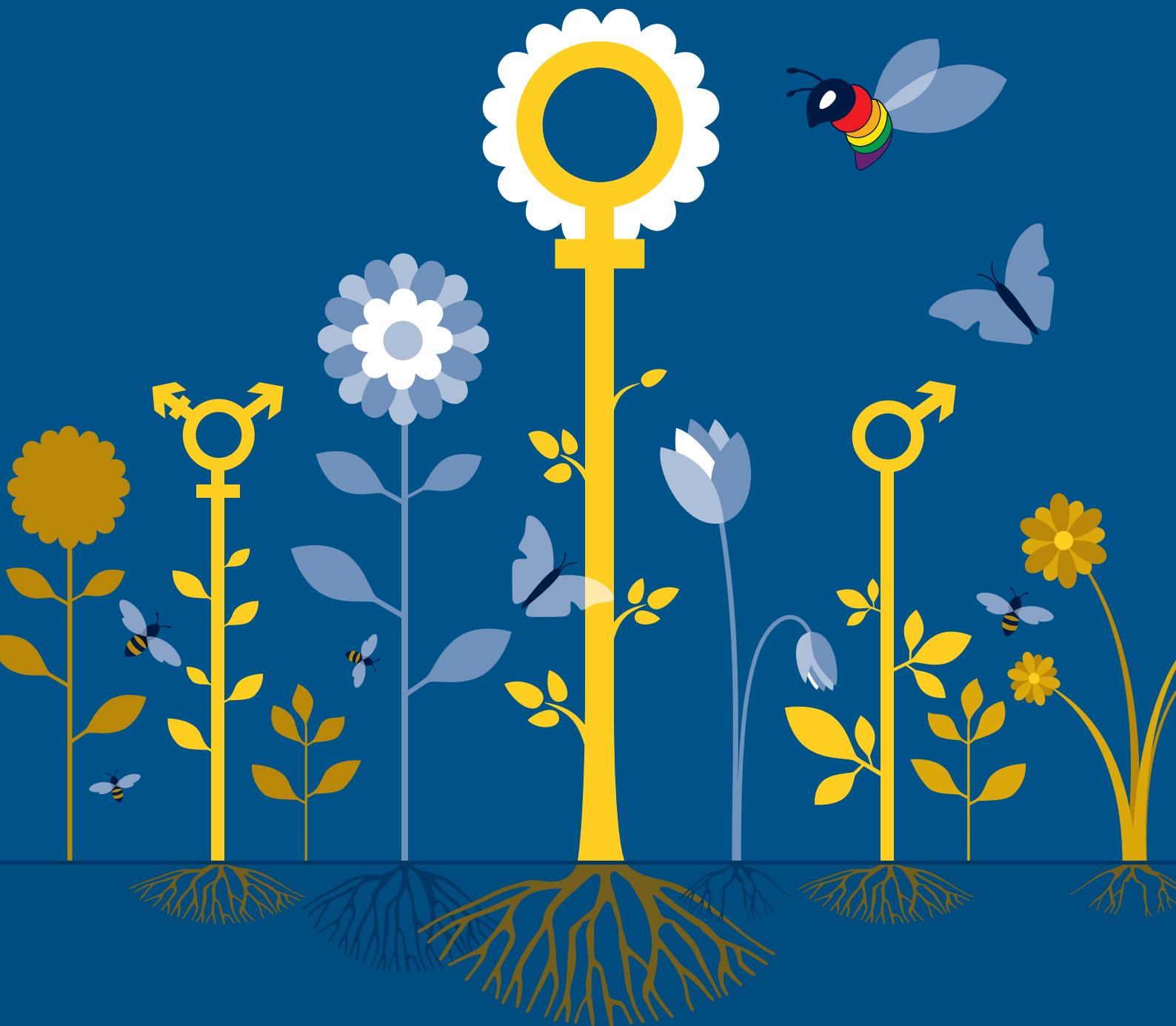


Årsrapport

Barnmorskemottagningarna i Stockholms län 2021

Ansvarig utgivare: Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm



Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm	9
Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa	10
Screening mot livmoderhalscancer	11
Besök inom sexuell och reproduktiv hälsa på BMM	12
Sexuellt överförbara infektioner	13
Graviditetsövervakning	14
Översikt av basprogrammet	15
Preeklampsi (havandeskapsförgiftning)	16
Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM	17
Antal barnmorskebesök	18
Antal inskrivna gravida på BMM	19
Föräldraskapsstöd	20
Graviditetsdiabetes	21
Intrauterin fosterdöd	22
Familjecentraler	23
Amning	24
Övervikt och obesitas	26
Substansbruk och graviditet	27
Våld i nära relationer	30
Psykisk ohälsa och graviditet	31
Förlossningsrädsla – barnmorskans arbete med förlossningsrädsla på BMM	32
Tolk	33
Fosterdiagnostik	34
Ultraljud under graviditeten	35
Läkarmedverkan	36
Infektionssjukdomar	37
Covid-19 och graviditet	38
Eftervårdsbesök	39
Basal klimakterierådgivning	41
Samverkan i och utanför vårdkedjan	42
Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2021	43
Perspektiv på amningen i Sverige de senaste 50 åren	44
Mödrahälsovårdsenhetens vårdutvecklande verksamhet finansierad av SKR	47
Referenser	53
Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2021	55

Stockholm

2022-09-09

Vid skrivande av årsrapporten ses tydligt vilket fantastiskt arbete som utförs dagligen på alla barnmorskemottagningar i Region Stockholm. Trots en pandemi som inte släpper taget, minskade intäkter på barnmorskemottagningar till följd av ett lägre antal gravida, färre besök på öppna mottagningar och cytologscreening som ställs om till själutest samt ett periodvis pressat personalläge till följd av sjukdom utförs många gånger ett enormt fint arbete. En mycket positiv trend ses till exempel kring andelen långverkande preventivmedel, LARC, som ökar!

De allra flesta möten och utbildningar har genomförts digitalt, vi hoppas framöver kunna mötas på plats igen i flera sammanhang. Vi vet att informationsflödet från oss på Mödrahälsovårdsenheten stundtals varit stort då exempelvis pandemirelaterad information behövt komma ut snabbt och även medfört frekventa ändringar i riktlinjer i tillägg till all övrig information. Förhoppningsvis lugnar det ner sig nu!

I denna årsrapport för 2021 har vi valt att berätta om perspektiv på amningen i Sverige de senaste 50 åren. Utgångspunkten är några amningsexperters synpunkter på hur amningsprevalensen påverkats av viktiga amningsrelaterade händelser och trender i samhället.

Statistiken som redovisas kommer till största delen från Graviditetsregistret men även från LUD, data för den ersättning som betalats ut av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för besök på barnmorskemottagningarna under 2021. Nytt för i år är att vi även inkluderat statistik från Graviditetsenkäten som redovisar kvinnors upplevelser av sin hälsa samt erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden efter.

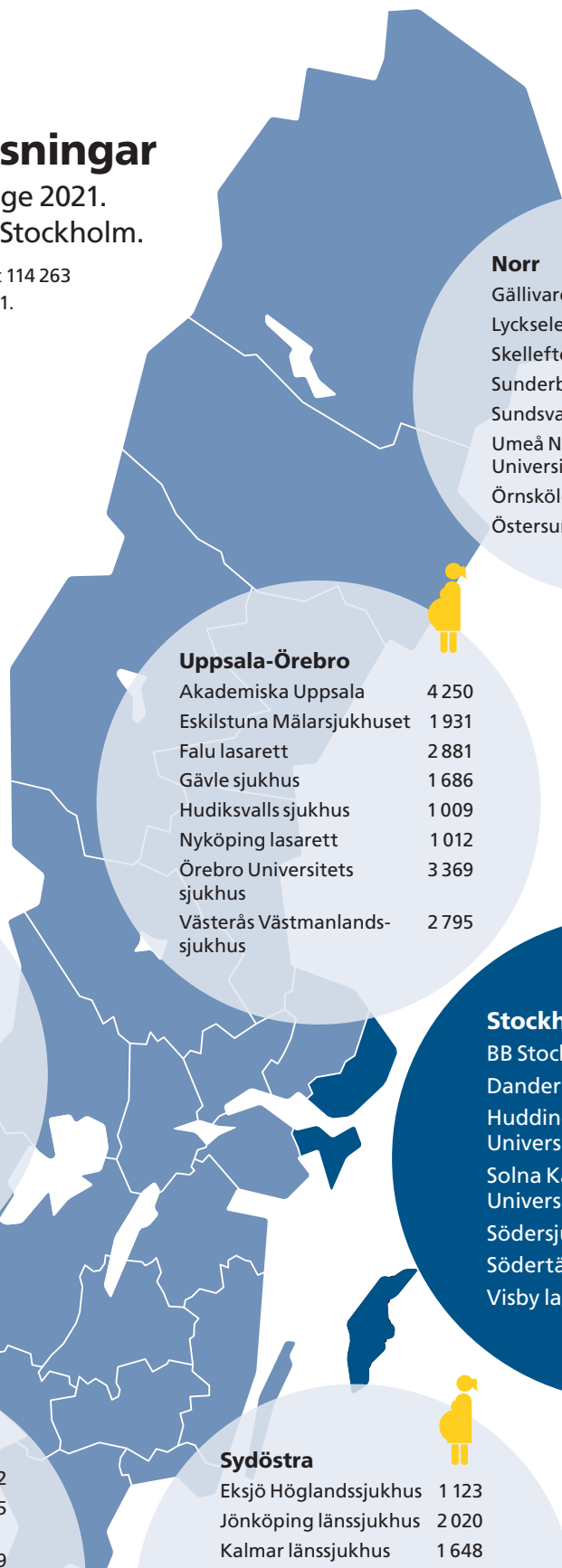
*Mödrahälsovårdsenheten
genom
Elisabeth Storck Lindholm
Mödrahälsovårdsöverläkare
Sektionschef*



113 804 förlossningar

är rapporterade i Sverige 2021.
Vart fjärde barn föds i Stockholm.

Enligt SCB statistikdatabas är det 114 263 levande födda barn i Sverige 2021.



Norr

Gällivare sjukhus	480
Lycksele lasarett	264
Skellefteå lasarett	789
Sunderby sjukhus	1 925
Sundsvalls länsjukhus	1 644
Umeå Norrlands Universitetssjukhus	1 810
Örnsköldsviks sjukhus	709
Östersunds sjukhus	1 335

Uppsala-Örebro

Akademiska Uppsala	4 250
Eskilstuna Mälarsjukhuset	1 931
Falu lasarett	2 881
Gävle sjukhus	1 686
Hudikvalls sjukhus	1 009
Nyköping lasarett	1 012
Örebro Universitets sjukhus	3 369
Västerås Västmanlands-sjukhus	2 795

Västra

Borås Södra Älvsborgs sjukhus	3 128
Göteborg Sahlgrenska Unversitetssjukhus	10 320
Halmstad Hallands Sjukhus	2 059
Karlstads Centralsjukhus	2 607
Skövde Skaraborgs Sjukhus	2 482
Trollhättan NU-sjukvården	3 241
Varberg Hallands sjukhus	2 149

Stockholm/Visby

BB Stockholm	4 153
Danderyds sjukhus	6 611
Huddinge Karolinska Universitetssjukhuset	4 662
Solna Karolinska Universitetssjukhuset	3 433
Södersjukhuset	7 465
Södertälje sjukhus	2 481
Visby lasarett	529

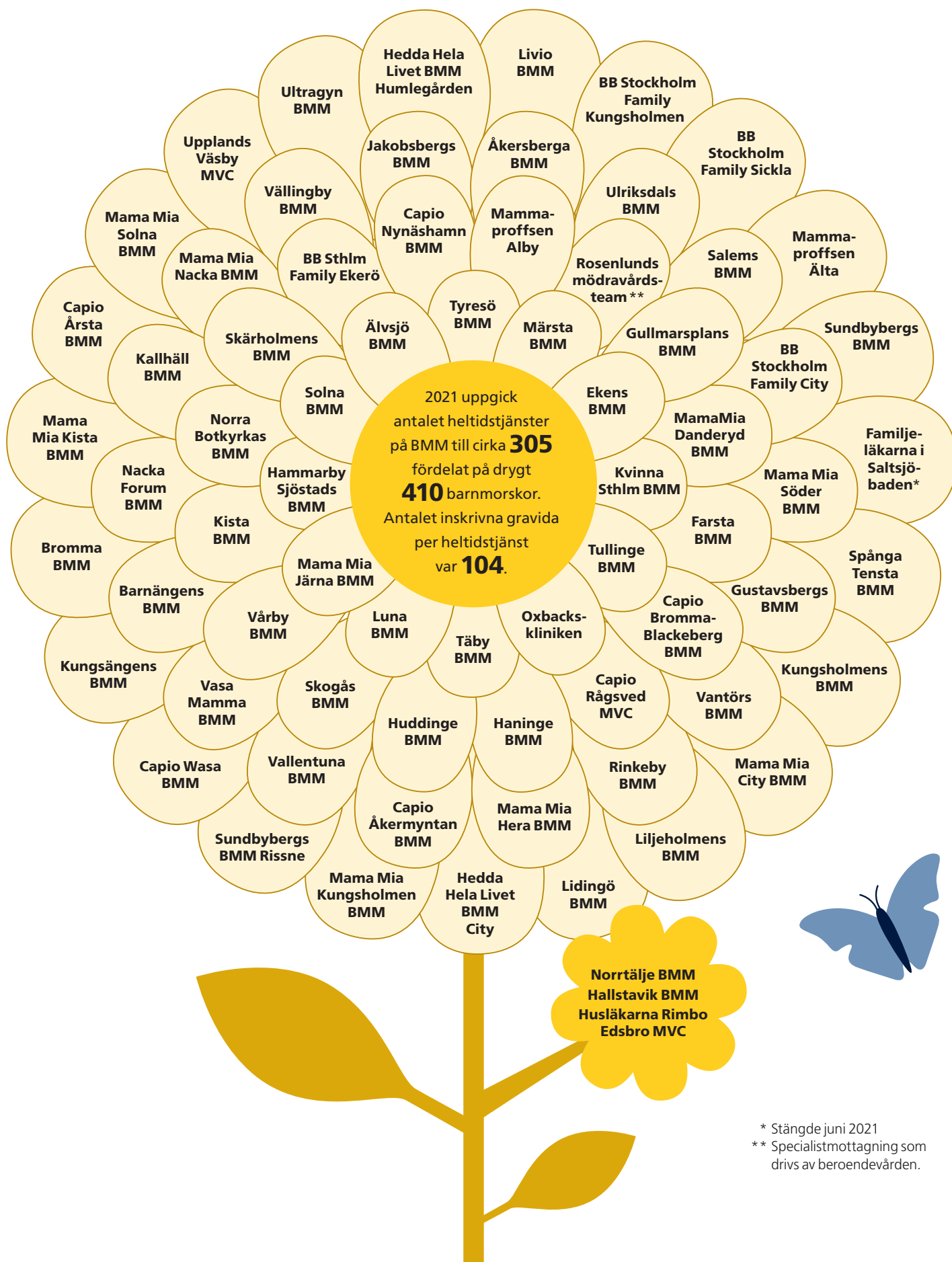
Södra

Helsingborgs lasarett	3 362
Karlskrona Blekingesjukhus	1 445
Kristianstad Centralsjukhus	2 009
Lund, Skåne Unversitetssjukhus	3 499
Malmö, Skåne universitetssjukhus	5 397
Ystads lasarett	1 235

Sydöstra

Eksjö Höglandssjukhus	1 123
Jönköping läns sjukhus	2 020
Kalmar läns sjukhus	1 648
Linköpings Universitetssjukhus	2 674
Norrköping Vrinnevisjukhuset	2 309
Värnamo Sjukhus	930
Västerviks sjukhus	816
Växjö Centrallasarett	2 129

69 barnmorskemottagningar i Stockolms län 2021



* Stängde juni 2021
** Specialistmottagning som drivs av beroendevården.

Cellprov

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

(Källa: Regionalt cancercenter, RCC)

Läs mer på sidan 11.



Preventivmedel

96 481

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

72 762 besök var fysiska och 23 719 genomfördes digitalt.

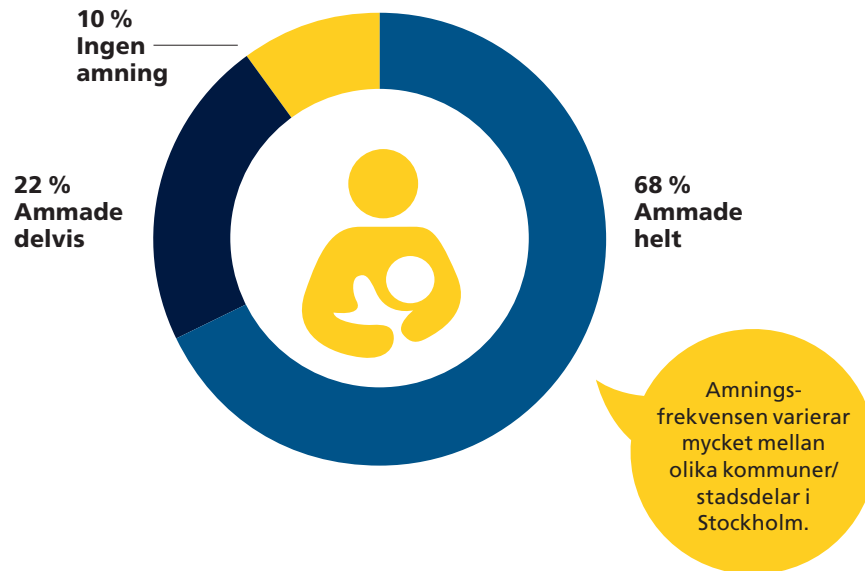
(Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen)



Amning

Amning 4 veckor efter förlossning

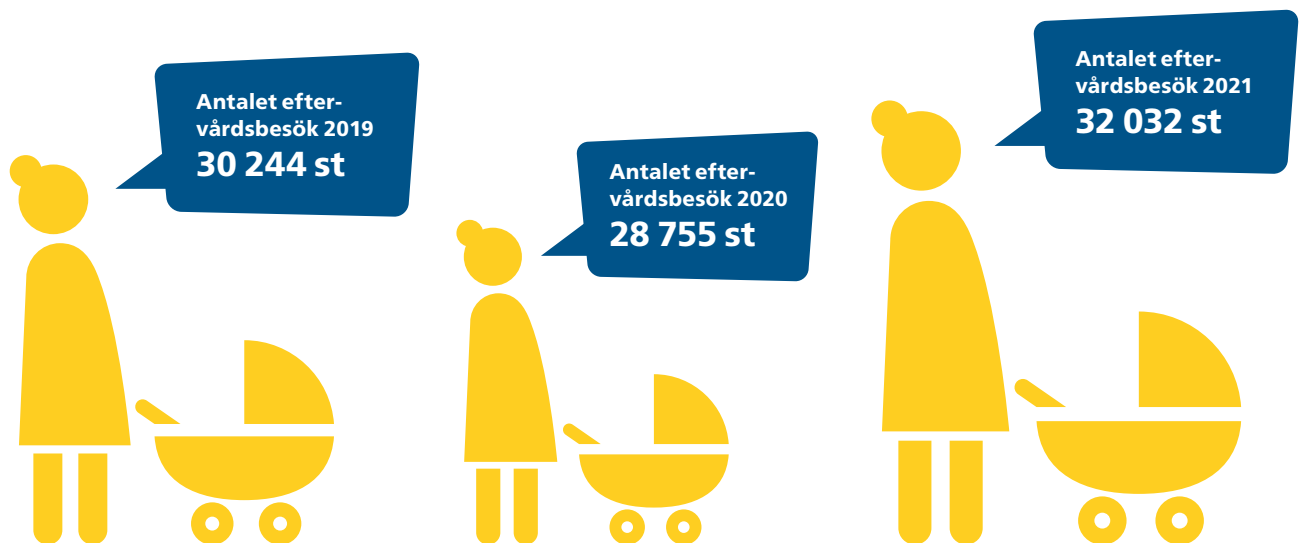
(statistik från Graviditetsregistret baserad på kvinnor som gjort eftervårdsbesök).



Eftervårdsbesök

Antalet eftervårdsbesök till barnmorska per inskriven gravid i period C

(statistik från GUPS-LUD, den gemensamma webbplatsen för uppföljning och analys inom Region Stockholm).



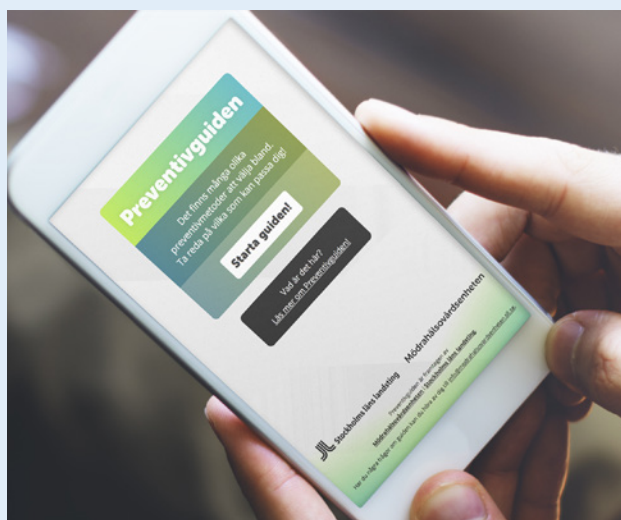
Nyheter från Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm

Preventivguiden.se

Under 2021 översattes preventivguiden.se till

- arabiska
- somaliska
- thailändska

Preventivguiden.se finns sedan tidigare översatt till engelska. Läs mer om preventivguiden.se på sidan 48.



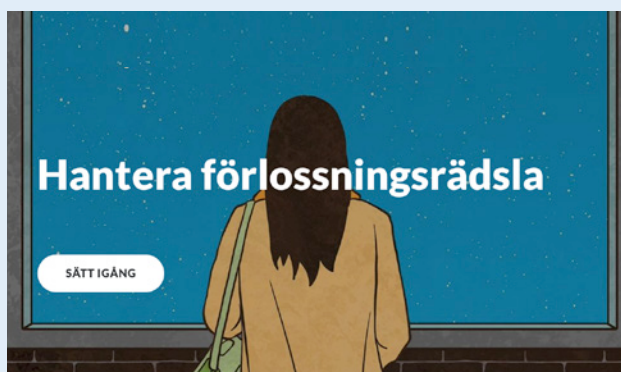
Nya webbutbildningar på Lärtorget

2021 påbörjades arbetet med att ta fram två korta digitala kurser som vänder sig till personal som arbetar på Stockholms barnmorskemottagningar, i första hand barnmorskor.

Den ena kursen handlar om förlossningsrädsla och den andra om EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), ett screeninginstrument för depression.

Syftet med kurserna är att ge en introduktion till och baskunskap om respektive ämnesområde för att underlätta arbetet inom dessa områden.

Publiceras
på Lärtorget
hösten 2022!



Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm

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

Enhetens uppdrag är att stödja och utveckla arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa. Syftet är att främja en likvärdig vård av god kvalitet. Sedan 2015 tillhör MHV-enheten administrativt Södersjukhusets kvinnoklinik.

MHV-enhetens uppgift är att

- utforma, utveckla och utvärdera basprogram samt regionala medicinska och omvårdnads riktlinjer för BMM
- delta i kvalitets- och utvecklingsarbeten regionalt, nationellt och internationellt
- planera och tillhandahålla fortbildningsinsatser för personal inom BMM
- fungera som en kunskapskälla för frågor som gäller sexuell och reproduktiv hälsa
- upprätthålla väl fungerande vårdkedjor där BMM ingår
- verka som kontaktpersoner och sakkunniga gentemot olika samarbetspartners som till exempel kvinnoklinikerna (KK), barnhälsovården (BHV), barn- och ungdomspsykiatri (BUP), vuxenpsykiatri, socialtjänst, Smittskydds-enheten och Regionalt cancercentrum (RCC).

MHV-enheten bestod 2021 av

- tre mödrahälsovårdsöverläkare, fyra samordningsbarnmorskor, en psykolog och en administratör.
- en barnmorska och en nutritionist, var anställda i olika projekt under året.



Under 2021 genomfördes de flesta möten och utbildningar digitalt på grund av pandemin, vilket fungerat väl och medfört en del fördelar. Framöver ser MHV-enheten ändå att de flesta möten och utbildningar lämpar sig bättre i fysisk form då behållningen blir större. MHV-enheten har under året genomfört utbildningsinsatser inom en rad områden till exempel EPDS, förlossningsrädsla, GDM, eftervård och introduktionsutbildningar för nya barnmorskor på BMM. MHV-enhetens projekt "Min PB (personliga barnmorska)", med utökat besök vid första cellprovet för 23–25-åringar, fick tyvärr pausas på obestämd tid. Det är ett viktigt projekt som förhoppningsvis kan initieras igen framöver.

Basprogram, riktlinjer, kommande utbildningar, stödmaterial med mera finns på Kunskapsstöd för vårdgivare!

Barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Stockholm

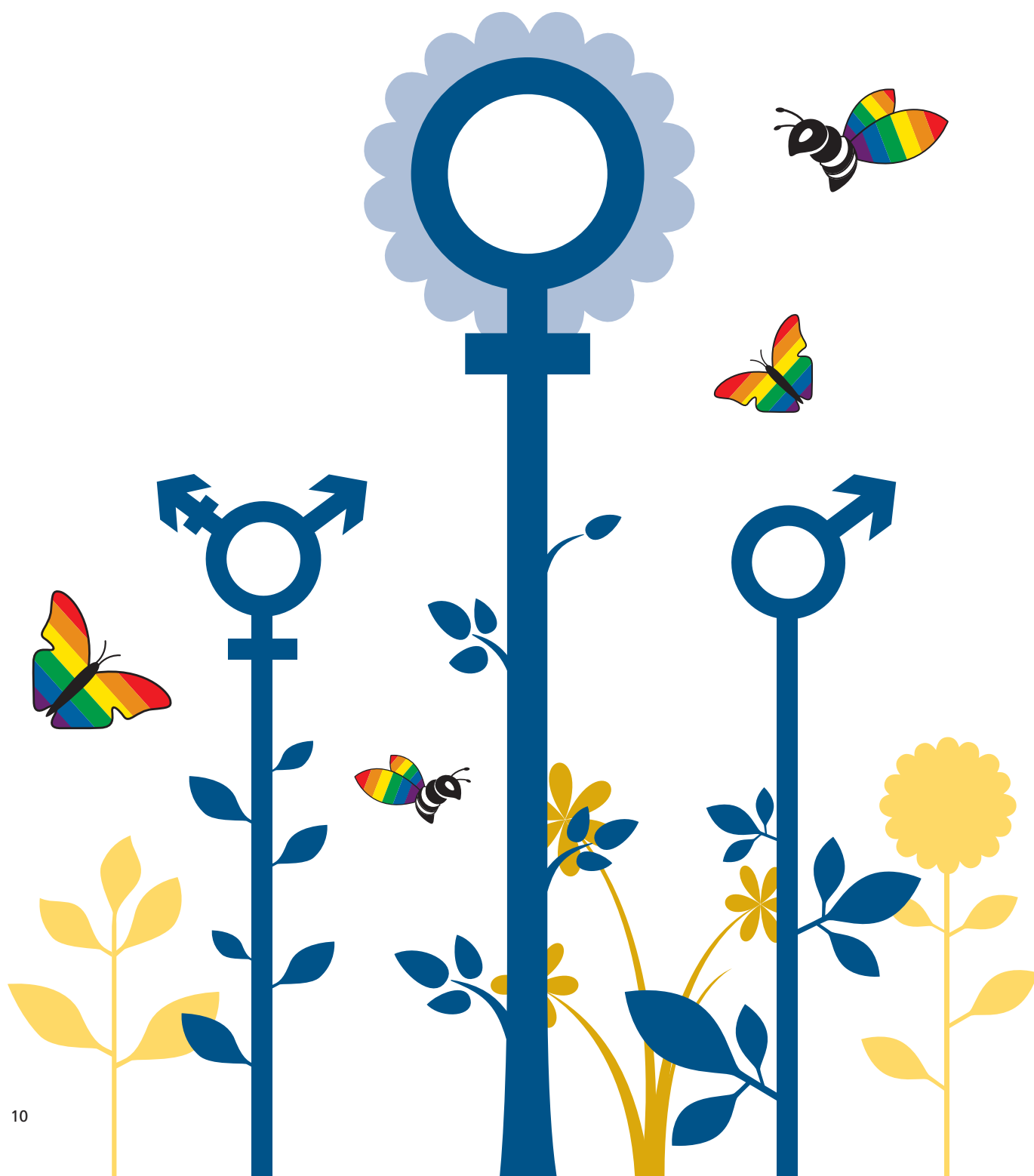
I Stockholms län fanns under 2021 totalt 69 st BMM. All verksamhet förutom Norrtäljes* regleras enligt avtal med Hälso och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ersättningsnivåerna är desamma för alla verksamheter.

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

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

* Norrtäljes beställarorganisation ansvarar för sina avtal och ersättningsnivåer.

Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa



Screening mot livmoderhalscancer

Livmoderhalscancer är en dödlig sjukdom som i mycket hög utsträckning kan förebyggas med screening. 2021 inleddes med en betydande screeningskuld i Stockholm, 192 000 kvinnor hade inte erbjudits provtagning. Det berodde på att cellprovtagningen på BMM stoppades under våren 2020 som ett led i att dämpa smittspridningen av covid-19. En stor omställning av screeningen är genomförd och nu får de flesta kvinnor ett kit hemskickat för självprovtagning. Endast vissa prioriterade grupper kallas till BMM för cellprov. Under hösten 2021 kom Stockholm glädjande nog i kapp med screeningskulden.

Av de drygt 360 000 kvinnor i Stockholm som fick erbjudande om självprovtagning under 2021 deltog 45 procent. Det är på samma nivå som när alla kvinnor kallades till BMM för cellprov. Det är dock en stor variation vad gäller deltagandet i screeningen. Det är angeläget att arbeta för att fler lämnar prov eftersom närmare två tredjedelar av de kvinnor som insjuknar i livmoderhalscancer inte följt screeningprogrammet.

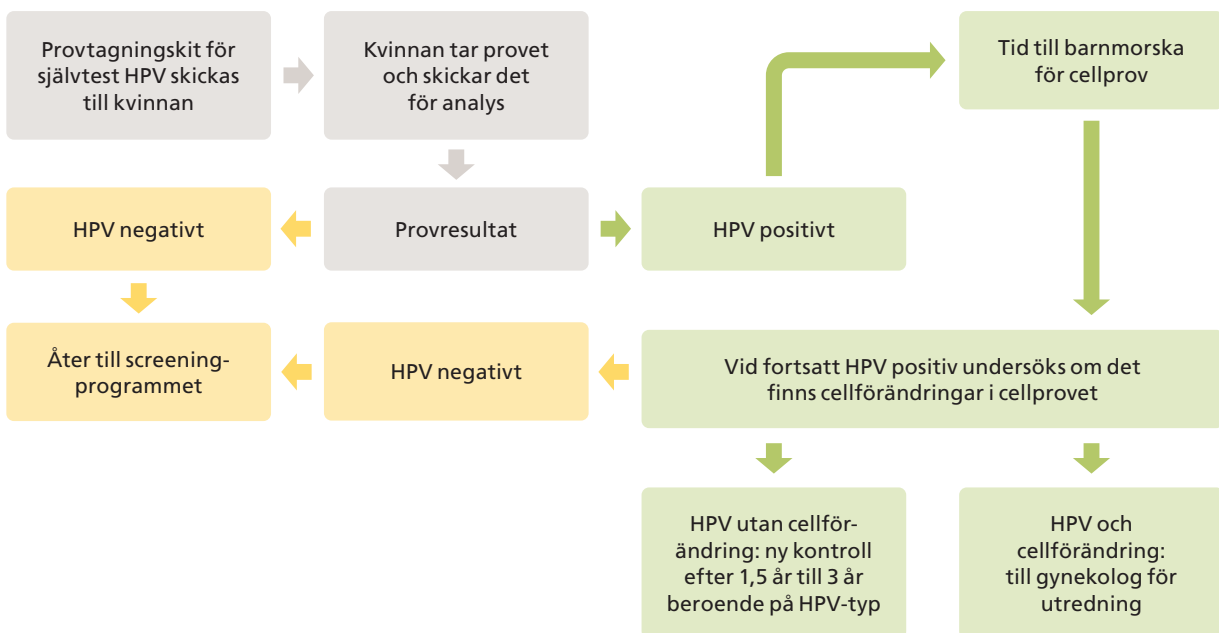
Vid självprovtagning skickas det tagna provet till ett laboratorium där eventuell förekomst av HPV (humant papillomvirus) analyseras. Om HPV hittas i provet kallas kvinnan för uppföljande cellprov på BMM. De allra flesta HPV infektioner läker ut spontant. I de få fall som infektionen blir kvarvarande

kan HPV på lång sikt ge upphov till livmoderhalscancer. Det är därför viktigt att bevaka att de kvinnor som är HPV positiva vid självprovtagningen kommer för uppföljande cellprov på BMM.

Under 2021 startade ett projekt som ett led i arbetet med att försöka utrota livmoderhalscancer. Kvinnor som är 23 till 25 år gamla kallas till BMM för cellprovtagning och erbjuds samtidigt ett vaccin som täcker nio typer av HPV viruset. Så gott som alla BMM i Stockholm deltar. Över 11 000 kvinnor vaccinerades under året inom ramen för projektet där även Karolinska sjukhusets vaccinationscentraler deltar. Screeningprogrammet för livmoderhalscancer i regionen samordnas av Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland.

I Region Stockholm erbjuds kvinnor 23–64 år att delta i screeningen mot livmoderhalscancer. Inbjudningar till provtagning skickas vart tredje eller vart sjunde år beroende på kvinnans ålder. Eftersom infektion med viruset HPV anses vara en förutsättning för att utveckla allvarliga cellförändringar och livmoderhalscancer är HPV test numera den primära analysen i screeningen.

Flödesschema över screeningen för livmoderhalscancer



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

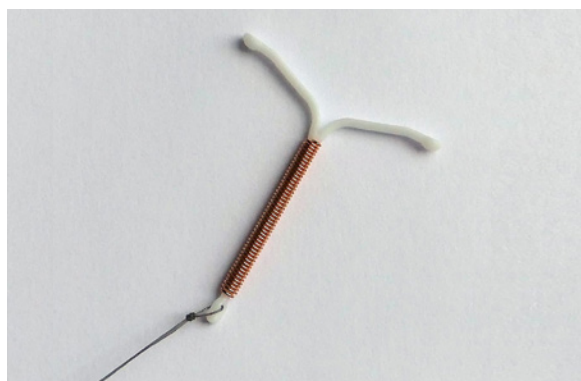
Besök inom sexuell och reproduktiv hälsa på BMM

I Sverige förskriver barnmorskor den övervägande majoriteten av alla preventivmedel. Pandemin har dock inneburit stora utmaningar vad gäller möjligheten att erbjuda besök på BMM. En stor del av rådgivningen har fått lösas med hjälp av telefon- eller videosamtal.

När man tittar på statistiken över uthämtade långverkande preventivmedel på apotek i Stockholm, p-stav och hormonspiraler, kan man se att nedgången som startade under 2020 planade ut under 2021 i gruppen kvinnor 15–44 år. Att just långverkande preventivmedel minskat under pandemin är inte förvånande eftersom insättning av såväl p-stav som spiral kräver ett fysiskt besök på mottagningen.

Långverkande preventivmetoder är väldigt effektiva vad gäller att förhindra graviditet och användarna av spiral eller p-stav är generellt sett mest nöjda med sitt preventivmedel. Det är därför viktigt att följa utvecklingen för att se att den uppåtgående trenden på BMM håller i sig.

MHV-enhetens årligen återkommande fördjupningskurs i antikonception, som erbjuds barnmorskor med viss erfarenhet av preventivmedelsrådgivning, kunde inte hållas som planerat under 2021 på grund av restriktionerna relaterade till covid-19. Beslut togs att kursen skulle skjutas upp till våren 2022.

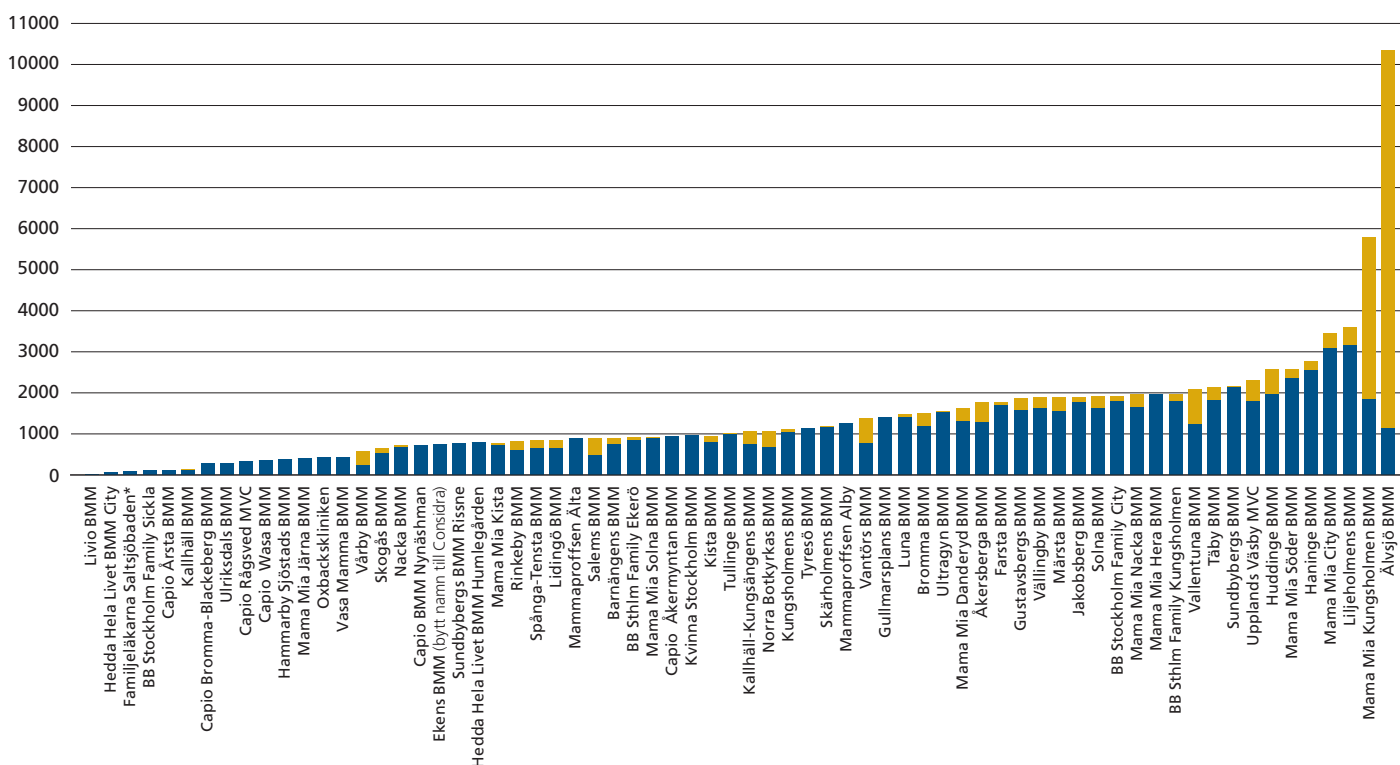


På Stockholms BMM sågs en glädjande nog en tydlig ökning vad gäller antalet insatta långverkande preventivmedel från 2020 till 2021. 12 400 kvinnor fick en p-stav, hormon- eller kopparspiral under året. Det motsvarar en nioprocentig ökning jämfört med 2020*.

**Jämförelsen avser mars-december 2020 och 2021 på grund av nytt förfrågningsunderlag från 1 mars 2020.*

Antal besök inom sexuell och reproduktiv hälsa per mottagning. Storlek på BMM varierar

■ Besök på mottagning ■ Distansbesök



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

*stängde juni 2021

Sexuellt överförbara infektioner

På BMM erbjuds provtagning för sexuellt överförbara infektioner (STI). Under pandemin har provtagningen för klamydia på mottagningar och kliniker sjunkit generellt. Siffrorna för 2021 anses dock osäkra och är svåra att jämföra med tidigare år, bland annat på grund av att SmiNet låg nere under delar av sommaren 2021 (enligt uppgift från Smittskydd Stockholm).

Under 2021 var förekomsten av klamydia, liksom tidigare, högst i åldersgruppen 20–29 år. Mer än hälften av de rapporterade fallen var kvinnor. Åtta fall sågs hos barn under ett år och de bedömdes ha blivit smittade i samband med förlossningen.

Under pandemin har även en viss nedgång av antalet fall av gonorré setts. Förekomsten av gonorré är fortsatt avsevärt högre bland män (82 %) än bland kvinnor.

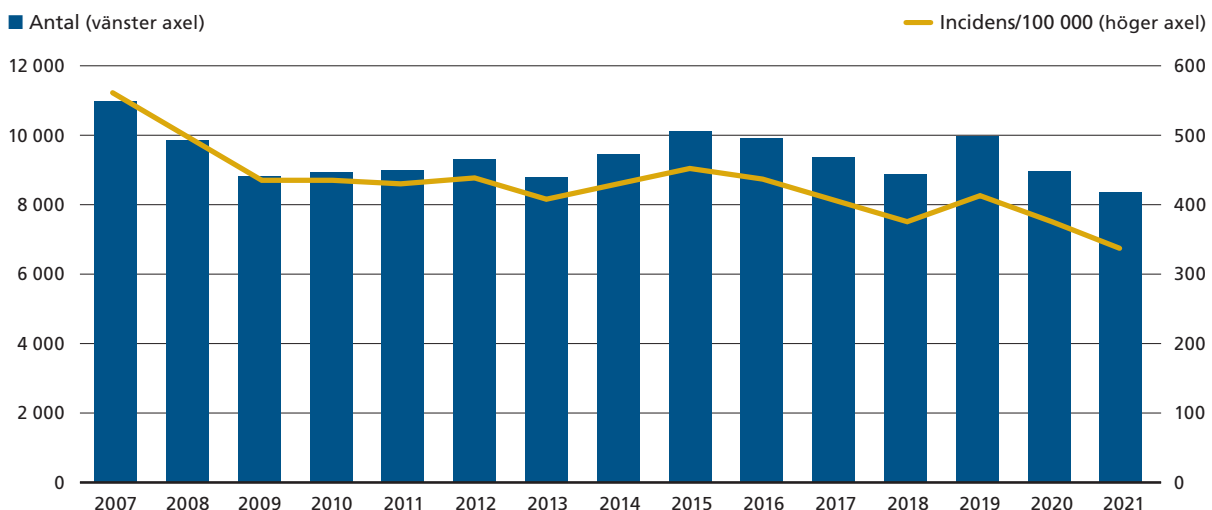
Eftersom ett stort antal av de kvinnor som drabbas av klamydia eller gonorré saknar symtom är det viktigt att BMM frikostigt erbjuder provtagning. På det viset kan andelen som drabbas av direkt sjukdom minska, färre komplikationer till infektionen uppstå (t.ex. äggledarinflammation och infertilitet) samt smittspridningen begränsas. Provtagningen gör också att den sexuella hälsan uppmärksammas och kan utgöra en ingång till ett mer fördjupat samtal.

År 2021 anmäldes 375 fall av syfilis i Stockholm att jämföra med 280 fall år 2020. En uppåtgående trend är tydlig och statistiken visar en sexfaldig ökning under de senaste 12 åren. Syfilis är betydligt vanligare bland män (96 %) och dominerar i gruppen män som har sex med män. En större spridning i samhället gör dock att risken även ökar för att fler foster och barn får syfilis. Smitta kan överföras från mamman till fostret via moderkakan. Om fostret drabbas av infektion kan det leda till missfall, dödföddhet eller medfödd syfilis.

Alla gravida i Sverige provtas i tidig graviditet för syfilis enligt en föreskrift från Socialstyrelsen. Om syfilis påvisas i början av graviditeten kan infektionen effektivt behandlas med penicillin och då är risken för påverkan på fostret minimal. I Stockholm upptäcktes under 2021 två fall av syfilis i samband med graviditetsscreeningen.

Under våren 2022 planeras flera insatser för att öka kunskapen om sexuellt överförbara infektioner. Bland annat kommer en utbildningseftermiddag med föreläsningar erbjudas alla barnmorskor på Stockholms BMM.

Antal anmälda fall av klamydia, Stockholms län 2007–2021



Källa: Smittskydd Stockholm, STI statistik för 2021

Graviditetsövervakning

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

Basprogram för hälsovård under graviditet

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

I basprogrammet för gravida ingår medicinska kontroller, information samt förberedelse och stöd inför förlossning och föräldraskap. Områden som ingår är

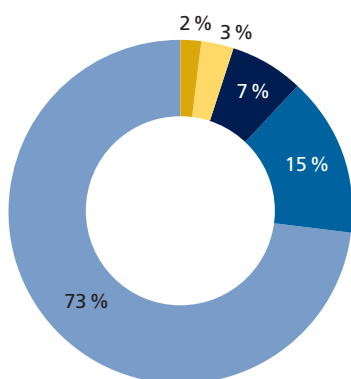
- graviditetskontroller
- fosterdiagnostik
- föräldraskapsstöd och förlossningsförberedelse
- amning
- psykosocialt stöd
- samverkan
- eftervård.

Basprogram för vård under graviditet

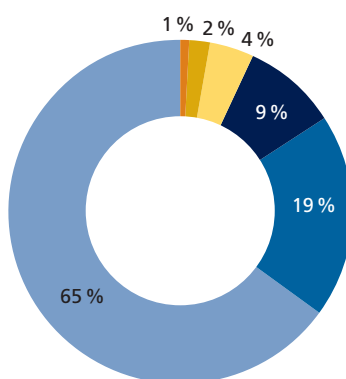


Uppgifter från Graviditetsenkäten 2021

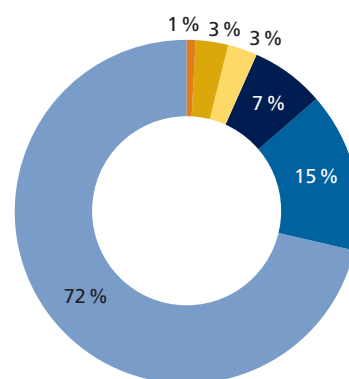
Kände du dig trygg med barnmorskan på mödrhälsovården?



Hade du möjlighet att vid behov få stöd från barnmorskan?



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










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

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

Översikt av basprogrammet

Förstföderska (cirka angivelse för veckor)

Graviditetsvecka	Kontroller/information enligt basprogram
 Inskrivningsbesök 1 (1–2 veckor efter kontakt med BMM)	Information om 1177, "Att vänta och föda barn i Stockholm". Erbjud information om fosterdiagnostik, AUDIT/DUDIT och TSH.
 Inskrivningsbesök 2	Initial riskbedömning/basprogramsbedömning av graviditeten. Erbjud eventuellt läkarbesök för vårdplanering. Information/samtal om fosterdiagnostik och amning. Blodgruppering + fetalt Rh grav. v 10+0, hepatit B, hiv, rubella, syfilis, ferritin och Hb, p-glukos, BT, u-protein, vikt/BMI. Erbjud klamydiaprov. Ställ frågan om våld i nära relation/annat våld/övergrepp enskilt eller vid något kommande enskilt besök snarast. Utökade kontroller/åtgärder vid behov: TBC, Hepatit C, Gynekologiskt cellprov.
 16 veckor (enskilt besök för den gravida)	EPDS. Identifiera eventuell förlossningsrädsla och behov av amningsstöd. Följa upp levnadsvanor eventuell social problematik. Fråga om våld och övergrepp.
 20 veckor	Gruppträff alternativt enskilt besök för den gravida. Samtal om amning, kroppsliga förändringar. Planering av arbete/ledighet under graviditet.
 25 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, vikt, Hb, p-glukos, u-protein. Information om fosterrörelser. Val av förlossningsjukhus. Information föräldragrupper, förlossningsföreläsningar. Utökade kontroller/åtgärder vid behov: Immuniseringsprov (Rh-neg) Information om Anti-D. OGTT (test för graviditetsdiabetes).
 29 veckor	F-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, p-glukos, u-protein. Utökade kontroller/åtgärder vid behov: Rh-profylax.
 31 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, u-protein. Uppföljning av tobak/alkohol/annat substansbruk. Utökade kontroller/åtgärder vid behov: Resistent bakterier.
33 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, YP, BT, p-glukos, u-protein.
35 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, u-protein. Reproduktiv Livsplan/Preventivmedelsrådgivning. Utökade kontroller/åtgärder vid behov: Överrapportering till BVC av familj med extra behov av stöd samt sjukdom hos någon av föräldrarna som föranleder extra kontroller.
37 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, Hb, p-glukos, vikt, YP, u-protein. Sammanfattning av graviditeten inklusive riskbedömning. Val av barnavårdscentral (BVC). Information om skakvåld och plötslig spädbarnsdöd.
39 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, u-protein. Informera, remittera för ultraljud graviditetsvecka 41 + 0.
41 veckor	SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, u-protein. Informera, remittera för induktion graviditetsvecka 42 + 0.
Eftervårdsbesöken (till och med 16 veckor postpartum)	Telefonkontakt inom två veckor. Eftervårdsbesöken erbjuds med fördel vid flera tillfällen, efter behov. BT, vikt, Hb. Genomgång av förlossningen vid behov. Gynekologisk undersökning. Amningsuppföljning och amningsstöd vid behov. Reproduktiv Livsplan/Preventivmedelsrådgivning.

Arbetet kring graviditetsövervakning och eftervård ska följa basprogrammets olika delar samt övriga kompletterande riktlinjer. Basprogrammet inom Region Stockholm baseras på nationella rekommendationer. 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 (Hb, hemoglobin), blodsocker (glukos) och andra blodprover.

Från och med graviditetsvecka 25 kontrollerar barnmorskorna graviditetens tillväxt genom att mäta symfys-fundusmättet (SF-mått) och kontrollerar fosterhjärtljud (flj) vid varje besök, se checklista kontroller enligt basprogrammet ovan. Det finns även ett psykologiskt basprogram som löper parallellt med det medicinska.

Preeklampsi (havandeskapsförgiftning)

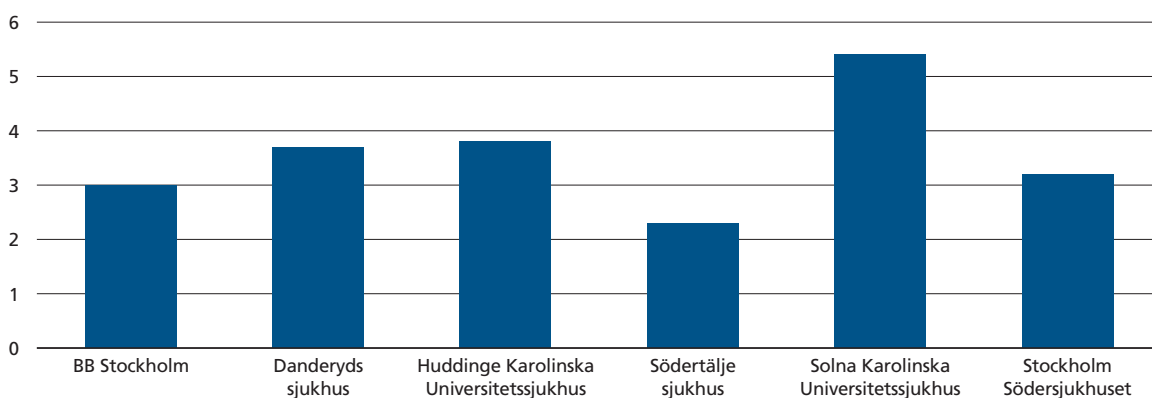
Varje år dör i genomsnitt sex kvinnor i Sverige under graviditet eller inom sex veckor efter förlossningen. Den vanligaste dödsorsaken är hjärnblödning som en följd av högt blodtryck. Det är därför mycket viktigt att upptäcka stigande blodtryck och sätta in behandling. Blodtrycksstegring förekommer hos ungefär åtta procent av alla gravida och preeklampsi drabbar knappt fyra procent.

För att upptäcka stigande blodtryck och preeklampsi kontrolleras blodtryck och protein i urinen på BMM vid ett flertal tillfällen under graviditeten. Gravida som löper en ökad risk att utveckla preeklampsi erbjuds förebyggande behandling i form av en låg dos acetylsalicylsyra (15 % av den dos som finns i vanliga värktabletter som Aspirin eller Treo).

Barnmorskor är även uppmärksamma på andra symtom på preeklampsi, såsom svår huvudvärk, buksmärta, synrubbningar och snabbt påkommen svullnad. Om barnmorskan misstänker preeklampsi remitteras den gravida till specialistmödravården eller förlossningen.

De flesta gravida som drabbas av preeklampsi får en lindrig form, men sjukdomen kan också utvecklas till ett allvarligt tillstånd med stora konsekvenser för såväl den gravida som barnet. Svår preeklampsi kan hos den gravida yttra sig som kraftigt förhöjt blodtryck, kramper (eklampsi), påverkan på flera organ som till exempel lever, njurar eller hjärtat. Barnet kan födas för tidigt eller tillväxthämmat.

Preeklampsi 2021 Region Stockholm. Andel per enhet. Medel 3,5 % jämfört med riket 3,8 %.



Källa: Graviditetsregistret

Redan när mödrhälsovården byggdes upp i Sverige under 30-talet var ett viktigt syfte att identifiera gravida med havandeskapsförgiftning (preeklampsi). Det gjordes genom att äggvita i urinen mättes 8–10 gånger under graviditeten. Trots stora insatser och omfattande forskning är preeklampsi fortfarande en relativt vanlig, och potentiellt mycket allvarlig, graviditetskomplikation.

Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM

Det första journalförda besöket hos barnmorska på BMM (inskrivningsvecka) skedde i genomsnitt i graviditetsvecka 9 under 2021. Det ligger på samma nivå som riket och trots covid-19 pandemin kan inga förändringar ses från föregående år. I basprogrammet rekommenderas att inskrivningen delas upp i två besök. Det första besöket bör ske tidigt i graviditeten för att möjlighet ska finnas till ett tidigt samtal om olika levnadsvanor. Besöket syftar bland annat till att

minska risken för påverkbara fosterskador som bruk av alkohol, tobak, droger och vissa läkemedel kan orsaka. Samtalspaletten nedan kan användas som underlag vid dessa samtal. Rekommendationen med två inskrivningsbesök är också för att kunna följa Socialstyrelsens rekommendationer om att upprepa anamnestagning samt för att samtala och ge information om fosterdiagnostik vid två tillfällen. Informationen bör erbjudas alla som önskar.

Samtalspalett inskrivning

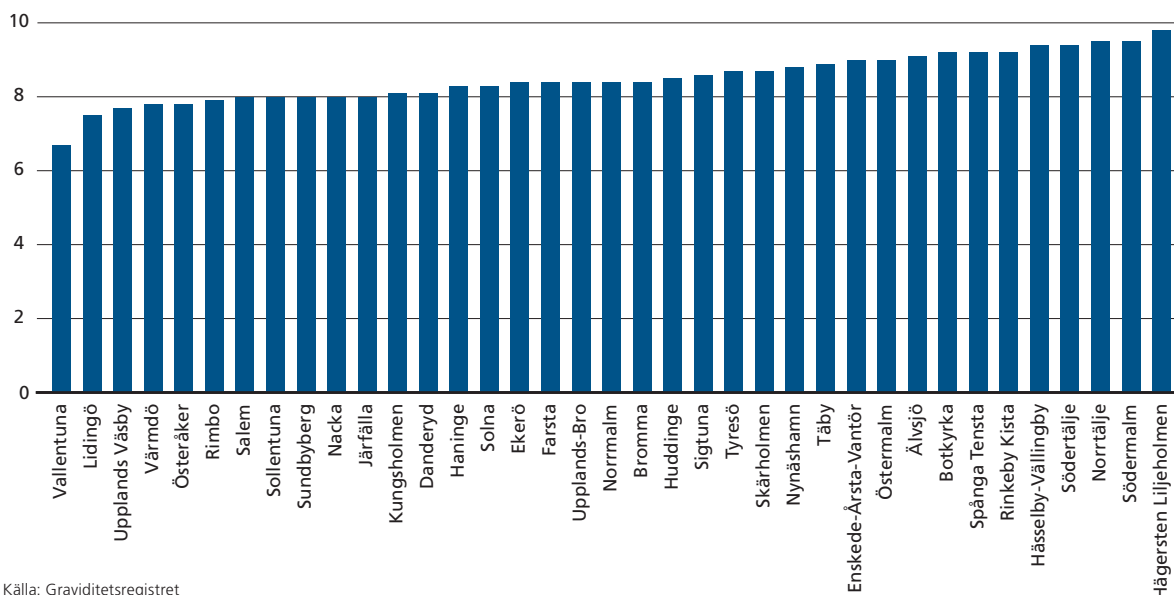
Samtalspaletten skall ses som ett stöd vid första kontakten med den gravida/blivande föräldrarna.

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

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



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



Källa: Graviditetsregistret

Antal barnmorskebesök

Basprogrammet för gravida anger antalet rekommenderade besök för en förväntad normal graviditet och vård efter förlossning. Det rekommenderade antalet är mellan 9 och 12 besök, exklusive eftervårdsbesök, och skiljer sig åt mellan förstföderskor och omföderskor. Ett flertal komplicerande tillstånd kräver ytterligare kontroller för att säkerställa ett bra utfall för den gravida och barnet.

2021 var antalet besök under graviditet i snitt 11,1 för förstföderskor och 9,4 för omföderskor. Det är en ökning jämfört med både 2019 och 2020 med i genomsnitt ett halvt besök mer per gravid. Troligtvis är det ökade antalet besök ett resultat av att det år 2020 infördes ett extra besök för alla gravida i graviditetsvecka 16.

Socioekonomiskt utsatta grupper och de med ursprung till exempel från Mellanöstern eller Afrika

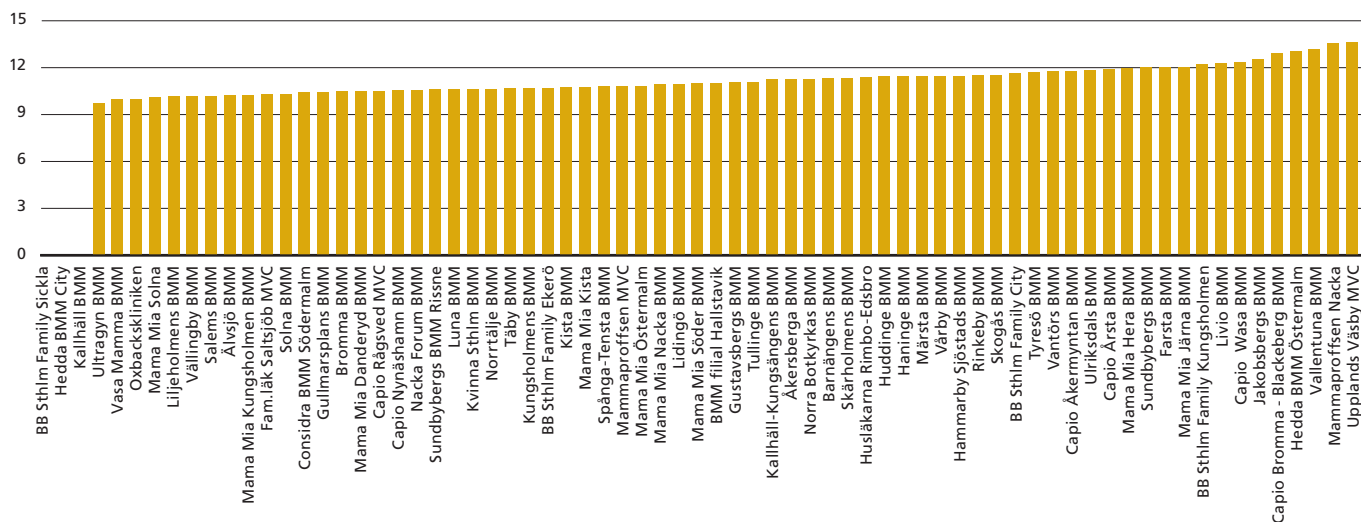
söder om Sahara kan behöva flera besök under graviditeten då de i högre grad faller ut avseende riskfaktorer.

Totala antalet graviditetsrelaterade besök på BMM var 327 284 under 2021, varav 5832 var videobesök (1,8 %).

En stor andel gravida med olika riskfaktorer har behov av fler kontroller än de som anges i basprogrammet. Det gäller exempelvis gravida med psykisk ohälsa, högt BMI, högt blodtryck, preeklampsi (havandeskapsförgiftning) eller graviditetsdiabetes.

Antal barnmorskebesök per gravid förstföderska presenterat per BMM, Region Stockholm

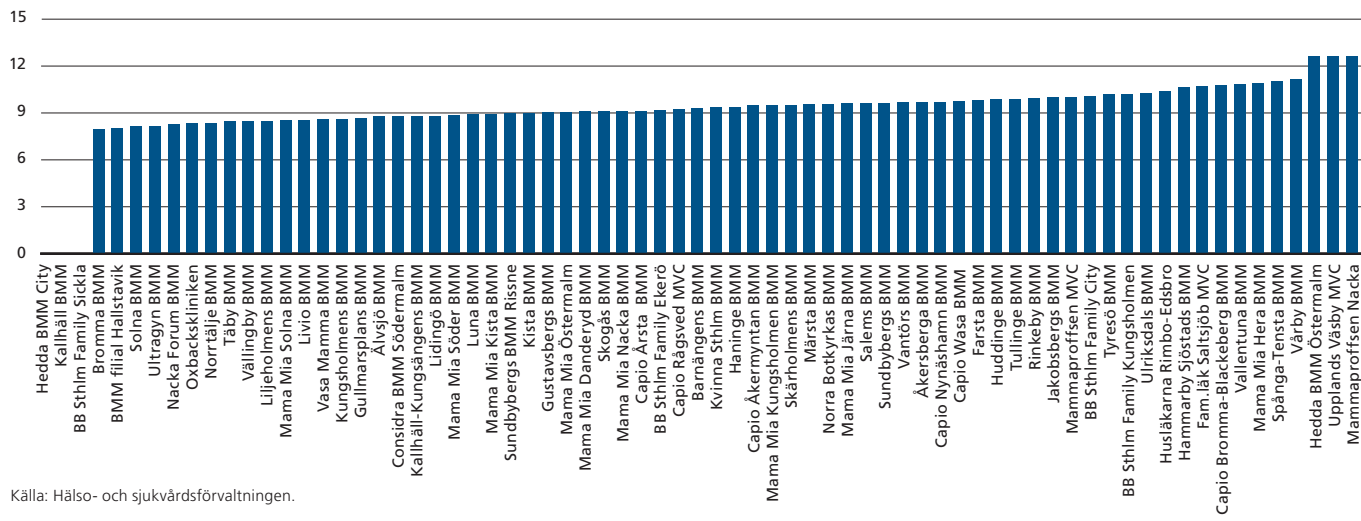
BMM som öppnade under hösten 2021 saknar statistik.



Källa: Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen.

Antal barnmorskebesök per gravid omföderska presenterat per BMM, Region Stockholm

BMM som öppnade under hösten 2021 saknar statistik.



Källa: Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen.

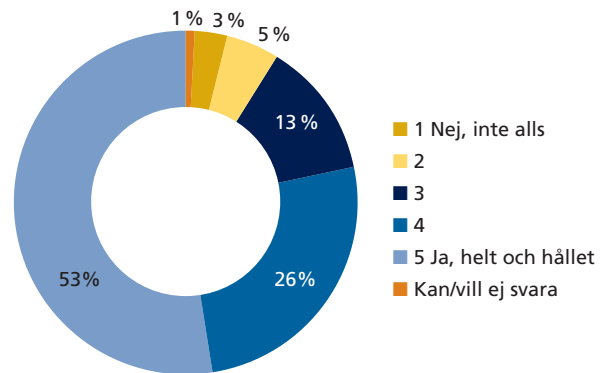
Antal inskrivna gravida på BMM

I Region Stockholm 2021 var antalet inskrivna gravida 31 062, vilket är en minskning jämfört med 2020 då 32 118 gravida skrevs in. Den nationella rekommendationen är att antalet inskrivna gravida per heltidsbarnmorsketjänst inte ska överskrida 80 gravida per år. Målsättningen i Region Stockholm, som senaste åren haft betydligt högre belastning, är att nå 100 gravida per år. Stockholms BMM börjar närma sig målet. År 2021 var det genomsnittliga antalet inskrivna gravida 104 per heltids barnmorsketjänst i Stockholm.

Det är dock fortfarande stora skillnader mellan mottagningarna avseende antal inskrivna där några BMM fortsatt ligger långt över rekommendationen, men inte så högt som tidigare år.

**En BMM exkluderad på grund av saknad statistik*

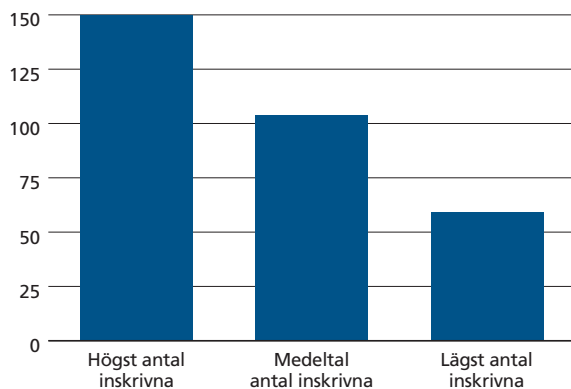
Var det lätt att komma i kontakt med barnmorskan på mödrhälsovården? (Frågan ställs till nyförlösta åtta veckor efter förlossningen.)



Källa: Graviditetsenkäten

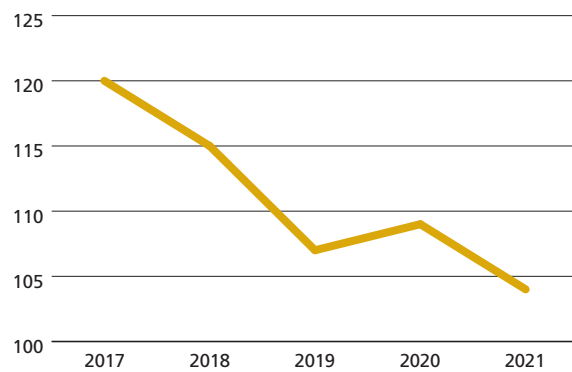
Den nationella rekommendationen för antal inskrivna är max 80 gravida/år per heltids barnmorsketjänst.

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



Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Antal inskrivna per heltidsbarnmorska/år



Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Föräldraskapsstöd

BMM ska erbjuda olika möjligheter för blivande föräldrar att fortlöpande under graviditeten inhämta kunskap inför kommande föräldraskap. Det kan ske individuellt, i större eller mindre grupp och i samverkan med andra för familjen angelägna verksamheter.

Målsättningen med föräldraskapsstöd är att förbereda föräldrarna inför förlossningen samt stärka föräldrars förmåga att möta det nyfödda barnets behov efter födelsen. För att möta de individuella behoven hos blivande föräldrar bör föräldraskapsstödet utformas med hänsyn till den mångfald av familjebildning som förekommer samt till kulturell bakgrund hos de blivande föräldrarna. Stödet ska präglas av ett genusperspektiv. 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 är inte alltid faktagranskad och kan vara av varierande kvalitet. Barnmorskorna på BMM har en viktig roll för att hjälpa blivande föräldrar att balansera och värdera informationsflödet från olika källor.

Pandemin har ytterligare fört med sig att även ordinarie aktörer i vårdkedjan har ökat och utvecklat sitt digitala informationsflöde för att försöka tillgodose och uppfylla de blivande föräldrarnas behov av att förbereda sig inför sitt kommande föräldraskap. Det har generellt också varit en ökad vilja att dela med sig av informationsmaterial till olika aktörer både regionalt och nationellt.



Läs mer om
stöd till familjer
på sidan 23!

Graviditetsdiabetes

Under graviditet finns ett ökat insulinbehov på grund av att kroppen blir mer insulinresistent (mindre känslig för insulin). Det orsakas av den stora hormonella omställning som sker i kroppen under en graviditet. Hyperglykemi, det vill säga höga blodsockernivåer, uppstår om kroppen inte förmår att kompensera med tillräckligt ökad insulinproduktion.

Graviditetsdiabetes ger ökad risk för stora barn (födelsevikt över 4,5 kg), kejsarsnitt, preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och högt blodtryck under graviditeten.

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 kvinnan en blodsockerapparat av sin barnmorska, samtidigt som hon får råd om kost och motion. Fortsätter sockervärdena att vara höga remitteras hon vidare till specialistmödravård för behandling med insulin eller metformintabletter.

Efter förlossningen blir vanligtvis blodsockret normalt igen. Kvinnan ska alltid remitteras till vårdcentral för uppföljning efter förlossningen, då kvinnor som haft graviditetsdiabetes har en ökad risk för att utveckla typ 2 diabetes senare i livet. Bra kosthållning, regelbunden motion och att hålla en så normal vikt som möjligt är viktiga faktorer för att minska risken för framtida diabetes.

Under 2018 var alla BMM i Region Stockholm med i en nationell studie (CDC4G). Studien var viktig för att kunna utvärdera om Socialstyrelsens nya betydligt lägre rekommendationer för referensvärden vid

OGTT är bättre för både den gravida kvinnan och hennes barn.

Utfallsmått är andelen stora barn och komplikationer i samband med förlossning samt andel gravida som fått havandeskapsförgiftning. Inför studiestart anställdes två barnmorskor och en dietist. **Alla BMM fick flera utbildningar om diabetes och en eller två barnmorskor från varje mottagning har sedan fått extra kunskap via utbildningstillfällen som ägt rum en till två gånger per år.**

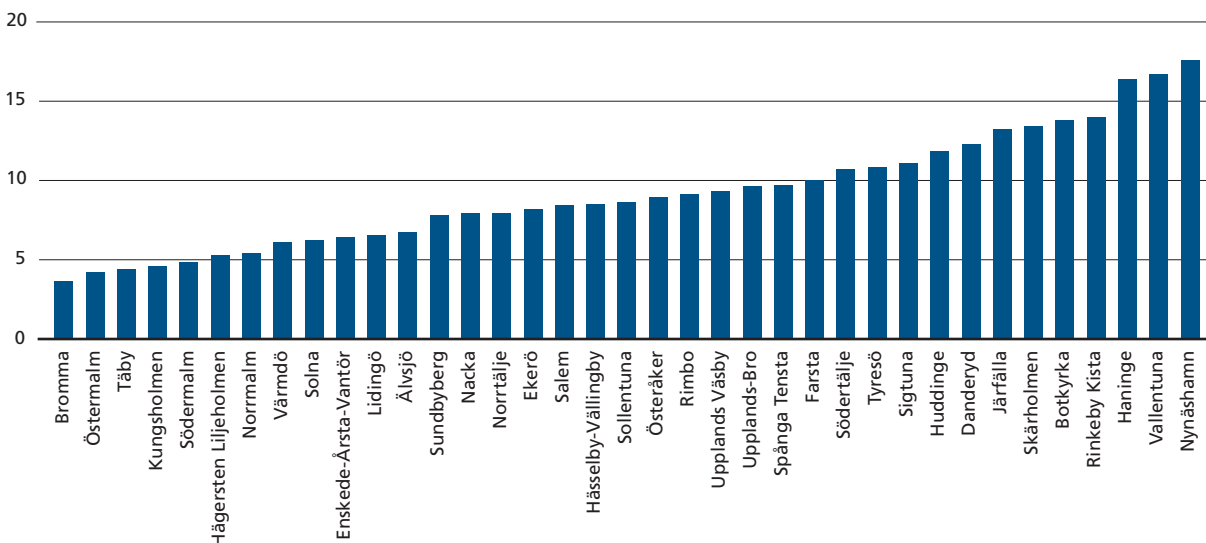
Resultatet från studien sammanställdes under 2019 och 2020 och kommer bearbetas statistiskt under 2021–22 innan resultaten från studien är färdiga. Även en studie om hälsoekonomi planeras.

* OGTT = Oral Glukos Tolerans Test

MHV-enheten utbildar så kallade GDM-ambassadörer!

Andel kvinnor som fått diagnos graviditetsdiabetes varierar i kommunerna mellan 3,6 procent (Bromma) och 17,6 procent (Nynäshamn). Riskfaktorer är bland annat utomeuropeiskt ursprung och högt BMI.

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



Källa: Graviditetsregistret

Intrauterin fosterdöd

Barnmorskans roll på BMM är att identifiera gravida med ökad risk för intrauterin fosterdöd som till exempel kvinnor med preeklampsi eller som tidigare fött ett barn som är litet för tiden. Tätare kontroller kan behövas på BMM liksom ibland extra ultraljud.

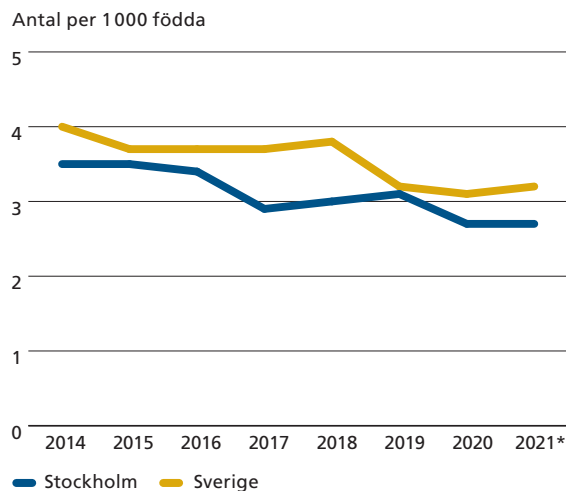
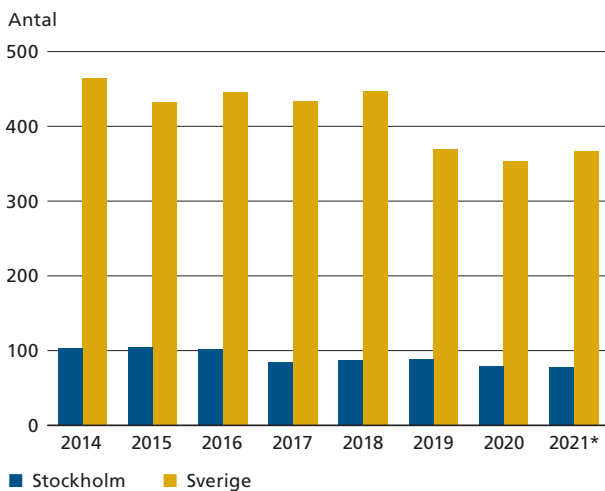
Andelen dödfödda barn har legat på samma nivå i decennier, regionala skillnader finns. Tillväxthämning hos fostret är den komplikationen som bidrar mest till dödföddhet. Övriga riskfaktorer av betydelse är hög ålder, låg utbildning, övervikt/fetma, tidigare upprepade missfall, tidigare förlossning med ett dödfött barn, rökning och att den gravida är född i Afrika, söder om Sahara eller i Mellanöstern.

I slutet av 2021 publicerade Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, ett nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd. Mödrahälsovårdens betydelsefulla arbete framhävs i stora delar av rapporten. Den fastslår att det viktigaste är att säkerställa ett strukturerat anamnstagade som skapar förutsättningar för rätt handläggning. Vidare att mer

tid och stöd behövs till gravida som inte talar svenska, ha fokus på att upptäcka tillväxthämningar och att strukturerat följa andelen och utreda intrauterina dödsfall som en grund för ett kontinuerligt lärande.

Andelen dödfödda barn under 2021 var på ungefär samma nivå som 2020 både i Stockholm och riket. I Stockholm var andelen 2,7 per 1000 levande födda år 2021 (78 jämfört med 77 år 2020) (SCB) och i riket 3,2 per 1000 levande födda (367 jämfört med 353 år 2020) (SCB). 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 etcetera för gravida i respektive riskgrupp. För att identifiera sena tillväxthämningar rekommenderas, sedan 2015, ett ultraljud i graviditetsvecka 41+0.

Förlossningsstatistik, dödföddhet



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

Källa: Förlossningsstatistik, Dödföddhet Medicinska födelseregistret

Familjecentraler

Under 2021 var 30 av 69 BMM inom Region Stockholm anslutna till en eller flera av regionens 33 familjecentraler.

En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. Den riktar sig till blivande och nyblivna föräldrar och barn. En familjecentral ska minst bestå av verksamheterna BMM, BVC, öppen förskola och socialtjänst med inriktning på förebyggande arbete. På en familjecentral arbetar flera olika yrkeskategorier tillsammans kring barnfamiljen.

Uppdraget för verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att

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

Samverkan mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för en fungerande familjecentral. Den främsta vinsten med samverkan mellan många yrkeskategorier kring barn och barnfamiljer är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov bland barnfamiljer i ett område. Samverkan innebär också att man får bättre förutsättningar att skraddarsy lösningar för ett specifikt behov.



Befintliga familjecentraler under 2021

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

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

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

Amning

Amningens betydelse och WHO:s mål

Amning förbättrar överlevnad, hälsa och utveckling hos spädbarn och har positiv effekt på kvinnors hälsa genom till exempel minskad risk för bröstcancer, äggstockscancer, livmodercancer, hjärt-kärlsjukdom och typ 2 diabetes i både hög- och låginkomstländer. Amningen har betydelse för miljön och är kostnads-effektiv för både hälso- och sjukvård samt individ. WHO rekommenderar amning inom en timme efter barnets födelse, enbart amning i sex månader och fortsatt amning med tilläggskost i två år eller längre. WHO rekommenderar vidare att minst 80 procent av barn som är fyra månader gamla ska få enbart bröstmjolk. Målet är att motsvarande siffra vid sex månader ska vara 50 procent senast år 2025 respektive 70 procent 2030.

Arbetet med amning på BMM

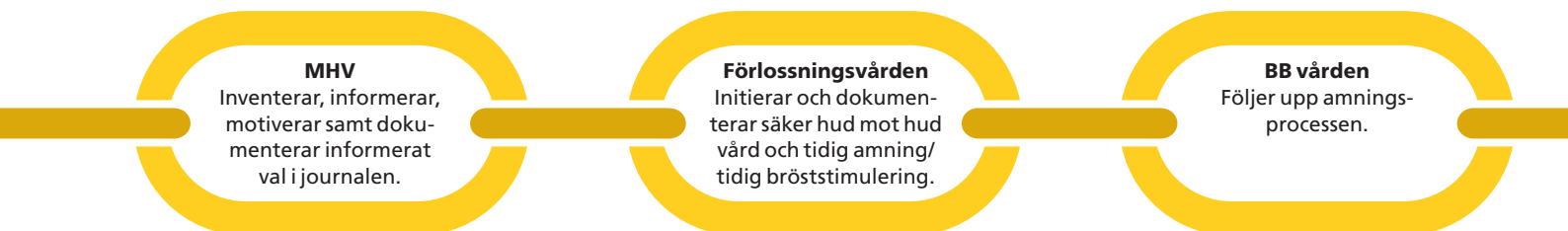
Första tiden efter förlossning är avgörande för att etablera en välfungerande amning. Barnmorskan

på BMM har en viktig roll att förbereda, följa upp och stödja amning. Enligt basprogrammet ska de blivande föräldrarna tillfrågas om sin inställning till och erfarenheter av amning samt önskemål inför kommande amning. Information ska ges om de positiva effekterna med amning och bröstmjolk samt anpassas utifrån föräldrarnas behov. Vidare bör den blivande föräldern/föräldrarna förberedas på det första mötet med barnet, dess signaler och behov. För de som har en oro inför kommande amning eller tidigare dålig amningserfarenhet finns det också möjlighet till utökat amningsstöd under graviditeten. Vid behov kan barnmorskan även remittera till annan vårdnivå. Amning följs upp av barnmorskan efter förlossningen både per telefon och i samband med eftervårdsbesöken på BMM då råd och stöd kan ges.

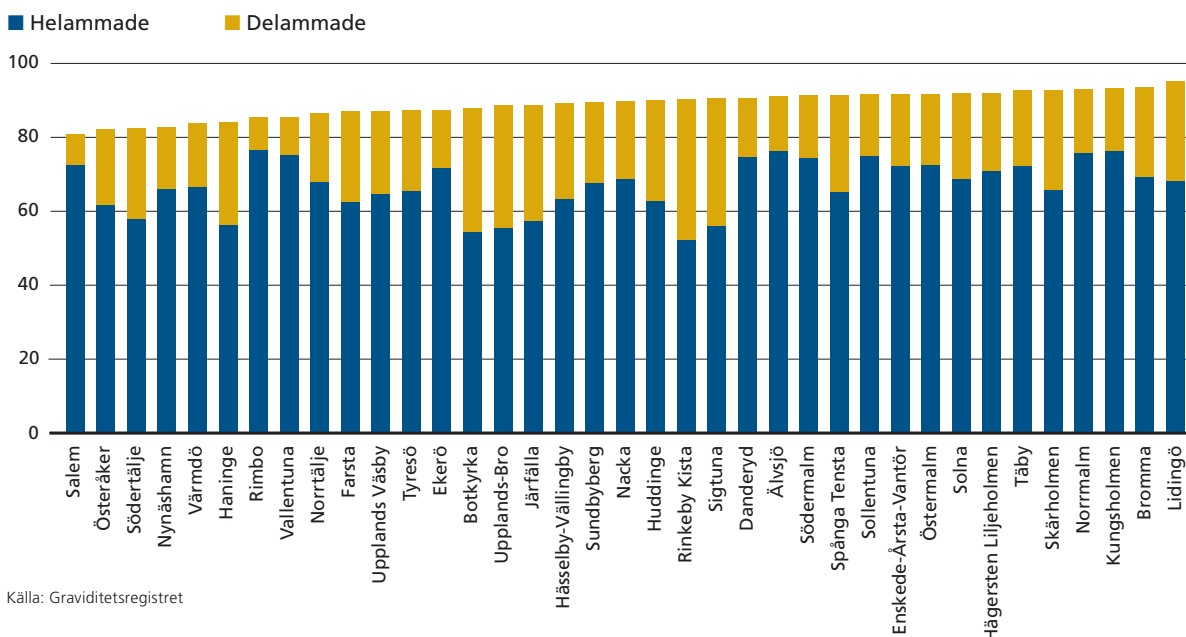
Amningsstatistik i Stockholm

I samband med eftervårdsbesöket på BMM efterfrågas om barnet ammat helt eller delvis fyra veckor

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



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



Källa: Graviditetsregistret

efter förlossningen. Resultatet visar att ungefär 90 procent gjorde det, vilket är helt jämförbart med nivån de senaste fem åren. Stora skillnader ses dock i olika kommuner/stadsdelar. Högst andel som helammade sina barn, fyra veckor efter förlossningen, fanns i Rimbo, Älvsjö och Kungsholmen med drygt 76 procent, vilket är något lägre än föregående år då motsvarande siffra var 79 procent. Lägst andel fanns i Rinkeby Kista, Botkyrka och Upplands-Bro med mellan 52 och 55 procent. Motsvarande siffror för delamning var knappt 9 procent i Salem och 38 procent i Rinkeby Kista. Andelen kvinnor i Stockholm som varken hel- eller delammade sina barn fyra veckor efter förlossningen var i genomsnitt 10 procent med en variation på mellan 5 och 18 procent i olika områden. Lägst amningsfrekvens totalt sett var det i Österåker, Södertälje och Nynäshamn.

MHV-enhetens arbete inom amning

Kvinnor uppger i hög grad innan barnets födelse att de vill amma. Trots det visar statistiken att allt fler barn fått modersmjölkersättning under tiden på BB. När vårdtiderna kortas minskar möjligheterna till tidigt amningsstöd på BB. Tillgängligheten till amningsstöd på amningsmottagningar på sjukhusen har minskat, medan nya amningsmottagningar på

BVC har tillkommit. Samhällstrender påverkar amningen genom förändrade normer vilket kräver ett bredare arbete tillsammans med andra aktörer utanför vårdkedjan.

MHV-enheten deltar aktivt i arbetet med amning genom regelbundet samarbete med andra verksamheter i amningsvårdkedjan samt kompetenshöjande insatser för barnmorskorna. En gemensam amningsstrategi för hela vårdkedjan som bygger på de tio stegen har tidigare tagits fram i samarbete med MHV-enheten som också ansvarar för riktlinjen om extra stödsamtal på BMM under graviditeten. MHV-enhetens arbete syftar till att stärka BMM:s roll inom amning då det är viktigt att alla blivande föräldrar får likvärdig kunskap om amning och därmed möjlighet att göra informerade val. BMM utgör en första betydelsefull länk i vårdkedjan för amningsinformation och stöd till föräldrarna genom hela perioden från graviditet och till barnet är två år gammalt. Arbetet med att hitta nya lösningar och förbättra möjligheterna till ett bra amningsstöd i regionen har fortsatt under året. Ett projekt om amning och utbildningsinsatser till hela vårdkedjan startades under hösten 2020, som planeras fortgå till och med 2024. Läs mer om amningsprojektet på sidan 51.

Barnkliniken
Hud mot hud vård
stimulerar amning.

MHV
Följer upp amning och
amningsupplevelse vid
eftervårdsbesöken.

BVC
Följer upp amning
och ger stöd.

Tio steg som främjar amning

Grundläggande principer och rutiner

1a. Följa den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölkersättning och relevanta resolutioner från Världshälsoförsamlingen (WHA).

1b. Ha ett skriftligt handlingsprogram för spädbarnsnutrition som regelbundet förmedlas till personal och föräldrar.

1c. Etablera system för kontinuerlig uppföljning och datahantering.

2. Säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning.

Verksamhetsnära åtgärder

3. Föra en dialog med gravida och deras familjer om hur amning går till samt dess fördelar och betydelse.

4. Främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hud kontakt och stödja mödrar att initiera amning genom att följa barnets signaler att söka sig till bröstet efter födseln.

5. Stödja mödrar att initiera och upprätthålla amning och att hantera vanliga svårigheter.

6. Enbart ge bröstmjolk till nyfödda såvida det inte finns medicinska indikationer för annat.

7. Möjliggöra samvård så att föräldrar och deras spädbarn kan vara tillsammans dygnet runt.

8. Stödja föräldrar att känna igen och svara på spädbarnets amningssignaler.

9. Samtala med föräldrar om användning av nappflaska och napp.

10. Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i samband med och efter hemgång.

Övervikt och obesitas

Idag har mer än hälften av Sveriges befolkning 16–84 år övervikt (36 %) eller obesitas (16 %) och siffrorna ökar successivt år från år.

Med stigande BMI hos en gravid kvinna, ökar risken för ett flertal komplikationer. Risken för upprepade missfall är nästan fördubblad. Graviditetsdiabetes, preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och graviditetshypertoni är betydligt vanligare hos gravida med övervikt och obesitas. Andelen gravida som förlöses med kejsarsnitt är större bland kvinnor med ökande BMI. Likaså ökar barnens födelsevikt. Barn som är stora för tiden, det vill säga som väger mer än förväntat den aktuella graviditetsveckan, är fem gånger vanligare hos gravida med obesitas. Risken för vissa missbildningar ökar om den gravida har obesitas, liksom risken för dödföddhet.

2021 var 28,5 procent av de gravida överviktiga och 16,9 procent hade obesitas i Sverige. I Stockholms län var 26,0 procent överviktiga och 12,8 procent hade obesitas. Det område som hade flest gravida med obesitas var Spånga Tensta där 24,8 procent hade BMI >30 tätt följt av Botkyrka och Salem där motsvarande siffra var 22,4 procent.

Kvinnor med obesitas behöver extra uppmärksamhet under graviditeten för att eventuella komplikationer ska upptäckas tidigt. Det är viktigt att minska intaget av onödiga kalorier, äta mat med bra näringsinnehåll samt rekommendera ökad fysisk aktivitet. Lägre viktuppgång under graviditeten

Övervikts centrum har i samarbete med MHV-enheten tagit fram den digitala kursen "Sund start". Kursen finns på 1177 och vänder sig främst till gravida med övervikt, men kan användas av alla gravida som vill förbättra sina matvanor.

2021 var 26 procent av de gravida överviktiga och 12,8 procent hade obesitas i Stockholms län.

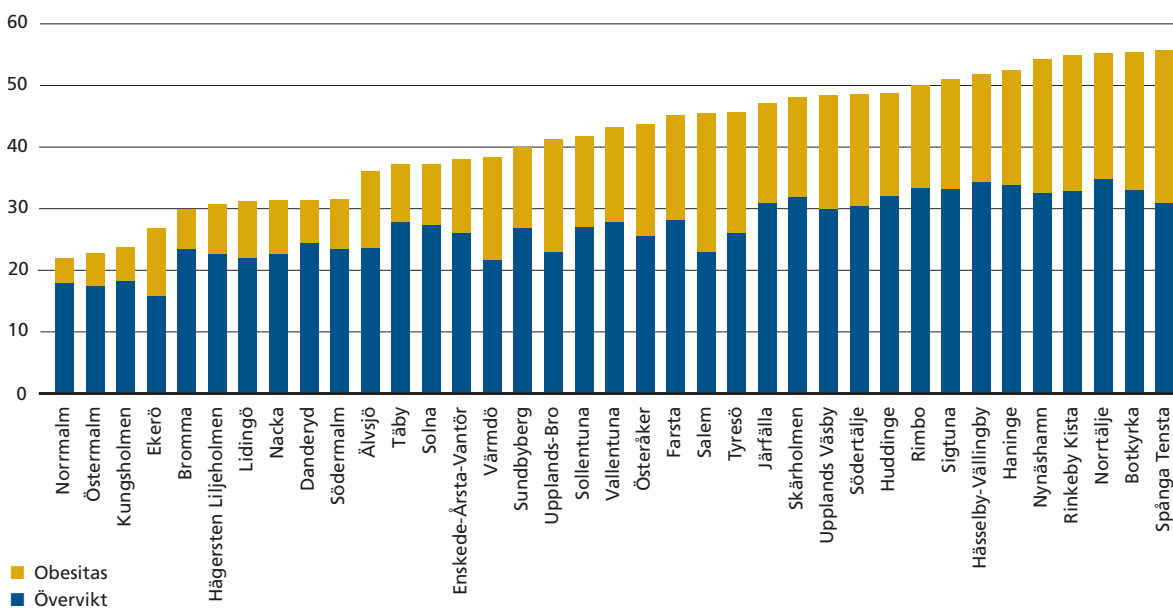
minskar risken för bland annat komplikationer som havandeskapsförgiftning och stora barn.

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/m ²)
normalvikt	(BMI 18,5–24,9 kg/m ²)
övervikt	(BMI 25,0–29,9 kg/m ²)
obesitas grad 1	(BMI 30,0–34,9 kg/m ²)
obesitas grad 2	(BMI 35,0–39,9 kg/m ²)
obesitas grad 3	(BMI ≥40,0 kg/m ²)

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



Källa: Graviditetsregistret

Substansbruk och graviditet

Alkohol-, drog- och nikotinbruk i samband med graviditet kan påverka både graviditeten och barnet på olika sätt med ett sämre utfall som följd. Av den anledningen är en viktig del av arbetet inom mödrhälsöförädrsenheten att tidigt i graviditeten informera om riskerna, identifiera gravida med tidigare eller pågående risk- eller missbruk och vid behov erbjuda stödsatser.

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. Det är viktigt att samtalet sker tidigt i graviditeten eftersom alkoholintag kan påverka både fostret och graviditeten negativt.

I Stockholms län screenades 93,7 procent av kvinnorna med AUDIT under 2021, vilket innebär ungefär samma andel som 2020. Det nationellt uppsatta målet om att 95 procent av kvinnorna ska screenas med AUDIT i samband med graviditet uppnås av 40 av Stockholms totalt 69 BMM. En brist i statistiken är att gravida som inte alls konsumerar alkohol inte

registreras, vilket medför att det ser ut som att AUDIT inte är utförd.

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 13,9 procent respektive 0,6 procent. Områdena Södermalm och Rimbo ligger högst när det gäller AUDIT ≥ 10 poäng, där 1,7 respektive 1,5 procent av de gravida uppger motsvarande alkoholkonsumtion.

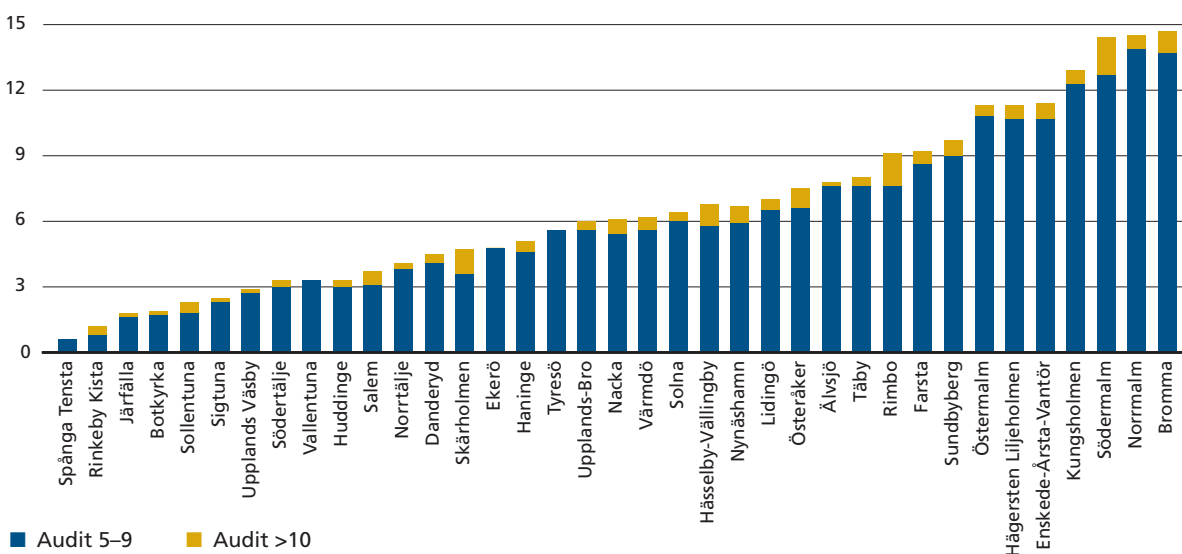
Alkohol passerar via moderkakan över till fostret och resulterar i samma alkoholhalt hos både mor och foster. Rekommendationen är att helt avstå från alkohol under graviditeten. Även de som planerar en graviditet, såväl kvinnor som deras partner, rekommenderas undvika eller minimera exponering för alkohol för att därigenom öka förutsättningarna för en normal graviditet och ett friskt barn.

Amning och alkohol

Alkoholintag i samband med amning har visat att barn, redan vid låg exponering, kan få en påverkad sömn. Ammande kvinnor som brukar alkohol kan få

Andel gravida kvinnor (%) med AUDIT-poäng 5–9 samt >10, presenterat per kommun/stadsdel

AUDITscreening bygger på alkoholkonsumtion senaste året.



AUDIT 0–5 poäng: Troligen ej riskbruk.

AUDIT 6–9 poäng: Tyder på riskbruk av alkohol före graviditeten.

AUDIT 10 poäng: eller mer: Tyder på mycket hög alkoholkonsumtion, vilket kan innebära stora hälsorisker vid en graviditet.

Källa: Graviditetsregistret

en reducerad mjölk mängd. Det är inte klarlagt vid vilka mängder som påverkan kan uppstå och därför är rådet att det är säkrast att undvika alkoholkonsumtion under amningsperioden. Alkoholintag påverkar också förmågan att svara på barns signaler och kan göra att man blir mer fumlig vilket medför att alla som tar hand om ett litet barn bör vara försiktiga med samtidig alkoholkonsumtion.

Vid misstanke om eller konstaterat risk- eller missbruk av alkohol och droger samverkar BMM i regionen med Rosenlunds Mödravårdsteam eller Prima Maria beroendemottagning.



Droger

För att identifiera gravida med tidigare eller pågående substansbruk och möjliggöra tidiga stödinsatser tillfrågas alla i samband med första inskrivnings-samtalet på BMM om bruk av droger. Ett screening-formulär används, så kallad DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test). En lista med ett flertal substanser visas för den gravida för att tydliggöra vad som menas med droger. Om den gravida svarar ja på frågan om tidigare eller pågående användning följs det upp med frågor för att kartlägga situationen och utifrån det kunna erbjuda adekvat stöd.

Substansbruk kan under graviditet medföra risker för barnet. Hur mycket och på vilket sätt fostret påverkas beror på vilken typ av droger/läkemedel som används samt mängd, frekvens och tidpunkt under graviditeten. Droganvändning under graviditeten kan ge skador på centrala nervsystemet, blodkärl, lungor, blodbildande organ och benstruktur samt leda till tillväxthämning hos barnet, öka risken för förtidsbörd och fosterdöd.

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

MHV-enheten saknar i nuläget bra statistik avseende drogmissbruk bland gravida, Rosenlunds

Mödravårdsteam hade 78 inskrivna gravida under 2021, jämfört med 94 gravida år 2020. En del gravida och deras anhöriga har även haft stöd av beroendemottagningen Prima Maria. Med tanke på den droganvändning som finns rapporterad i befolkningen finns troligtvis ett stort mörkertal bland gravida. I den vuxna befolkningen har cirka 1,8 procent någon form av substansbrukssyndrom (enligt kriterierna i DSM*-5), enligt Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysningars CAN-rapport om drogutvecklingen i Sverige.

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

Uppgift från Folkhälsomyndighetens hemsida:

*DSM, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, är tillsammans med WHO's ICD-system, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, det mest utbredda systemet för att kategoriska psykiatriska sjukdomar och tillstånd.



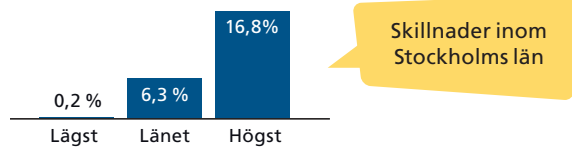
Nikotin

Det förebyggande arbetet på BMM gällande tobak och övriga nikotinprodukter är viktig för graviditeten och den blivande familjen men även ur ett folkhälso-perspektiv. Användning av nikotin och även passiv rökning medför flera negativa konsekvenser för både den gravida och hennes väntade barn. Det är till exempel en ökad risk för missfall, förtidsbörd och tillväxthämning hos barnet. Snus, vattenpipa och e-cigarett ingår också i begreppet nikotin. Idag på BMM följs endast statistik över användningen av cigaretter och snus. Dock saknas omfattningen av användningen gällande snus.

Diagrammet nedan visar andel kvinnor som rökte tre månader före graviditeten, vid inskrivning på BMM och i graviditetsvecka 32. Skillnaderna mellan de olika kommunerna/stadsdelarna var stora. Tre månader före graviditeten rökte cirka 16,5 procent av de gravida i Södertälje kommun jämfört med 3,9 procent i stadsdelen Norrmalm. Nynäshamn kommun och tätorten Rimbo hade störst andel gravida som rökte vid inskrivning, 6,3 respektive 6,2 procent. Vid vecka 32 hade 36,5 respektive 51,6 procent slutat röka.

Ett projekt i samarbete mellan MHV och BHV-enheten samt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin startade 2019 med syftet att undersöka i vilken omfattning gravida och nyfödda barn utsätts för passiv rökning. I första hand kartläggs omfattningen av passiv rökning i områden där hög andel röker, utifrån Graviditetsregistret och Barnhälsövårdsenhetens årsrapport. Arbetet pausades dock under 2020 på grund av pandemin, men återupptogs 2021. En sammanställning och utvärdering kommer att ske under 2022.

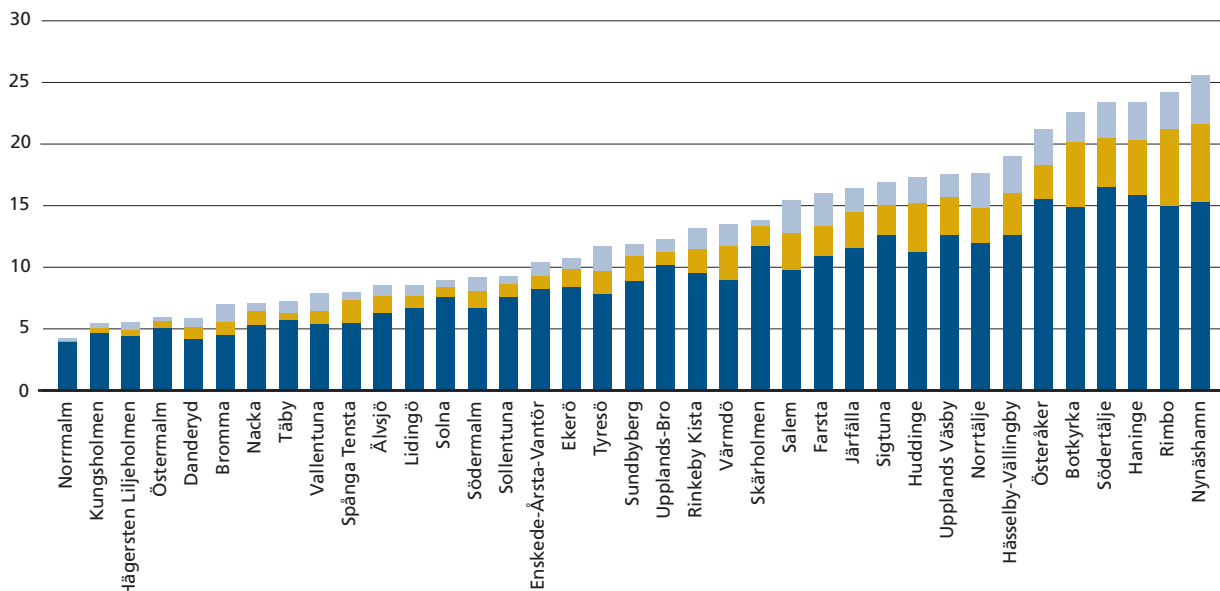
Andel barn utsatta för tobaksrök vid 0–4 veckors ålder, kommun/stadsdel



Källa: Barnhälsövårdsenheten Region Stockholm senaste årsrapport.

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

■ 3 månader före inskrivning ■ Vid inskrivning ■ I graviditetsvecka 32



Källa: Graviditetsregistret

Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag att se över förutsättningarna att samla in information som i dagsläget inte registreras i MFR (Medicinska födelseregistret). Informationen avser uppgift om alkohol, nikotinprodukter och andra potentiellt skadliga substanser.

Våld i nära relationer

Våld i nära relation är ett folkhälsoproblem då en fjärdedel av alla kvinnor någon gång utsatts. För gravida är motsvarande siffra 15 procent. Alla gravida som skrivs in på BMM ska tillfrågas om utsatthet för våld i nära relationer. Frågan bör ställas i tidig graviditet, vid enskilt samtal med den gravida och ska följas upp omkring graviditetsvecka 32. Även vid besök för preventivmedelsrådgivning och cellprovtagning kan frågan om våld ställas. I Graviditetsregistret ska BMM registrera att frågan om våld är ställd. 2021 visar statistiken att 95,3 procent tillfrågades i Region Stockholm, vilket är en minskning från föregående år (95,6 %) och under rikets värde (95,9 %). I en rapport (*"Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig"**) från Akademiskt primärvårdscentrum i Stockholm som kom ut 2021 svarade dock endast 55 procent av de tillfrågade gravida att de fått frågan om våldsutsatthet.

Majoriteten svarade också att de var positiva till att få frågan ställd. Av de gravida som levde under pågående våld var det endast 58 procent som uppgav att de fått frågan. 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. Den vanligaste våldsutsattheten är psykiskt våld och just psykiskt våld har i många studier visat sig ha ett starkt samband med såväl fysisk som psykisk ohälsa. Våldsutsatta kvinnor uppges fler depressionssymtom än vad icke våldsutsatta kvinnor gör och skillnaderna är störst i gruppen gravida kvinnor. Att fråga om våld och veta hur processen för fortsatt omhändertagande ser ut är därför centralt för arbetet på BMM.

Sverige har undertecknat Istanbulkonventionen med målet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra:

- Alla former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld mot kvinnor och flickor.
- Hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av kvinnor och flickor.
- Prostitution och människohandel för sexuella ändamål.
- Kommersialisering och exploatering av kvinnokroppen i reklam, medier och pornografi.

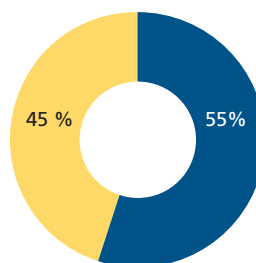


Är du utsatt för våld?

Ring Kvinnofridslinjen 020-50 50 50

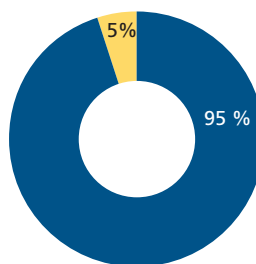
Den drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala Universitet och Akademiska sjukhuset på uppdrag av regeringen.

Gravida som upplevt att det blivit tillfrågade om våldsutsatthet. Enligt en rapport från Akademiskt primärvårdscentrum i Stockholm.



■ Ja ■ Nej

Gravida som tillfrågats om våldsutsatthet, enligt BMM:s rapportering i Graviditetsregistret.



■ Ja ■ Nej

* I en stor enkätstudie där 6294 kvinnor i Region Stockholm besvarat frågor kring hälsa och våldsutsatthet har Akademiskt primärvårdscentrum kartlagt läget. Enkätundersökningen genomfördes vid 35 BMM under 2020.

Psykisk ohälsa och graviditet

Att uppleva psykisk ohälsa under graviditeten drabbar ca 10–20 procent och psykisk ohälsa är i stort sett lika vanligt bland gravida som bland kvinnor som inte är gravida. Mödrahälsovården har en viktig roll när det gäller att uppmärksamma depression och ångest och erbjuda rätt stöd och behandling. Riskfaktorer för psykisk ohälsa under graviditet är tidigare egen psykisk ohälsa, psykisk ohälsa i familjen, tidigare ångest/depression under eller efter graviditet. Andra betydelsefulla faktorer är bristande stöd av partner/närstående, problem i partnerrelationen, våldsutsatthet samt andra negativa händelser i livet. Tidig upptäckt av depression och ångest samt tidig behandling under graviditeten är av stort värde och kan minska andelen depressioner efter förlossningen. De vanligaste problemen/diagnoserna är oro/ångest och nedstämdhet/depression och andelen som har både oro och nedstämdhet är stor. Många som upplever psykisk ohälsa efter förlossningen har även gjort det under graviditeten. Av de kvinnor som insjuknar i postpartum-depression har en tredjedel insjuknat redan före graviditeten och en tredjedel i graviditeten vilket är viktigt att komma ihåg. Psykisk ohälsa hos föräldrarna kan också innebära en hälsorisk för barnet både på kort och lång sikt. Den prenatala anknytningen samt föräldrarnas samspel med det nyfödda barnet kan störas av psykisk ohälsa.

Riskpatienter för psykisk ohälsa bör bemötas med strukturerade frågor om tidigare psykisk ohälsa och nuvarande situation för en bredare kartläggning. I syfte att underlätta för barnmorskan och den gravida att få till ett strukturerat samtal om psykisk ohälsa i allmänhet och nedstämdhet i synnerhet, har EPDS – Edinburgh postnatal depression scale – införts som en del av det obligatoriska besöket i vecka 16. EPDS består av tio frågor, som på olika sätt anknyter till aspekter av nedstämdhet och till viss del oro. Beroende på utfall av EPDS finns olika alternativ vid fortsatt handläggning. Dels finns möjlighet att erbjuda två uppföljande samtal hos barnmorskan, dels kan barnmorskan och den gravida komma överens om att skicka remiss till andra instanser. En fördel med EPDS är att det även används av BVC vilket gör att kvinnan känner igen formuläret och att det går att följa kvinnans resultat.

Gravida som redan har kontakt med vården för sin psykiska ohälsa uppmanas att kontakta sin behandlare. På BMM identifieras de gravida som är riskzonen för psykisk ohälsa och tillsammans görs en planering, som syftar till att ge extra stöd och trygghet såväl vid tecken på accentuerad psykisk ohälsa som tecken på en problematisk anknytning till det ofödda barnet. Den individuella vårdplaneringen ska journalföras för att

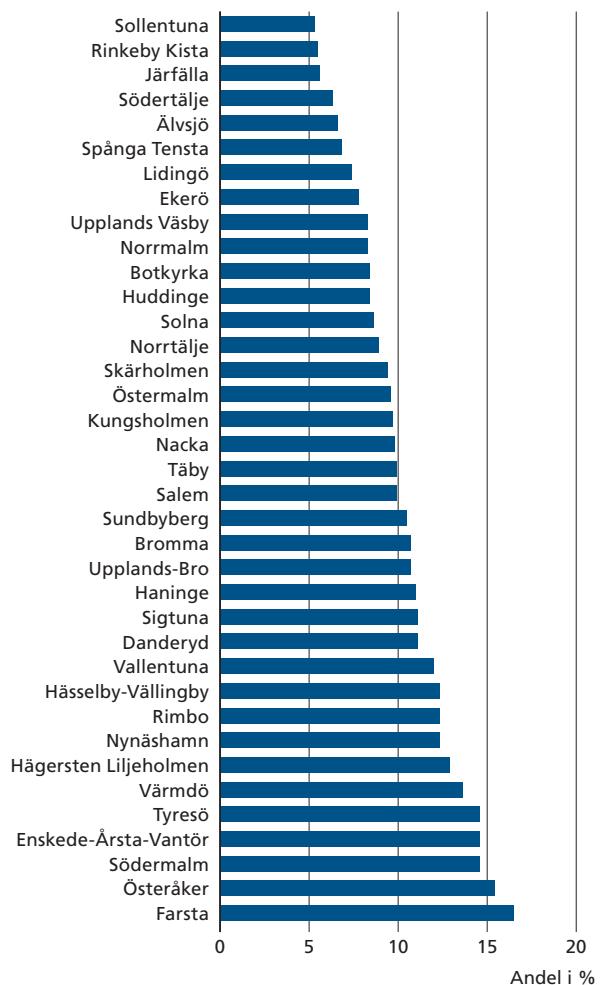
rätt information ska nå hela vårdkedjan. Vid behov bör barnmorskan använda sig av tvärprofessionella samverkansteam och/eller psykolog från BUP, som har i uppdrag att regelbundet bistå med konsultation.

Vid slutet av graviditeten bör ett överföringssamtal med patienten och BVC genomföras för de gravida som behöver ökat stöd även under första tiden då barnet fötts. Denna insats är av stort värde såväl på ett individuellt plan så på ett samhällsekonomiskt plan.

2021 registrerades att knappt 50 procent av de gravida fått ett samtal med EPDS som underlag på BMM. Stora variationer ses mellan olika BMM där en del ligger på över 90 procent och andra inte har registrerat några alls.

Källa: LUD/Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Andel gravida som screenats för EPDS

Andel kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten presenterat per kommun/stadsdel.



Källa: Graviditetsregistret. Uppgifter om var eller vilken form av behandling de gravida kvinnorna fått anges inte.

Förlossningsrädsla – barnmorskans arbete med förlossningsrädsla på BMM

Omkring var femte gravid har en förlossningsrädsla som de behöver stöd för under graviditeten. Vid lätt och hanterbar måttlig förlossningsrädsla ges stödet av barnmorska på BMM i Region Stockholm.

För att utveckla vården för gravida med förlossningsrädsla samt för att stärka barnmorskans kompetens inom området startades ett SKR-projekt 2017. Projektets utvärdering visade på goda resultat och implementering av projektet påbörjades 2020. Implementeringen innehöll två delar, utbildning av minst en samtalsbarnmorska per BMM samt att införa FOBS i stället för en vanlig VAS skala vid bedömning av grad av förlossningsrädsla.

FOBS används för att identifiera om förlossningsrädsla föreligger. Instrumentet fungerar även som ett stöd för barnmorskan vid samtalet kring förlossningsrädsla.

I Region Stockholm var det 105 utbildade samtalsbarnmorskor i slutet av 2021. Utbildningen bestod bland annat i en metod för att ge stödsamtal vid måttlig förlossningsrädsla.

Utvärdering av implementeringen visade att samtalsbarnmorskorna upplevde att stödsamtalen för de gravida med måttlig förlossningsrädsla var hjälpsamma, 96 procent svarade att de höll med fullständigt eller till stor del. Nästan alla samtalsbarnmorskor (93 %) upplevde att de hade tillräcklig kunskap om FOBS för att kunna använda sig av instrumentet i sitt arbete med förlossningsrädsla.

Arbetet med implementeringen fortgår under 2022 och kommer då fokusera mer på förlossningsrädsla hos utlandsfödda samt en digital utbildning i förlossningsrädsla.

FOBS-Skalan (Fear Of Birth Scale)

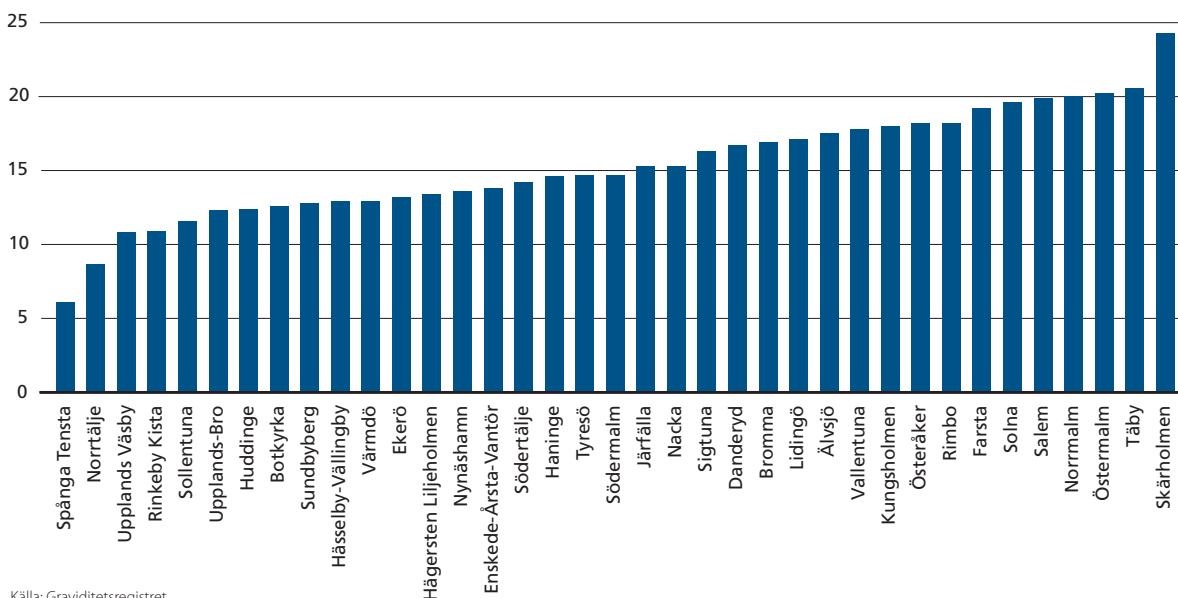
Hur känner du just nu när du tänker på din kommande förlossning?

Markera med ett kryss på båda linjerna det som bäst motsvarar din upplevelse.



- 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.

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



Källa: Graviditetsregistret

Tolk bokas kostnadsfritt av alla vårdgivare inom Region Stockholm

Tolk

År 2021 var 38,8 procent av de gravida på BMM i Stockholm födda utanför Sverige (jämfört med 32,4 % nationellt). Det är ett stort spann inom regionen gällande andelen gravida som är födda utanför Sverige, från 0 procent i Saltsjöbaden till 95,3 procent i Rinkeby. Det speglas i en stor variation i tolkanvändning på BMM.

Trevägs kommunikationen gör att tolksamtal är tidskrävande samt ställer krav på personalen. Vid kommunikationssvårigheter ökar risken för ojämlik vård och att viktiga riskfaktorer inte uppmärksammas, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Det poängteras bland annat i det av Socialstyrelsen nyligen publicerade kunskapsstödet om intrauterin fosterdöd. Även själva bokningen av tolk är resurskrävande och ökar den totala administrativa belastningen.

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

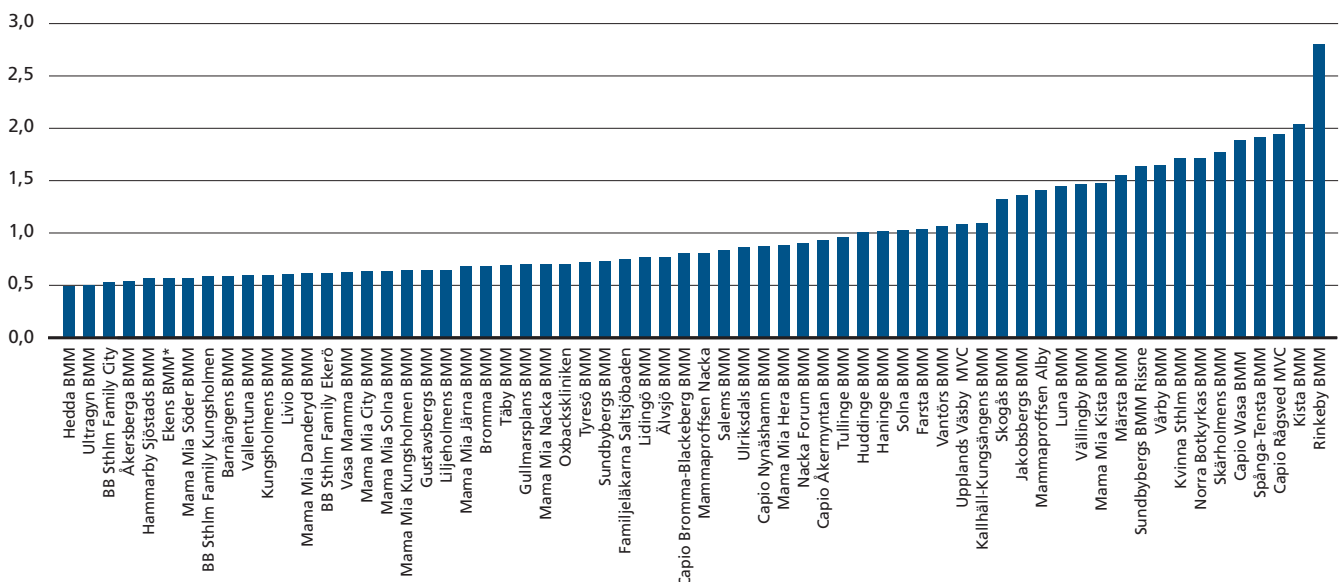
Sedan år 2020 utgår ingen särskild ersättning för den extra tid som behövs vid tolkbesök, utan kostnaden ska täckas av den höjda ersättning som utgår till områden med högre Care Need Index (CNI), se förklaring.

Care need Index (CNI) är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållande för att identifiera risk för ohälsa. Statiska Central Byrån (SCB) tar fram ett anpassat CNI till regioner med flera och det används bland annat som stöd vid beräkning av vårdersättning.

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

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

Relativt CNI per BMM i Region Stockholm



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

* Bytt namn till Considra

Periodersättning kopplad till Care Need Index (CNI)

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

Fosterdiagnostik

Det är en stor variation inom regionen rörande hur många gravida som genomgår fosterdiagnostik. Under 2021 gjorde i genomsnitt 83,1 procent av de gravida KUB (kombinerat ultraljud och biokemisk screening) i Stockholm att jämföra med rikets 63 procent. En variation på mellan 27 och 100 procent kan ses på BMM i olika områden i regionen.

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.

Det finns utmaningar när det gäller information om fosterdiagnostik till personer som talar andra språk än svenska då bra översatt material saknas. På en del språk finns det inte ord för det som avses, vilket även gör det svårt för en tolk att översätta under samtalet.

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

De vanligaste fosterdiagnostiska undersökningarna är ultraljud och KUB 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.

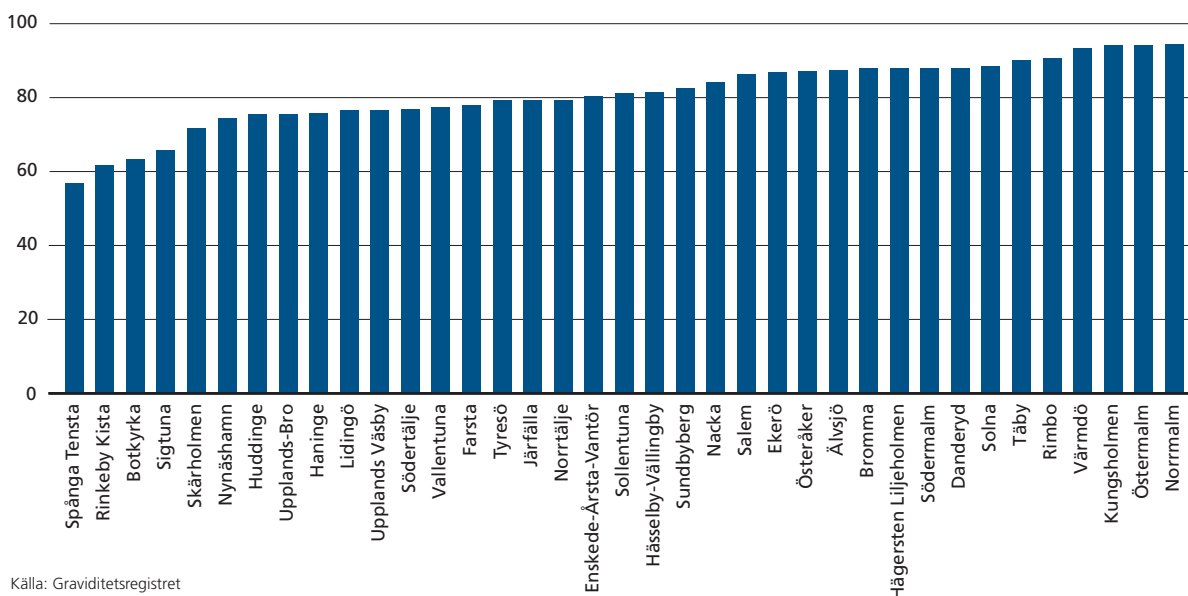
Under 2021 gällde att gravida som var 35 år och äldre vid barnets beräknade födelse eller hade stark oro för fosteravvikelser erbjöds KUB, vars syfte är att identifiera foster med förhöjd sannolikhet för vissa kromosomavvikelser som trisomi 13, 18 och 21 (Downs syndrom). De gravida som bedöms ha en förhöjd sannolikhet erbjuds att gå vidare med ett NIPT-prov och/eller ett invasivt prov beroende på resultatet.

Antal utförda KUB under 2021 i åldern upp till och med 34 års ålder var 13 636 (jämfört med 17 946 år 2020) och i gruppen 35 år och äldre 6 365 (jämfört med 6 761 år 2020). Totalt har 4 706 färre KUB utförts under 2021 jämfört med 2020.

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.

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



Källa: Graviditetsregistret

Ultraljud under graviditeten

För gravida som är 35 år eller äldre vid beräknad förlossningsdag finns också ett generellt erbjudande för de som önskar att göra KUB, kombinerat ultraljud och biokemisk screening. Kvinnor som är under 35 år har också möjlighet att göra KUB om de uttrycker stark oro. KUB tillsammans med kvinnans ålder ger en sannolikhetsbedömning avseende om fostret har någon kromosomavvikelse (trisomi 13, 18 eller 21).

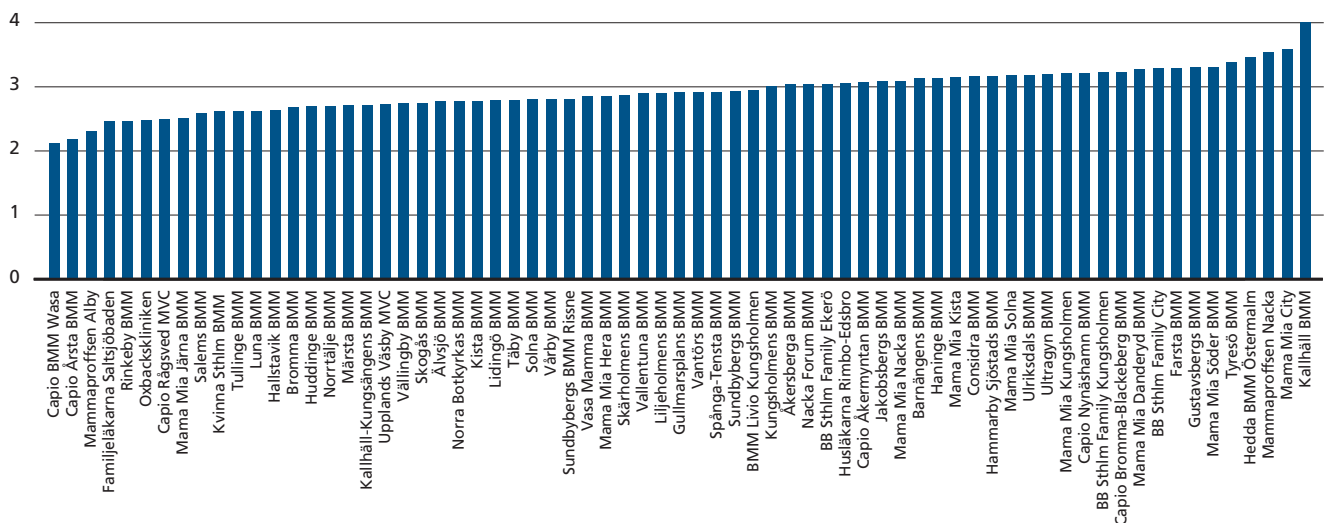
Alla gravida erbjuds rutinultraljud (RUL) i graviditetsvecka 18–20 i Region Stockholm för att datera graviditeten, diagnosticera flerbörd och undersöka placentaläge. Vid undersökningen görs även en screening för att identifiera allvarliga missbildningar. Är kvinnan frisk och graviditeten förlöper normalt behövs inte fler ultraljudsundersökningar.

Ibland behövs ultraljud under graviditeten för att se om barnet växer normalt, till exempel om barnmorskan upptäcker att livmodern på den blivande mamman inte växer som den ska. Tillväxtultraljud görs också om den gravida tidigare fött ett barn som var litet för tiden (det vill säga som vägde mindre än förväntat den aktuella graviditetsveckan) eller om kvinnan har någon sjukdom som gör att hon har en ökad risk för att föda ett barn som är tillväxthämmat.

Har den gravida inte fött barn när det gått en vecka efter beräknad förlossningsdag så vill man förvissa sig om att barnet vuxit normalt och att moderkakan fungerar bra, varför det är rutin i Stockholm att alltid göra ett ultraljud i graviditetsvecka 41.

Antal ultraljud per gravid skiljer sig mellan BMM och det kan till viss del förklaras av att befolkningen är lite varierande sammansatt i olika delar av Stockholm. Det är viktigt att göra de undersökningar som är medicinskt indicerade.

Antal ultraljud per gravid



Källa: Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Läkarmedverkan



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

En viktig faktor för att mödrhälsovården ska kunna bedrivas på ett medicinskt säkert sätt är tillgång till läkare. Det är även en förutsättning för att de medicinska riktlinjerna ska kunna följas, i synnerhet när det gäller graviditetsövervakningen. Vissa BMM har inte nått upp till de mål som finns uppsatta av hälso- och sjukvårdsförvaltningen vad gäller läkarresursen. Det är inte helt fastställt vad det beror på, men svårigheter att rekrytera läkare till de olika enheterna kan vara en förklaring.

Barnmorskor och läkare på BMM har ett gemensamt uppdrag att främja hälsan hos kvinnan och hennes barn. Yrkesgrupperna har delvis överlappande kompetenser. Fokus för barnmorskan ligger inom den normala reproduktiva hälsan, medan läkaren ansvarar för medicinska tillstånd som definieras som avvikande från det normala.

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

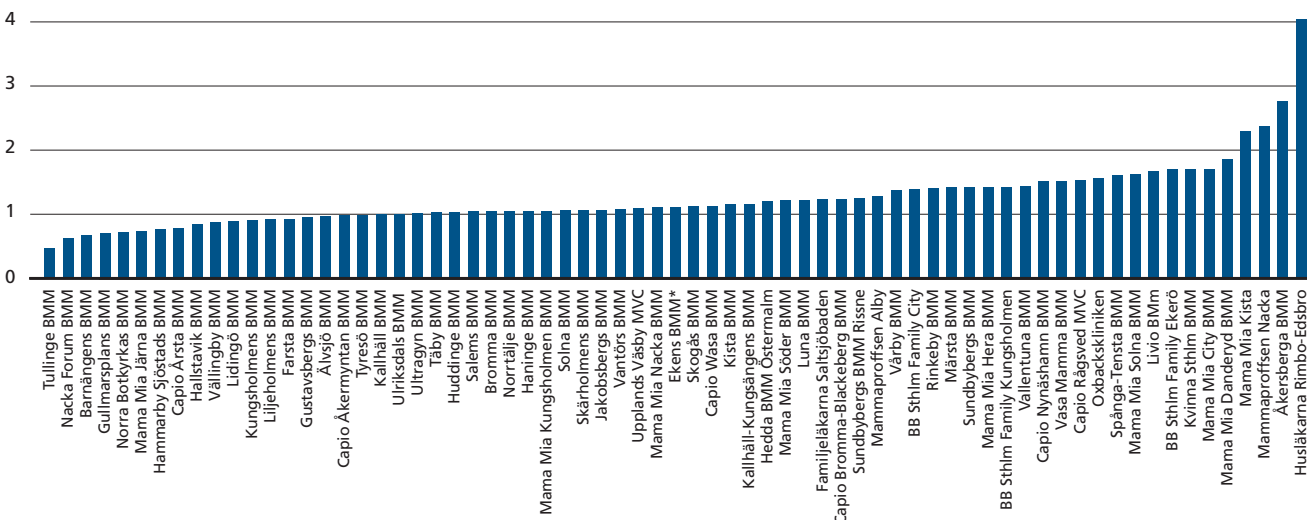
obstetrik och gynekologi för graviditetsplanering. Allmänläkare kan utöver allmänmedicinska frågeställningar även handlägga vissa graviditetsspecifika tillstånd. Andelen allmänläkare på BMM har ökat i antal under de senaste åren och flera BMM samarbetar med närliggande vårdcentraler.

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

Ett sätt att spegla läkarmedverkan och vårdtyngd på BMM är att mäta hur många gravida som träffat läkare av graviditetsrelaterade skäl.

Under pandemin har en stor del av läkarbesöken ägt rum i form av distanskontakter, via telefonkontakt eller videomöte.

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



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

* Bytt namn till Considra

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

Syfilis

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

Rubella (röda hund)

I Sverige är de flesta kvinnor vaccinerade mot rubella med ett gott skydd som följd, men utanför Skandinavien är infektionen mer vanlig. Rubella-infektion 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 som 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 och för att förhindra att modern blir svårt sjuk.

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
2020	28 362	13*	2	0	3
2021	29 333	15*	0	2	0

*Antalet nyupptäckta fall.



2 fall av aktiv TBC identifierades via mödravårdens riktade screening under 2021 av totalt 114 fall i Region Stockholm.

Smittskydd Stockholm

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

Covid-19 och graviditet

Covid-19 orsakas av coronavirus, SARS-CoV-2. Smittsamheten är störst vid kliniska symtom eller någon dag före och kan vara kvar upp till två dagar efter feberfrihet. Inkubationstiden är 2–14 dagar, men vanligast är 4–5 dagar.

Covid-19 infektion kan orsaka svår sjukdom hos den gravida kvinnan från andra trimestern fram till första tiden efter förlossningen, men är mer frekvent i slutet av graviditeten. Andelen som drabbas av svår sjukdom är ca 3–5 procent.

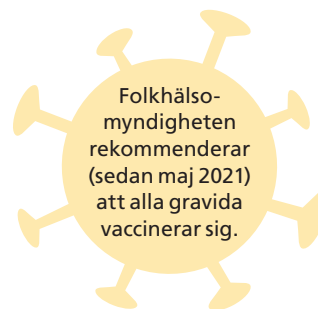
Risk för svår sjukdom föreligger framför allt hos gravida med underliggande riskfaktorer: BMI över 30, ålder över 35 år, hjärtkärlsjukdom, hypertoni, diabetes typ I och II samt kronisk lung- eller njursjukdom. Ett flertal studier anger ökad risk för prematuritet, samt viss riskökning för preeklampsi. Under andra och tredje smittvågen har flera länder rapporterat en ökning av dödföddhet hos gravida med covidinfektion.

En central del vid svår covid-19 infektion är relaterad till en ökad risk för tromboembolisk sjukdom. Flera studier rapporterar en hög frekvens av tromboser (30 %).

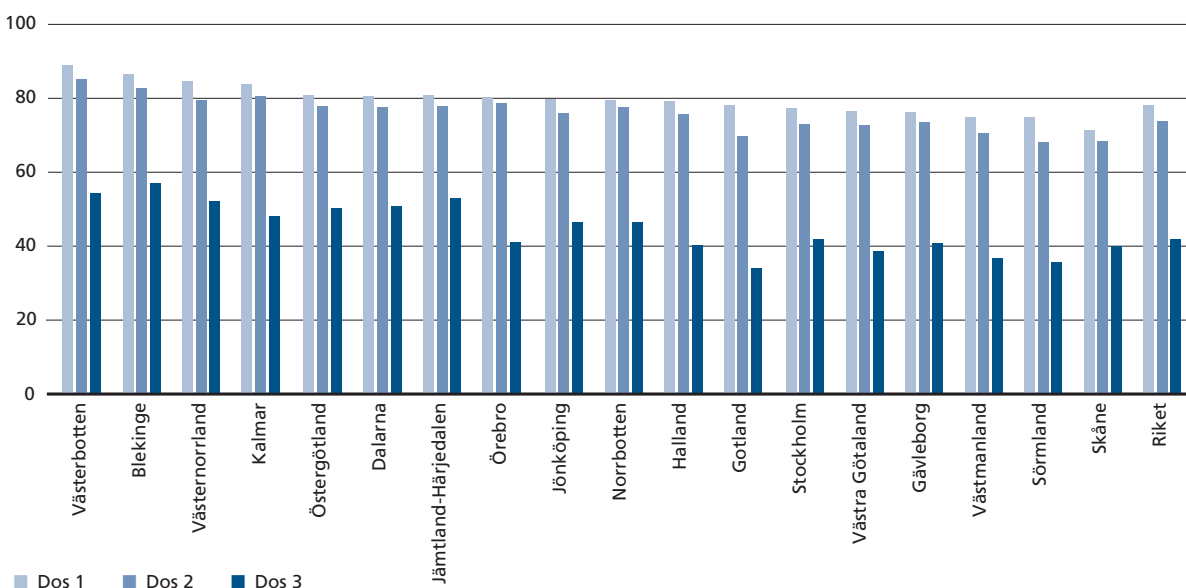
1–5 procent av de nyfödda barnen till infekterade mödrar var positiva för covid-19. De flesta var symptomfria, 12–20 procent hade milda övergående symtom som feber, kräkningar och luftvägssymtom. Amning och hud mot hud-vård påverkade inte risken för infektion hos barnet.

Alla gravida rekommenderas vaccination mot covid-19 därför att

- det skyddar mot svår och till och med livshotande sjukdom under senare delen av graviditeten. Minst tre gravida har avlidit i samband med covid-19 i Sverige
- även kvinnor utan kända riskfaktorer har blivit svårt sjuka
- fostret skyddas mot risker som prematuritet, störd placentafunktion och annan negativ påverkan av moderns infektion
- även barnet skyddas mot covid-19 smitta genom vaccination av den gravida kvinnan. Den vaccinerade kvinnans antikropps-försvar förs över till fostret i ökande utsträckning under graviditeten. Det fullgångna barnet föds med moderns IgG antikroppar som skyddar barnet
- även gravida som haft infektionen får ett förbättrat skydd.



Andel (%) covid-19 vaccinerade kvinnor som fött barn under perioden 28 april 2021 till 24 maj 2022, per region



Källa: Folkhälsomyndigheten

Eftervårdsbesök

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

Ett tidigt första besök rekommenderas framför allt för att samtala om förlossningen och första tiden efter samt fånga upp eventuella problem såsom bristningar, tidig amningsproblematik eller psykisk ohälsa. Ibland behöver barnmorskan remittera den nyblivna föräldern tillbaka till förlossningskliniken eller vidare till annan specialistmottagning. Efterföljande eftervårdsbesök har som syfte att följa upp sådant som framkommit tidigare men även för att uppmärksamma nya frågor som tillkommit under den första tiden som nybliven förälder. Det ingår också

samtal om sexuell och reproduktiv hälsa, som till exempel att erhålla ett passande preventivmedel.

Under 2021 var det totala antalet eftervårdsbesök i Region Stockholm 32 032, motsvarande siffra år 2020 var 28 755. Eftervård är ett område som Mödrhälsovårdsenheten tillsammans med alla BMM och deras eftervårdsambassadörer i Region Stockholm har arbetat med under en längre tid. →

Under 2021 kom 88,6 procent av kvinnorna på eftervårdsbesök vilket ligger över det nationellt uppsatta målet på minst 85 procent. Alla BMM arbetar aktivt med att öka andelen som kommer åter till sin barnmorska efter förlossningen och 53 BMM uppnådde målet medan 15 BMM ligger under 85 procent.

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Trots att färre gravida skrevs in på BMM under 2021 kan en tydlig trend ses gällande ökning av antalet eftervårdsbesök.

Kvinnor som är födda utanför Sverige eller har låg utbildningsnivå kommer i lägre utsträckning på efter-

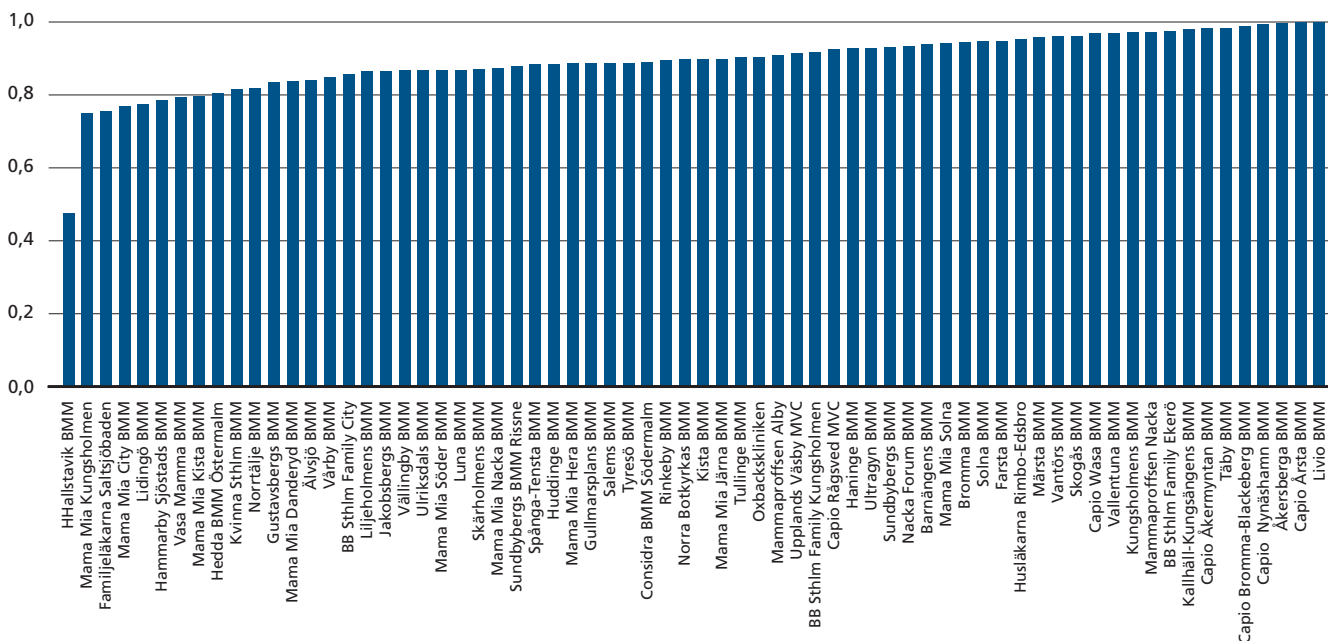
vårdsbesök. Tidigare erbjöd de flesta BMM även eftervård i grupp som ett komplement till de individuella besöken. Covid-19 pandemin och de restriktioner som Folkhälsomyndigheten utfärdat till följd av den har dock tvingat all gruppverksamhet att utgå.

MHV-enheten håller fortbildningsdagar kring eftervård för nya barnmorskor på BMM som fokuserar på följande teman:

- Bäckebotten, läkning efter förlossningsbristningar.
- Barnmorskans arbete med återbesök på BMM postpartum.
- Psykisk ohälsa postpartum.

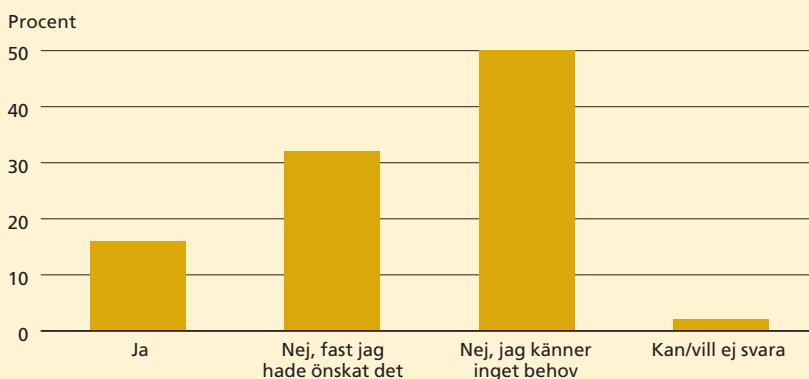
En så kallad eftervårdsambassadör finns på varje BMM och de fokuserar på att upprätthålla god kompetens och kvalitet avseende vård efter förlossning. MHV-enheten erbjuder eftervårdsambassadörerna kontinuerlig fortbildning, en gång per år. Varje BMM ska ha en uppdaterad förteckning över nätverket i närområdet dit kvinnor med kvarstående besvär kan hänvisas, exempelvis till fysioterapeut eller bäckenbottenmottagning.

Andelen gravida som fått minst ett eftervårdsbesök hos barnmorska per inskriven gravid i period C.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

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



Källa: Graviditetsenkäten

Basal klimakterierådgivning

Våren 2020 fick barnmorskor på BMM i Stockholm möjlighet att ge basal klimakterierådgivning som en del av sitt uppdrag. Det är enligt statistiken hitintills få besök som ägt rum, under 2021 knappt 300. Pandemin är sannolikt den viktigaste orsaken till det, eftersom antalet besök på BMM begränsades.

Till BMM kommer kvinnor i alla åldrar för cellprov och barnmorskor får inte sällan frågor rörande klimakteriet. Barnmorskor har en viktig roll i att bidra till ökad kunskap om tiden runt menopaus. Det är lättare att förstå och hantera eventuella symtom om man har en förståelse för de hormonella förändringar som sker och hur de påverkar kroppen. Barnmorskor kan även ge råd och behandlingsförslag till de kvinnor som efterfrågar det. Vid symtom av torra slemhinnor kan barnmorskor ge förslag på lokal behandling, som till exempel vaginaltabletter eller vagitorier. Om det är nödvändigt med annan typ av behandling, till exempel vid svettningar och värmevallningar, kan kvinnan hänvisas till läkare på vårdcentral eller gynekologisk öppenvårdsmottagning.

Under hösten 2021 publicerade Socialstyrelsen resultatet från en enkätundersökning rörande vård i

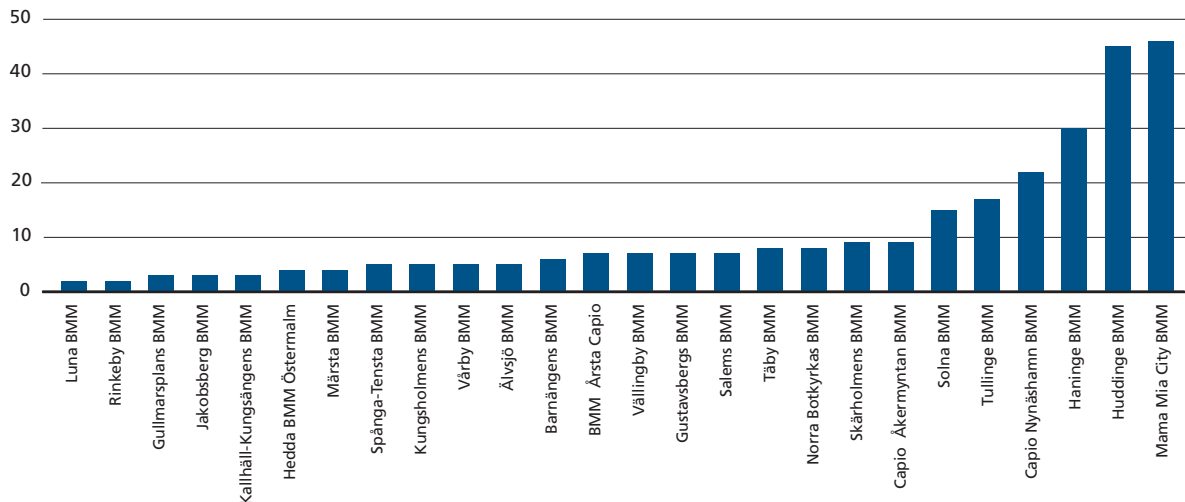
samband med klimakteriet. Undersökningen visade att en tredjedel av de tillfrågade kvinnorna (ålder 50-59 år) inte alls varit förberedda på att komma i klimakteriet och få besvär. Nästan alla hade haft någon form av symtom och mer än hälften ansåg att de varit svåra. På frågan om vilken information man önskat få rörande klimakteriet svarade en majoritet att man först och främst önskat information om vad som händer i kroppen i samband med klimakteriet, om klimakteriebesvär och vad kvinnan kan göra på egen hand för att lindra besvären. En något mindre andel hade velat ha information om olika behandlingar och läkemedel.

Barnmorskor kan förmedla en stor del av den information som efterfrågas och bidra till ökad kunskap. Trots att många av de tillfrågade kvinnorna i enkäten svarade att de ville få information om klimakteriet i samband med gynekologisk cellprovtagning eller mammografi, var det få som sökte råd eller vård för sina besvär på BMM.

Hösten 2021 anordnade MHV-enheten en utbildningseftermiddag om klimakteriet som riktade sig till alla BMM i Stockholm. Specialister inom området engagerades som föreläsare.

Klimakterierådgivning på BMM under 2021

Totalsumma för antal besök var 297



Källa: Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

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
Nationella amningskommittén Beroendemottagningar Apotek
Folkhälsomyndigheten BUP Försäkringskassan Graviditetsregistret
Neonatalavdelningar Vårdcentraler Laboratorier Forskare
FARG HSF Janusinfo Ungdomsmottagningarna
Klinisk genetik

BMM

Ultraljuds-
mottag-
ningar

Kvinnoklinik*

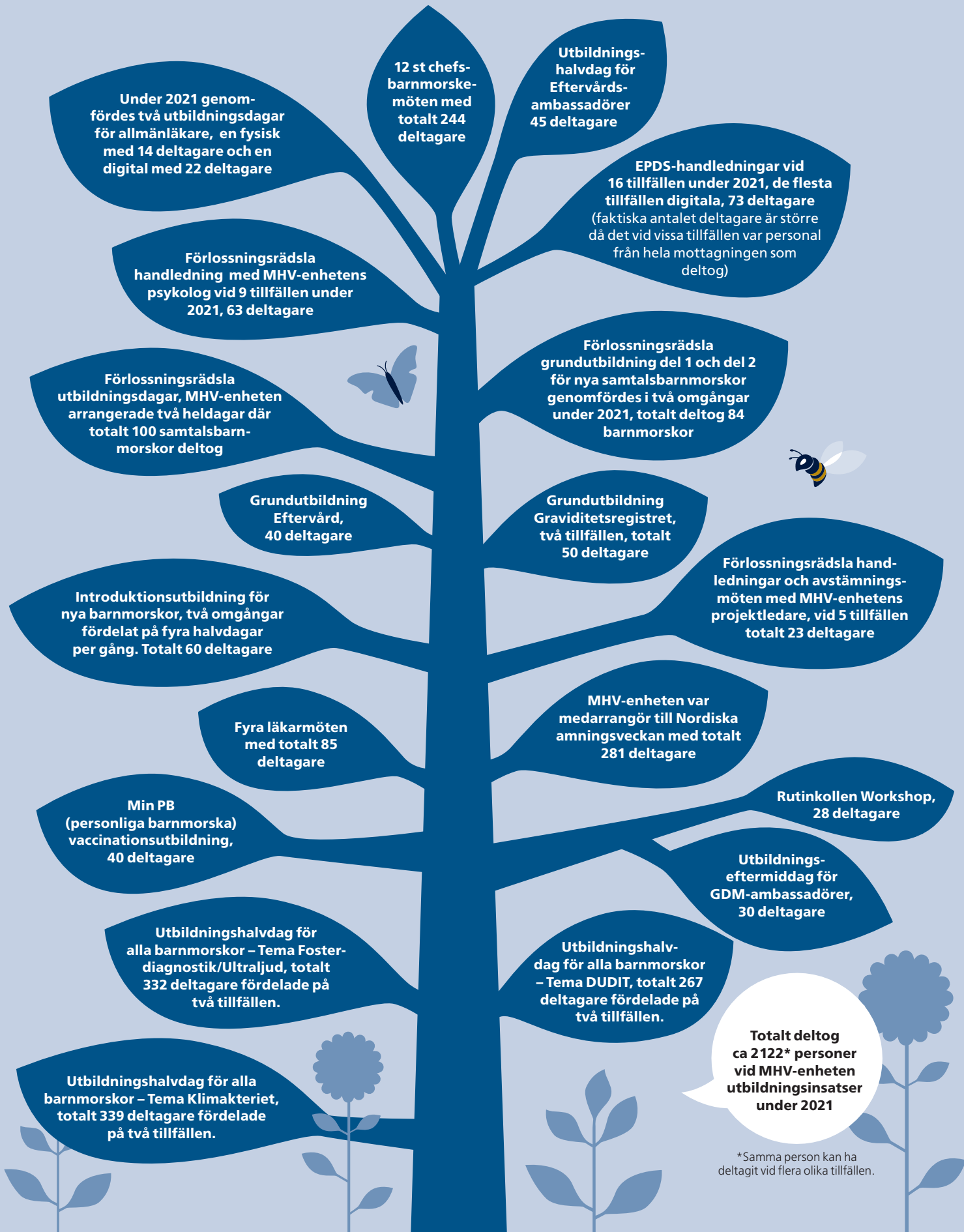
BHV

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

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (ces)

Amningsmottagningarna Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa
WHO-Center Lärosätena för bm-studenter och läk.studenter (KI och Sophiahemmet)
Specialistmottagning sexuell hälsa Primärvårdsrehab Primärvårdspsykiatri RCC
MhøSam-gruppen nationellt Livsmedelsverket Smittskydd Stockholm SKR
Snif (Svenskt nätverk för information om fosterdiagnostik) Vårdval sexuell hälsa
Nationella amningskommittén Socialstyrelsen Socialtjänsten
Tvärsprofessionella samverkansteam SFOG

Mödrhälsöförskörsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2021



1970–1979

Amningshjälpen bildas 1973 och sprider kunskap om amning och ger amningsstöd till föräldrar.

Pappor välkomnas på BB och får börja delta i skötseln av barnet. Rooming-in introduceras på BB.

Socialstyrelsen bildar en expertgrupp inom amning och skriver boken "Amning – en skrift om amning och bröstmjölk".

Okunskap om och ointresse för amning råder bland både personal och föräldrar. Myter om amning florerar. Ett bristande amningsstöd tillhandahålls.

Barnmatsindustrins inflytande är starkt även inom vården.

Amningshjälpens budskap är kontroversiellt.

Amningshjälpen har medvind från myndigheter och hjälpmamor deltar i utvärderingsteam för amningsvänliga sjukhus.

Det sker en polarisering av amning i samhället där en grupp kvinnor känner sig tvingade att amma och samtidigt blir Amningshjälpen "attackerad" av journalister.

Amningsprevalensen ökar igen.

Amningshjälpen har medvind och ingår i Socialstyrelsens expertgrupp för amning.

Intresset för miljö växer sig starkt i samhället i och med Gröna vägen. Kvinnorna börjar efterfråga information om amning och Miljöcentrums lilla bok "Hur man ammar" publiceras. Kvinnorna tar kontroll över sina kroppar, födande och amning.

1980–1989

Amningsförekomsten börjar stiga särskilt bland de högtbildade.

Amningsvänliga sjukhus (Baby-Friendly Hospital Initiative/BFHI) startas av Socialstyrelsen och dåvarande Folkhälsoinstitutet.

Amningsvänliga vårdkedjor inrättas i hög grad och upprätthålls fram till 1997. Amningsutbildningar genomförs brett i Sverige.

Teater DaCapos pjäs om amning "Suck me baby" anlitas frekvent både nationellt och internationellt i samband med utbildningsdagar om amning.

Att ändra förhållningssätt och attityder bland vårdpersonal är en utmaning liksom att upprätthålla de tio stegen till lyckad amning.

2000–2009

Ingen nationell myndighet har ett övergripande ansvar för amning. Även om olika myndigheter samordnar sina amningsfrågor råder det sedan 2003 en avsaknad av en enskild myndighet med både mandat och resurser att driva amningsfrågorna på nationell nivå.

” Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen måste bli tydligare vad gäller amning. Återinför amningsvänligt sjukhus-initiativet samt amningsvänlig vårdkedja. Mer amningskunskap, inte bara fysiologin, på samtliga vårdutbildningar. Även dietister och tandvårdsutbildningar. Hårdare tag mot barnmatsföretag och nappflaskföretag som bryter mot WHO-koden. Amningskurs för blivande föräldrar ges gratis till föräldrar i alla regioner. ”
Marit Olanders, författare till Amning i vardagen, hedersledamot i Amningshjälpen

Perspektiv på amningen i Sverige de senaste 50 åren

Amning påverkar folkhälsan genom dess förebyggande effekt på en rad sjukdomar hos både mor och barn både på kort och lång sikt. Hela samhället gynnas av amningens positiva effekter som också inkluderar hälsoekonomiska vinster och en lägre miljö- och klimatpåverkan än modersmjölksersättning.

Historiskt sett har amningsfrekvensen varierat i Sverige det senaste århundradet. Årets tema fokuserar på amningen de senaste 50 åren, decennium för decennium. MHV-enheten har valt att be några amningsexperten ge sina synpunkter på hur amningsprevalensen har förändrats över tid; viktiga händelser utifrån policy och samhällsorganisationer; trender i samhället och de största utmaningarna.

Amningen påverkas av flera faktorer i samhället, hälso- och sjukvården, familjen, sociala nätverket, arbetsplatsen samt på individnivå. Dessa faktorer samspelar med varandra och förändras över tid.

I dagsläget går amningsprevalensen ner i Sverige. Ett amningsvänligt samhälle innebär att amning uppmuntras och alla som vill amma får individanpassad stöd i rätt tid. Det kräver att alla berörda aktörer i samhället gör sitt yttersta för att stödja ammande kvinnor/föräldrar och deras barn. För att detta ska ske behövs samordning på nationell, regional och lokal nivå. Amning är en investering i folkhälsan på kort och lång sikt som gynnar oss alla och planeten vi lever på!

■ Största utmaningen
 ■ Viktiga händelser
 ■ Vindarna i samhället
 ■ Amningsprevalensen

Barnmatsindustrins budskap fortsätter att påverka i samhället.

WHO-koden stiftas 1981 och svenska myndigheter införlivar den 1983.

Man börjar reglera reklam för bröstmjölksersättning och gör en överenskommelse med barnmatsindustrin om att delvis följa WHO koden.

Amningshjälpen gör en film som distribueras över hela Sverige.

Barnmatsindustrin försöker hitta vägar att gå runt WHO-koden

1990–1999

Amningsprevalensen stagnerar.

2003 tas beslut om att Folkhälsoinstitutets ansvar för amningsvänliga sjukhus upphör och Regionerna tar över ansvaret.

” Amningssiffrorna är nu nere på så låg nivå som de var i början på 70-talet. Parallellt med de låga amningssiffrorna börjar miljörörelsen växa sig stark och kvinnors vilja att amma igen bidrar till att amningen börjar gå uppåt – så kanske vi får se en 'Gretaeffekt' på amningen. ”

Kristin Svensson, Universitetsbarnmorska

Ett bakslag mot amning kommer vid den här tiden. En liten röststark grupp får stort genomslag i media. En diskussion om "amningshets" förs utan att motsvarande fokus också riktas mot bröstmjölksersättning. I diskussionen lyfts heller inte bröstmjölakens unika sammansättning och hälsofördelar fram.

Amningsprevalensen minskar.

”Alla delar i vårdkedjan måste klicka i varandra. Det räcker inte att förlossning/BB är jätteduktiga på att ge amningsstöd. Alla som träffar föräldrar där barnet ammar behöver kontinuerlig utbildning. Öka förståelsen för att de flesta amningsproblem startar i ”glappet” mellan sjukhuset och BVC och att öka förståelsen och vikten för personal på sjukhusets återbesöksmottagningar måste prioriteras med bra amningskompetensen för att kunna förebygga problemen och även stödja tidigt när eventuella amningsproblem börjat.”

Ingrid Blixt, Regiongemensam Samordningsbarnmorska, Sörmland

Flera amningsmottagningar inom BHV startar upp.

Pandemi råder vilket medför en mängd restriktioner som påverkar blivande och nyblivna föräldrar även inom amning.

Flera satsningar inom amningsområdet påbörjas både på lokal, regional och nationell nivå.

Att hålla en hög och jämn kompetens hos vårdpersonalen. Det är stor rotation på personal. Många slutar.

Till följd av restriktioner på grund av rådande pandemi får partner inte delta i samma grad som tidigare varken under graviditets- eller förlossnings- och BB-vård.

Amningshjälpen får fler förfrågningar om amningsråd, särskilt under barnets första dagar.

Större spridning i amningsförekomst, färre hel ammar, färre ammar den första tiden men fler ammar vid 12 månader och längre.

”Sverige behöver lyfta amning till nationell nivå. Skapa ett nationellt kunskapscenter för amning med mandat och resurser att driva BFHI, som i sin tur innebär krav på amningsutbildning, att ha ett samlat grepp om amningsutbildning på alla relevanta nivåer, att följa upp följsamhet till WHO-koden, att utvidga BFHI att omfatta mödra- och barnhälsovård – en amningsvänlig vårdkedja, att kunna följa och förmedla forskning kring amning. Alla blivande föräldrar ska ges möjlighet att gå en amningsförberedande kurs utan kostnad. Alla gravida och födande ska ha tillgång till kontinuitet från graviditeten till förlossning och slussning till barnhälsovården samt optimal bemanning i samband med förlossning med så korta transportsträckor som möjligt – allt detta för att ge en optimal trygghet till det viktigaste vi har i ett samhälle – starten av ett nytt litet liv, ett nytt under.”

Elisabeth Kylberg, nutritionist, docent, hjälpmamma i Amningshjälpen

2020–

Den nedåtgående trenden i amningsprevalens fortsätter. Exklusiv amning minskar, fler delammar tidigare.

Amningsmottagningarna på många sjukhus stänger ner. Regeringen tillsätter medel för utveckling av förlossningsvården och amning.

2010–2019

Okunskap om amning bland personalen blir mer påtaglig. Det finns inte längre några krav på fortlöpande amningsutbildningar då amningsvänliga sjukhus inte längre är aktuella. Bröstmjölsersättning får en status bland allt fler som jämbördig med bröstmjolk. Korta vårdtider råder utan tillräcklig uppföljning efter hemgång. Amningen kommer i skymundan.

Influencers och andra officiella personer har starka röster i media och uttalanden om exempelvis att amning inte är lika betydelsefull i höginkomst länder som låg- och medelinkomst länder görs. Även uttalanden om att amning och flaskmatning är likvärdigt florerar.

Mödrahälsovårdsenhetens vårdutvecklande verksamhet finansierad av SKR

Genomförda och pågående projekt



Sveriges Kommuner och Regioner

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

Preventivmedelsguide för patienter

Preventivguiden.se är ett webbaserat test som är framtaget av MHV-enheten. Det riktar sig till allmänheten. I testet får man svara på olika frågor som har betydelse för valet av preventivmedel. Utifrån svaren på frågorna presenteras förslag på lämpliga preventivmetoder för just den person som gjort testet. Guiden kan vara ett underlag inför preventivmedelsrådgivning hos barnmorskan på BMM. Under 2021 översattes preventivguiden till arabiska, thailändska och somaliska. Sedan tidigare finns guiden översatt till engelska.



MHV-podden

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

Totala antalet unika nedladdningar under 2021 var 10 189 st, det spelades in

27 avsnitt. År 2020 laddades MHV-podden ned 10 205 gånger, det spelades in 42 avsnitt. Från start i december 2018 till denna årsrapports upplaga trycktes i september 2022 har MHV-podden.se laddats ned fler än 31 000 gånger.



Titel på de avsnitt som spelades in 2021

- Fosterrörelser - Mindfetalness
- Våld: Origo berättar om sitt arbete kring hedersrelaterat förtryck och våld!
- Antikonception: LOWE – Larc fOrWard counsElling -strukturerad preventivmedelsrådgivning
- Eftervård: Eftervårdsprojektet (omklippning av gamla avsnitt)
- DUDIT - att arbeta med substansbruk!
- Rehabilitering post partum – Vad bör vi veta inför att ge råd om träning efter graviditet
- Rehabilitering post partum – Praktiska råd om träning efter graviditet
- Information om tiden efter förlossningen, från projekt till sammanställt material på 1177
- BB Stockholm Family Kungsholmens Amningsmottagning
- Sollentuna amningsmottagning – en idé växte fram. Från ettårigt forskningsprojekt till idag 7 individuella amningsmottagningar i Region Stockholm
- Kombinerade hormonella metoder
- Hur ser arbetet med kombinerade hormonella metoder ut idag?
- Komplicerade tillstånd vid preventivmedelsrådgivning!
- Utlandsfödda: Att arbeta som Kulturtolks Doula! Trygg förlossning!
- Forskningsetik!
- Reflektioner kring fosterdiagnostik.
- Fosterdiagnostik: Liv! Ett patientperspektiv
- Från 1890-talets människosyn till dagens fosterdiagnostik!
- Down syndrom – vad är det?
- Kan barnmorskans etiska kod underlätta det dagliga arbetet?
- Strukturerad preventivmedelsrådgivning
- Barnmorskans arbete med förlossningsrädsla
- WABA - World Alliance for Breastfeeding Action
- Utlandsfödda: Doula & kulturtolk Stockholm, ett projekt på framväxt!
- Samtal om (o)hälsa ur ett globalt perspektiv med fokus på kvinnohälsa
- Fortsatt samtal global (o)hälsa utifrån vårt arbete på barnmorskemottagningarna
- Framtida utmaningar för kvinnors hälsa utifrån ett globalt (o)hälsa perspektiv

Introduktionsprogram för nya barnmorskor

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

Under våren 2021 bestod nya introduktionsutbildningen av tre delar såsom mentorskapsprogrammet gjort. Under hösten inkluderades även basutbildning kring eftervård i programmet, vilket

resultatet i fyra utbildningshalvdagar utifrån de grundläggande arbetsområdena på BMM. Introduktionsprogrammet omfattar nu också nya implementerade arbetssätt på BMM, som till exempel kring förlossningsrädsla.

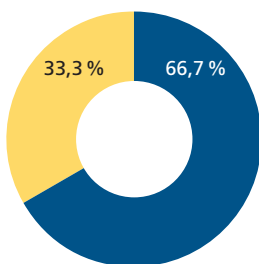
Introduktionsprogrammet genomfördes 2021 digitalt på grund av pandemin. MHV-enheten ser dock en stor vinst i att återigen genomföra denna utbildning fysiskt, då mötet mellan de nya barnmorskorna är en viktig del i att utvecklas i sin roll som barnmorska på BMM.

De fyra utbildningshalvdagarna hade följande teman

- graviditet
- preventivmedelsrådgivning, sexuellt överförbara sjukdomar, gynekologisk cellprovskontroll
- psykosocialt och amning utifrån arbetet på BMM under och efter graviditet inklusive EPDS och förlossningsrädsla
- eftervård med fokus på bäckenbotten, bristningar, återbesök på BMM och psykisk ohälsa postpartum.



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



■ Ja, till stor del ■ Nej
■ Ja, till viss del ■ Vet ej

"Jag tycker denna sista dag om eftervård var superbra! Så viktigt och det är det inte så mycket om det under barnmorskeutbildningen"

"Jättebra alltihop! Tack!"

Vad har varit speciellt bra?

"Allt! Mycket bra om psykisk ohälsa!"

"Prev. och eftervård var givande för min del"

Projekt Goda Levnadsvanor

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

Att främja goda levnadsvanor och förebygga ohälsa är därför en mycket viktig del av mödrhälsovårdens uppdrag.

2021 implementerades rutinmässig användning av DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test) inom mödrhälsovårdens arbete med gravida. Implementeringsinsatsen utgick från "pilotprojekt DUDIT" som genomfördes 2018–2019 i nära samarbete med beroendeenheterna i Region Stockholm.

Inom ramen för projektet Goda Levnadsvanor har tidigare bland annat

- MI-utbildning, grund och fortsättning, genomförts återkommande
- utbildningsdagar för samtliga barnmorskor med temat goda levnadsvanor relaterat till graviditet och barnafödande genomförts
- informationsmaterial för allmänheten tagits fram som publicerat på 1177 och Lärtorget
- informationsfilmer producerats om alkohol och graviditet som riktar sig till allmänheten.

Källa: MHV-enheten (projekt Goda Levnadsvanor har pågått sedan 2017)

Citat från Sören Kierkegaard, dansk filosof:
Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det, lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra.

Citat från Neena Modi, brittisk läkare och professor i neonatologi:
"UK National Health Service (NHS) och många andra länder slösar bort miljoner på dömda strategier mot fetma – eftersom de inte inser att bebisar börjar bli feta redan innan de föds"



Amningsprojektet i hela vårdkedjan

Under 2021 har amningsprojektet till stor del fokuserat på kompetenshöjande insatser för personal i vårdkedjan, bland annat har:

- Cirka sextio deltagare genomfört KI:s 7,5 poängskurs Amning för personal i vårdkedjan.
- Handledning inom amning riktad till personal på BVC har anordnats i mindre grupper.
- Amningsprojektet tillsammans med AMSAK (amnings-sakkunniga i Stockholm), Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset anordnat en digital tvådagarskonferens under nordiska amningsveckan 2021 med både nationella och internationella föreläsare. Temat var Protect Breastfeeding - A Shared Responsibility och amningsstöd i vårdkedjan. Antalet anmälda deltagare uppgick till totalt 280, från hela vårdkedjan från både regionen och övriga landet.

Även fortsättningsvis kommer en större del av satsningen utgöras av utbildning och kompetenshöjande insatser genom 7,5 poängs kurser, IBCLC:s (International Board Certified Lactation Consultant) utbildning till laktationskonsult, kortare utbildningar/seminarier och handledningar riktade till olika delar av och professioner i vårdkedjan. Särskilda insatser planeras i utsatta områden där amningsstatistiken är lägre.

Under 2021 har en kontakt initierats med kulturtolkdoulorna i regionen och en utbildningsinsats planeras under kommande året.

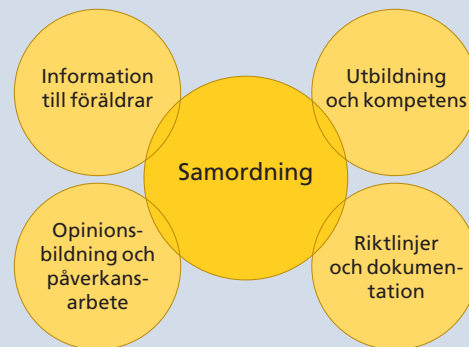
Framtagande och spridning av riktlinjer och underlag för att förbättra både dokumentation och informationsöverföring är andra viktiga komponenter i projektet liksom utveckling av god information till blivande och nyblivna föräldrar.

Genom projektet deltar Region Stockholm även i arbetet med att ta fram en nationell amningsstrategi, vilket samordnas av olika myndigheter och professionella organisationer. För att ytterligare lyfta amningsfrågorna på samhällsnivå har MHV-enheten haft kontakt med politiker och media regionalt vid flera tillfällen.

Bakgrund

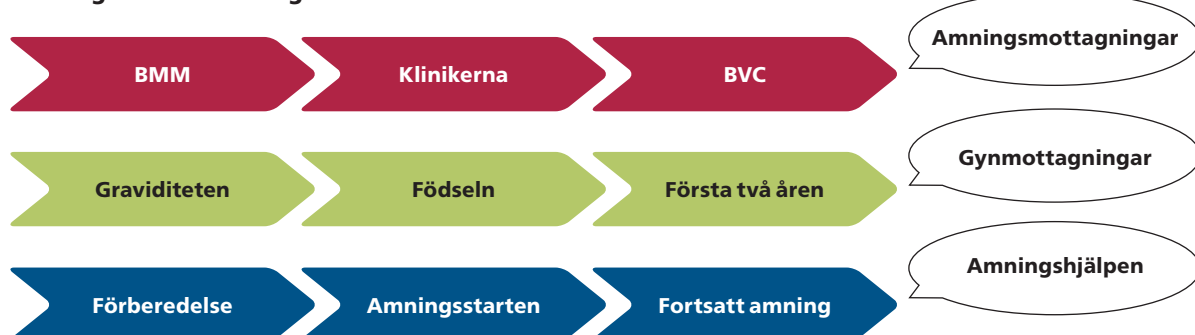
Amningsprojektet som startade hösten 2020 mot bakgrund av vikande amningsstatistik och stora variationer i amningsprevalens mellan olika kommuner/stadsdelar syftar till att samordna och förbättra kvaliteten inom amningsvården i hela vårdkedjan samt bidra till en mer jämlik vård. Projektet beräknas pågå till 2024. En nutritionist med folkhälsoinriktning och särskild amningskompetens är anställd som projektledare på MHV-enheten. Amningsvårdkedjan med representanter från alla delar i vårdkedjan är plattformen för aktiviteterna inom de fem fokusområdena som utgör grunden för projektet. Flera arbetsgrupper inom amningsvårdkedjan har startats eller planeras.

Fem fokusområden



En god amningsvård över de 1000 dagarna från början av graviditeten tills barnet fyller två år kräver samordning mellan de olika delarna av vårdkedjan, samstämmig information och vård för varje individuell familj.

Amningsvård i 1 000 dagar



Fler projekt →

Projekt ultraljud

Region Stockholms ultraljudsprojekt är ett samarbete mellan MHV-enheten, ultraljudsmottagningarna samt Centrum för fostermedicin. Projektet som planeras pågå under två år består av flera olika typer av kompetenshöjande och stödjande insatser för att stärka och kvalitetssäkra vården utifrån de riktlinjer och föreskrifter som finns.

Projektet startade hösten 2021 med en utbildningshalvdag inom fosterdiagnostik och ultraljud. Insatsen riktades till all personal på BMM och eftermiddagen upprepades vid två tillfällen för att ge så många som möjligt chans att delta. Programmet innehöll en patients upplevelse av att genomgå fosterdiagnostik, det fosterdiagnostiska samtalet, en kort översikt av de vanliga fosterdiagnostiska metoderna samt om ett avsnitt om ultraljud och när BMM ska remittera för det. Cirka 330 deltagare hade anmält sig.

Under 2022–2023 kommer barnmorskor från ultraljudsenheterna erbjuda alla barnmorskor på BMM handledning och stöd i ultraljudsrelaterade frågor.Handledningen kommer ges vid ett par tillfällen under projektperioden. Syftet med handledningen är att till exempel diskutera remissförfarande, patientfall, statistik, utmaningar, samverkan samt lyfta frågor och funderingar. Utöver

handledningen kommer ultraljudsbarnmorskan utgöra kontaktperson för ultraljudsrelaterade frågor på BMM.

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

Deltagarna kommer efter genomgången kurs utgöra en extra resurs för övriga kollegor på den egna BMM i dessa frågor. I förlängningen är det tänkt att fosterdiagnostik- och ultraljudsambassadörer införs på BMM och för att vara det krävs att man genomgått denna kurs. Ambassadörerna kommer erbjudas fortbildning några gånger per år inom området. MHV-enheten planerar också inom ramen för projektet att erbjuda personal på BMM fördjupad handledning med av läkare och genetisk vägledare.

Utvärdering av projektet kommer genomföras både från BMM, ultraljudsenheternas och patienternas perspektiv i början och slutet av projektet.



Ultraljudsenheterna har inför projektstarten granskat ett stort antal ultraljudsremisser och sett att de varierar i kvalitet och att det finns en utvecklingspotential som de gärna bidrar till genom utbildning/handledning.

Barnmorskorna på BMM svarade på en enkät om bland annat hur de upplever att ge information om fosterdiagnostik. 40 procent av barnmorskorna svarade att de till viss del är osäkra på rådgivning om fosterdiagnostik och cirka 30 procent tyckte att det till viss del är svårt gällande utfärdande av ultraljudsremiss och när remittering ska ske. De flesta frågar då en kollega, chef och/eller kontrollerar riktlinjer.

Graviditetsenkäten ger oss en uppfattning om hur de gravida upplever informationen i samband med en undersökning. Av de gravida som genomgått kombinerat ultraljud och blodprov (KUB) tyckte 85 procent att de fick tillräckligt med information om resultatet av undersökningen (svar 4–5 på en skala från 1–5).

Referenser

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

Förlossningar i Sverige

Graviditetsregistret, Uppsala Akademiska sjukhuset och Växjö Centrallasarett

Blomman med namn på BMM

Graviditetsregistret, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och MHV-enheten

Sammanfattningen

Antal cellprov uppgift från Regionalt Cancer Center (RCC)

Antal preventivmedelsrådgivningar uppgift från HSF

Amningsstatistik från Graviditetsregistret

Eftervårdsbesök statistik från HSF

Preventivguiden.se uppgift från MHV-enheten

Webbutbildningar på Lärtorget, uppgift från MHV-enheten

Gynekologisk cellprovtagning

Regionalt Cancer Center (RCC)

Besök inom sexuell och reproduktiv hälsa

Hälso och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

STI

Smittskydd Stockholm, STI statistik för 2021

Graviditetsövervakning

MHV-enhetens basprogram, cirkeldiagram från Graviditetsenkäten (SKR)

Översikt av basprogrammet

MHV-enheten

Preeklampsi (tidigare havandeskapsförgiftning)

Graviditetsregistret

Genomsnittlig graviditetsvecka vid inskrivning på BMM

Tabell från Graviditetsregistret, Samtalspaletten har utvecklats utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd: Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, Basprogrammet för BMM i Region Stockholm samt MHV-enhetens arbete med Goda levnadsvanor.

Antal barnmorskebesök

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Antal inskrivna gravida på BMM

Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Föräldrastöd

MHV-enheten

Graviditetsdiabetes

Graviditetsregistret, uppgifter om studien kommer från MHV-enheten

Interauterin fosterdöd

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

Familjecentraler

Tabell från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, uppgifter från Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF)

Amningens betydelse och WHO:s mål

Barnkonventionen, WHO, Tio steg som främjar amning (Socialstyrelsen har översatt WHO:s uppdaterade 10 steg.

Tabell från Graviditetsregistret. Amningsvårdkedjan fritt efter Svenska Barnmorskeförbundet

”Hållbar livsstil”

Övervikt och obesitas (även kallat fetma)

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

Fler referenser →

Referenser fortsättning

Substansbruk och graviditet

Graviditetsregistret, Drogetvecklingen i Sverige 2019 (can.se), Socialstyrelsen, Rosenlunds mödravårdsteam

Våld i nära relationer

Graviditetsregistret, Akademiskt primärvårdscentrum (APC), Istanbulkonventionen

Psykisk ohälsa och graviditet

Graviditetsregistret, Edingurgh postnatal depression scale (EPDS)

Förlossningsrädsla

Graviditetsregistret, Fear of Birth Scale (FOBS)

Tolk

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Fosterdiagnostik

Graviditetsregistret och Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Ultraljud under graviditeten

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Läkarmedverkan

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Infektionssjukdomar

Smittskydd Stockholm

Covid – 19 och graviditet

Folkhälsomyndigheten

Eftervårdsbesök

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Basal klimakterierådgivning

Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården (Socialstyrelsen.se).
Tabell från Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Samverkan i och utanför vårdkedjan och MHV-enhetens utbildningar

MHV-enheten

Perspektiv på amningen i Sverige de senaste 50 åren

Marit Olanders bok, SOS statistik, Barnmorskeförbundet policydokument,
Lancet artiklar, EK artikel

MHV-enhetens SKR-projekt

Preventivguiden.se – uppgifter från Google analyskonto

Introduktionsprogram för nya barnmorskor – uppgifter från MHV-enheten

Projekt Goda Levnadsvanor – uppgifter från MHV-enheten. Citat från
Neena Modi, professor i neonatologi och Sören Kierkegaard, dansk filosof.

Amningsprojektet – uppgifter från MHV-enheten

Ultraljudsprojektet – uppgifter från MHV-enheten,
Ultraljudsenheterna och Graviditetsenkäten

MHV-podden.se – statistikuppgifter från Libsyn podcasthotell

Foto

Solros sidan 3, Ulrike Leone, Pixabay
Mobiltelefon sidan 8 och 49, Shutterstock
Bilder från webutbildning sidan 8, Lärtorget
Illustration Sös sidan 9, Tove Hennix
Spiral sidan 12, Heléne Grantelius
Föräldrastöd sidan 20, Arvid Storck
Illustration familjer sidan 23, Shutterstock

Läkarmedverkan sidan 36, Paulina Westerlind
Illustration droger sidan 28, Getty Images
Eftervård sidan 39, FatCamera
Stafett sidan 49, iStock
Övningar sidan 50, Shutterstock
Barnmorska sidan 52, Mostphotos

Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2021



Elisabeth Storck Lindholm

Sektionschef, Mödrahälsovårdsöverläkare, elisabeth.storck-lindholm@regionstockholm.se

Heléne Grantelius

Administratör, helene.grantelius@regionstockholm.se

Anna Dahlin

Samordningsbarnmorska, anna.m.dahlin@regionstockholm.se

Åsa Jansson

Mödrahälsovårdsöverläkare, asa.j.jansson@regionstockholm.se

Anna Akselsson

Samordningsbarnmorska, anna.akselsson@regionstockholm.se

Övriga medarbetare på MHV-enheten vid denna upplagas tryck 2022

Anne-Charlotte Jonsson

Samordningsbarnmorska, anne-charlotte.jonsson@regionstockholm.se

Amal Omer Salim

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

David Narrowe

Leg psykolog, david.narrowe@regionstockholm.se

Emma Lilliehöök

Samordningsbarnmorska, emma.lilliehook@regionstockholm.se

Jennie Lenntorp

Leg barnmorska, jennie.lenntorp@regionstockholm.se

Eva Östlund

Mödrahälsovårdsöverläkare, eva.e.ostlund@regionstockholm.se

Emma Fransson

Leg psykolog, emma.fransson@regionstockholm.se

mhvenheten@regionstockholm.se

