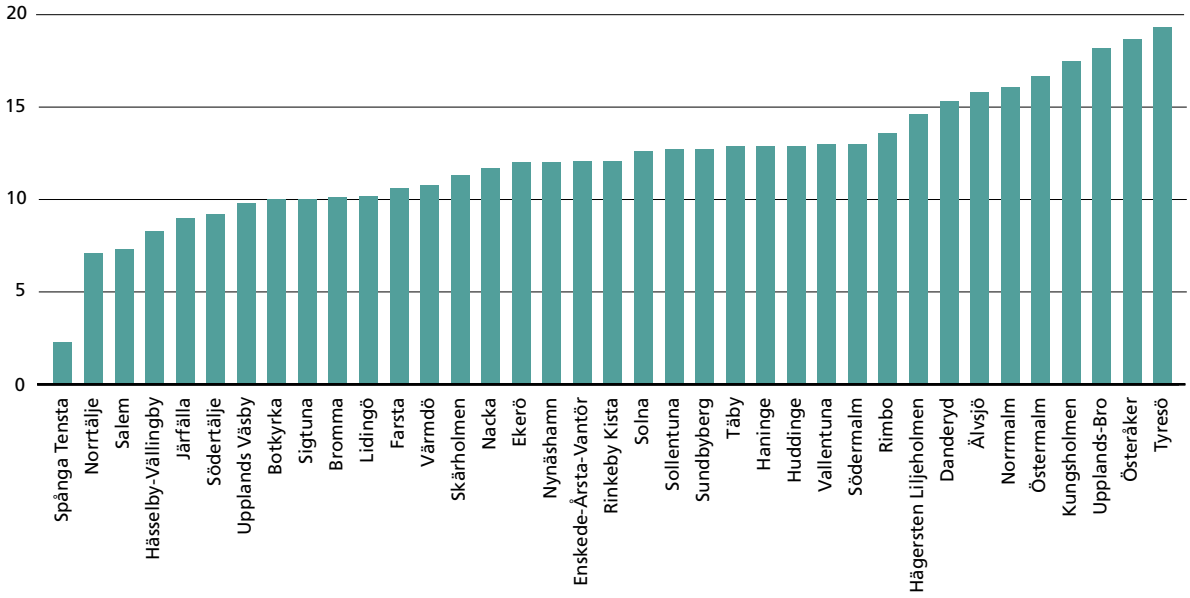
Förlossningsrädsla graderas från lätt till svår. Lätt innebär en oro som kvinnan själv kan hantera och som ger henne möjlighet att förbereda sig inför förlossningen. En svår förlossningsrädsla handlar om en rädsla inför, under eller efter förlossningen, som medför att kvinnan inte vågar bli gravid, eller föda vaginalt, eller som medför ett psykiskt illa befinnande som väsentligen stör kvinnans vardag.

Förlossningsrädsla kan handla om bristande tilltro till kroppens förmåga, rädsla för smärta, rädsla för det ovissa och att inte ha kontroll, rädsla för att inte bli sedd eller lyssnad till eller att barnet eller kvinnan själv ska skadas.

Samförekomst av andra symptom såsom nedstämdhet är högre hos gravida med en förlossningsrädsla. Förlossningsrädslan kan påverka såväl den emotionella upplevelsen av graviditet och förlossning, som sättet att föda.

En försiktig tolkning av tabellen bör iakttas då det i vissa kommuner saknas ifyllda svar i Graviditetsregistret om extra stöd förekommit.

Andel gravida kvinnor (%) som fått extra stöd på grund av förlossningsrädsla, presenterat per kommun/stadsdel
(Det extra samtalsstödet har de gravida fått på klinikernas samtalsmottagningar, förutom de gravida som via sin BMM deltagit i MHV-enhetens SKR-projekt, se sidan 51)



Fosterdiagnostik

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.

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 fostret 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 ultraljud och KUB (Kombinerat Ultraljud och Blodprov), men ibland utförs även NIPT (Non Invasive Prenatal Test) eller invasiv fosterdiagnostik (fostervattenprov och moderkaksprov).

Vid behov av fördjupad information om sannolikhetsbedömning eller invasiv fosterdiagnostik erbjuds läkarbesök och i särskilda fall kontakt med Klinisk genetik för rådgivning.

I Region Stockholm erbjuds alla gravida ett organiserat ultraljud i graviditetsvecka 18–20.

Gravida som är 35 år och äldre vid barnets beräknade födelse eller har stark oro för fosteravvikelser

kan erbjudas KUB, vars syfte är att identifiera foster med förhöjd sannolikhet för vissa kromosomavvikelser som trisomi 13, 18 och 21 (Downs syndrom). De gravida som bedöms ha en förhöjd sannolikhet erbjuds att gå vidare med ett NIPT-prov och/eller ett invasivt prov beroende på resultatet.

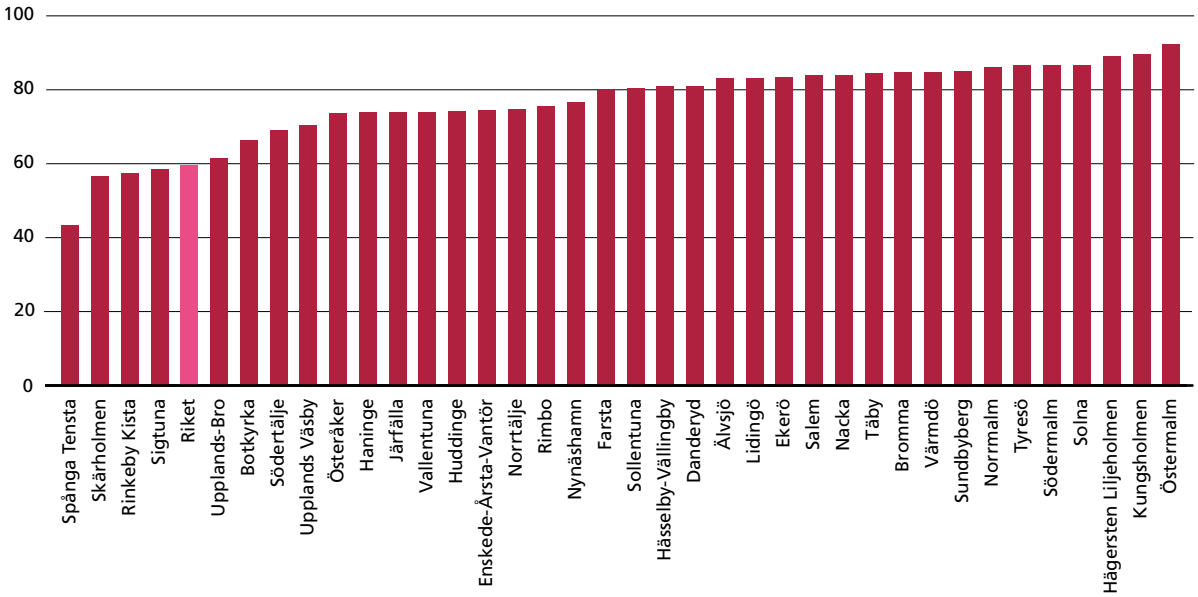
Om någon av de blivande föräldrarna bär anlag för en genetisk sjukdom eller vid speciella frågeställningar kan ibland invasiv provtagning erbjudas direkt.

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 för de gravida som behöver mer information och eventuellt önskar gå vidare med sin graviditet, men också för de som önskar avbryta.

Av alla gravida har Östermalm högst andel som gjort KUB, 92,4 procent och Spånga-Tensta lägst andel med 43,4 procent. Medelvärdet för Stockholm var 79,4 procent att jämföra med rikets 60,5 procent.

Antal utförda KUB under 2019 i åldern upp t o m 34 år var 16 735 och i gruppen äldre än 35 år 6175.

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

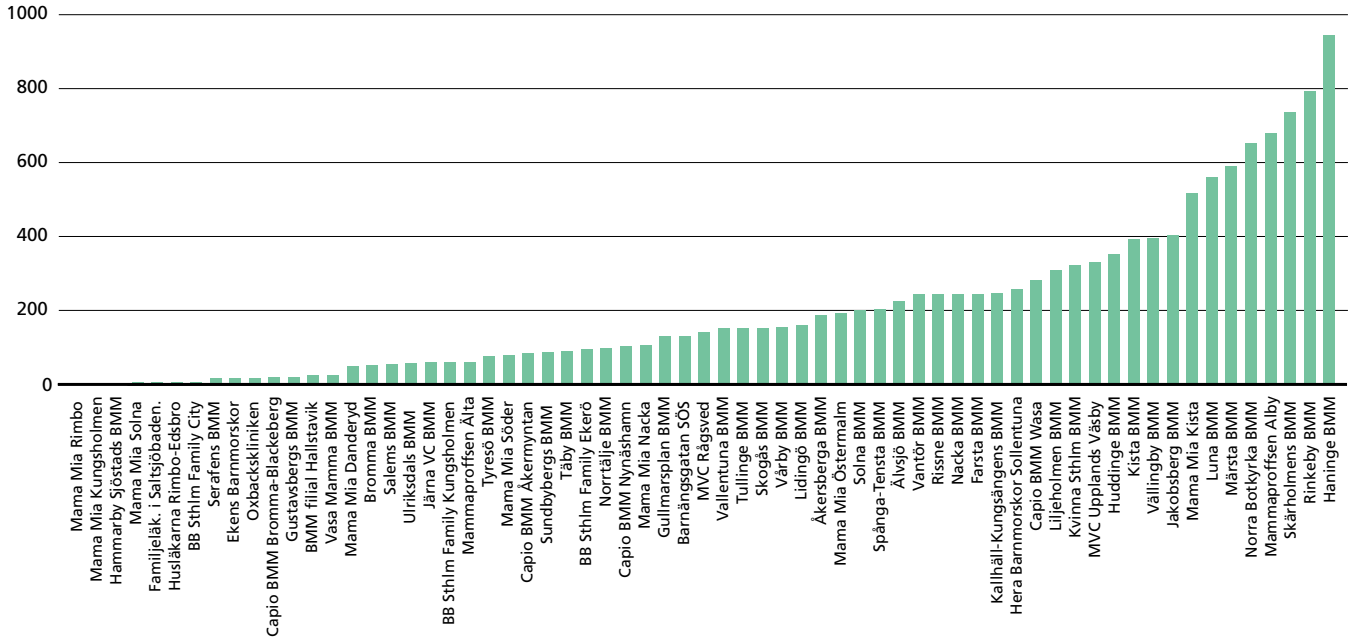


Tolkanvändning

Vid behov av tolk på BMM ska auktoriserad tolk användas vid varje besök, antingen telefontolk eller närvarande tolk. Minderåriga eller närstående ska inte användas som tolk.

En bra språklig kommunikation är central under både graviditet och förlossning och får större betydelse i möten där den gravida har ett annat modersmål. Inom Region Stockholm finns stor variation i tolkanvändning. Vissa BMM i regionen anger att ungefär vartannat besök är ett tolkbesök. Trevägskommunikationen gör att tolksamtal är tidskrävande samt ställer krav på personalens kunskaper för att göra korrekta riskbedömningar. Tolkbokning är resurskrävande och ökar totalt sett den administrativa belastningen. Kommunikationssvårigheter bidrar även till risk för en ojämlik vård.

Andel tolkbesök med gravida presenterat per BMM i Region Stockholm. Uppgifterna gäller de gravida som varit inskrivna på mottagningen alla tre perioderna



Läkarmedverkan

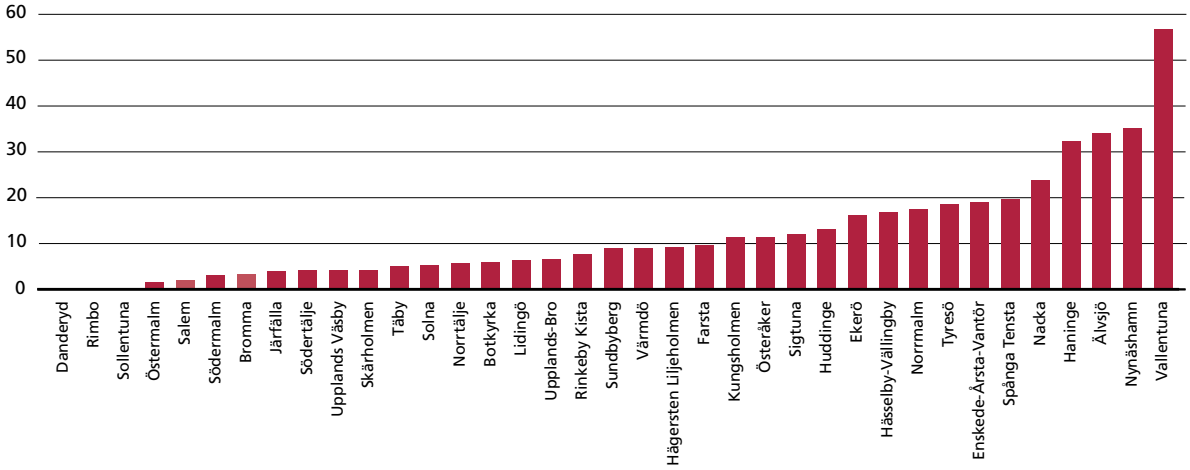
Barnmorskor och läkare har delvis överlappande yrkeskompetenser i sitt gemensamma uppdrag att främja hälsa hos den gravida och det kommande barnet. Fokus för barnmorskor ligger inom den normala reproduktiva hälsan. Läkaren ansvarar för medicinska tillstånd som definieras som avvikande från det normala.

Gravida med underliggande sjukdom eller med tidigare allvarlig graviditetsrelaterad komplikation ska i tidig graviditet träffa specialist i obstetrik och gynekologi för graviditetsplanering. Andelen allmänläkare på BMM har ökat i antal under de senaste åren och vissa BMM samarbetar med närliggande vårdcentraler. Allmänläkare kan utöver allmänmedicinska frågeställningar även handlägga lindrigare graviditetsspecifika tillstånd. 2018 anordnande MHV-enheten en tredagars utbildning för allmänläkare och under 2019 påbörjades planeringen av en utbildningsinsats inför 2020. Det varierar mellan olika regioner hur läkarkontakter sker för gravida.

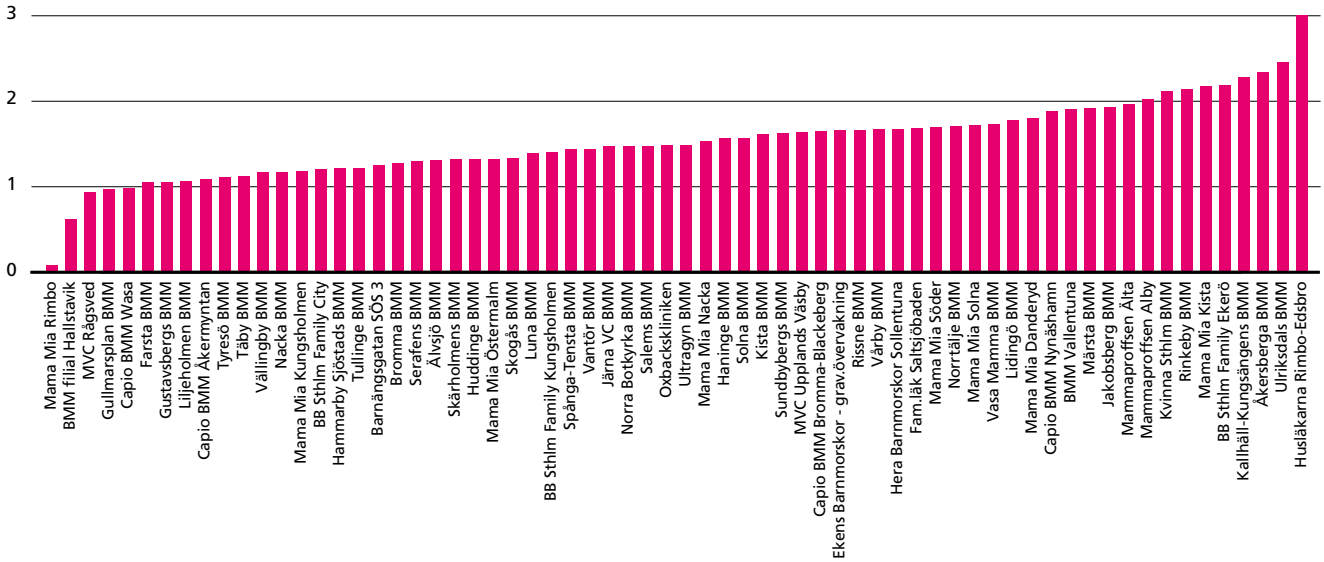
I Stockholm sker en stor andel av läkarbesöken på BMM. I andra delar av landet hanterar allmänspecialister en stor del av graviditetsrelaterade läkarbesök och obstetriska frågeställningar handläggs på specialistmödravården.

Ett sätt att spegla läkarmedverkan och vårdtyngd på BMM är att mäta hur många gravida som träffat läkare av graviditetsrelaterade skäl. Uppgiften registreras manuellt i Graviditetsregistret av barnmorska på BMM. Även läkarbesök på till exempel specialistmödravården och förlossningen ska räknas med i statistiken. För Stockholm är det en viss diskrepans mellan antalet läkarbesök registrerade i Graviditetsregistret kontra antalet rapporterade besök som genererar ersättning. För manuellt registrerade uppgifter till Graviditetsregistret är också bortfallet relativt stort för Stockholms BMM. Sammantaget gör det att statistiken från Graviditetsregistret, vad gäller antalet läkarbesök, bör tolkas med viss försiktighet.

Andel kvinnor (procent) som träffar läkare av graviditetsrelaterade skäl, presenterat per kommun/stadsdel
Tabellen nedan visar statistik från Graviditetsregistret samtliga inrapporterade läkarbesök.



Antal läkarbesök per gravid
Tabellen nedan är statistik från LUD/HSF och den visar läkarbesök utförda och registrerade på BMM.



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-smitta hos modern.

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 veckor och avsaknad av obstetriska riskfaktorer. Amning är inte tillåten.

Syfilis
Obehandlad syfilis ska behandlas med antibiotika, oavsett sjukdomsstadium och graviditetslängd, för att förhindra smitta till fostret. 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.

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

Provtagning för latent tbc (tuberkulos)
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.

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. Däremot är riktad provtagning i riskgrupper befogad. Behandling erbjuds främst efter graviditet.

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

År	Antal förlossningar	Hepatit B	Hepatit C	Syfilis	HIV
2018	28676	36	2	0	3
2019	28058	33	3	1	3

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.

Intrauterin fosterdöd

Barnmorskans roll på BMM är att identifiera gravida med ökad risk för intrauterin fosterdöd t.ex. kvinnor med havandeskapsförgiftning eller som tidigare fött ett barn som är liten för tiden. Då behövs tätare kontroller och ibland extra ultraljud.

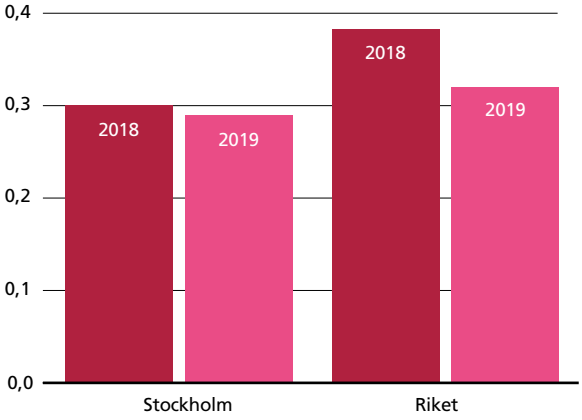
Betydande regionala skillnader sågs i frekvensen av intrauterin fosterdöd i landet. 2018 fick Socialstyrelsen uppdrag från regeringen att sammanställa, undersöka och föreslå åtgärder för att minska antalet dödfödda barn i Sverige.

De mest betydande riskfaktorerna för intrauterin fosterdöd har bedömts vara tillväxthämning hos fostret, gravida med hög ålder, låg utbildning, övervikt/fetma, upprepade tidigare missfall, tidigare förlossning med ett dödfött barn, rökning och att den gravida är född i Afrika, söder om Sahara, eller i Mellanöstern.

Under 2019 uppgick antalet dödfödda barn i Stockholm till 0,29 procent (jämfört med 2018 då frekvensen var 0,30 procent). I riket var motsvarande siffra 0,32 procent (att jämföra med 0,38 procent 2018). Frekvensen har således sjunkit något sedan föregående år totalt i riket. I Region Stockholm ses i princip oförändrade siffror, men fortsatt något lägre än rikets totala frekvens. Region Stockholm arbetar sedan flera år tillbaka aktivt för att särskilt uppmärksamma riskgrupperna genom bland annat hälsofrämjande arbete kring levnadsvanor, utbildningsinsatser till vårdgivarna på BMM och tydliga riktlinjer kring extra barnmorskebesök, läkarbesök, ultraljud etc. för gravida i respektive riskgrupp. MHV-enheten har, sedan 2012, en specifik riktlinje om minskade fosterrörelser vilket MHV-enheten var en av de första regionerna i landet att skapa. För att identifiera sena tillväxthämningar rekommenderas sedan 2015, ett ultraljud i graviditetsvecka 41+0.

Socialstyrelsens utredning visar att en av de viktigaste faktorerna för att uppnå målet med färre dödfödda barn framöver är att aktivt arbeta för att identifiera tillväxthämningar.

Intrauterin fosterdöd (IUFD), %



Källa: SCB:s statistikdatabas

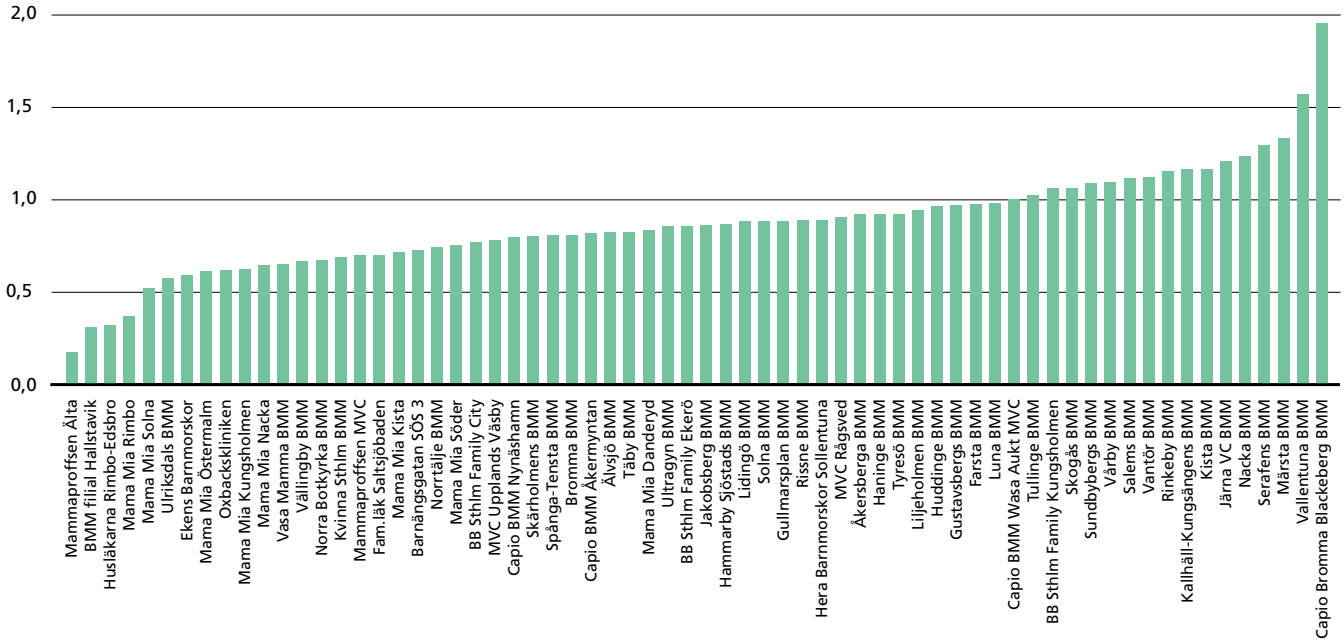
Eftervårdsbesök

Det är viktigt att nyförlösta kommer på eftervårdsbesök till sin BMM för en uppföljning av graviditeten, förlossningen och den första tiden hemma med nya familjen. BMM ska kontakta den nyförlösta kvinnan via telefon inom två veckor för en första uppföljning och individuell planering. Eftervårdsbesöken erbjuds från åtta dagar upp till 16 veckor efter förlossningen. Det första tidiga besöket är framförallt för att fånga upp problem från förlossningen med bristningar, tidiga amningsproblem eller psykiska problem. Ibland behöver barnmorskan hjälpa till med att remittera kvinnan tillbaka till förlösande klinik eller vidare till annan specialistmottagning. De lite senare besöken är för uppföljning av vad som framkommit tidigare och också för att hjälpa till med ett väl fungerande preventivmedel vid behov.

Kvinnor med födelseland utanför Europa, rökare och kvinnor med låg utbildningsnivå kommer i mindre utsträckning på eftervårdsbesök. Alla BMM arbetar aktivt med att öka andelen som kommer.

Under 2019 fortsatte MHV-enhetens eftervårdsprojekt för att öka andel kvinnor som kommer på eftervård samt att förbättra kvalitén på besöket, se SKR projekt s 47.

Antalet eftervårdsbesök hos barnmorska per inskriven gravid i period C



Rutinkollen

Kvalitetssäkring inom mödrahälsovården

Rutinkollen är ett dokument som är framtaget genom ett samarbete mellan LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) och representanter från flera MHV-enheter i Sverige. Rutinkollen utförs digitalt.

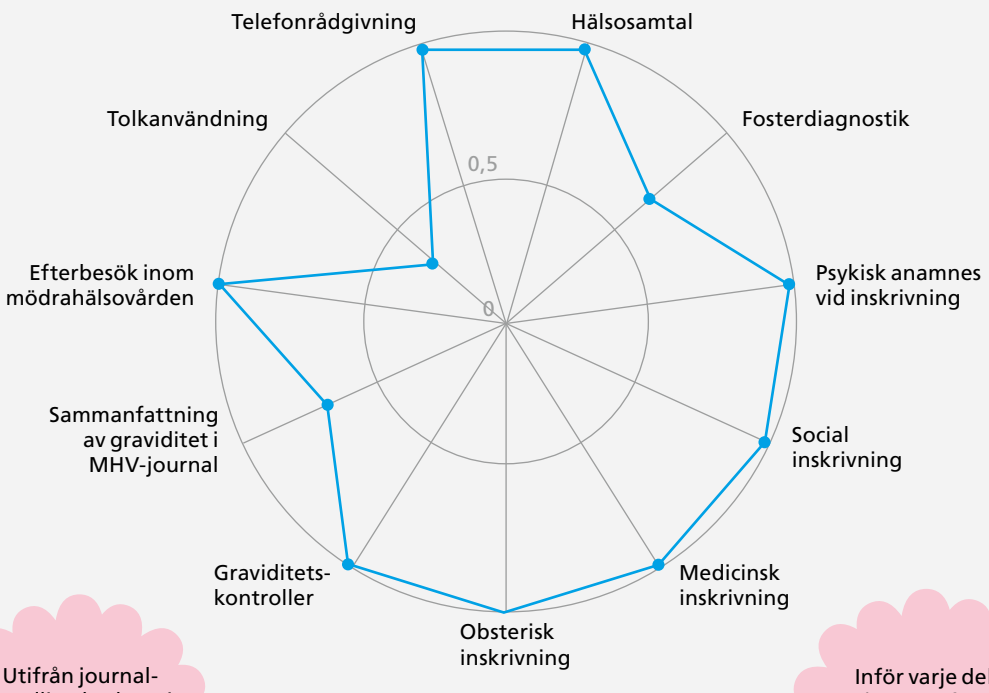
Syftet med att använda Rutinkollen Mödrahälsovård är att förbättra kvalitet och patientsäkerhet på BMM genom att personalen vid BMM själva undersöker hur väl deras rutiner följer gällande basprogram och riktlinjer för mödrahälsovård. Resultatet blir en grund till mottagningens förbättringsarbete. Observera att syftet inte är att jämföra med andra BMM.

MHV-enheten har utbildat BMM i verktyget Rutinkollen vid storföreläsning och i grupp på respektive mottagning.

Rutinkollen rekommenderas att genomföras med personal på BMM, 1–2ggr/år på ca 10–20 journaler. Genomgången avser en fullständig graviditet och tiden upp till 16 veckor efter förlossning.

En grupp på BMM bestående av:
- Enhetschef, barnmorskor
- Läkare om möjligt

Rutinkollen består av 11 delområden, diagrammet nedan visar ett exempel på hur ett resultat kan se ut. Det är lätt att identifiera vilka områden som BMM i exemplet behöver förbättra. Här syns att tolkanvändning, fosterdiagnostik och sammanfattning är områden som man bör arbeta med.



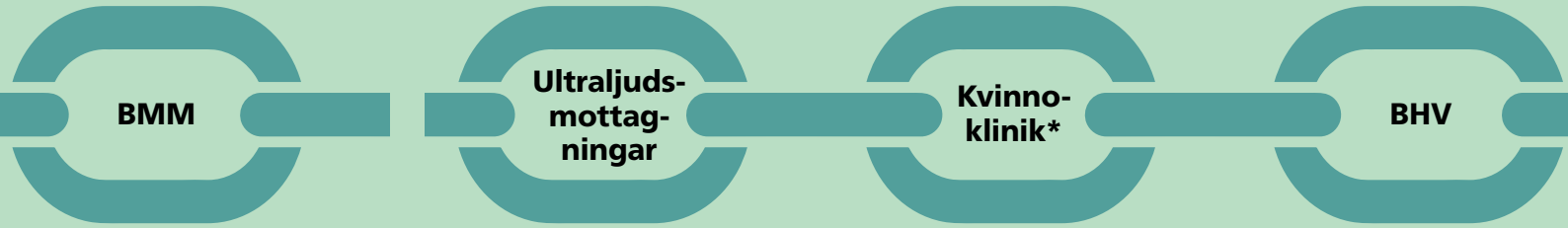
Utifrån journalhandling bedöms i vilken grad rutiner/riktlinjer följts och vilka åtgärder som är utförda.

Inför varje delområde som följs upp finns en information om vad som ska finnas dokumenterat i journalen.

Samverkan i och utanför vårdkedjan

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

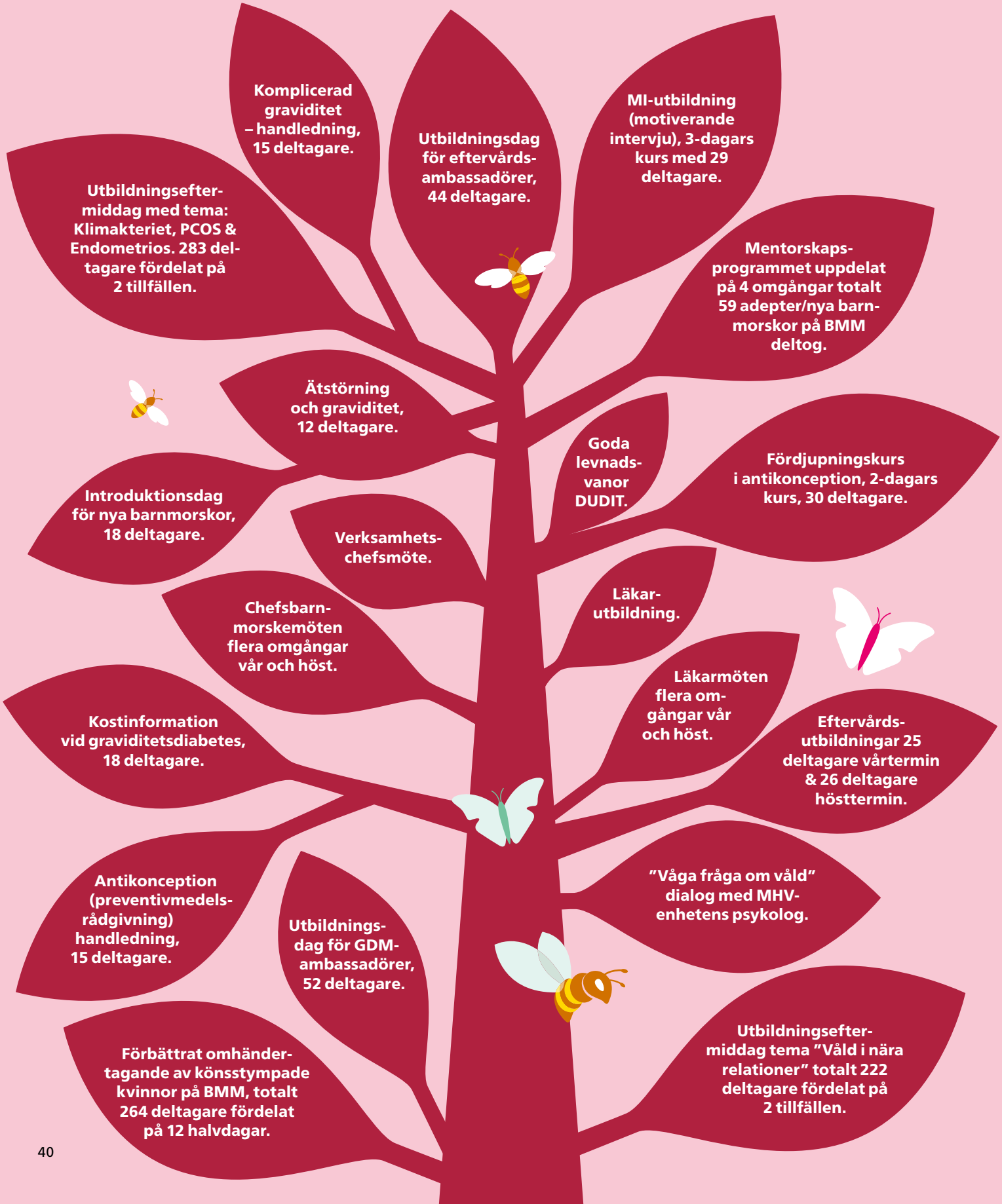
Vårdförbundet **1177 Vårdguiden**
Vårdgivarguiden **Abortmottagningar** **AMSAK** **Barnmorskeförbundet**
Beroendemottagningar **BUP** **Apotek** **Folkhälsomyndigheten**
Forskare **Försäkringskassan** **Graviditetsregistret**
Neonatalavdelningar **Vårdcentraler** **Laboratorier**
FARG **HSF** **Janusinfo** **Klinisk genetik**



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

WHO-Center
Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa
Lärosätena för bm-studenter och läk.studenter (KI och Sophiahemmet)
Primärvårdsrehab **Primärvårdspsykiatri** **RCC**
MhöSam-gruppen nationellt **Sesam** **Smittskydd Stockholm**
Snif (Svenskt nätverk för information om fosterdiagnostik) **RFSU**
SKR **Socialstyrelsen** **Socialtjänsten**
Tvärsprofessionella samverkansteam **SFOG**

Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2019



Historia och nutid

Preventivmedel och abort ur ett historiskt och nutida globalt samt nationellt perspektiv

Ca **1440 f.kr**
Naturlig familjeplanering: Avbrutet samlag finns beskrivet i 1: a Mosebok kapitel 38, Gamla testamentet.

I Ebers papyrusrullar som tros vara skrivna runt **1550 f.kr** beskrivs pessar av t ex krokodil och djurspillning.

I Egypten, **1300-talet f. Kr** användes fodral av djurhudar och tarmar som kondomer.

På **1500-talet** användes kondomer av linne, blindtarmar från svin och fiskblåsor. Kondomerna tillverkades för hand och var dyra.

På 1800-talet började kondomer att tillverkas i gummi, de blev billigare och mer tillgängliga. De första skräddarsydda kondomerna i gummi kom **1839**.

Den moderna formen av pessar tillverkas i slutet av **1800-talet**. När pessaret blev tillgängligt blev det snabbt populärt då det gav kvinnorna en möjlighet att bestämma över sin sexualitet, sin kropp och sitt liv.

Preventivlagen eller Lex Hinke/Lex Thyrén kallades en svensk lag som gällde **1911–1938**. Genom preventivlagen straffbelades spridandet av bruk eller kännedom om preventivmedel bland allmänheten.

Under **1930-talet** dog en till två svenska kvinnor i veckan i sviterna av osäkra aborter.

Bland aborträttskämparna fanns Elise Ottesen-Jensen. Abort var en klassfråga. Ju bättre ekonomiskt ställt den abortsökande hade desto säkrare var den illegala aborten. De fattiga tog större risker. Tvärt emot rådande preventivmedelslag gick Ottesen-Jensen till praktisk handling och erbjöd utprovning av pessar efter sina föreläsningar. **1933** bildade hon Riksförbundet För Sexuell Upplysning (RFSU). Elise "Ottar" Ottesen-Jensens motto:*"Jag drömmer om den dag då alla barn som föds är välkomna, alla män och kvinnor jämlika och sexualiteten ett uttryck för innerlighet, njutning och ömhet.*

1938 framfördes inga argument för att kvinnorna själva skulle ha frihet att välja över sin egen kropp och framtid. Abort sågs som en desperat åtgärd som kvinnor sökte när alla andra alternativ var uttömda. Samhället utgick ifrån att alla kvinnor ville bli mödrar om de bara hade socioekonomiska förutsättningar. Därför antogs under samma tid en hel del politiska reformer för att stärka kvinnors och mödrars roll i samhället, som förbättrad mödrahälsovård och vissa bostadsreformer. Samtidigt initierades ett förebyggande arbete. Förbudet att informera om preventivmedel (lex Henke) hävdes och kostnaden för preventivmedel sänktes. Efter andra världskriget började satsningar göras på rådgivning.

RFSU var en av organisationerna som arbetade för att abortsökande skulle tillåtas göra abort även av sociala skäl och **1946** ändrades lagen. Samtidigt med lagändringen mildrades straffen för dem som genomgick illegala aborter.

1950 tillverkades den första spiralen i plast.

1954 sändes lektioner om sexualkunskap på radio i Sverige.

Under **1950-talet** inleddes forskning för att utveckla ett "magiskt piller". Margret Sanger, Katherine McCormick, Gregory Pincus och John Rock utvecklar det första p-pillret, en kombination av syntetiskt progesteron och östrogen. Det gav kvinnor möjlighet att själva kontrollera sin reproduktion och användatet ökade explosionsartat. När det första p-pillret kom ut till försäljning fick det inte marknadsföras som preventivmedel. Indikationen blev läkemedel mot mensvärk. På varningstexten avgavs att läkemedlet förhindrade ägglossning.

1955 blev sexualundervisning obligatoriskt i skolorna i Sverige.

Polen hade som första land **1955** instiftat fri abort. Det ordnades resor till Polen för abortsökande kvinnor som nekats legal abort i Sverige.

1960 kom kopparspiralen.

Det första akut p-pillret kom på **1960-talet** och bestod av höga doser av östrogen.

Trots abortlagen var det fortfarande komplicerat att få tillstånd att göra abort. **1962** utfördes 3 205 legala aborter i Sverige medan de illegala uppskattades lika många som på 30-talet: 10 000 till 20 000 per år.

1963 uttryckte sig både Sveriges socialdemokratiska studentförbund och Folkpartiets ungdomsförbund offentligt i frågan. Skälen till fri abort byggde på individens rätt till frihet och kvinnans möjlighet att välja sitt liv. Debattörerna Nestius och Palme menade att aborter fortfarande var en klassfråga. De rika hade sedan länge uppsökt privatläkare för abort. De fattiga tvingades att vända sig till illegala ”abortörer” vilket kunde leda till sterilitet eller döden.

1964 blev p-piller godkända av dåvarande Medicinalstyrelsen i Sverige året därpå kom de ut på marknaden.

Rådande abortlagstiftning i Sverige (1974:595) utarbetades år **1974** och reglerar kvinnans rätt till fri abort. I samband med det fattades ett politiskt beslut att upprätta ungdomsmottagningar för att öka tillgängligheten för ungdomar att få preventivmedel. Legitimerade barnmorskor fick utbildning i preventivmedelsrådgivning och förskrivningsrätt för preventivmedel i födelsekontrollerande syfte. Utvecklingen av p-piller och möjligheten till legal abort anses som starkt bidragande till den så kallade sexuella frigörelsen.

1983 upptäcker forskare att silikon kan implanteras i kroppen utan att stötas bort. Den första P-staven bestod av silikon med tillsatt gestagen som långsamt frisattes i blodbanan. Idag finns mindre varianter som placeras under huden.

Under **1990-talet** utvecklades hormonspiralen. Spiralen innehåller en låg dos progesteron som påverkar slemhinnan så att befruktningen förhindras men också minskar menstruationsblödningen.

Spiralen utvecklades ytterligare under **2010**-talet med olika doser av progesteron.

I El Salvador är all typ av avbrytande av graviditet ett brott. Kvinnor som får missfall kan också dömas. **2016** dömdes en ung kvinna till 30 års fängelse efter att ha fött ett barn som dött i magen. År 2019 omprövades domen och kvinnan frikändes.

Den första digitala preventivmetoden i form av en ”app” släpptes på marknaden **2016**.

2020 Varje år mister 47 000 kvinnor livet på grund av osäkert utförda aborter och ytterligare 5 miljoner kvinnor tvingas uppsöka sjukhus efter att ha drabbats av komplikationer. Varannan minut förlorar någon sin fru, mamma, dotter eller syster. Varje dag dör fler än 800 kvinnor för att de blivit gravida.

Den 16 maj **2019** undertecknade guvernören i den amerikanska delstaten Alabama ett lagförslag som innebär att abort helt och hållet förbjöds i delstaten. Endast om kvinnans liv är i fara kan läkare utföra abort. Lagen medför också att hälso- och sjukvårdspersonal som utför aborter kriminaliseras när de arbetar.

2020 Sexuell- och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) ska bedrivas som ett folkhälsoarbete och inkluderas i uppdraget för hälso- och sjukvården i Sverige. SRHR genomsyrar allt arbete som utförs på BMM genom att erbjuda; mödrahälsovård i samband med graviditet, preventivmedelsrådgivning, prevention och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar (STI) samt genom att erbjuda gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga livmoderhalscancer.

2020 Det är viktigt att komma ihåg att god sexuell och reproduktiv hälsa inte är en självklarhet runt om i världen. Politiskt styre, religion, sedvänjor och traditioner påverkar t ex kvinnors rättigheter och möjligheter att få god och säker vård. I vissa delar av världen är preventivmedel och legala aborter endast tillåtet för gifta kvinnor eller efter godkännande av maken.

Mödrahälsovårdsenhetens vårdutvecklande verksamhet finansierad av SKR

Genomförda och pågående

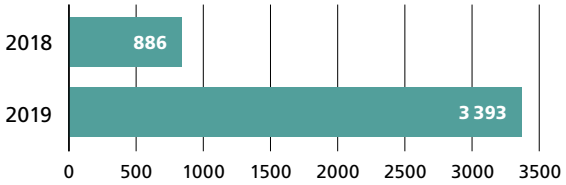
Sveriges Kommuner och Regioner

För att uppnå en mer jämställd vård genomförs en flerårig satsning för ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Regeringen har godkänt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) avseende 2017–2019 med förlängning t o m 2020.

Läkarkonsultation BMM/Doktor Q

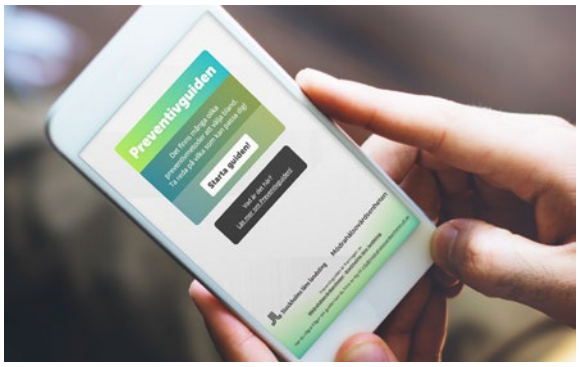
Mödrahälsovårdsöverläkare verksamma på MHV-enheten har sedan Dr Q projektets start i februari 2018 fram till november 2019 handlagt många provsvar, recept och telefonrådgivningar till BMM inom Region Stockholm tre dagar/vecka. Projektets syfte var att avlasta slutenvården (Spec-MVC) och underlätta för BMM då det är brist på läkare inom mödrahälsovården i Stockholm och Spec-MVC har hög belastning.

Handlagda patientärenden under Doktor Q:s öppentid



Preventivmedelsguide för patienter

Preventivguiden är ett webbaserat test med sju frågor som är framtaget av MHV-enheten. I testet får man svara på frågor av betydelse för det egna valet av preventivmedelsmetod. När frågorna besvarats presenteras vilka metoder som kan vara lämpliga för just den personen. Resultatet kan vara en utgångspunkt vid besök för preventivmedelsrådgivning hos barnmorska eller läkare.



Ett analyskonto visar att 25 728 användare har genomfört testet under 2019 och av dessa är 24 404 nya användare. Det behöver inte betyda att samma person gjort testet mer än en gång, utan kan bero på att flera personer använt samma dator eller mobil.

www.Preventivguiden.se är byggd som en hemsida. Det är kostnadsfritt för appar att länka till testet. MHV-enheten planerar att under år 2020 översätta guiden till engelska och om finansieringen räcker även till andra språk.

Eftervårdsprojektet

Under 2019 arrangerade MHV-enheten två utbildningsdagar ”fortbildning om eftervård” totalt 51 barnmorskor verksamma på BMM deltog. Sedan projektstart 2017 har ca 400 barnmorskor utbildats fördelat på 22 heldagsutbildningar. MHV-enhetens utbildningsinsats har fokuserat på följande teman:

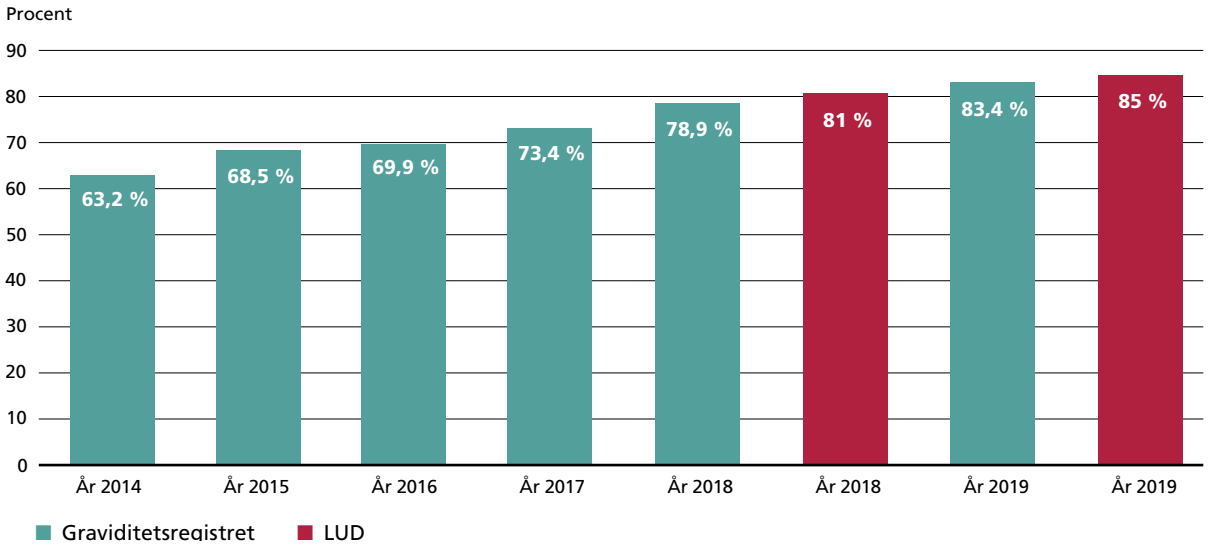
- Förlossningsbristningar (aktuella förbättringsprojekt och forskning gällande förlossningsbristningar på klinker inom Region Stockholm)
- Bäckenbotten (anatomi, palpation och träning)
- Eftervård i grupp (sexualitet och parrelation)
- Psykisk ohälsa

Utöver utbildningsdagen har BMM erbjudits praktisk handledning av palpation och bedömning av förlossningsbristningar. Varje BMM har utsett en så kallad eftervårdsambassadör som ansvarar för att upprätthålla kompetensen och god kvalitet på vård efter förlossning. MHV-enheten erbjuder eftervårdsambassadörerna kontinuerlig fortbildning, en halvdag per termin.

MHV-enheten har i samarbete med Karolinska Institutet, institutionen för fysioterapi, anordnat en uppdragsutbildning i bäckenbottenhälsa, prevention och rehabilitering (omfattade 4,5 högskolepoäng). Kursen som 2019 belönades med priset Gyllene äpplet* riktade sig till BMM:s eftervårdsambassadörer och har genomförts i två omgångar med totalt 50 deltagare.

Eftervårdsprojektet kommer år 2020 att implementeras i basprogrammet för vård under graviditet och efter förlossning. Det innebär att kvinnorna blir uppringda två veckor efter förlossning och erbjuds minst två eftervårdsbesök. De flesta BMM erbjuder dessutom eftervård i grupp som ett komplement till de individuella besöken. Varje BMM har en uppdaterad förteckning över nätverk i närområdet till var kvinnor med kvarstående besvär kan hänvisas och remitteras, exempelvis till fysioterapeut och bäckenbottenmottagning.

Andel (%) eftervårdsbesök i Region Stockholm 2014–2019. Statistik från Graviditetsregistret är inrapporterade eftervårdsbesök. Statistik från LUD är rapporterade eftervårdsbesök utförda och registrerade på BMM.



*Gyllene Äpplet delas ut en gång om året för initiativ som leder till förbättringar för både individer och verksamheter inom Region Stockholm.

Utbildning av ST-Läkare

MHV-enheten samarbetar med Södersjukhuset i ett projekt med syfte att utbilda ST-läkare i allmänmedicin inom obstetrik och gynekologi. Utbildningen hålls två gånger per år under tre dagar varav MHV-enheten föreläser om mödrahälsovård under en heldag.

Fler projekt →

Kvinnlig könsstympning

Målet med MHV-enhetens projekt är att: Förbättra omhändertagandet av kvinnor som är könsstympade och besöker BMM vid graviditet, familjeplanering och gynekologisk cellprovtagning, identifiera förekomst av kvinnlig könsstympning. Minska risker i samband med graviditet och förlossning. Förebygga att flickor eller kvinnor som är bosatta i Stockholm riskerar att utsättas för könsstympning.

Förbättringsåtgärder som genomförts under 2019:

- Utbildning för barnmorskor och läkare på BMM. Utbildningen genomfördes vid 12 tillfällen och 264 personer deltog. Utbildningen inkluderade; Bakgrund, konsekvenser och behandling. Mänskliga rättigheter, konventioner och lagar. Dialogcafé där bemötande och handläggning utifrån olika scenario diskuterades i grupper. Presentation av barnmorskemottagningarnas reviderade riktlinje om kvinnlig könsstympning.
- Förbättrade rutiner för identifiering av kvinnor som blivit utsatta genom att ställa frågan om könsstympning vid inskrivning under graviditet, preventivmedelsrådgivning och cellprovtagning.
- Införa standardiserad dokumentation och diagnossättning i patientjournalen.
- Erbjuda gynekologisk undersökning till de som uppger att de är könsstympade och till de som inte vet om de har utsatts.
- Information om undersökningsfynd och rekommendation om ev. fortsatt handläggande under vårdtiden.
- Framtagande av skriftligt informationsmaterial som översatts till fem språk till familjer där traditionen förekommer i syfte öka kunskapen och därmed försöka förhindra att flickor i familjen blir könsstympade.
- Framtagande av ett stödmaterial för vårdpersonal att användas i samtal med berörda familjer.
- Förbättrad samverkan i vårdkedjan.
- Kartlägga förekomst av kvinnlig könsstympning genom att under ett år registrera i Graviditetsregistret i Region Stockholm.

En utvärdering av utbildningsinsatsen visade att personalen på BMM fått: ökad kunskap och förståelse för kvinnlig könsstympning, ökad insikt om vikten av att fråga om könsstympning, mod och trygghet i bemötandet, förändrade värderingar och ett ökat engagemang och inspiration till att göra skillnad.

Mätningen via Graviditetsregistret 2019 visar att 15 001 gravida tillfrågats om könsstympning någon gång under graviditet eller eftervård, 334 har uppgett att de är könsstympade, varav 20 är födda i Sverige.

Kvinnlig könsstympning kan medföra livslång anatomisk förändring och leda till akuta och bestående medicinska och psykologiska risker och komplikationer. Riskerna för både mor och barn i samband med graviditet och förlossning. WHO, EU och Socialstyrelsen har sammanfattat riktlinjer och rekommendationer som ska uppmärksamma och förbättra vården för flickor och kvinnor som är könsstympade.

MHV-podden

MHV-enheten producerar sin egen podcast. Under 2019 spelades 42 avsnitt in och lyssnarantalet stiger kontinuerligt. Några exempel på avsnitt: ”Swepis studien”, ”Baby Worries” och ”Barnkonventionen blir lag”. Totalt har MHV-podden under 2019 laddats ned 5512 gånger. MHV-podden har som syfte att sprida evidensbaserad kunskap och riktar sig främst till verksamma på BMM. MHV-podden finns där poddar finns och på MHV-enhetens sida på Vårdgivarguiden.

MHV-podden kommer att fortsätta spela in program under 2020.

www.mhv-podden.se

Projekt Goda Levnadsvanor

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) och Informationsfilmer om alkohol

Att främja goda levnadsvanor och förebygga ohälsa är en mycket viktig del av mödrahälsovårdens arbete. För att underlätta och utveckla det arbetet har MHV-enheten sedan 2017 bedrivit projekt Goda Levnadsvanor. Flera mindre delprojekt har genomförts och under 2019 slutfördes bland annat DUDIT-projektet som har bedrivits för att öka kunskapen om substansbruk och bättre kunna identifiera gravida med andra missbruk än alkohol. I projektet har ett så kallat DUDIT-formulär använts vilket består av 11 frågor med färdiga svarsalternativ om tidigare eller pågående bruk av olika substanser såsom narkotika, dopingpreparat eller läkemedel utan läkarordination eller i högre doser än ordinerat.

I DUDIT-projektet deltog sex BMM och totalt 50 barnmorskor från olika delar av Region Stockholm och det genomfördes i nära samarbete med beroendeenheterna. Projektet startade med en halvdagsutbildning för barnmorskorna för att få fördjupad kunskap om substansbruk samt genomgång av DUDIT-formuläret och riktlinjen som tagits fram för handläggning av de gravida som föll ut i screeningen. Handledning erbjöds därefter fortlöpande både enskilt och i grupp av en barnmorska från beroendeenheten.

Alla gravida vid deltagande BMM erbjöds fylla i formuläret vid inskrivning. Statistik samlades in av MHV-enheten månadsvis under nio månader och en utvärderingsenkät skickades ut till alla barnmorskor för uppföljning kring arbetssättet.

Under 2020 planerar MHV-enheten för implementering av rutinmässig användning av DUDIT-formuläret och handläggningen kring det för alla gravida på BMM.

Barnmorskorna uppgav att de tyckte:

- att DUDIT-formuläret och riktlinjen var lätta att använda
- att de identifierade flera gravida än tidigare med någon form av substansbruk
- att det var ett bra underlag för samtal om substansbruk
- de poängterade vikten av ett bra samarbete med en beroendeenhet för stöd/handledning samt möjlighet att remittera vidare.

Resultat:

- 2955 DUDIT-formulär fylldes i av de gravida
- 2,1% föll ut i screeningen, d v s hade ett pågående eller tidigare haft någon form av substansbruk.

Om den förekomsten skulle appliceras på Region Stockholms alla gravida skulle det innebära att cirka 600 årligen skulle kunna identifieras och få adekvat information, hjälp och stöd. Det är betydligt fler än idag.

Två filmer

MHV-enheten har med hjälp av ett filmbolag producerat två filmer som finns publicerade på 1177. Filmerna har delfinansierats av Länsstyrelsen i Stockholm.

Bakgrundsmaterialet till filmerna är framtaget genom intervjuer med barnläkare, psykiatriker och barnmorskor som arbetar inom beroendevården, barnmorskor på BMM samt gravida både med och utan tidigare kontakt med beroendevården.

Fler projekt →

Psykosocialt stöd under graviditet – EPDS

Psykisk ohälsa är lika vanlig bland gravida som bland de som inte är gravida, dvs ca 20 procent. De vanligaste diagnoserna är depression och ångest. 5 av 100 kvinnor drabbas av behandlingskrävande depression efter förlossning och betydligt fler får depressionssymtom av mildare grad. Andelen med ångest är cirka 15 procent och överlappningen mellan depression och ångest är stor. Gravida med psykisk ohälsa i anamnesen bör alltid betraktas som riskpatienter.

Projektet EPDS startade 2017 och har pågått till och med år 2019. Projektets frågeställningar har varit: identifierar mödrahälsovården fler gravida med psykisk ohälsa genom att använda EPDS? Underlättar EPDS för barnmorskorna att tala om psykisk ohälsa? Finns förutsättningar att skapa en gemensam rutin för av handläggning av alla gravida som upptäcks med EPDS och har behov av stödinsatser?

Projektet startade 2017 och utökades 2019 från tre till fem BMM. Gravida erbjöds att fylla i formuläret ungefär i mitten av graviditeten och ett samtal om det psykiska måendet baserat på svaren genomfördes. Vid behov erbjöds extra stöd och insatser enligt den riktlinje som sammanställts för projektet. Deltagande BMM samlade in statistik utifrån en given mall, som utarbetats av MHV-enheten, med bland annat antal utdelade formulär, resultat och olika typer av åtgärder som vidtagits.

Överlag var barnmorskorna mycket positiva till att använda EPDS-formuläret i samtalen med de gravida om psykisk ohälsa i allmänhet och nedstämdhet i synnerhet. Barnmorskorna upplevde att det underlättade att ta upp psykisk ohälsa med de gravida, samtalet blev mer strukturerat och att metoden leder till en mer jämlik vård eftersom alla gravida tillfrågades.

Målet är att under 2020 implementera användningen av EPDS under graviditeten på samtliga BMM i Region Stockholm.

Fakta om EPDS
(Edinburgh Postnatal Depression Scale)

- Utformades och testades i England av Dr John Cox 1987.
- Består av 10 frågor med fyra svarsalternativ på varje fråga.
- Fokus i EPDS är depression/nedstämdhet men det ger även möjlighet att tala om 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.
- EPDS är både lätt att administrera och bedöma. Det tar endast några minuter att fylla i.

Graviditetsdiabetes, CDC4G studien

Inför studiestart genomförde MHV-enheten en stor utbildningsinsats om handläggning vid graviditetsdiabetes, kostrådgivning mm, till alla barnmorskor. Under 2019 har utbildningsinsatsen fortsatt med fler riktade utbildningseftermiddagar till någon eller några barnmorskor från varje BMM s.k. GDM-ambassadörer.

Syftet med studien var att se om Socialstyrelsens nya lägre referensvärden för diagnostik av graviditetsdiabetes från 2015 gav bättre resultat med färre födda barn som är stora för tiden, lägre andel kvinnor med havandeskapsförgiftning och färre andra förlossningskomplikationer.

Under 2019 började två projektanställda i GDM-projektet att föra in data i en modul i Graviditetsregistret. Under 2020 kommer forskare bearbeta all data som sedan ligger till grund för vilken screening Stockholm och hela landet kommer att använda fortsättningsvis.

Under 2018 genomfördes ett nationellt projekt, Changing Diagnostic Criteria for Gestationell Diabetes in Sweden, där Stockholm ingick. Landstingen lottades successivt att ändra till de nya referensvärdena under året. Inför studiestart i januari bildades MHV-enhetens projektgrupp med 3 barnmorskor, 1 dietist och 1 läkare.

Förlossningsrädsla

Ungefär var femte gravid kvinna har en förlossningsrädsla av någon grad. Syftet med projektet är att utveckla vården för kvinnor med en förlossningsrädsla samt stärka barnmorskans kompetens om förlossningsrädsla. Målet är rätt vård på rätt plats. På sikt är även det uttalade målet att minska antalet kejsarsnitt på ickemedicinska indikationer.

Barnmorskor vid sex BMM medverkade i projektet och fick fördjupad kunskap i förlossningsrädsla och samtalsmetodik samt fortlöpande handledning av psykolog.

Gravida som identifierades med en måttlig rädsla erbjöds upp till tre stödjande samtal på sin BMM. En samtalsmanual och en dokumentationsmall samt en metodbeskrivning är framtagen under projekttiden.

Genom att införa en metod för omhändertagande av kvinnor med måttlig förlossningsrädsla samt införa strukturerade samtal så har MHV-enheten i projektet sett en nöjdhet hos barnmorskorna på BMM och framförallt hos de gravida kvinnorna. 96 procent av de gravida upplevde att samtalet hjälpte utifrån deras rädsla för förlossningen.

Implementering av projektet är planerat till 2020. Under MHV-enhetens utbildningsinsats kommer alla barnmorskor på BMM utbildas i FOBS. FOBS är ett verktyg som hjälpmedel för att bedöma förlossningsrädsla. På varje BMM ska minst en barnmorska utbildas i omhändertagandet av gravid med måttlig förlossningsrädsla.

Citat från de gravida:

”Sätta ord på min rädsla, reflektera över den och ta fram strategier för att hantera den”

”Det hjälpte mig att prata om och försöka acceptera rädslan för förlossningen, snarare än att försöka undvika den som jag hade gjort tidigare”

Citat från barnmorskorna:

”Att om tiden finns för samtal så har vi i mödravården stora möjligheter att hjälpa kvinnor med förlossningsrädsla”

”Ett otroligt bra och viktigt projekt! Jag kan inte tänka mig att sluta med dessa samtal, de behövs!

Av de deltagande födde 82 procent vaginalt, 8 procent vaginalt med hjälp av sugklocka och 10 procent med kejsarsnitt.

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.

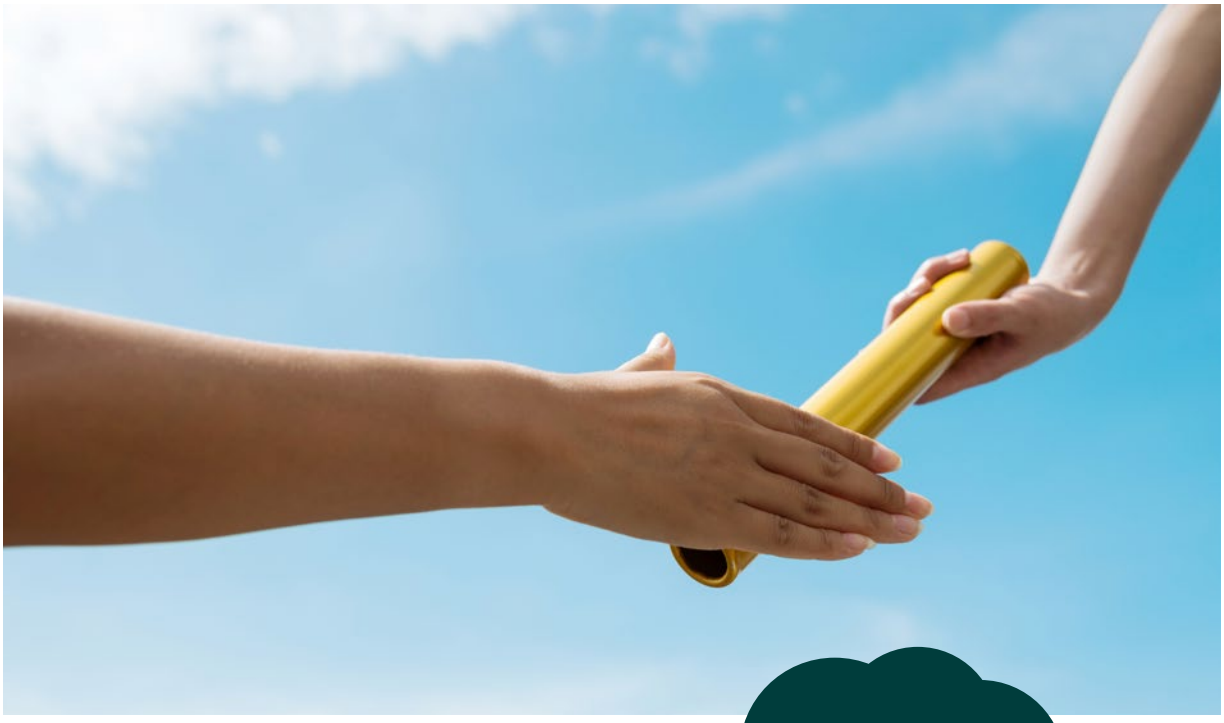
LUGN _____ OROLIG

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.

Fler projekt →

Mentorskapsprogrammet



MHV-enhetens mentorskapsprogram har erbjudits vid fyra tillfällen fördelade över hela året 2019, totalt deltog 59 adepter och 51 mentorer.

Mentorskapsprogrammet initierades år 2019 i syfte att ge en god och trygg start för nyanställda barnmorskor samt för att undvika att de avslutar sin anställning på BMM redan första året. Programmet innehåller flera delar och genomförs under tre månader. Den nyanställda s.k. adepten tilldelas en mentor på sin nya arbetsplats. Mentorns roll är att förmedla uppdraget på BMM, introducera, stödja och verka som ett bollplank vid olika frågor och situationer som barnmorskan på BMM kan ställas inför i det dagliga arbetet. Mentorerna bjuds in till ett uppstartsmöte med föreläsning om att växa i sin profession och en möjlighet att diskutera och planera deras del i programmet med andra mentorer.

Adepten har under mentorskapsprogrammet färre patienter än vad en mer erfaren barnmorska har. Detta för att ge utrymme för att i ett lugnare tempo lära sig rutiner, ta del av riktlinjer och dokument som styr arbetet.

MHV-enheten erbjuder en strukturerad, välplanerad utbildning och introduktion som riktar sig till adepterna. I utbildningen ingår tre teoretiska halvdagar med föreläsningar och dialogcaféer med andra adepter. Halvdagarna är baserade utifrån de grundläggande arbetsområden på BMM:

- graviditet och eftervård
- preventivmedelsrådgivning och STI
- gynekologisk cellprovtagning.

En halvdag för extra träning kring tekniska moment inom preventivmedelsrådgivning har också erbjudits.

Utöver detta sker kunskapsinhämtning för att förstå vårdkedjan, genom att adepterna genomför tre halvdagshospiteringar inom relevanta delar i vården t.ex. specialistmödravården, bäckenbottenmottagningen och ultraljudsmottagning. Vilket sedan återkopplas till respektive BMM.

Av de 59 adepterna har fem adepter slutat vid den BMM där de genomförde sitt mentorskapsprogram. Orsakerna är flytt till annan ort, återgått till tidigare tjänst och byte till annan BMM. Vid utvärderingar och vid den återträff som MHV-enheten anordnade framkom att adepterna var nöjda med programmet. Ytterligare positiva effekter som framkom är att adepterna upplevde att programmet bidragit till en bra gemenskap och ett bra stöd mellan barnmorskorna i programmet.

MHV-enheten kommer att erbjuda mentorskapsprogrammet vid två tillfällen under 2020.

MHV-enheten på Järvaveckan 2019

MHV-enheten deltog på Järva veckan under fem dagar i syfte att belysa mödrahälsovårdens arbete med en interaktiv utställning. Besökare kunde delta i frågesport där svaren hittades inne i tältet och se på nyproducerade filmer om alkohol och droger. Besökare i MHV-enhetens tält kunde via Ipads utföra test för rekommenderat preventivmedel via preventivguiden.se och kontrollera sina levnadsvanor genom hälsotestet. Båda testerna är framtagna av MHV-enheten.

Hade besökare lite extra tid kunde de slå sig ner i en fåtölj och lyssna på berättelsen om Damla. Det är en autentisk berättelse om en svenskfödd flicka som blir könsstympad under en semester i sina föräldrars ursprungsland.

Järvaveckan är en årligt återkommande politikervecka och folkfest på Spånga IP i nordvästra Stockholm, där företrädare för svenska politiska partier, intresseorganisationer och företag samlas för att diskutera politik och samhällsfrågor.

Enligt arrangören av Järvaveckan slogs publikrekord 2019 med 53 000 besökare.

Nytt SKR-projekt på gång…

En projektledare för att samordna och förbättra kvaliteten i amningsvården i Region Stockholm kommer under hösten 2020 att anställas på MHV-enheten.

Projektledaren ska tillsammans med HSF, vårdchefer och vårdutvecklare på förlossningsklinikerna, BHV-enheten och MHV-enheten planera och genomföra utbildningsinsatser om amning i hela vårdkedjan. Projektet syftar till att öka andel kvinnor som ammar, framförallt i områden där amningsfrekvensen idag är låg.

Referenser

Tabellerna i denna årsrapport visar Barnmorskemottagningarnas placering, inte var patienter bor.

Förlossningar i Sverige
Graviditetsregistret, Uppsala Akademiska sjukhuset, Gällivare sjukhus, Karlstads centralsjukhus, Växjö centrallasarett. Födda:SCB Databas.

Blomman med namn på BMM
Graviditetsregistret och HSF

Sammanfattning
Antal cellprov uppgift från RCC. Antal preventivmedelsrådgivningar uppgift från HSF. Amningsstatistik uppgift från Graviditetsregistret. Könstymping; Konstnären Josefin Herolf har gjort lerfigurerna som SÖS Fotogrupp fotograferat, statistiken kommer från en mätning i Graviditetsregistret. Preventivguiden.se; Uppgifter från analyskonto som tillhör MHV-enhetens hemsida Preventivguiden.se. Förlossningsrädsla; Uppgifter från MHV-enhetens Webropol undersökning.

Gynekologisk cellprovtagning
RCC, NKCx

Familjeplanering
HSF

STI
Smittskydd Stockholm

Graviditetsövervakning, graviditetsveckatabell
MHV-enhetens basprogram

Genomsnittlig graviditetsveckainskrivning
Graviditetsregistret

Antal barnmorskebesök
HSF

Antal inskrivna gravida
Graviditetsregistret och HSF

Föräldrastöd
Graviditetsregistret

Amning
Amningsvårdkedjan är skapad fritt efter Svenska Barnmorskeförbundets dokument ”Hållbar livsstil”. Artiklar från The Lancet 2016: 387:1:1-16 och 16-34 Tabeller från Graviditetsregistret

Alkohol
Tabell från Graviditetsregistret och delar av rapport från IOGT-NTO 2020

Tobak
Graviditetsregistret och citat från BHV-enhetens årsrapport 2019

Graviditetsdiabetes
Graviditetsregistret

Övervikt och fetma
Graviditetsregistret, Socialstyrelsen: Övervikt och fetma hos gravida kvinnor Artikelnr 2018-4-27

Socioekonomiska faktorer
Graviditetsregistret, Socialstyrelsen: Socioekonomiska faktorers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning.2016pdf. Rutinkollen LÖF. ARG76 Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa 2008, uppdaterad webbversion 2016.Markeniuz et al 2011, Heikenheimo et al 2008, Mccall et al 2016, Jones et al 2014. Lichtenstein Liljendal ESC 2018

Dehlendorf et al 2014, O,land 2014, Poncet LC et al 2013, Goldstone et al 2014

Folkhälsomyndigheten

Våld i nära relationer - Psykisk ohälsa - Förlossningsrädsla
Graviditetsregistret

Fosterdiagnostik
Graviditetsregistret och HSF

Tolkanvändning
HSF

Läkarmedverkan
Graviditetsregistret och HSF

Infektionssjukdomar
Smittskydd Stockholm

Intrauterin fosterdöd
SCB: statistikdatabas

Eftervårdsbesök
HSF

Rutinkollen
Mödrahälosvårdens ARG rapport 76 och Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2012:20 samt 2013-2-28

Samverkan i och utanför vårdkedjan – Mödrahälsovårdsenheten utbildningar
MHV-enheten

Preventivmedlets och abortens historia
Boken 100 innovationer. FHM; Sexuell och hälsa och rättigheter i Sverig 2017. Resultat från SRHR 2017. RFSU, Kondomboken-Kärleksfulla råd. Https:/ki.se/forskning/tidslinjen-preventivmedel. Abort I Sverige- Betänkande av Utredningen om utländska aborter, Tryckt av Edita Sverige AB. Stockholm 2005 ISBN 91-38-22451-8 ISSN 0375-250X Stockholm 2005. L.Israelsson. Sex-pionjärerna Tidskrift Ottar 11-01-25. Ottesen-Jensen, E, www.skbl.se/sv/artikel/EliseOttesenJensen, Svensktkvinnobiografiskt lexikon (artikel av Lena Lennerhed), hämtad 2019-08-14. H. Mirsch. Starka protester mot nya abortlagen i Alabama. Vårdfokus Publicerat: 2019-05-16

MHV-enhetens SKR-projekt: DrQ siffror från TeleQ, Preventivguiden.se analyskonto från kopplat till hemsidan, Eftervårdsprojekten uppgifter från Graviditetsregistret och HSF, Könstympningsprojektet uppgifter från mätning i Graviditetsregistret. Goda levnadsvanor filmer producerade av bolaget Populate, Projektinformation rörande EPDS, Förlossningsrädsla och Mentorskapsprogrammet kommer från MHV-enhetens egen framtagen statistik. Projekt GDM CDC4G studien; hemsida cdc4g.se Chaning Diagnostic Criteria for Gestational Diabetes in Sweden. MHV-poddens statistik är hämtad från ”podcasthotellet” Libsyn. Amningsprojektet kommer att starta under hösten 2020. WHO.

Järvaveckan 2019
Uppgifter och bilder från kommer från MHV-enheten, förutom deltagarantalet som är en uppgift från Global Village (arrangör av Järvaveckan 2019)

Foto: Comma Images: sid 20, FatCamera: sid 37, Clas Fröhling, Fotogruppen SÖS: sid 17, 19, 25, 53, Heléne Grantelius: sid 48, 53, iStock: sid 31, 52, Anna Molander: sid 32, Shutterstock: sid 46, Grafisk form: Fidelity. Tryck: Danagård Litho

Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2019

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

Heléne Grantelius
Administratör, helene.grantelius@sll.se

Emma Lilliehöök
Samordningsbarnmorska, emma.lilliehook@sll.se

Malin Vikström
Samordningsbarnmorska, malin.vikstrom@sll.se

Åsa Jansson
Mödrahälsovårdsöverläkare, asa.j.jansson@sll.se

Övriga medarbetare MHV-enheten 2019

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

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

Birgitta Obasi
Mödrahälsovårdsöverläkare, birgitta.obasi@sll.se

Lena Rolfhamre
Leg barnmorska, lena.rolfhamre@sll.se

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

David Narrowe
Leg psykolog, david.narrowe@sll.se

Catharina Zätterström
Leg barnmorska, catharina.zatterstrom@sll.se

Arvid Storck
Forskningsassistent, arvid.storck@sll.se

info.modrahalsovardsenheten.sll@sll.se

Region Stockholm