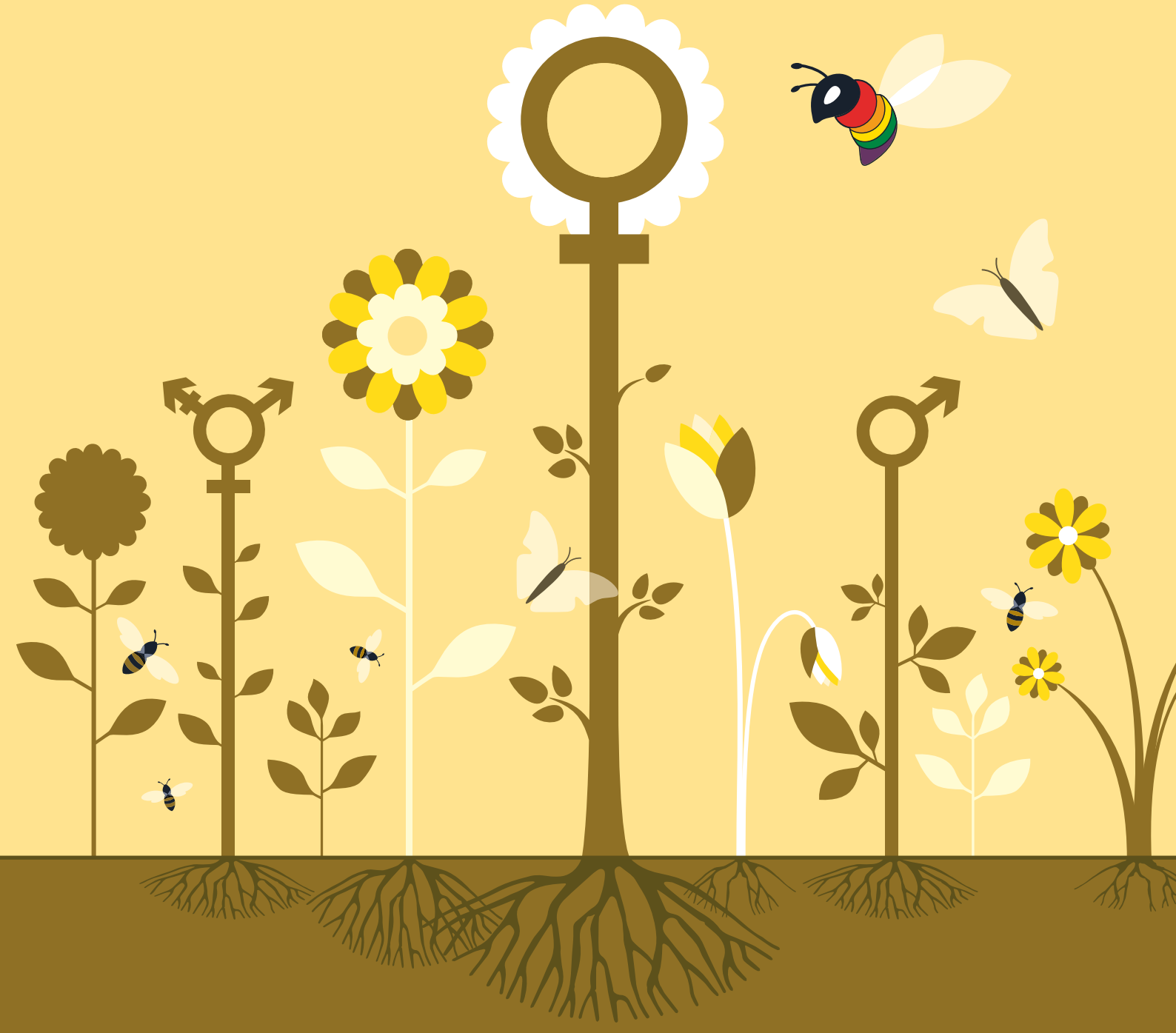
Årsrapport

Barnmorskemottagningarna i Stockholms län 2025

Ansvarig utgivare: Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm



Region Stockholm

Innehåll

Förord 3

Barnmorskemottagningarnas uppdrag 4

Malinamottagningarnas uppdrag 4

Barnmorskemottagningar i Stockholms län 2025 5

Sammanfattning

Cellprov 6
Sexuell och reproduktiv hälsa 6
Graviditet 6
Malinamottagningarna 6
Amning 7
Eftervårdsbesök 7
Antal födda barn i Sverige 2025 8

Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm

Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm 9
Samverkan i och utanför vårdkedjan 9

Graviditetsövervakning

Graviditetsövervakning 10
Basprogrammet 11
Graviditetsrelaterade barnmorskebesök 12
Antal inskrivna gravida på BMM 13
Läkarmedverkan på BMM 14

Medicinska hälsofaktorer och graviditetskomplikationer

Medicinska hälsofaktorer och graviditetskomplikationer 15
Goda levnadsvanor och substansbruk under graviditet 16
Kost och fysisk aktivitet under graviditet 17
Substansbruk och graviditet 18
Övervikt och obesitas 20
Viktuppgång under graviditet 21
Graviditetsdiabetes 22
Preeklampsi (havandeskapsförgiftning) 23
Induktion (igångsättning av förlossning) i graviditetsvecka 41 24
Intrauterin fosterdöd 25
Infektionssjukdomar och vaccinationer under graviditet 26
Skydd för gravida och nyfödda 27

Fosterdiagnostik

Fosterdiagnostik 28
Ultraljud under graviditeten 29

Föräldraskapsstöd och förlossnings-förberedelse

Föräldraskapsstöd och förlossnings-förberedelse 30
Förlossningsrädsla 33
Sammanhållen vårdkedja - Min Barnmorska 34
Utrikesfödda 35

Psykosocialt stöd

Psykisk ohälsa och graviditet – stöd på barnmorskemottagningen 36
Psykisk ohälsa – stöd i andra delar av vårdkedjan 37

Samverkan

Tvärprofessionella samverkansteam 38
Familjecentraler 39
Våld i nära relationer 40
Malinamottagningarna 41

Eftervård

Eftervård 42
Projekt eftervård 43

Amning

Amning 45
Amningsprojektet i hela vårdkedjan 46
Tio steg som främjar amning – en vägledning för implementering 47

Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa

Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa 48
Sexuellt överförbara infektioner 50
Basal klimakterierådgivning 51
Screening för livmoderhalscancer 52

Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2025

Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2025 ... 53
Introduktionsutbildning för barnmorskor 54
MHV-podden 55

Socialstyrelsens förslag till nationell plan 2026–2035 för graviditet, förlossning och tiden efter 56

Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2025 58

Stockholm 2026-09-19

Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm presenterar i årsrapporten för 2025 en samlad översikt av årets insatser och utvecklingsarbete. Fokus ligger på hälsa och upplevelser hos vårdens målgrupper, liksom på verksamheternas arbete och pågående vårdutvecklingsprojekt. Rapporten belyser även hur resultaten förändrats över tid.

Förutsättningarna skiljer sig åt mellan regionens verksamheter beroende på upptagningsområde och vilka som söker sig till mottagningarna. Exempelvis varierar andelen gravida födda utanför Sverige kraftigt – från sex till 91 procent mellan olika mottagningar. I områden med en högre andel utrikesfödda är det mindre vanligt att gravida får stöd vid psykisk ohälsa, samtidigt som vissa graviditetskomplikationer förekommer oftare. Detta kan hänga samman med ojämlik hälsa redan före graviditeten, men också med faktorer som kommunikation och tillgång till resurser.

Användningen av vitt snus – som innehåller nikotin men saknar tobak – fortsätter att öka markant bland unga, särskilt bland kvinnor. Under 2025 förtydligades därför frågorna i Graviditetsregistret om nikotinanvändning, vilket förväntas ge mer tillförlitlig statistik framöver. Under 2025 uppgav 10 procent att de använt snus före graviditeten.

Det finns flera positiva nyheter att uppmärksamma. Andelen som varit på eftervårdsbesök efter förlossningen har under flera år ökat och ökningen är större bland utrikesfödda än bland inrikesfödda. Detta innebär en förbättrad jämlikhet i hälsa vilket är i linje med den övergripande målsättningen i regionen. Förbättringen är sannolikt ett resultat av både lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

Andelen gravida med obesitas (BMI ≥30) har inte ökat 2025 jämfört med 2024 och 2023, vilket kan tyda på ett välkommet trendbrott. Vidare ligger andelen barn som dör i magen under graviditet, intrauterin fosterdöd (IUFD), fortsatt på en låg nivå i regionen.

Sedan september 2025 erbjuds alla nyfödda i Sverige monoklonala antikroppar (Beyfortus®) under RS-virussäsong. I region Stockholm översteg täckningsgraden 80 procent och antalet spädbarn som behövde vård för RS-virus minskade under vintern som följde.

Statistiken i årsrapporten bygger på uppgifter från olika register, som i sin tur är helt beroende av inmatning och information från barnmorskor, andra yrkesgrupper samt från gravida och nyblivna föräldrar – ett stort tack till er som bidrar till detta viktiga arbete!

/Mödrahälsovårdsenheten, Region Stockholm



Barnmorskemottagningarnas uppdrag

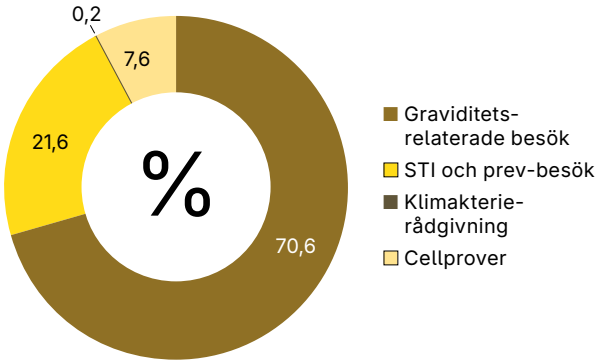
Barnmorskemottagningarna (BMM) Region Stockholm

I Stockholms län fanns under 2025 totalt cirka 70 BMM. All verksamhet förutom Norrtäljes* regleras enligt avtal med Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ersättningsnivåerna är desamma för alla verksamheter.

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

- graviditetsövervakning
- eftervård
- föräldraskapsstöd
- rådgivning kring reproduktiv livsplan/ preventivmedelsrådgivning
- förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, STI
- gynekologisk cellprovtagning enligt screening-programmet för livmoderhalscancer.

Andel besök inom uppdragstyp



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionalt Cancercentrum

* Norrtäljes beställarorganisation ansvarar för sina avtal och ersättningsnivåer.

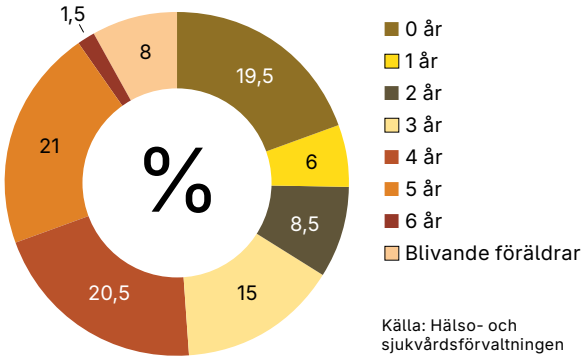


Malinamottagningarnas uppdrag

Malinamottagningarna är psykologenheter som bedrivs på uppdrag av Region Stockholm. Det finns sex mottagningar i regionen som servar hela regionen utom Norrtälje och erbjuder tidiga, avgränsade stödinsatser till blivande föräldrar och familjer med barn i åldrarna 0-5 år.

Psykologerna på Malinamottagningarna ger även konsultation till personalen på BMM och barnavårdscentraler (BVC) samt sitter med i de tvärprofessionella samverkansteamen.

Andel besök per ålderskategori.
Blivande föräldrar utgjorde åtta procent av besöken (antal =1 248) under 2025.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Barnmorskemottagningar i Stockholms län 2025



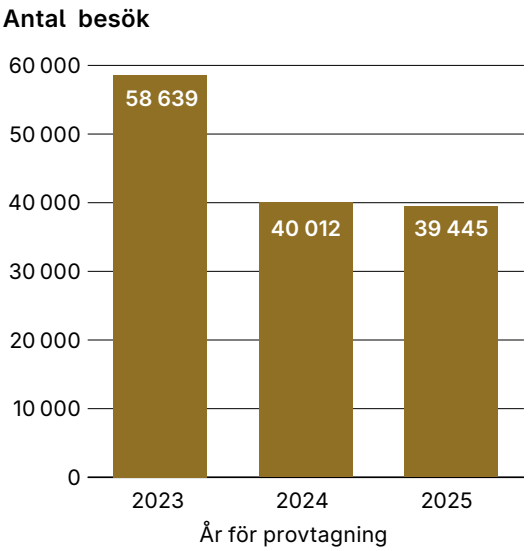
* Stängde 2025 ** Öppnade 2025 *** Specialistmottagning som drivs av beroendevården

Sammanfattning

Cellprov

Provtagning via barnmorskemottagning. Utveckling 2023–2025.

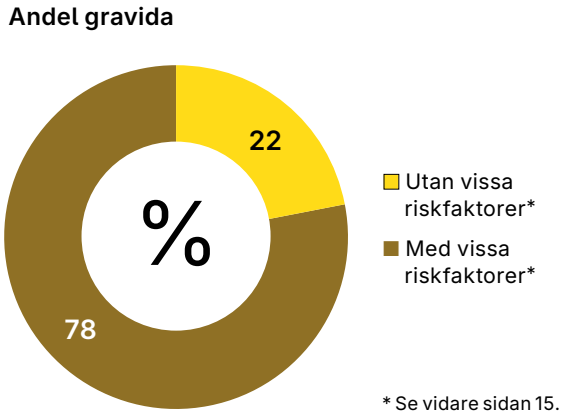
Källa: Regionalt Cancercentrum (RCC)



Graviditet

Andel gravida (%) med eller utan riskfaktorer vid inskrivning på barnmorskemottagning 2025.

Källa: Graviditetsregistret

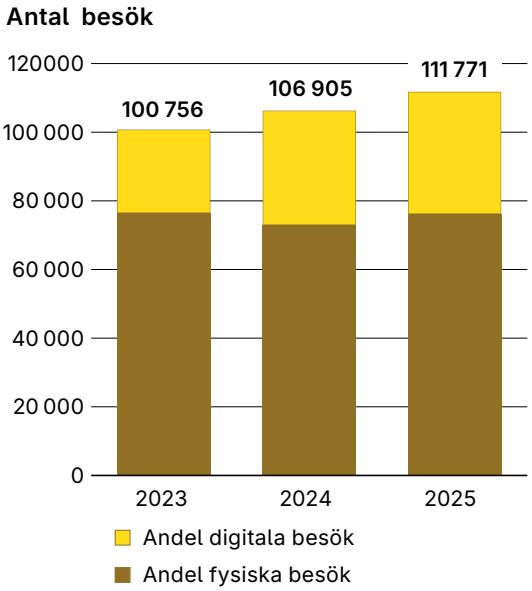


* Se vidare sidan 15.

Sexuell och reproduktiv hälsa

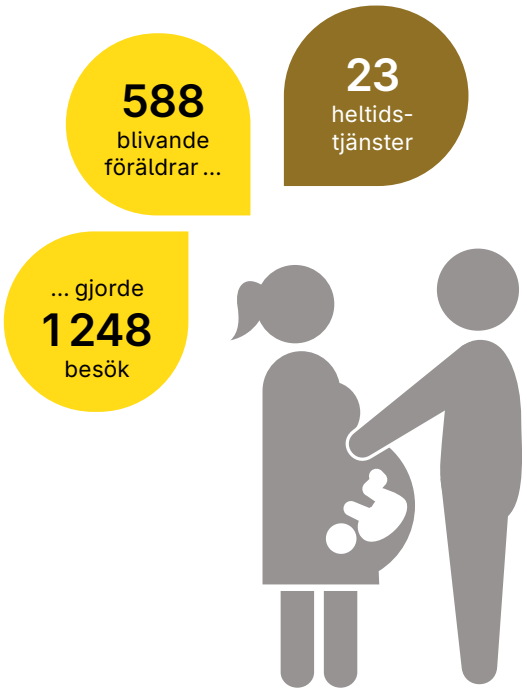
Preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning och klimakterierådgivning på barnmorskemottagning. Utveckling 2023–2025, fysiska och digitala besök.

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Malinamottagningarna

Malinamottagningarna erbjuder psykologiskt stöd till blivande föräldrar och föräldrar med små barn.



Amning

Amning 4 veckor efter förlossning 2025

Källa: Graviditetsregistret, baserat på kvinnor som gjort eftervårdsbesök

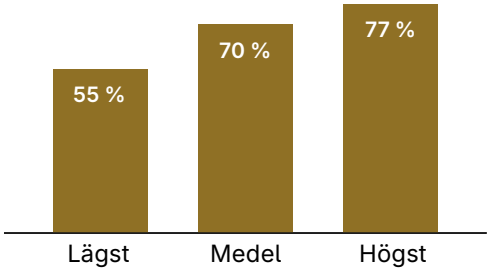
Ammade helt
70 %

Ammade delvis
21%

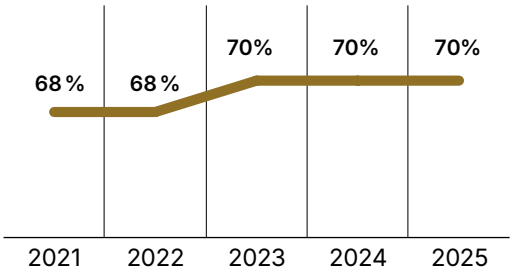
Ingen amning
9 %



Helammade vid 4 veckors ålder 2025.
Skillnader inom Regionen, kommun/stadsdel



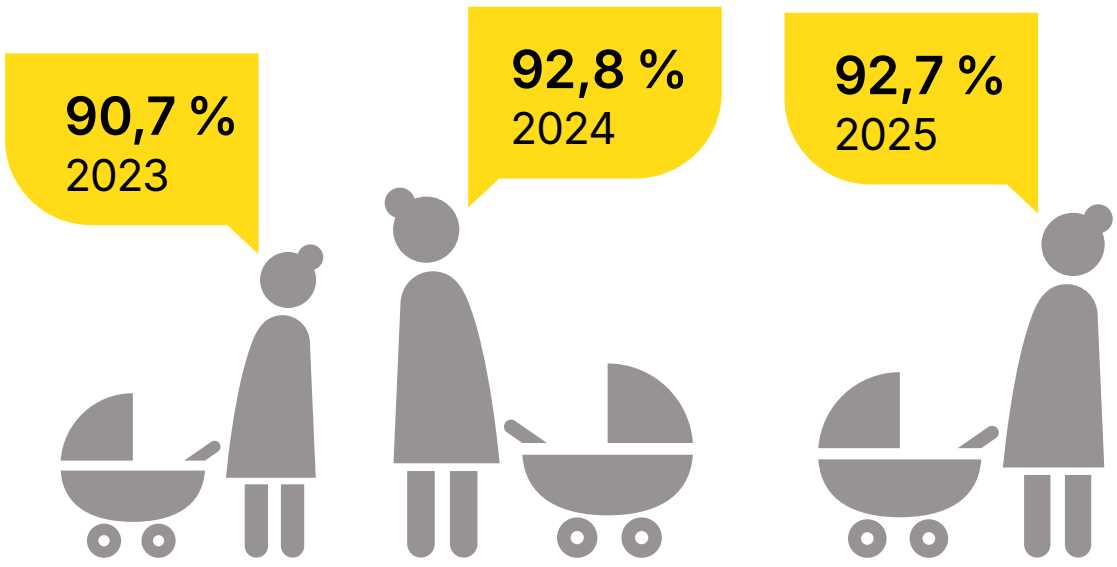
Helammade vid 4 veckors ålder.
Utveckling 2021–2025



Eftervårdsbesök

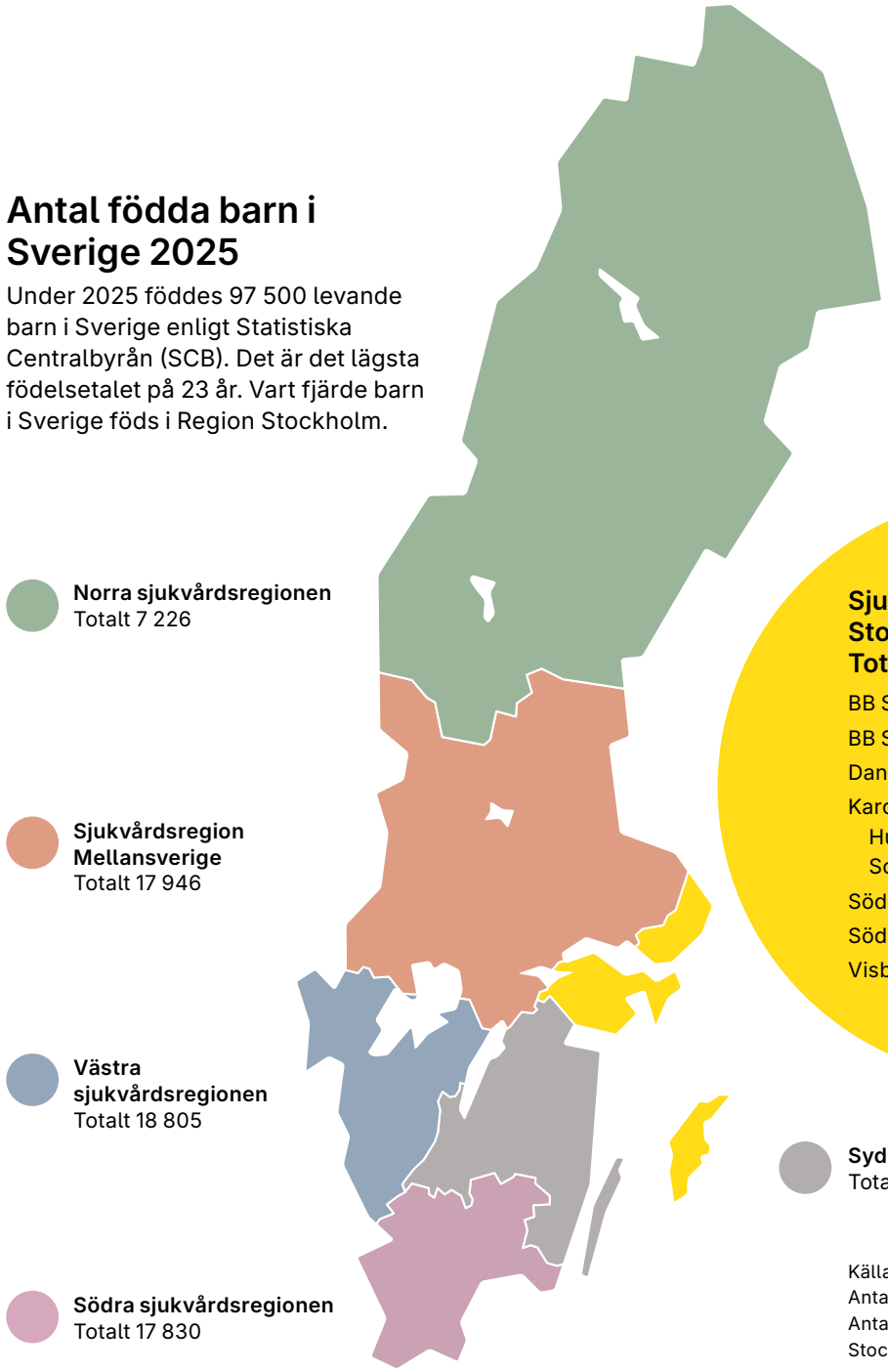
Andel gravida med minst ett eftervårdsbesök. Utveckling 2023–2025

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Antal födda barn i Sverige 2025

Under 2025 föddes 97 500 levande barn i Sverige enligt Statistiska Centralbyrån (SCB). Det är det lägsta födelsetalet på 23 år. Vart fjärde barn i Sverige föds i Region Stockholm.



Norra sjukvårdsregionen
Totalt 7 226

Sjukvårdsregion Mellansverige
Totalt 17 946

Västra sjukvårdsregionen
Totalt 18 805

Södra sjukvårdsregionen
Totalt 17 830

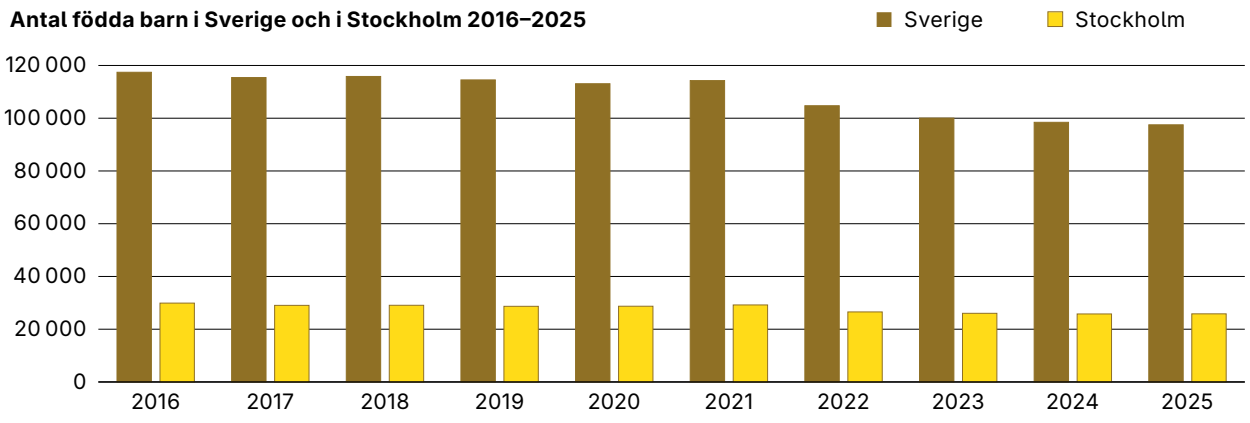
Sydöstra sjukvårdsregionen
Totalt 9 435

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
Totalt 26 253

BB Stockholm	3 674
BB StGöran	3 623
Danderyds sjukhus	4 528
Karolinska universitetssjukhuset	
Huddinge	3 141
Solna	3 539
Södersjukhuset	5 115
Södertälje sjukhus	1 858
Visby lasarett	439

Källa:
Antal födda barn per sjukvårdsregion: SCB
Antal födda barn per förlossningsklinik i Region Stockholm-Gotland: Graviditetsregistret

Antal födda barn i Sverige och i Stockholm 2016–2025



Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) för att utveckla och stödja arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa. Målet är att säkerställa en god och jämlik vård samt främja en trygg start på föräldraskapet. Enhetens insatser riktar sig till all personal vid samtliga barnmorskemottagningar (BMM) i Region Stockholm.

I nära samverkan med barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) ansvarar MHV-enheten även för verksamhetsstöd till regionens Malinamottagningar, bland annat genom framtagande av riktlinjer och fortbildning. Enheten är administrativt placerad vid Södersjukhuset, verksamhetsområde kvinnosjukvård och förlossning.

MHV-enheten är tvärprofessionell och består av mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorskor, psykologer, nutritionist, administratör samt projektanställda barnmorskor och psykologer. Den samlade kompetensen bidrar till en strukturerad och kunskapsbaserad utveckling av mödrahälsovården i regionen.

MHV-enhetens uppgift är att:

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

BMM:s olika riktlinjer på Kunskapsstöd för Vårdgivare besöktes 132 068 gånger under 2025!

Samverkan i och utanför vårdkedjan

Alltid med syfte att skapa bästa möjliga vård.

Mödrahälsovårdsenheten samverkar i och utanför vårdkedjan med:

1177 Vårdguiden • Abortmottagningar • Akademiskt primärvårdscentrum • Amningsmottagningarna AMNIS • Barnmorskeförbundet • Barnhälsovårdsenheten • BUP • Beroendemottagningar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) • FARG • Folkhälsomyndigheten • Graviditetsregistret Hälso- och sjukvårdsförvaltningen • Högskola/Universitet • Janusinfo • Kulturdoula Stockholm Kunskapsstöd för vårdgivare • Laboratorier • Livsmedelsverket

BMM — **Ultraljudsmottagningar** — **Kvinnoklinik*** — **BVC**

Malinamottagningar • Nationella nätverket för mödrahälsovård • Nationella amningskommittén NPO kvinnosjukdomar och förlossning • Primärvårdsrehab • RCC • RFSU RPO kvinnosjukdomar och förlossning • SFOG • Smittskydd Stockholm • Snif • Socialstyrelsen • Socialtjänsten Specialistmottagningar sexuell hälsa • Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) • Transkulturellt centrum Tvärprofessionella samverkansteam • Ungdomsmottagningarna • Vårdcentraler • Vårdförbundet • Vårdgivarguiden

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

Graviditetsövervakning

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

Basprogram för hälsovård under graviditet

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

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

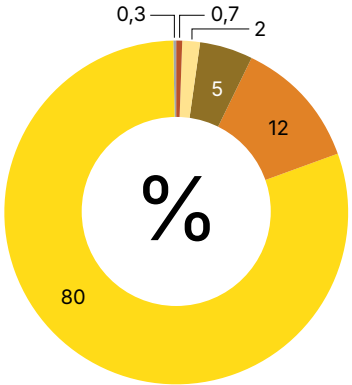
- fosterdiagnostik
- förlossningsförberedelse och föräldraskapsstöd
- amningsförberedelse och amningsstöd
- psykosocialt stöd
- samverkan
- eftervård och preventivmedelsrådgivning/ reproduktiv livsplan.

Basprogram för vård under graviditet

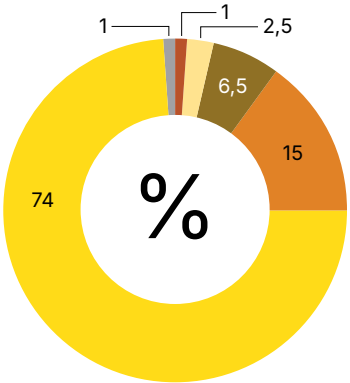


Uppgifter från Graviditetsenkäten 2025

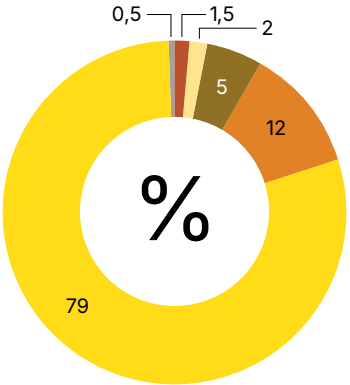
Kände du dig trygg med barnmorskan på mödrahälsovården?



Hade du möjlighet att vid behov få stöd från barnmorskan?



Skulle du rekommendera den mödravård 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. Enkäten består av tre delenkäter och skickas ut i graviditetsvecka 25 samt åtta veckor och ett år efter förlossningen. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, genomför och finansierar arbetet med Graviditetsenkäten som en del av den nationella satsningen för kvinnors hälsa och förlossningsvård. Svarsfrekvensen 2025 var 51 procent i graviditetsvecka 25, och 48 respektive 39 procent vid åtta veckor och ett år efter förlossningen.

Basprogrammet

Basprogrammets översikter följer graviditeten och är uppdelade i första, andra och tredje trimestern samt eftervårdsbesök. Eftervårdsbesöken är förtydligade med rekommenderad uppdelning och innehåll i respektive besök.

Det psykologiska och sociala bedömningsunderlaget är integrerade i graviditetsöversikterna för att lätt kunna följa de delarna parallellt med de medicinska. Det mer detaljerade psykologiska och sociala bedömningsunderlaget innehåller även åtgärder för att ge ett bra stöd för barnmorskorna att remittera till rätt vårdinstans utifrån Region Stockholms utbud för vård och stöd.



1

Första trimestern

Upp till graviditetsvecka 14, två besök

Inskrivningsbesök med fokus på levnadsvanor, bedömning av eventuella riskfaktorer att beakta, provtagning samt erbjuda information om fosterdiagnostik.

Vidare reaktion på graviditet, relationer och social situation och eventuellt behov av stöd samt ställa frågan om våld i nära relation.

Sammanfattning av basprogrammet för graviditet och eftervård



2

Andra trimestern

Graviditetsvecka 15–28, tre besök (två för omföderskor)

Graviditetskontroller och uppföljning av levnadsvanor, fysiskt och psykiskt mående och kroppsliga förändringar. Samtal om relation till barnet, tankar om föräldraskap, parrelation och socialt nätverk, amning, och förberedelser inför barnets ankomst.

Vid behov extra åtgärder som ytterligare provtagning, remiss/konsultation med annan vårdgivare som Malinamottagning eller annan aktuell aktör.



3

Tredje trimestern

Graviditetsvecka 29–41, sju besök (fem för omföderskor)

Kontroller av och vid behov åtgärder kring medicinska parametrar. Uppföljning av fysiskt och psykiskt mående samt levnadsvanor. Vidare fokus på föräldraskap med samtal om tankar och förberedelser inför förlossning och tiden efter. Vid behov remiss för förlossningsplanering.

Inför förlossningen skrivs en sammanfattning av graviditeten, önskemål gällande förlossning, eftervård och amning samt viktig information till vårdkedjan.



4

Postpartum

Under den första tiden efter förlossningen rekommenderas ett telefon- eller videosamtal samt två eller fler uppföljande besök

Tidig telefon- eller videokontakt med fokus på fysiskt och psykiskt välbefinnande, amning, barnets mående och förlossningsupplevelse.

Vid fortsatta eftervårdsbesök följs ovanstående upp men också medicinska kontroller som blodtryck, blodvärde och gynekologisk undersökning. Man har även fokus på återhämtning, anknytning till barnet, relationer och socialt stöd samt preventivmedelsrådgivning.

Remisser vid behov av uppföljning eller stöd av annan vårdgivare.

I graviditetskontroller ingår medicinska kontroller såsom blodtryck, vikt, blodvärde (Hb), blodsocker och andra blodprover. Från och med graviditetsvecka 25 kontrollerar barnmorskan vid varje besök fostertillväxt genom att mäta symfys-fundusmåttet och avlyssnar fosterhjärtljud.

Graviditetsrelaterade barnmorskebesök

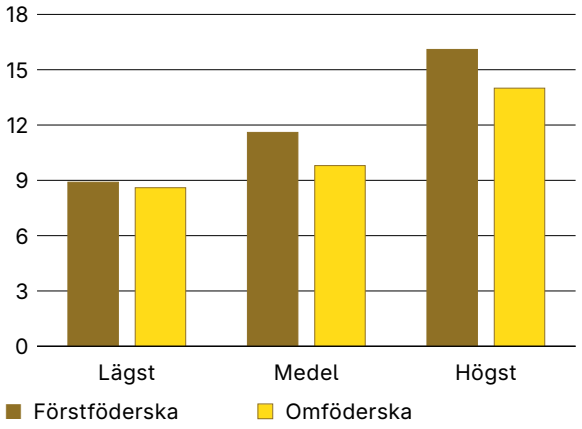
Basprogrammet för gravida anger antalet rekommenderade besök för en förväntat normal graviditet och vård efter förlossning. Det rekommenderade antalet är mellan nio och tolv besök, exklusive eftervårdsbesök, och skiljer sig åt mellan förstföderskor och omföderskor.

År 2025 var antalet besök under graviditet i snitt 11,6 för förstföderskor och 9,8 för omföderskor. Andel videobesök var 2025 i genomsnitt 2,6 procent (1,9 procent 2024) med en variation mellan 0–19 procent. En stor andel gravida med olika riskfaktorer eller graviditetskomplikationer har behov av fler kontroller än de som anges i basprogrammet. Det gäller exempelvis gravida med psykisk ohälsa, högt BMI, högt blodtryck, preeklampsi (havandeskapsförgiftning), graviditetsdiabetes och äldre förstföderskor.

Socioekonomiskt utsatta grupper och gravida med ursprung från exempelvis Mellanöstern eller Afrika söder om Sahara* kan också behöva fler besök under graviditeten, då förekomsten av riskfaktorer är högre i dessa grupper. Syftet med de extra besöken är att erbjuda riktade och förebyggande insatser samt stärkt uppföljning, vilket kan bidra till att minska ojämlikheter i graviditets- och förlossningsutfall.

Antal besök i genomsnitt per gravid förstföderska respektive omföderska 2025, presenterat BMM med lägst/medeltal/högst

BMM som öppnade eller stängde under 2025 och BMM inom Vårdval Förlossning (Min Barnmorska, SpecMVC) ingår ej.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

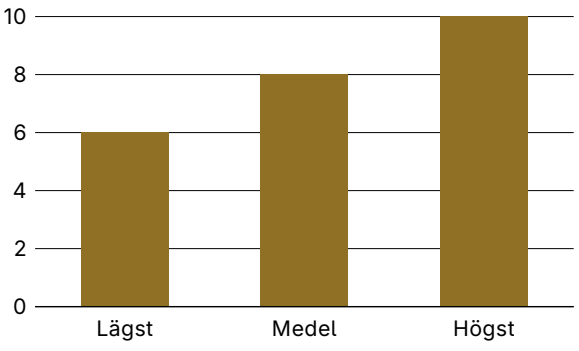
Detaljerad information över antal barnmorskebesök per graviditet under 2025 redovisas per barnmorskemottagning (BMM) av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Avtalsuppföljning Vårdval BMM 2025

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

Det första journalförda besöket hos barnmorska på BMM genomfördes i genomsnitt i graviditetsvecka 8 under 2025, vilket är i nivå med riket. Basprogrammet rekommenderar att inskrivningen delas upp på två besök. Ett tidigt första besök möjliggör samtal om levnadsvanor för att förebygga påverkbara fosterskador relaterade till alkohol, tobak, droger och vissa läkemedel. Två inskrivningsbesök rekommenderas också för att fördjupa och komplettera anamnestagning samt ge information om fosterdiagnostik vid två tillfällen enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Genomsnittlig graviditetsvecka vid första kontakt/inskrivning inom mödrahälsovård 2025, presenterat BMM med lägst/medeltal/högst

BMM som öppnade eller stängde under 2025 ingår ej.



Källa: Graviditetsregistret

Antal inskrivna gravida på BMM

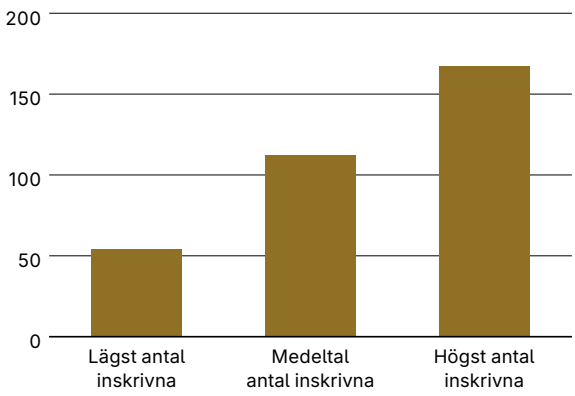
I Region Stockholm var antalet inskrivna gravida 29 241 år 2025 (28 928 år 2024). Den nationella rekommendationen är att antalet inskrivna gravida per heltids barnmorsketjänst inte ska överskrida 80 per år. Region Stockholm har under flera år haft en betydligt högre belastning, se graf nedan. År 2025 var det genomsnittliga antalet inskrivna gravida 112 per heltids barnmorsketjänst i regionen, men det är stora skillnader mellan mottagningarna.

Nya vårdformer (Min barnmorska) påverkar antalet inskrivna gravida per barnmorska och år, då barnmorskan till exempel kan arbeta i flera andra delar av vårdkedjan runt den gravida såsom förlossnings- och BB-vården. För att upprätthålla en god kompetens och kvalitet för graviditetsvården rekommenderas därför även att antalet inskrivna gravida inte understiger 40 per barnmorska och år.

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

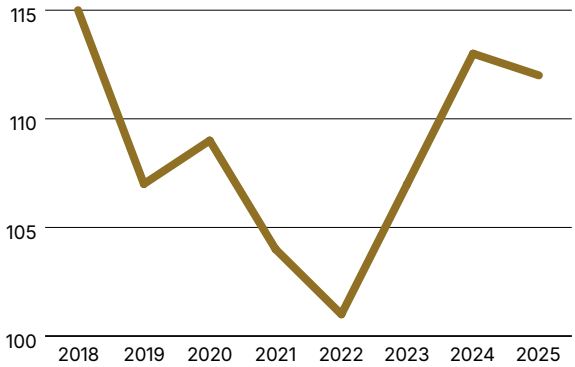


Antal inskrivna gravida per heltids barnmorsketjänst i Region Stockholm 2025, presenterat BMM med lägst/medeltal/högst
BMM i Norrtälje, BMM inom Vårdval förlossning (Min barnmorska och SpecMVC) och Rosenlunds Mödravårdsteam ingår ej.



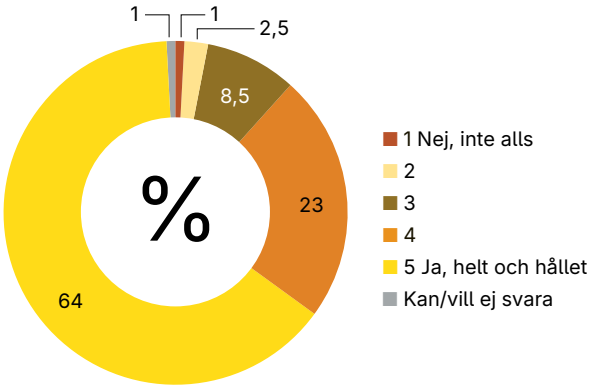
Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Antal inskrivna per heltidsbarnmorska/år
Utveckling 2018–2025. BMM i Norrtälje, BMM inom Vårdval förlossning (SpecMVC och Min barnmorska) och Rosenlunds Mödravårdsteam ingår ej.



Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Var det lätt att komma i kontakt med barnmorskan på mödrahälsovården? Frågan ställs till den som fött barn åtta veckor efter förlossningen, svarsfrekvens 48 procent.



Källa: Graviditetsenkäten

Läkarmedverkan på BMM

I Region Stockholm arbetar cirka 50 läkare regelbundet på barnmorskemottagningarna (BMM), varav 80 procent är specialister i obstetrik och gynekologi och 20 procent är specialister i allmänmedicin. Andelen allmänläkare som arbetar på BMM har ökat under de senaste åren och flera BMM samarbetar med närliggande vårdcentraler. Några BMM bemannas dessutom återkommande med ST-läkare och specialister i obstetrik och gynekologi som har sin huvudsakliga anställning på en förlossningsklinik i regionen.

Barnmorskor och läkare på BMM 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.

Gravida som har en underliggande sjukdom eller som tidigare drabbats av en allvarlig graviditetskomplikation träffar i tidig graviditet en specialist i obstetrik och gynekologi för planering av vilka kontroller som ska genomföras under graviditeten utöver basprogrammet. Allmänläkare kan utöver allmänmedicinska frågeställningar även handlägga vissa graviditetsspecifika tillstånd. Barnmorskan har möjlighet att konsultera läkare på BMM vid exempelvis avvikande provsvar eller när den gravida behöver recept på läkemedel.

Uppstår komplikationer senare under graviditeten behövs en läkarbedömning. Den höga andelen specialister inom obstetrik och gynekologi på BMM medför att den gravida ofta kan träffa en läkare på sin BMM. När sjukhusets resurser krävs remitteras den gravida till specialistmödravården på den klinik där den gravida planerar att föda. Behöver den gravida en sjukskrivning för graviditetsrelaterade besvär handläggs det oftast av läkaren på BMM.

Ett sätt att spegla läkarmedverkan och mäta vårdtyngden på BMM är att mäta antalet läkarbesök av graviditetsrelaterade skäl. I genomsnitt var det 1,6 läkarbesök per gravid under 2025 (1,5 under 2024), med en variation mellan 0,9–3,5 besök. Andel videobesök var i genomsnitt 18 procent av alla läkarbesök under 2025, vilket är en ökning från 2024 då andelen var 12 procent.

Läkare som arbetar på BMM inbjuds fyra gånger per år till MHV-enheten för informationsutbyte och föreläsningar inom aktuella medicinska ämnesområden.



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

Under senare år har behovet av läkartillgång på BMM ökat som en följd av att fler gravida har kroniska sjukdomar och/eller riskfaktorer för att utveckla graviditetskomplikationer.

För att kartlägga läkartillgången på BMM har MHV-enheten genomfört en enkätundersökning. Mer än hälften av BMM i regionen uppger att man ökat antalet läkartimmar per månad under senaste året. Några mottagningar uppger att man inte kunnat möta upp behovet av fler läkartimmar på grund av svårigheter att rekrytera läkare.

Detaljerad information över antal läkarbesök per graviditet under 2025 redovisas per BMM av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Avtalsuppföljning Vårdval BMM 2025.

MHV-enheten har under 2025 vid två tillfällen deltagit i en utbildningsdag om mödrahälsovård för ST-läkare i allmänmedicin. Syftet har varit att öka kunskapen om graviditetsspecifika tillstånd, hur gravida med olika kroniska sjukdomar bör handläggas inför och under graviditet, samt rekommendationer om långtidsuppföljning inom primärvården för de som under graviditet utvecklat preeklampsi (havandeskapsförgiftning) eller graviditetsdiabetes.

Medicinska hälsofaktorer och graviditetskomplikationer

Mödra-och barndödligheten i Sverige är bland de lägsta i världen tack vare en tillgänglig och väl utbyggd mödra- och förlossningsvård där mödrahälsovården har en central roll. Nästan alla gravida (99 procent) går på barnmorskemottagning (BMM) och i Stockholm är det 64 procent som träffar högst två barnmorskor under sin graviditet. Teamarbete med läkare och samverkanspartners är en viktig del och nödvändigt för god vård.

Uppdraget på BMM har utvecklats över tid och blivit alltmer komplext vilket innebär nya utmaningar i att tillhandahålla god vård. Andelen gravida med riskfaktorer och sjukdomar har ökat, bland annat övervikt/obesitas och graviditetsdiabetes. Även andelen gravida med förlossningsrädsla ökar, vilket leder till ett ökat behov av stödsamtal på BMM.

I Idag har tolv procent av de gravida minst ett kroniskt tillstånd, vilket är en ökning med nästan tre gånger jämfört med för cirka 20 år sedan.

Mellan 2002 och 2019 ökade kroniska tillstånd:

Psykiatriska tillstånd	Nästan fyra gånger
Cirkulatoriska/metabola tillstånd	1,6 gånger
Autoimmuna/neurologiska tillstånd	1,7 gånger
Övriga (kronisk njursjukdom, celiaki och inflammatorisk tarmsjukdom)	2,1 gånger

Källa: Lundborg L, Ananth CV, Joseph KS, Cnattingius S, Razaz N. Changes in the prevalence of maternal chronic conditions during pregnancy: A nationwide age-period-cohort analysis. BJOG. 2025.

Under 2025 hade 22 procent av de gravida i Region Stockholm vid inskrivningen i början av graviditeten inga kända riskfaktorer* och kunde därmed klassificeras som lågriskgraviditeter.

Det innebär att 78 procent av de gravida hade ett behov av utökat stöd eller kontroller.

Andelen lågriskgraviditeter är sannolikt ännu lägre eftersom komplikationer kan tillstöta under graviditeten samt att alla riskfaktorer inte är med i denna beräkning. Exempel på sådana faktorer är förlossningsrädsla, våldsutsatthet, missbruk, ohälsosam livsstil, kommunikationssvårigheter, social problematik, utfall på EPDS, flerbörd, tidigare komplicerad förlossning och/eller amning, könsstympning, ärftlighet av obstetrisk betydelse samt riskbruk vid läkemedelsanvändning.



* Övervikt/undervikt, yngre/äldre, rökning/snusning, hjärt-kärlsjukdom, gulsot, upprepade urinvägsinfektioner, diabetes, trombos, gynekologisk sjukdom, lungsjukdom/astma, systemisk lupus erythematosus (SLE), endokrin sjukdom, njursjukdom, epilepsi, inflammatorisk tarmsjukdom, hypertoni eller psykisk ohälsa.

Källa: (1) Graviditetsregistret (2) Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES) Region Stockholm. Hälsa under graviditet och nyföddhetsperiod (3) Lundborg L, Ananth CV, Joseph KS, Cnattingius S, Razaz N. Changes in the prevalence of maternal chronic conditions during pregnancy: A nationwide age-period-cohort analysis. BJOG. 2025.

Goda levnadsvanor och substansbruk under graviditet

Varför är arbetet med levnadsvanor så viktigt?

Effekterna av osunda levnadsvanor är bland de mest betydande riskfaktorerna för sjukdom och för tidig död. Det finns många utmaningar i arbetet kring levnadsvanor, som med åren blivit mer komplext och kräver mer kunskap och tid. Graviditeten är en relativt kort men viktig tid då många är särskilt motiverade att göra livsstilsförändringar inför det kommande föräldraskapet. Tiden för förändring är begränsad vilket gör det utmanande för barnmorskan att hinna stötta positiva förändringar, men även små förändringar kan ha stor effekt, även på lång sikt.

Alkohol-, nikotin- och drogbruk ökar i samhället och kan vid användning i samband med graviditet påverka både graviditeten och barnet negativt. Samtidigt ökar även förekomsten av ohälsosamma kostvanor och fysisk inaktivitet, vilket bidrar till den ökande förekomsten av övervikt och obesitas. Arbetet med levnadsvanor behöver därför vara långsiktigt och genomsyra hela hälso- och sjukvården som en del av det folkhälsobefrämjande arbetet.

I barnmorskemottagningens (BMM:s) uppdrag ingår att främja hälsa under graviditet genom att förebygga, uppmärksamma och hantera riskfaktorer och ohälsa som är av betydelse för den gravida, det ofödda barnet och den blivande familjen.



Hur arbetar barnmorskan på BMM med levnadsvanor?

Följer basprogrammet som föreskriver

- tidigt besök med fokus på levnadsvanor
- rutinmässig användning av AUDIT och DUDIT
- fortlöpande uppföljning av levnadsvanor under graviditeten.

Ger evidensbaserad information

- förmedlar Livsmedelsverkets rekommendationer
- informerar om *Fråga Liv*, en digital guide med råd om livsmedel under graviditet.



Tillämpar motiverande samtalsteknik

- utgår från ett empatiskt och personcentrerat förhållningssätt
- anpassar stödet efter var den gravida befinner sig i förändringsprocessen
- använder öppna frågor, reflektioner, sammanfattningar och bekräftelser
- stärker motivation, delaktighet och tilltro till den egna förmågan.

Följer riktlinjer och vårdprogram

- följer särskilda riktlinjer vid exempelvis obesitas, tobaksbruk, alkohol- eller substansbruk
- erbjuder vid behov utökade insatser såsom extra barnmorske- eller läkarbesök samt kompletterande ultraljud.

Remitterar vid behov av extra stöd under graviditeten

- hänvisar till andra professioner och verksamheter som vårdcentral, dietist, fysioterapeut eller beroendevård.

Kost och fysisk aktivitet under graviditet

Många gravida har frågor och funderingar både kring *vad* man bör äta under graviditeten och *hur mycket* man behöver äta. Barnmorskan på barnmorskemottagningen (BMM) fyller därför en viktig funktion i att vägleda gravida med råd kring kosten.

En god kost under graviditeten är viktigt för att ge den gravida och fostret bra näring och för att hålla energin jämn under dagen. Alla gravida rekommenderas kosttillskott av folsyratabletter redan från när graviditet planeras samt under första trimestern för att minska risken för ryggmärgsbråck hos barnet. Järntabletter rekommenderas eftersom det är svårt att enbart via kosten få i sig tillräcklig mängd järn för att täcka det ökade behovet under graviditeten.

Barnmorskan på BMM utforskar tidigt i graviditeten hur den gravidas kostvanor ser ut. Äter den gravida en varierad kost behövs inga andra kosttillskott under graviditeten, men vid ensidig kost eller enbart växtbaserad kost kan andra kosttillskott bli aktuella att rekommendera.

För att undvika onödig viktuppgång och minska risken för graviditetsdiabetes rekommenderas alla gravida att äta fullvärdiga måltider rika på fullkorn, grönsaker och frukt. Att äta regelbundet med tre huvudmål och två till tre mellanmål per dag kan hjälpa till att hålla blodsockret stabilt och minska sötsuget. Att inkludera protein i varje måltid hjälper till att hålla mättnadskänslan längre och bidrar också till jämnare blodsocker. Barnmorskan på BMM informerar om Livsmedelsverkets rekommendationer och om det digitala verktyget Fråga Liv där den gravida kan få fördjupad kostinformation under graviditeten. Vid behov kan även remiss skickas till dietist.



Tallriksmodellen är ett bra hjälpmedel att utgå från för planering av måltider och mellanmål under graviditet.

Näringsämne	Viktigt för bland annat	Finns i
D-vitamin	Skelettet	Fet fisk, ägg, berikade mejeri/vegetabiliska livsmedel
Järn	Blodet	Kött och baljväxter
Magnesium	Musklerna	Nötter, frön och fullkorn
Zink	Immunförsvaret	Kött, nötter och frön
Vitamin B12	Nervsystemet	Ägg, fisk och mejeriprodukter

Barnmorskan på BMM utforskar tidigt i graviditeten den gravidas motionsvanor. Regelbunden fysisk aktivitet under graviditeten är oftast både säker och hälsosam för både den gravida och fostret. Rekommendationen är att sträva efter minst 150 minuter måttlig fysisk aktivitet per vecka, men även fysisk aktivitet av lägre intensitet som bryter stillasittande är av värde. Barnmorskor kan i samråd med den gravida förskriva Fysisk aktivitet på recept (FaR).

Träning under graviditet kan bidra till:

- bättre kondition och muskelstyrka
- minskad trötthet och ryggsmärta
- lägre risk för graviditetsdiabetes och högt blodtryck
- förbättrat välbefinnande och sömn
- underlätta återhämtning efter förlossningen.

Substansbruk och graviditet

Nikotin och tobak

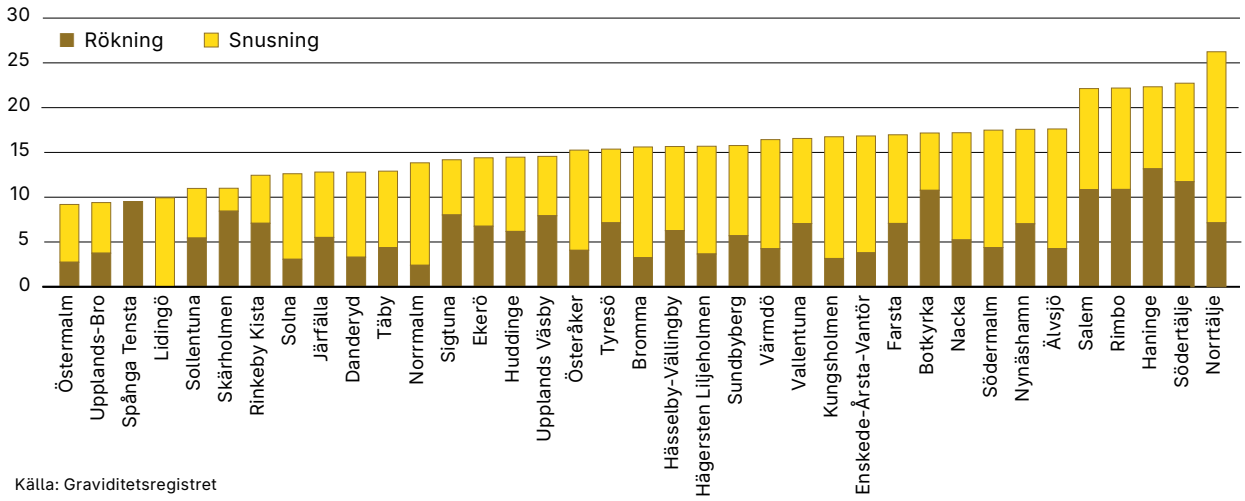
Nikotinanvändning omfattar bruk av cigaretter, e-cigaretter, vattenpipa samt snus. Nikotin är ett starkt beroendeframkallande toxin med negativa konsekvenser för den gravida, fostret och det nyfödda barnet. Nikotinhalten i fostervatten är 50 procent högre än i den gravidas blod. I cigarettrök finns den giftiga gasen kolmonoxid som binder sig till hemoglobin (protein i röda blodkroppar) och påverkar syretillförseln till fostret. Även passiv rökning påverkar fostret och det nyfödda barnet.

Det vita tobaksfria snuset är det vanligaste snuset bland kvinnor i åldern 16–29 år. Det innehåller ofta en högre nikotinhalt än tobaksinnehållande snus. Snusanvändning medför en längre exponering än rökning och innebär ofta en högre koncentration av nikotin. Man vet också att nikotin kvarstår länge i bröstmjölk, efter snusanvändning upp till tolv timmar efter exponering.

Andelen kvinnor som rökte tre månader före graviditeten har fortsatt att minska i Region Stockholm. År 2015 rökte cirka elva procent, medan andelen rökare 2025 hade sjunkit till cirka sex procent. Även om rökning före graviditet har minskat har snusanvändningen ökat kraftigt. Andelen som snusade tre månader före graviditeten har mer än tredubblats, från tre procent 2015 till drygt tio procent 2025. Det understryker vikten av det förebyggande arbetet på barnmorskemottagningarna (BMM).

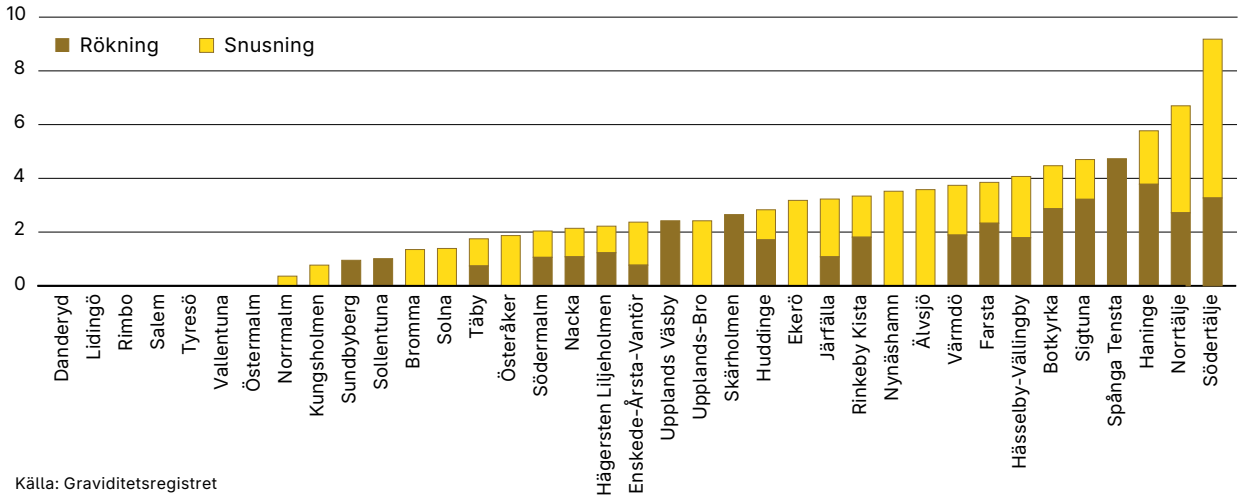
Glädjande nog slutar de flesta att röka och snusa när de blir gravida. Vid inskrivningen på BMM uppgav cirka en procent att de fortfarande rökte och cirka två procent att de snusade. Motiverande samtal för rök-/snusstopp erbjuds på BMM och information ges om externa stödresurser, till exempel Sluta-röka-linjen, 1177 Hjälp att sluta röka/snusa och tobaksavvänjare på vårdcentraler.

Andel gravida (%) som rökte respektive snusade 3 månader före inskrivning 2025, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Andel gravida (%) som rökte respektive snusade vid inskrivning 2025, presenterat per kommun/stadsdel



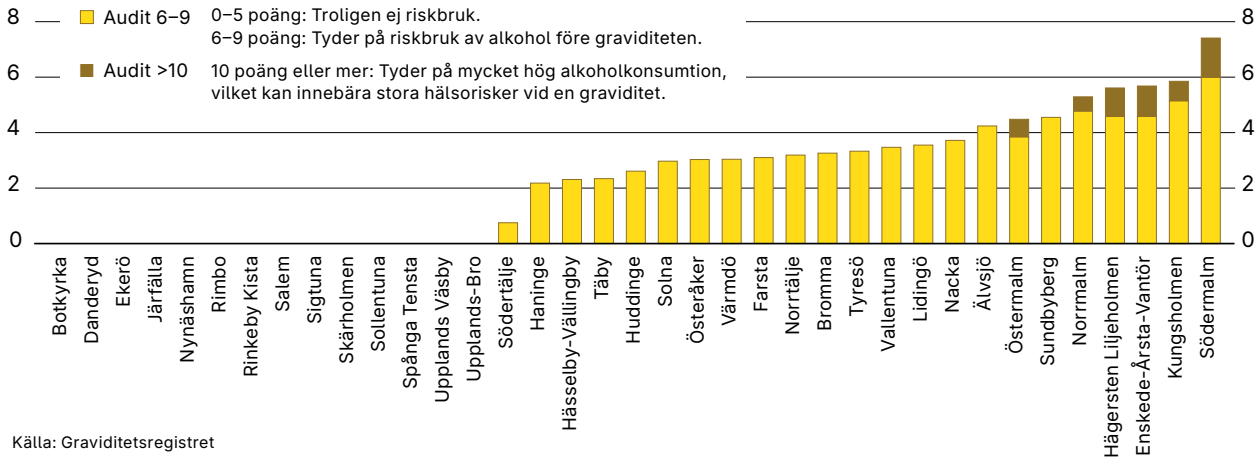
Källa: Graviditetsregistret

Alkohol

Alkohol är den substans som har störst negativ påverkan på graviditet och foster. Alkohol kan orsaka skador som påverkar barnets utveckling både på kort och lång sikt. Därför rekommenderas personer som planerar graviditet att undvika eller minimera alkoholkonsumtion inför graviditet. Gravida bör avstå alkohol helt under graviditeten.

För att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion erbjuds alla gravida som skrivs in på BMM att besvara AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), ett validerat screeninginstrument som kartlägger alkoholvanor. AUDIT utgör ett viktigt underlag för samtal om alkoholens påverkan under graviditeten och om levnadsvanor i samband med det kommande föräldraskapet. Under 2025 screenades 94,7 procent av de gravida i Region Stockholm med AUDIT, vilket ligger nära det nationella målet att minst 95 procent av de gravida ska screenas. Av de tillfrågade hade drygt tre procent mellan sex och nio AUDIT-poäng medan drygt 0,5 procent hade 10 AUDIT-poäng eller mer.

Andel gravida (%) med AUDIT-poäng 6–9 samt 10 poäng eller mer 2025, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Substansbruk (droger)

För att identifiera gravida med tidigare eller pågående substansbruk och möjliggöra tidiga stödinsatser tillfrågas alla i samband med första inskrivningssamtalet på BMM om bruk av droger. Ett screeningformulär används, så kallad DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test), med frågor om tidigare eller pågående substansbruk. Även en del läkemedel kan räknas som droger om de intas i en högre dos än den som ordinerats eller när medicinsk indikation för behandling saknas.

Om den gravida svarar ja på frågan om tidigare eller pågående användning följs det upp med en kartläggning av tidpunkt, typ av droger/läkemedel, mängd, frekvens och social situation för att utifrån det kunna erbjuda adekvat stöd. Under 2025 tillfrågades 95 procent (99,6 procent 2024) av de gravida i Region Stockholm om tidigare eller pågående bruk av droger varav 90 procent (83 procent 2024) med DUDIT-formulärets droglista som underlag. Knappt 14 procent uppgav någon form av substansbruk vid minst ett tillfälle under det senaste året, jämfört med tio procent 2024 (källa: Graviditetsregistret). Nationellt saknas rekommendationer kring användning av DUDIT.

Rosenlunds Mödravårdsteam

Vid misstanke om eller konstaterat risk- eller missbruk av alkohol och/eller droger samverkar BMM med Rosenlunds Mödravårdsteam som bedriver specialistmödravård för gravida och/eller blivande medföräldrar med ett riskbruk eller substansbruksyndrom. I verksamheten samverkar barnmorska, gynekolog, psykolog, kurator, psykiater och barnläkare för att stödja den blivande familjen till en substansfri graviditet.

År 2025 inkom 136 remisser på gravida från BMM och andra vårdgivare till Rosenlunds Mödravårdsteam, varav 87 initialt skrevs in och 58 följdes där under merparten av graviditeten. Motsvarande siffror för 2024 var 172 remisser varav 73 gravida följdes på Rosenlund under merparten av graviditeten.

Rosenlunds Mödravårdsteam erbjuder konsultation till barnmorskor på BMM. Teamet kan också ge stöd i ärenden där gravida erbjudits kontakt med Rosenlunds Mödravårdsteam men valt att fortsätta sin vård på ordinarie BMM. Baserat på AUDIT och DUDIT-screening är antalet remisser lägre än förväntat. Under 2026 planeras för utökad handledning för BMM för att främja remittering till Rosenlunds Mödravårdsteam.

Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas ökar successivt i befolkningen, vilket är bekymmersamt då högt body mass index (BMI) i början av graviditeten medför en ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer. Risken ökar med stigande BMI. Därför kräver högt BMI särskild uppmärksamhet under graviditet för att om möjligt förebygga och tidigt identifiera komplikationer.

Även gravida som tidigare genomgått obesitaskirurgi behöver särskild uppmärksamhet under graviditeten. Flera studier har visat en ökad risk för tillväxthämning, sannolikt relaterad till försämrat näringsupptag hos den gravida. Därför är uppföljning av näringsstatus och fostertillväxt särskilt viktig i denna grupp.

Även om stort fokus läggs på de ökade riskerna är det viktigt att komma ihåg att de flesta gravida med övervikt eller obesitas har okomplicerade graviditeter och förlossningar.

År 2025 var 26,9 procent av de gravida i Stockholms län överviktiga och 13,2 procent hade obesitas. Andelen gravida med övervikt var därmed högre än 2024 (25,7 procent), medan andelen med obesitas var något lägre än föregående år (13,4 procent).

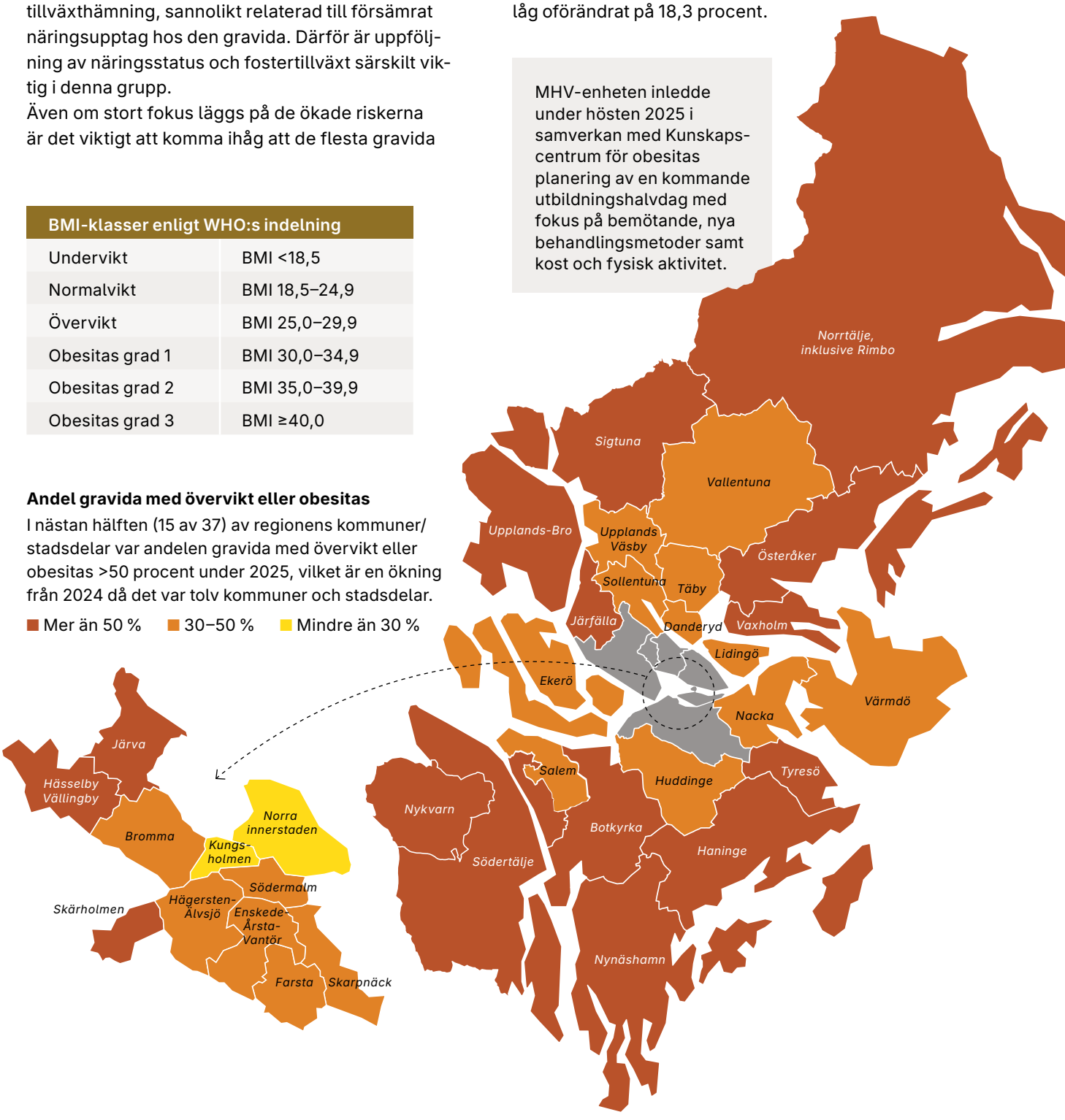
I Sverige ökade andelen gravida med övervikt till 29,3 procent under 2025 (28,8 procent 2024) medan andelen gravida med obesitas låg oförändrat på 18,3 procent.

MHV-enheten inledde under hösten 2025 i samverkan med Kunskapscentrum för obesitas planering av en kommande utbildningshalvdag med fokus på bemötande, nya behandlingsmetoder samt kost och fysisk aktivitet.

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

Andel gravida med övervikt eller obesitas

I nästan hälften (15 av 37) av regionens kommuner/stadsdelar var andelen gravida med övervikt eller obesitas >50 procent under 2025, vilket är en ökning från 2024 då det var tolv kommuner och stadsdelar.



Viktuppgång under graviditet

Både hög och låg viktuppgång under graviditeten kan öka risken för negativa graviditetsutfall.

Stor viktuppgång är kopplat till ökad risk för graviditetsdiabetes och preeklampsi (havandeskapsförgiftning), stort barn och viktretention efter förlossningen. Redan en måttlig viktuppgång mellan en kvinnas graviditeter innebär ökad risk för komplikationer under nästa graviditet.

Alltför låg viktuppgång är kopplat till låg födelsevikt och tillväxthämning samt till förtidsbörd. Det kan särskilt behöva uppmärksammas hos gravida med tidigare eller aktuell ätstörningsproblematik och vid graviditetsillamående med frekventa kräkningar som pågår längre tid än den första trimestern (hyperemesis gravidarum).

Viktnedgång från inskrivningsvikten ger ökad risk för tillväxthämning hos barnet i alla BMI-klasser.

Inom barnmorskemottagningarnas (BMM:s) basprogram följs den gravidas viktutveckling och vid behov ges stöd och råd kring kost och fysisk aktivitet, samt kontakt med dietist.

Rekommendationer om viktuppgång utgår från body mass index (BMI) vid inskrivningen. Vid övervikt eller obesitas rekommenderas en lägre viktuppgång än vid normalvikt och undervikt.

Ny forskning tyder på att utebliven viktökning under graviditeten inte försämrar graviditetsutfallet hos kvinnor med obesitas (BMI ≥30), under förutsättning att energi- och näringsintaget är tillräckligt för att tillgodose den gravidas och fostrets behov. För gravida med BMI ≥40 kan risken för komplikationer till och med minska vid utebliven eller låg viktuppgång (<5 kg). Rekommendationer om viktuppgång för gravida med obesitas har därför uppdaterats.

År 2025 låg den genomsnittliga viktuppgången under graviditeten i Region Stockholm inom rekommenderade nivåer för de flesta BMI-klasser. Det tyder på att arbetet på BMM bidrar till en hälsosam viktuppgång. Gravida med undervikt gick dock upp något mindre i vikt än rekommenderat, vilket visar att viktutveckling bör uppmärksammas i alla BMI-klasser.



Barnets vikt, fostervattnet, moderkakan och den ökade blodvolymen väger tillsammans ungefär 9–10 kg i slutet av graviditeten.

BMI-klass	Rekommenderad viktuppgång (kg)	Viktuppgång i Region Stockholm 2025 (kg), medeltal
BMI <18,5	12,5–18	11,4
BMI 18,5–24,9	11,5–16	11,5
BMI 25–29,9	7–11,5	10,9
BMI 30–34,9	0–9	9,0
BMI 35–39,9	0–9	6,2
BMI ≥40	0–9	4,0

Graviditetsdiabetes

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

Graviditetsdiabetes ökar risken för hög födelsevikt hos barnet (>4,5 kg), för kejsarsnitt och att det nyfödda barnet får lågt blodsocker eller andningsstörning efter förlossningen. En viktig uppgift för mödrahälsovården är därför att identifiera och behandla de gravida som utvecklar graviditetsdiabetes.

Barnmorskan på barnmorskemottagningen (BMM) fyller en viktig funktion genom att ge information till gravida om hur man genom livsstilsförändringar kan reglera blodsockret och öka känsligheten för insulin. Alla gravida screenas för graviditetsdiabetes genom att blodsockret kontrolleras vid fem tillfällen under graviditeten. Om något av dessa slumpmässiga blodsockervärden är förhöjt remitteras den gravida för en sockerbelastning, OGTT*.

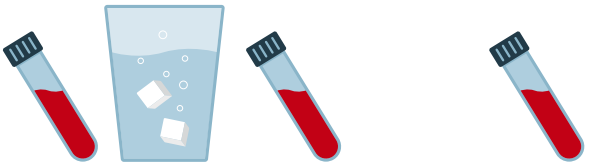
Om den gravida har vissa riskfaktorer för att utveckla graviditetsdiabetes rekommenderas en OGTT i graviditetsvecka 24–28, även om de slumpmässiga blodsockervärdena varit normala. I Region Stockholm screenas de gravida som har ett body mass index (BMI) ≥35 i början av graviditeten, som tidigare utvecklat graviditetsdiabetes eller som tidigare har fött ett stort barn.

Under 2026 kommer nya rekommendationer från Socialstyrelsen för diagnos och behandling av graviditetsdiabetes.

Visar OGTT förhöjda värden får den gravida en blodsockerapparat och får själv följa sitt blodsocker. Barnmorskan följer regelbundet upp och utvärderar blodsockervärdena.

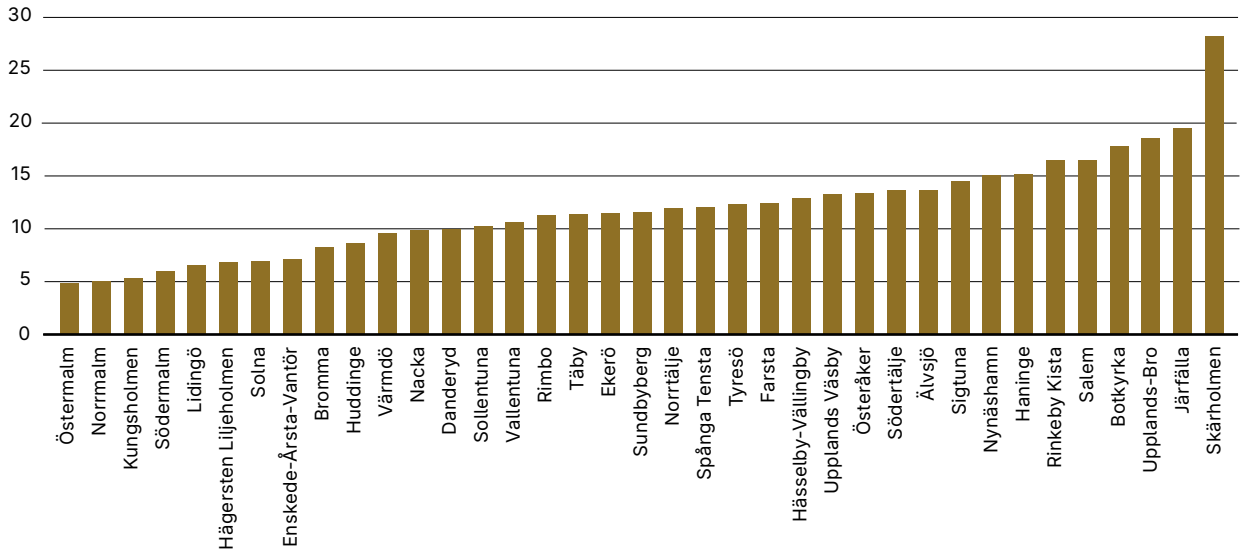
MHV-enheten har tagit fram en patientinformation om bra kost vid graviditetsdiabetes som är översatt till flera språk. Den gravida erbjuds även remiss till dietist och möjlighet finns för barnmorskan att förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR). Fortsätter blodsockervärdena att vara höga trots livsstilsförändringar remitteras den gravida till specialistmödravården för insättning av läkemedelsbehandling med Metformin (tabletter) och/eller insulininjektioner.

Andelen gravida som utvecklar graviditetsdiabetes varierar stort mellan olika BMM vilket speglar skillnader i riskfaktorer mellan olika områden.



*OGTT= Oral Glukos Tolerans Test. Innebär att den gravida intar en dryck med 75 g sockerlösning efter minst 8 timmars fasta. Blodsockret kontrolleras före intag, samt en och två timmar efter.

Andel gravida (%) som fått diagnosen graviditetsdiabetes 2025, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret

Preeklampsi (havandeskapsförgiftning)

Blodtrycksstegring förkommer hos ungefär åtta procent av alla gravida och preeklampsi drabbar cirka fyra procent. Preeklampsi är ett potentiellt allvarligt tillstånd och därför används inte längre begreppet mild och måttlig preeklampsi. Begreppet svår preeklampsi kvarstår.

Varje år dör 40 000 kvinnor i världen på grund av preeklampsi. Även i Sverige sker mödradödsfall. Det har varit tre mödradödsfall på grund av preeklampsi sedan 2017 i Sverige; 2021, 2024 och 2025. Målet är nollvision gällande mödradödsfall. Den vanligaste dödsorsaken är hjärnblödning som en följd av högt blodtryck. Det är därför mycket viktigt att upptäcka stigande blodtryck och sätta in behandling. Många läkarbesök och läkarkonsultationer på BMM handlar därför om handläggning av stigande blodtryck.

För att upptäcka stigande blodtryck och preeklampsi kontrolleras blodtryck och protein i urinen på barnmorskemottagningen (BMM) vid ett flertal tillfällen under graviditeten. Barnmorskan identifierar gravida med riskfaktorer för preeklampsi. De gravida som löper ökad risk att utveckla preeklampsi kan träffa läkare för graviditetsplanering och insättning av förebyggande behandling i form av en låg dos acetylsalicylsyra (15 procent av den dos som finns i vanliga värktabletter).

Genom att identifiera gravida med riskfaktorer, sätta in låg dos acetylsalicylsyra till dem med ökad risk, sätta in blodtryckssänkande läkemedel vid högt blodtryck samt sätta i gång förlossningen tidigare har andelen med svår sjukdom minskat.

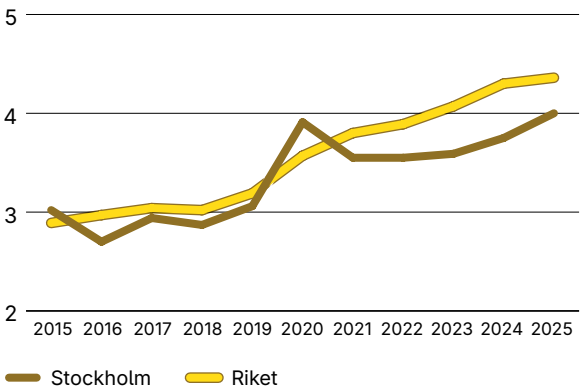
Barnmorskor är även uppmärksamma på andra symtom på preeklampsi, såsom svår huvudvärk, buksmärta, synrubbningar och snabbt påkommen svullnad. Om barnmorskan misstänker preeklampsi remitteras den gravida till specialistmödravården eller förlossningen. Blodtryck 160/110 ska omedelbart behandlas med blodtryckssänkande läkemedel i slutenvården.

Svår preeklampsi kan hos den gravida yttra sig som kraftigt förhöjt blodtryck, påverkan på flera organ som till exempel lever, njurar eller hjärtat samt i svåra fall kramper (eklampsi). Barnet kan födas för tidigt och/eller med tillväxthämning.

Risken för hypertonisjukdom vid efterföljande graviditet ökar för kvinnor som har riskfaktorer såsom hypertoni (högt blodtryck) före graviditeten, diabetes, njursjukdom eller övervikt. Cirka 15 procent av kvinnor med preeklampsi drabbas även under nästföljande graviditet. Om kvinnan insjuknat i preeklampsi före graviditetsvecka 32 är risken cirka 50 procent att drabbas även nästa graviditet. Oftast insjuknar kvinnan då senare i graviditeten och symptomen brukar bli lindrigare.

Kvinnor som har haft hypertoni i samband med graviditet har en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom senare i livet och förebyggande hälsoarbete är viktigt för att motverka långtidsrisker. Risken är störst för dem som haft tidig eller upprepad preeklampsi eller i kombination med att barnet varit tillväxthämmat. Risken att drabbas av hypertoni är cirka fyra gånger ökad, och cirka 15–30 procent får hypertoni inom tio år. För att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom är det viktigt med regelbunden motion, en sund livsstil och att hålla en normal vikt. Det är viktigt att kontrollera blodtrycket årligen via vårdcentral.

Andel gravida (%) med preeklampsi
Utveckling 2015–2025



Källa: Graviditetsregistret

Redan när mödrahälsovården 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. Protein i urinen korrelerar inte med sjukdomsgraden och är inte längre obligat för diagnos om annan organpåverkan föreligger i kombination med högt blodtryck.

Induktion (igångsättning av förlossning) i graviditetsvecka 41

En graviditet varar i genomsnitt 40 veckor. Cirka 20 procent av alla graviditeter når graviditetsvecka 41 och fem till sex procent når graviditetsvecka 42. Risken för neonatal sjuklighet och intrauterin fosterdöd ökar något efter graviditetsvecka 41, även om risken i sig fortfarande är låg. Utöver medicinska tillstånd kan faktorer som ålder ≥40 år och obesitas (body mass index ≥30) påverka risken. Flera studier baserade på svenska registerdata* har även visat att gravida som är födda söder om Sahara har en dubblerad risk för intrauterin fosterdöd jämfört med gravida som är födda i Sverige. Bakgrunden till det är oklar men sannolikt multifaktoriell. Risken förefaller vara högre om man nyligen flyttat till Sverige jämfört med om man levt här en längre tid.

Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar induktion i graviditetsvecka 41, vilket är rutin i stora delar av världen. Socialstyrelsen uppdaterade 2025 de nationella riktlinjerna för handläggning av graviditeter som når graviditetsvecka 41. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården i början av graviditetsvecka 41 erbjuder en bedömning och en planering, i dialog med den gravida, för igångsättning samma vecka om inte förlossningen startar spontant. Om allt är normalt rekommenderas induktion senast i graviditetsvecka 41+5–6 för att alla ska vara i värkarbete eller ha fött sitt barn senast graviditetsvecka 42+0.

Under hösten 2025 har en regional arbetsgrupp med deltagare från förlossningsklinikerna och MHV-enheten utarbetat nya regionala rutiner utifrån Socialstyrelsens uppdaterade prioriteringsstöd.

En ny patientinformation har tagits fram och översatts till flera olika språk. Målsättningen är att den gravida ska känna större delaktighet i beslut om igångsättning och kunna göra ett informerat val.

Andelen inducerade förlossningar av de graviditeter som når graviditetsvecka 41 ökade i Stockholm från 43,5 procent 2021 till 61 procent under 2024. Ingen fortsatt ökning ses under 2025 utan andelen ligger oförändrat på 61 procent. Det kan jämföras med riket i övrigt där 56 procent av alla graviditeter som når graviditetsvecka 41 inducerades 2021 och 54 procent både 2024 och 2025.

Källa: Graviditetsregistret



I mars 2026 implementerades den nya arbetsrutinen för induktion i graviditetsvecka 41.



Alla gravida bör vara i värkarbete eller ha fött sitt barn senast i graviditetsvecka 42+0.

* (1) Ekéus C et al. Stillbirths among foreign-born women in Sweden, Eur J Public Health 2011 Dec;21(6):788-92.
(2) Lundén M et al. Incidence of stillbirths among women with different risk profiles in Stockholm 2001-2020: a repeated cross-sectional study, AOGS 2024 Jan; 103(1):59-67.
(3) Lundén M et al. Mediators affecting the higher risk of stillbirth among foreign-born women in Sweden: a nationwide cohort study, AOGS 2025 Jun;104(6):1070-80.

Intrauterin fosterdöd

Andelen dödfödda barn i Sverige och i Region Stockholm har minskat senaste åren efter att tidigare ha legat på samma nivå i decennier. Om trenden håller i sig är dock för tidigt att säga. Det finns regionala skillnader med en spridning på som lägst 2,0 och som högst 6,0 per 1 000 födda (Medicinska födelseregistret 2024).

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

Barnmorskan på barnmorskemottagningen (BMM) har en central roll i att identifiera gravida med ökad risk för intrauterin fosterdöd (IUFD), exempelvis gravida med preeklampsi eller som tidigare fött ett barn som var litet i förhållande till graviditetslängden. Vid ökad risk kan tätare kontroller på BMM behövas och även extra ultraljud för att kontrollera fostertillväxten. Tillväxthämning hos fostret är den komplikation som tydligast kan kopplas till att barn dör i livmodern, framför allt vid fosterdöd före fullgången tid.

Övriga riskfaktorer är hög maternell ålder, låg utbildning, övervikt/obesitas, tidigare upprepade missfall, tidigare IUFD och nikotinanvändning. I stora studier ses en ökad risk hos vissa utrikesfödda gravida, särskilt gravida födda i Afrika söder om Sahara. Orsakerna till detta är inte klarlagda men är sannolikt multifaktoriella. Region Stockholm arbetar sedan flera år aktivt för att särskilt uppmärksamma riskgrupperna genom bland annat hälsofrämjande arbete kring levnadsvanor, utbildningsinsatser till barnmorskor och läkare på BMM samt tydliga riktlinjer.

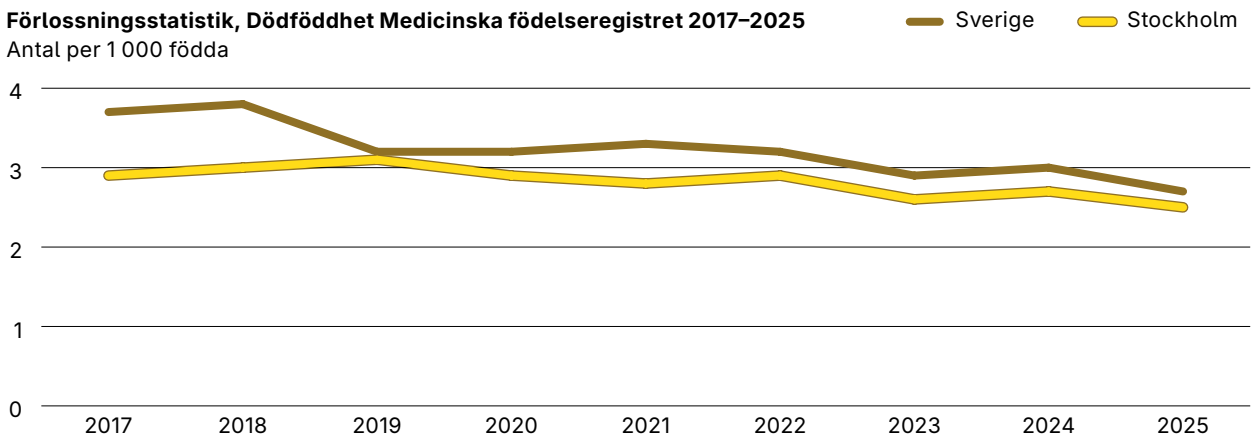
Hälso- och sjukvården ska enligt Socialstyrelsen genomföra en årlig systematisk genomgång av inträffade fall för att identifiera mönster och förbättringsområden. I Stockholm finns en gemensam arbetsgrupp på förlossningsklinikerna som går igenom samtliga IUFD-fall. Mödrahälsovårdsenheten är representerad i gruppen.

*WHO, World Health Organization (Världshälsoorganisationen)

Späd barns fonden

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

Förlossningsstatistik, Dödföddhet Medicinska födelseregistret 2017–2025
Antal per 1 000 födda



Statistik för 2025 är hämtat från SCB och kan därför komma att skilja sig från den statistik som MFR rapporterar senare i år, eftersom SCB:s statistik påverkas av att det är en viss eftersläpning i rapporteringen från klinikerna.

Infektionssjukdomar och vaccinationer under graviditet

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

Allmän screening

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

Hepatit B

Provtagning identifierar gravida med smittsam hepatit B och möjliggör förebyggande behandling till det nyfödda barnet som i samband med födseln kan ha exponerats för hepatit B-virus hos modern.

Under 2025 identifierades elva nya fall av kronisk hepatit B via screening på BMM, jämfört med 18 fall 2024, vilket motsvarar en minskning med cirka 25 procent i regionen.

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 avrådes på grund av risk för överföring av smitta genom bröstmjölken. Under 2025 identifierades två fall med hiv-infektion genom screening på BMM eller i samband med fertilitetsbehandling.

Syfilis

Obehandlad syfilis ska behandlas med antibiotika, oavsett sjukdomsstadium och graviditetslängd, för att förhindra att barnet smittas. Under 2025 identifierades två fall av syfilis bland gravida i Region Stockholm.

Rubella (röda hund)

I Sverige är de flesta kvinnor vaccinerade mot rubella med ett gott skydd som följd, men utanför Skandinavien är infektionen mer vanlig.

Rubellainfektion under graviditetens första 16 veckor är förenad med stor risk för svåra fosterskador. Kvinnor som inte har ett fullgott skydd ska vaccineras efter barnets födelse för att skydda barn vid kommande graviditeter.

Provtagning för latent tuberkulos (tbc)

2016 infördes screening av tbc i Stockholm på gravida från länder med hög förekomst av sjukdomen. Vid konstaterad latent eller smittsam tbc utreds den gravida och behandlas vid behov för att skydda barnet från smitta och för att förhindra att modern blir svårt sjuk. Samlad statistik för latent tbc saknas i nuläget eftersom det inte kräver en smittskyddsanmälan. Under 2025 identifierades ett fall av tbc via BMM där screeningen bidrog till snabbare handläggning.

Hepatit C

Hepatit C kan leda till kronisk infektion, skrumplever och levercancer. Smitta från mor till barn är ovanlig och kan inte effektivt förebyggas. Generell screening rekommenderas inte i nuläget. Riktad provtagning i riskgrupper rekommenderas redan sedan tidigare. Behandling erbjuds främst efter graviditet. Under 2025 identifierades två fall av Hepatit C genom provtagning på BMM.

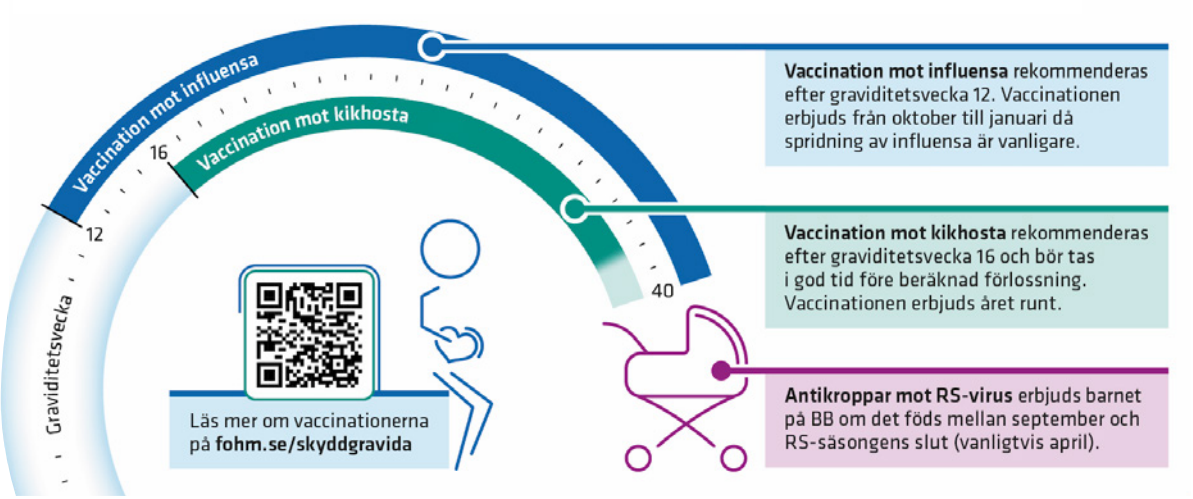
Klamydia och gonorré

På BMM erbjuds alla gravida provtagning för klamydia och gonorré för att förhindra komplikationer under graviditeten och att infektionen sprids vidare till barnet. Det saknas sammanställd statistik över hur många fall som identifieras genom screening av gravida på BMM.

Källa: Smittskydd Stockholm

Smittskydd Stockholm är en enhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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.

Skydd för gravida och nyfödda



Barnmorskan på BMM informerar alla gravida om de vaccinationer som rekommenderas under graviditet, kikhosta och influensa, samt erbjudandet om antikroppar mot RS-virusinfektion till barnet direkt efter födseln.

Vaccination mot kikhosta
Kikhosta kan vara mycket allvarlig och leda till svår sjukdom hos små barn. När modern vaccineras går antikroppar över till barnet och skyddar på så sätt barnet mot att smittas av kikhosta efter födseln.

Glädjande nog har frekvensen av kikhosta sjunkit och 2025 rapporterades 208 fall i regionen. Under 2024 rapporterades 840 fall av kikhosta jämfört med 52 fall 2023. Det har inte rapporterats så många fall av kikhosta sen 90-talet när vaccination mot kikhosta infördes i barnvaccinations-programmet.

Vaccination mot kikhosta rekommenderas tidigast från graviditetsvecka 16. Det är för att säkerställa tillräcklig nivå av antikroppar hos modern i slutet av graviditeten för att ge barnet ett adekvat skydd till dess att barnet kan vaccineras vid tre månaders ålder. Vaccination rekommenderas vid varje graviditet och under hela året. Cirka 65 procent av de gravida har vaccinerat sig mot kikhosta i Region Stockholm. Det finns stora skillnader inom regionen med en vaccinationstäckning på mellan 28 och 85 procent i olika stadsdelar.

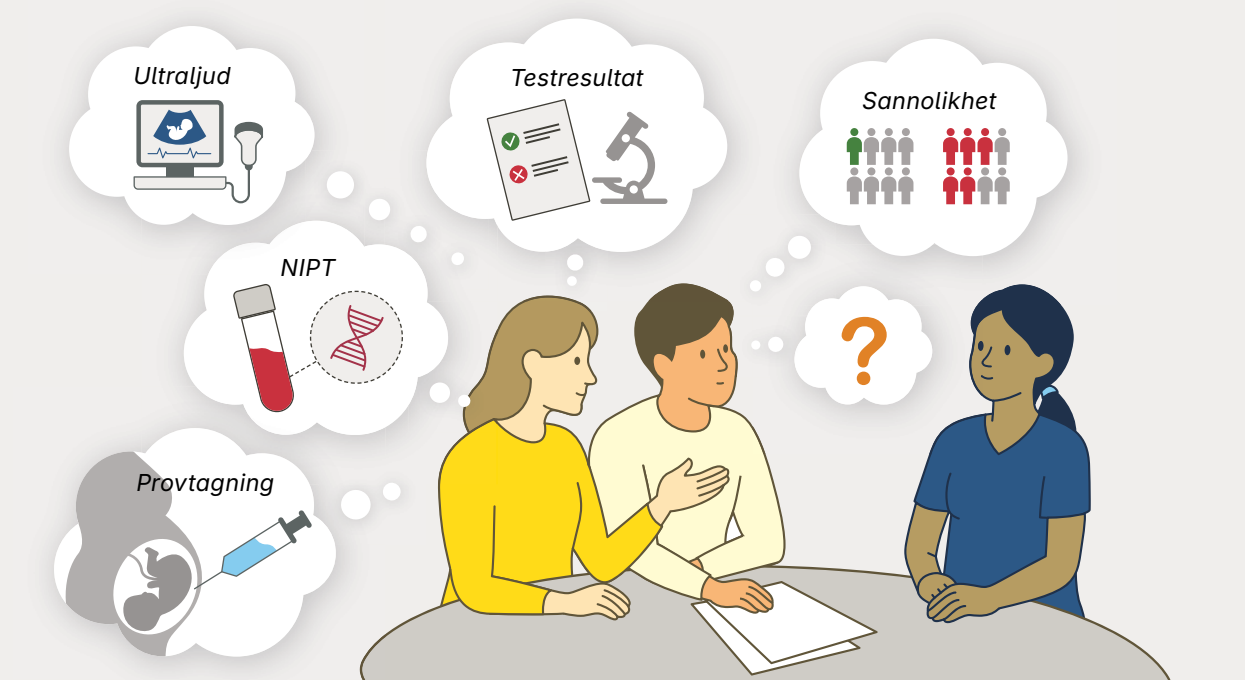
Vaccination mot influensa rekommenderas under vintersäsongen, vanligtvis från november till och med februari. Det är viktigt att behandla den gravida vid misstanke om influensa, eftersom gravida kan bli allvarligt sjuka, vilket även kan påverka det ofödda barnet.

Läkemedel mot RS-virusinfektion
Det finns ett läkemedel med monoklonala antikroppar som kan ges till spädbarn för att skydda mot RS. Detta skiljer sig från vaccination där kroppens eget immunförsvar bildar antikroppar. Monoklonala antikroppar/Beyfortus® har sedan 10 september 2025 erbjudits alla nyfödda på förlossning/BB under RS säsong, så länge smittan fortgår. Täckningsgraden är mycket hög, över 80 procent. Det ger samma skydd att ge barnet monoklonala antikroppar/ Beyfortus® som att den gravida vaccinerar sig.

Sedan augusti 2023 finns ett godkänt vaccin mot RS-virus som kan ges till gravida för att skydda nyfödda barn upp till sex månaders ålder från att insjukna i RS-virusinfektion. Det finns ingen allmän rekommendation från Folkhälsomyndigheten att gravida ska vaccineras mot RS-virus. Om den gravida väljer att ta vaccinet bör det tas från graviditetsvecka 30 eftersom effekten avtar med tiden. RS-vaccinet får den gravida bekosta själv, medan övriga rekommenderade vacciner, kikhosta och influensa, är gratis för gravida.

Det finns i dagsläget inget centralt register där man kan se vaccinationstäckning av gravida, men barnmorskan på BMM registrerar i Graviditetsregistret om den gravida vaccinerat sig. Vaccinationer sker idag på vårdcentraler och vaccinationsmottagningar. Diskussioner förs om barnmorskor, precis som distriktssköterskor, ska få vaccinationsrätt. Det kräver i så fall utbildning både i handhavande av vaccinationer och om de specifika sjukdomar som dessa ska skydda emot.

Fosterdiagnostik



I Region Stockholm erbjuds alla gravida tidig fosterdiagnostik i form av tidigt ultraljud i första trimestern (FTUL) eller kombinerat ultraljud och biokemisk screening (KUB). Båda metoderna inkluderar ett noggrant ultraljud för att upptäcka eventuella anatomiska avvikelser. KUB ger dessutom en sannolikhetsbedömning för kromosomavvikelserna trisomi 13 (Pataus syndrom), 18 (Edwards syndrom) och 21 (Downs syndrom). Vid avvikande fynd eller förhöjd sannolikhet erbjuds vidare undersökningar, såsom Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT) och/eller fostervatten-eller moderkaks-prov (invasivt prov).

Andelen gravida som genomgår tidig fosterdiagnostik varierar inom regionen. År 2025 gjorde i genomsnitt 91 procent KUB, vilket motsvarade samma nivå som 2024. Variationen mellan mottagningar i olika områden var mellan 58 och 100 procent (51–100 procent 2024).

Utöver FTUL eller KUB erbjuds alla gravida ett andra trimesterultraljud i graviditetsvecka 18–20 med undersökning av bland annat fostrets anatomi.

Utöver god information inför beslut kring fosterdiagnostik krävs god information och ett gott stöd och omhändertagande i vården vid besked om avvikande fynd. Det gäller både de gravida som önskar gå vidare med sin graviditet och de som önskar avbryta.

Barnmorskan ska erbjuda information om fosterdiagnostik och det ska tydligt framgå att det är frivilligt både att ta emot information och genomgå fosterdiagnostik. Informationen ska vara objektiv, kunskapsbaserad och lätt att förstå, så att den gravida kan göra ett informerat val. Det ska även finnas tid för eftertanke innan beslut fattas. Vid behov av fördjupad information erbjuds läkarbesök och i särskilda fall kontakt med enheten för klinisk genetik.

Fosterdiagnostik omfattar undersökningar som ger information om fostret, exempelvis tillväxt i förhållande till graviditetslängd och möjliga avvikelser eller sjukdomar. Det är dock mycket som inte går att kontrollera. Vanligaste undersökningarna är KUB och andra trimesterultraljud, men ibland erbjuds NIPT eller invasiv fosterdiagnostik direkt, särskilt vid ökad genetisk risk.

Vad kan de vanligast förekommande testerna under graviditeten visa?

Fosterdiagnostik – hur gör du ditt val?

Ultraljud under graviditeten

Första trimestern

Alla gravida erbjuds ett första trimesterultraljud (FTUL) i graviditetsvecka 11–14 med syfte att:

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

I Region Stockholm erbjuds även kombinerad biokemi och ultraljud (KUB) i graviditetsvecka 11+0 – 13+6 till alla gravida som önskar att få en sannolikhetsbedömning avseende om fostret har en kromosomavvikelse (trisomi 13, 18, 21).

Andra trimestern

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

- datera graviditeten
- upptäcka eventuell flerbörd (om ultraljud inte är utfört i första trimestern)
- upptäcka anatomiska avvikelser
- bedöma moderkakans läge.

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

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

Tredje trimestern

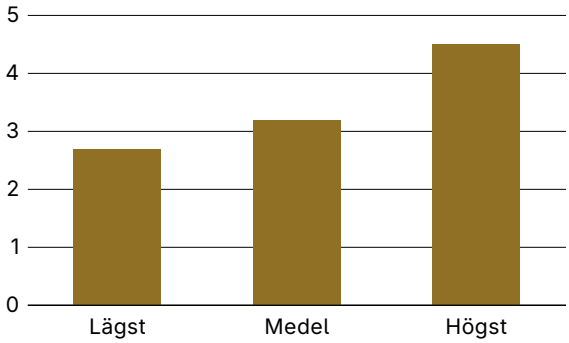
Tillväxtultraljud utförs i den sista tredjedelen av graviditeten om det finns misstanke att fostret inte växer normalt eller när den gravida har riskfaktorer som innebär ökad risk för att fostret inte växer i normal takt.

Om moderkakan sitter lågt vid ultraljudet i andra trimestern kontrolleras moderkakans läge igen med ultraljud i tredje trimestern.

I början av graviditetsvecka 41 erbjuds alla gravida en ultraljudsundersökning för att kontrollera att fostret har normal tillväxt och fostervattenmängd. Ultraljudet ger information som kan användas för en individuell planering av tidpunkt för igångsättning av förlossningen innan graviditeten når 42 veckor.

Antal ultraljud per graviditet 2025, presenterat BMM med lägst/ medeltal/högst

BMM som öppnade eller stängde under 2025 och BMM inom Vårdval Förlossning (Min Barnmorska, SpecMVC) redovisas ej.



Källa: Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Antalet ultraljud per gravid skiljer sig mellan BMM och det kan till viss del förklaras av skillnader mellan mottagningarna i andel gravida med riskfaktorer för graviditetskomplikationer.

Detaljerad information över antal ultraljud per graviditet under 2025 redovisas per BMM av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Avtalsuppföljning Vårdval BMM 2025

Föräldraskapsstöd och förlossningsförberedelse

Föräldraskapsstöd

Barnmorskor på barnmorskemottagning (BMM) har sedan 1970-talet ansvar för att erbjuda föräldraskapsstöd. Deltagandet i föräldragrupper har minskat senaste åren och upphörde helt under Covid-19 pandemin. Situationen under pandemin bidrog dock till utvecklingen av nya arbetssätt som digitala grupper och gemensamt material.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer från 2023 ska BMM erbjuda föräldraskapsstöd i mindre grupper till gravida och medföräldrar. Socialstyrelsen påtalar även att personal som ska leda grupper för föräldraskapsstöd bör erbjudas grundläggande utbildning, handledning och fortbildning i pedagogik och metodik.

2009 publicerades den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd. Syftet är att främja barnets hälsa och utveckling genom att alla föräldrar erbjuds föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt. Regeringen har även gett Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin. MFoF betonar att mödra- och barnhälsovården behöver utöka sina erbjudanden om föräldraskapsstöd i mindre grupper för att möjliggöra ett högre deltagande.

Enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm ingår föräldraskapsstöd i uppdraget på BMM. Basprogrammet anger att stödet ska vara behovsanpassat, ta hänsyn till olika familjekonstellationer och kulturell bakgrund samt präglas av ett genusperspektiv. Föräldragrupper ska utgå från deltagarnas frågor och erfarenheter och omfatta både förlossnings- och amningsförberedelse samt tidigt föräldraskap och parrelation. Barnmorskans roll är även att stärka tilliten till den egna föräldraförmågan.



Tillsammans – ett material som riktar sig till dem som i sitt arbete möter blivande och nyblivna föräldrar och leder samtal i samband med olika former av föräldrastöd. Tillsammans har tagits fram av Kunskapscentrum för jämlik vård och Familjerådgivningen i Göteborgs Stad i samarbete med Jämlikt Göteborg.

Positiva effekter av föräldraskapsstöd:

- stärker föräldrarnas förmåga och medvetenhet om de egna resurserna att möta barnets behov
- underlättar omställningen efter förlossningen
- kan bidra till att föräldrarnas sociala nätverk med andra blivande föräldrar stärks
- främjar amning.

Föräldraskapsstödsprojektet

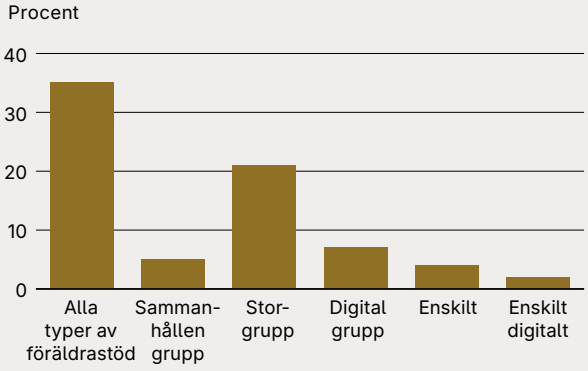
MHV-enheten har erhållit statsbidrag från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) under 2023–2025 för att stärka föräldraskapsstödet på barnmorskemottagningarna (BMM).

Föräldraskapsstöd under graviditet har i forskning visat sig kunna förebygga stress, depression och upplevd social isolering. Deltagande i sådana insatser kan bidra till ökad tilltro till den egna föräldraförmågan, underlätta övergången till föräldraskap samt öka kunskapen om barns hälsa och utveckling.

Insatser som fokuserar på mental hälsa, föräldraförmåga och avslappningstekniker är associerade med minskad oro, högre självkänsla och ett minskat behov av kompletterande information. Stöd som även inkluderar parrelationen kan bidra till ökad samhörighet och en mer positiv upplevelse av sexualitet efter barnets födelse. Förutsättningarna för att ge föräldraskapsstöd varierar mellan olika verksamheter i regionen, vilket påverkar möjligheterna till enhetlig information och likvärdig vård. Enligt MFoF bör mödrahälsovården vidareutveckla och bredda erbjudandet om föräldraskapsstöd i mindre grupper samt öka deltagandet i dessa insatser.

Deltagande och formerna av föräldraskapsstöd som erbjuds varierar mellan olika mottagningar i regionen enligt barnmorskors inrapportering till Graviditetsregistret.

Deltagande i föräldraskapsstöd förstföderskor 2025

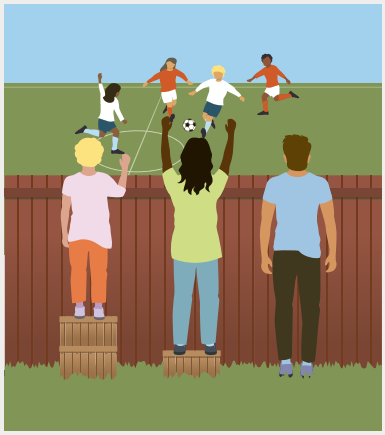


Källa: Graviditetsregistret

Alla blivande föräldrar har olika behov och förutsättningar. Föräldraskapsstödet under graviditeten behöver se olika ut, till exempel genom information på flera språk eller tillgång till tolk. När innehåll och format tillgänglighetsanpassas får fler blivande föräldrar möjlighet att ta del av föräldraskapsstödet.



Jämlikhet
Alla erbjuds liknande föräldraskapsstöd.



Rättvisa
Föräldraskapsstöd individanpassas för att göra det möjligt till lika tillgång. De behandlas rättvist.



Tillgänglighet
Föräldraskapsstödet tillgängliggörs genom att den *systematiska barriären har tagits bort.*

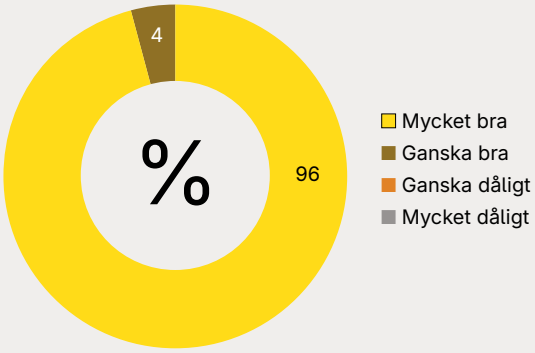
Utbildning i gruppledarskap

Föräldraskapsstödsprojektet gjorde 2023 en kartläggning gällande BMM:s arbete med föräldraskapsstöd i Region Stockholm. För att fördjupa förståelsen kring behov och utmaningar gällande föräldraskapsstöd genomfördes fokusgrupper. I dessa framkom att barnmorskor efterfrågade utbildning i gruppledarskap samt fler pedagogiska verktyg för att kunna leda grupper.

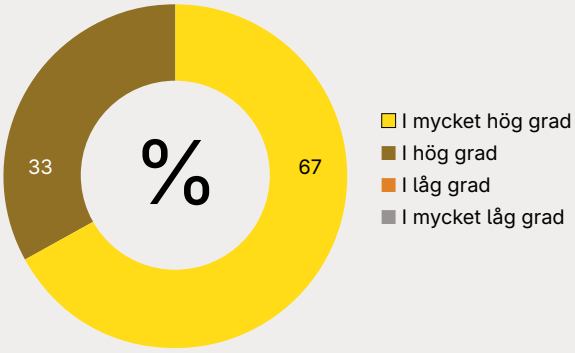
Våren 2025 gavs den första pilotutbildningen i gruppledarskap för barnmorskor på BMM. Utbildningen på två dagar integrerade teori med praktiska moment. Första dagen fokuserade på grupprocess, gruppledarskap, utmanande gruppsituationer samt hur medföräldern kan inkluderas. Andra dagen fokuserade på omställningen till föräldraskapet, amning och det nyfödda barnet samt förlossningen och stöd vid födandet.

Utvärdering visade hög nöjdhet och utbildningen har vidareutvecklats under året. Totalt 47 barnmorskor har under året genomfört utbildningen.

Vad är ditt helhetsintryck av utbildningen?

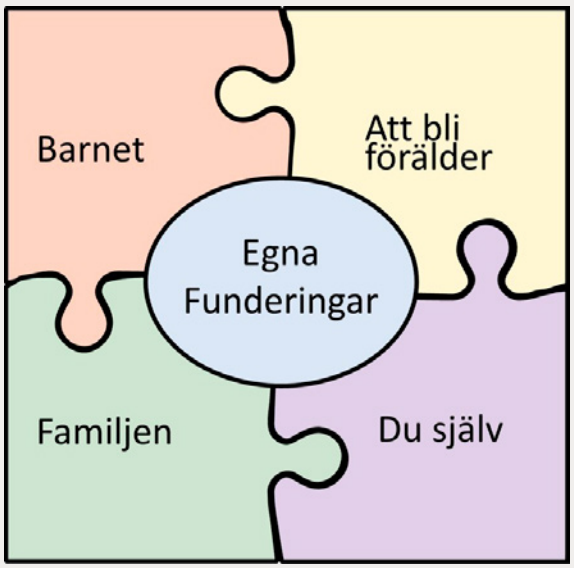


Anser du att du har fått redskap för att ge föräldraskapsstöd i grupp?



Projekt *Nå alla*

Under våren 2025 initierade MHV-enheten projektet *Nå alla*, ett pilotprojekt där man prövar att erbjuda ett enskilt samtal till den blivande förälder som inte bär barnet. Vid fyra workshoptillfällen träffades barnmorskor från sju mottagningar och diskuterade syftet med enskilt besök, när under graviditeten det skulle erbjudas, metod och innehåll för samtal, samt hänvisningsvägar och tänkbara utmaningar. Workshoparna resulterade i ett förslag med ett besök mellan graviditetsvecka 20–29.



Med tillstånd från Barnhälsovården/Rikshandboken har projektet använt en modifierad samtalspalett ”pusslet” liknande den som används i samtal på barnavårdscentralen (BVC).

Om den icke födande föräldern tackat ja till enskilt samtal bjuds de blivande föräldrarna in tillsammans till barnmorskebesöket. Efter sedvanlig undersökning går den gravida ut. Det enskilda samtalet utgår från samtalspaletten (bild ovan) och syftar till att ge utrymme för egna funderingar inför förlossning och föräldraskap samt att identifiera eventuella behov av stöd. Vid behov hänvisas/remitteras personen för adekvat stöd. Från 1 september 2025 ingick 14 barnmorskor från tio mottagningar i arbetet med att genomföra besöken. Projektet kommer att utvärderas under hösten 2026.

Förlossningsrädsla

Barnmorskans arbete med förlossningsrädsla på BMM

Förlossningsrädsla kan innebära ett stort psykiskt lidande för den gravida och är associerad med ökad risk för komplikationer i samband med födandet. Förlossningsrädsla delas vanligen in i primär och sekundär förlossningsrädsla. Primär förlossningsrädsla förekommer hos gravida utan tidigare egen förlossningserfarenhet medan sekundär förlossningsrädsla uppstår efter en tidigare förlossning, ofta efter en traumatisk förlossningsupplevelse. Rädslan graderas som lindrig, måttlig och svår.

Barnmorskan på Barnmorskemottagning (BMM) ger stöd vid alla grader av förlossningsrädsla. Vid lindrig problematik räcker oftast det stöd som ges inom ramen för basprogrammet. Gravida med måttlig rädsla erbjuds upp till två extra stödsamtal på sin BMM. Vid svår förlossningsrädsla, eller måttlig rädsla som inte är hanterbar efter stöd på BMM, remitteras den gravida till samtalsmottagning på förlossningskliniken.

Under 2025 erhöll 16 procent av alla gravida i Region Stockholm extra stöd för förlossningsrädsla, jämfört med 14 procent i riket som helhet. Förekomsten av sådan rädsla som motiverar särskilt stöd uppskattas till cirka 15–20 procent av alla gravida, vilket talar för att stödet når en stor del av målgruppen.

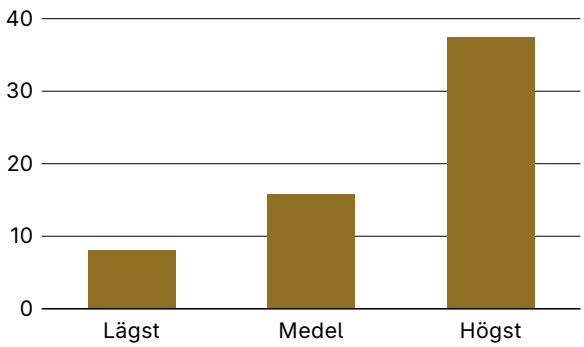
FOBS-Skalan (Fear Of Birth Scale)



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 (%) som fått extra stöd på grund av förlossningsrädsla 2025, presenterat kommun/stadsdel med lägst/medeltal/högst

Verksamheterna inom sammanhållen vårdkedja (Min Barnmorska) redovisas separat på nästa sida.



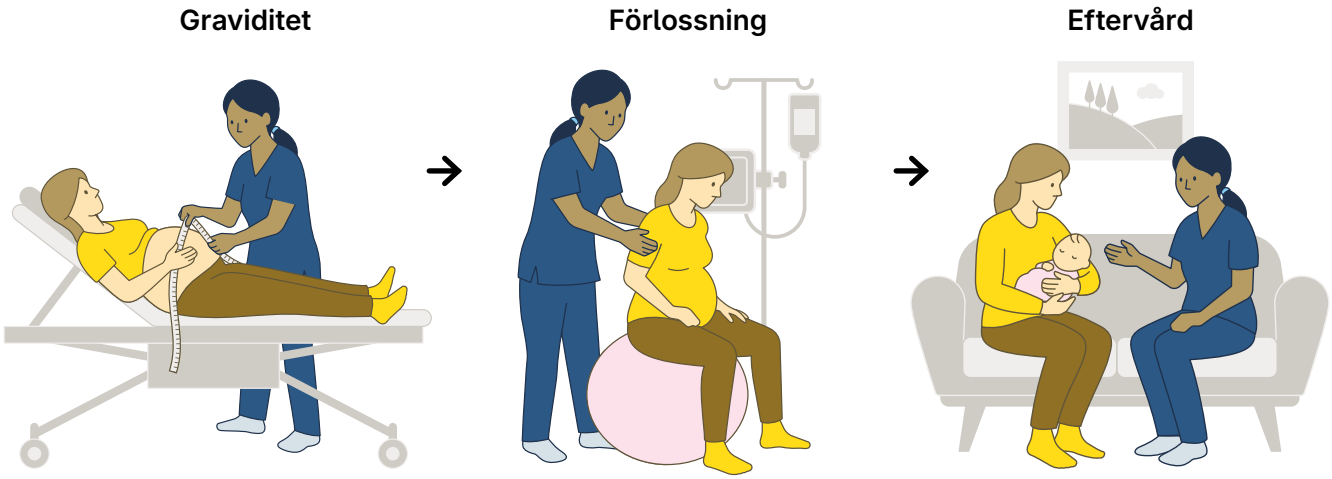
Källa: Graviditetsregistret

Samtalsbarnmorska på BMM erbjuder stödsamtal till gravida med en måttlig förlossningsrädsla. Barnmorskan med uppdraget har en extra utbildning i samtalsstöd vid förlossningsrädsla. Syftet med stödsamtalen är att ge den gravida en ökad förståelse för vad förlossningsrädslan handlar om, strategier för att ta hand om oron under graviditeten och tydliggöra vad som kan bli hjälpsamt under födandet och första tiden.

Under 2025 har utbildning erbjudits för de barnmorskemottagningar som har behov av en samtalsbarnmorska. Inventering av behov sker succesivt och utbildningen planeras igen under 2026.

Sammanhållen vårdkedja – Min Barnmorska

Min Barnmorska är en vårdmodell som bygger på kontinuitet i vårdkedjan där ett mindre team av barnmorskor följer den gravida genom graviditet, förlossning och eftervård. Syftet är att skapa trygghet genom att stärka relationen mellan den gravida och vården samt erbjuda ett sammanhållet stöd genom hela vårdkedjan.



Utöver kontinuitet under graviditeten erbjuds stöd i hemmet under latensfasen, kontinuerligt stöd under förlossningen samt eftervård i hemmet.

Målgruppen är gravida med måttlig eller svår förlossningsrädsla samt gravida som bedöms ha särskilt behov av kontinuitet utifrån en eller flera av de socioekonomiska variabler som omfattas av Care Need Index (CNI).

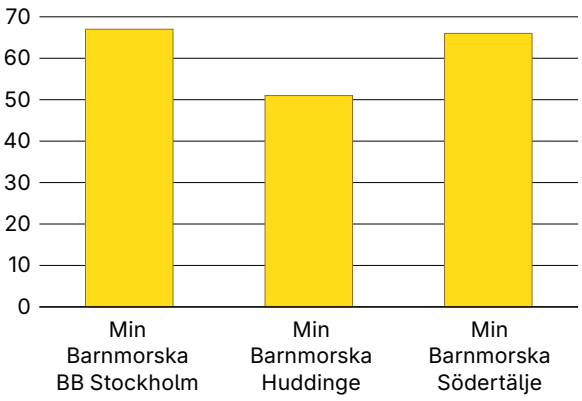
Vårdmodellen introducerades i Region Stockholm 2018 i projektform inspirerat av internationella modeller för sammanhållen barnmorskeledd vård, så kallad case load.

Erfarenheterna från projektet var positiva, utvärdering visade på goda resultat och verksamheten ingår nu i ordinarie vårdutbud. Under 2025 fanns vårdformen att tillgå på BB Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Södertälje sjukhus.

Barnmorskan på barnmorskemottagningen kan remittera gravida inom målgruppen som har ett önskemål om vårdformen alternativt kan den gravida söka själv via egenremiss.

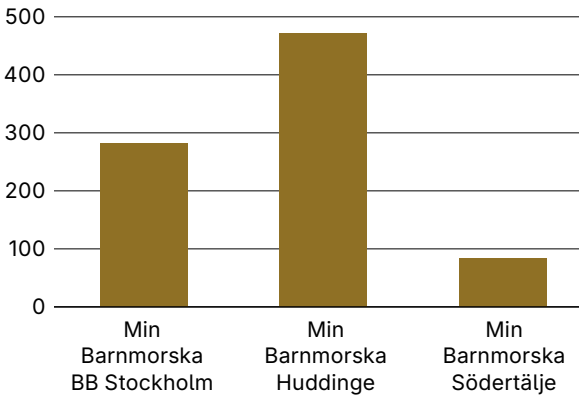
Inom ramen för Min Barnmorska Huddinge kan även hemfödsel erbjudas för gravida som uppfyller Region Stockholms kriterier.

Andel gravida (%) inom Min Barnmorska som fått utökat stöd för förlossningsrädsla 2025



Källa: Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Antal inskrivna på Min Barnmorska från graviditetsvecka 31 och framåt 2025



Källa: Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Utrikesfödda

År 2025 var 32,4 procent av de gravida på barnmorskemottagningar (BMM) i Stockholm födda utanför Sverige jämfört med 30,3 procent nationellt (källa: Graviditetsregistret). Andelen utlandsfödda varierar dock kraftigt inom regionen, från sex procent i centrala Stockholm till 91 procent i Rinkeby. En rapport från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES, 2023) visar att den gravidas födelseland är kopplat till skillnader i graviditetsutfall.

Det är viktigt att graviditetsvården är lättillgänglig genom flexibla kontaktvägar och anpassat stöd, så att alla gravida kan ta del av information och rekommendationer. Att kunna ta till sig information om svensk graviditetsvård är centralt för att minska skillnader i hälsa.

Vid behov av tolk på BMM ska auktoriserad tolk användas, antingen via telefon eller på plats. Det är också viktigt att det vid behov finns möjlighet att erbjuda utökad tid och fler besök för att säkerställa att den gravida får den information och det stöd som behövs. Utöver tolkstöd och längre besökstider är tillgång till en kulturdoula ofta mycket värdefull. En kulturdoula ger språkligt och kulturellt stöd som ökar tryggheten och stärker den gravidas delaktighet i vården. BMM i områden med högre Care Need Index (CNI)* får en utökad ersättning som förväntas täcka de ökade kostnader som följer av behovsanpassade insatser. CNI >1,5 används som urvalskriterium för eftervårdsbesöket hemmet.

Kulturdoula STOCKHOLM

BMM i Region Stockholm samarbetar med Kulturdoula Stockholm som arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

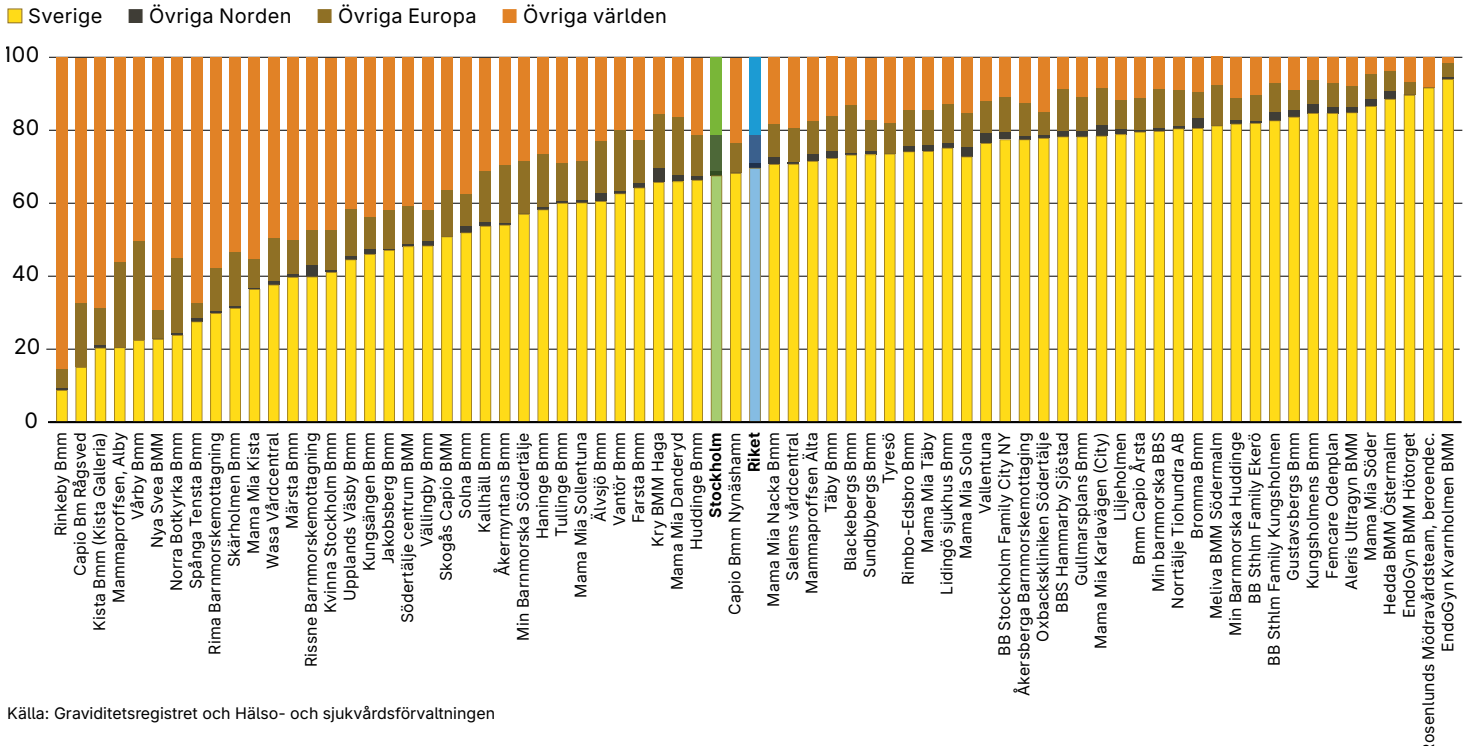
En kulturdoula är en stödperson som ger icke-svensktalande kvinnor och familjer med flykting- eller invandrarbakgrund stöd på den födandes eget språk under graviditet, födande och första tiden med barnet.

Kulturdoulan har kulturell och språklig kompetens från såväl ursprungslandet som från Sverige. Hon har kunskap om svensk förlossningsvård och erfarenhet av att ge stöd under förlossningen.

Kulturdoulan blir en länk mellan kvinnan och vårdpersonalen och säkerställer att familjen tillgodogör sig vårdgivarens information och hjälper kvinnan rätt i kontakt med vården. Stödet är kostnadsfritt för den gravida och hennes familj.

*CNI beskriver den förväntade risken att utveckla ohälsa baserat på fem socioekonomiska faktorer: 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 eller lågutbildad 25–64 år.

Stapeldiagram fördelning av gravidas födelseregion (%) per BMM



Källa: Graviditetsregistret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Psykosocialt stöd

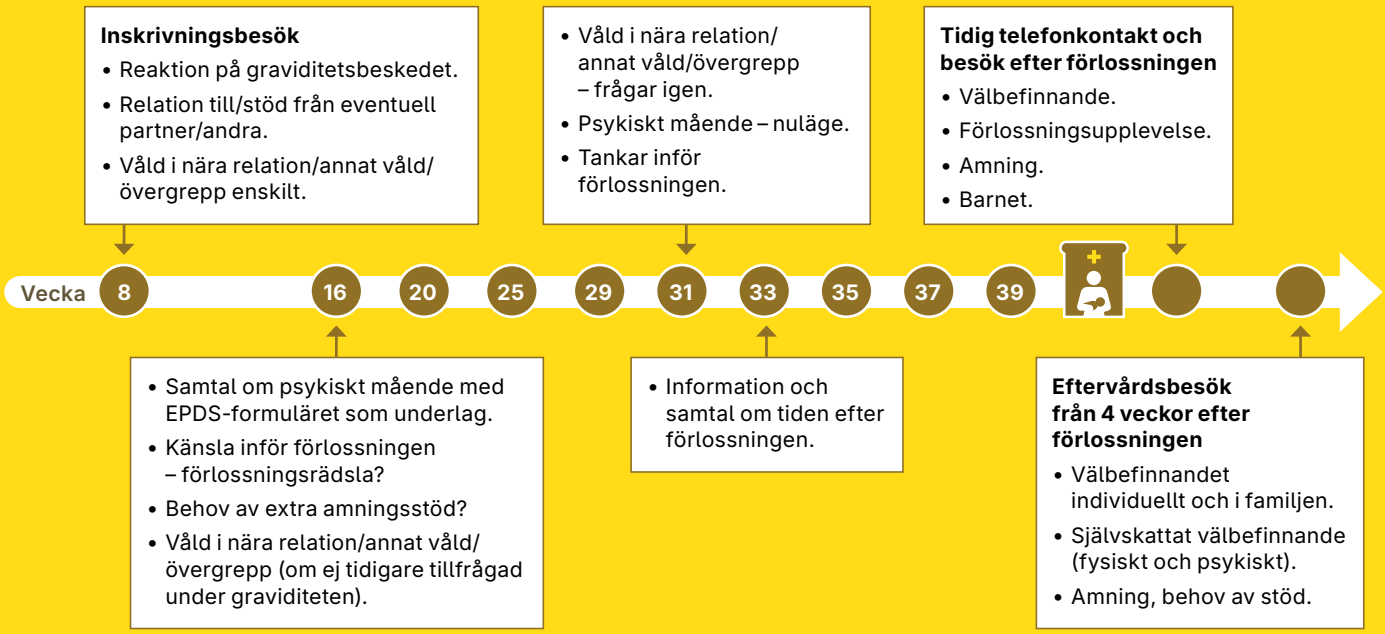
Psykisk ohälsa och graviditet – stöd på barnmorskemottagningen

Mödrahälsovården har en viktig roll i att uppmärksamma psykisk ohälsa under graviditet och att erbjuda stöd eller hänvisa vidare vid behov. Psykisk ohälsa drabbar omkring 10–20 procent av alla gravida, vilket är jämförbart med förekomsten i den övriga befolkningen. Vanliga symtom är oro och nedstämdhet, och tillståndet är kopplat till ökad risk för graviditetskomplikationer samt postpartumdepression. Därför är tidig upptäckt och insatser centralt.

Sedan 2020 används Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) på barnmorskemottagningar som ett strukturerat stöd för att identifiera psykiska symtom hos gravida. Skalan består av tio frågor om måendet den senaste veckan och fokuserar främst på nedstämdhet, men ger också en bredare bild av det psykiska måendet. EPDS är inte ett diagnostiskt verktyg och skattningen kompletteras alltid med ett samtal. EPDS används även på BVC vid 6–8 veckor efter förlossningen.

I basprogrammet för mödrahälsovården ingår flera besök med psykosocial inriktning, vilket ökar möjligheterna att upptäcka psykisk ohälsa och följa eventuella förändringar över tid.

Individuella besök hos barnmorskan under graviditeten och första tiden efter med fokus på psykosociala faktorer



År 2025 besvarade i genomsnitt 86 procent av gravida EPDS i Region Stockholm, en ökning från 84 procent 2024 och 82 procent 2023. Spridningen mellan mottagningar var 70–97 procent. I de fall där EPDS inte har genomförts är de främsta anledningarna att det inte fungerat, att den gravida har avböjt eller att den gravida redan har en känd psykisk ohälsa. Barnmorskan har stöd i arbetet genom konsultation från psykolog vid Malinamottagning, se mer på sidan 41.

Vid lindrig psykisk ohälsa kan den gravida erbjudas upp till två stödsamtal hos barnmorskan. Andelen stödsamtal varierar, i genomsnitt har drygt sex procent av de som screenats med EPDS fått minst ett stödsamtal hos barnmorska (källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Samtalet syftar till att kartlägga måendet och friskfaktorer som kan stärkas. Vidare utforskas eventuellt behov av mer stöd och ytterligare information kan inhämtas som underlag för remittering till exempelvis primärvården eller specialistpsykiatrin.

Psykisk ohälsa – stöd i andra delar av vårdkedjan

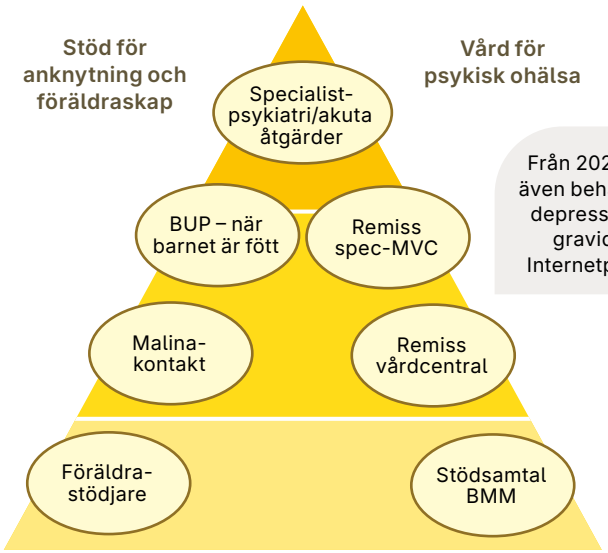
Vården för psykisk ohälsa bedrivs av många olika aktörer och syftar till att bedöma och behandla olika typer och grader av besvär. Gravida med svårare psykisk ohälsa eller psykiatrisk sjukdom hänvisas eller remitteras ofta vidare när stödbehovet överstiger det som barnmorskemottagningen kan erbjuda.

Inom primärvården och specialistpsykiatrin kan behandling ges i form av KBT, stödjande samtal eller läkemedel. Val av behandling anpassas till graviditet, förlossning och tiden efteråt, med hänsyn till både den gravida och det ofödda eller nyfödda barnet.

Remiss till specialistmödravården vid vald förlossningsklinik blir ofta aktuell för planering av förlossningssätt och BB-vård.

I Region Stockholm finns sedan många år en perinatalpsykiatrisk enhet vid Huddinge sjukhus, där specialistmödravården och Psykiatri sydväst samarbetar kring gravida med psykiatriska sjukdomar. Liknande verksamheter har utvecklats även på flera andra förlossningskliniker i regionen.

Psykiatri sydväst erbjuder även samvård för familjen när någon av de nyblivna föräldarna behöver inneliggande vård under barnets första levnadsår.

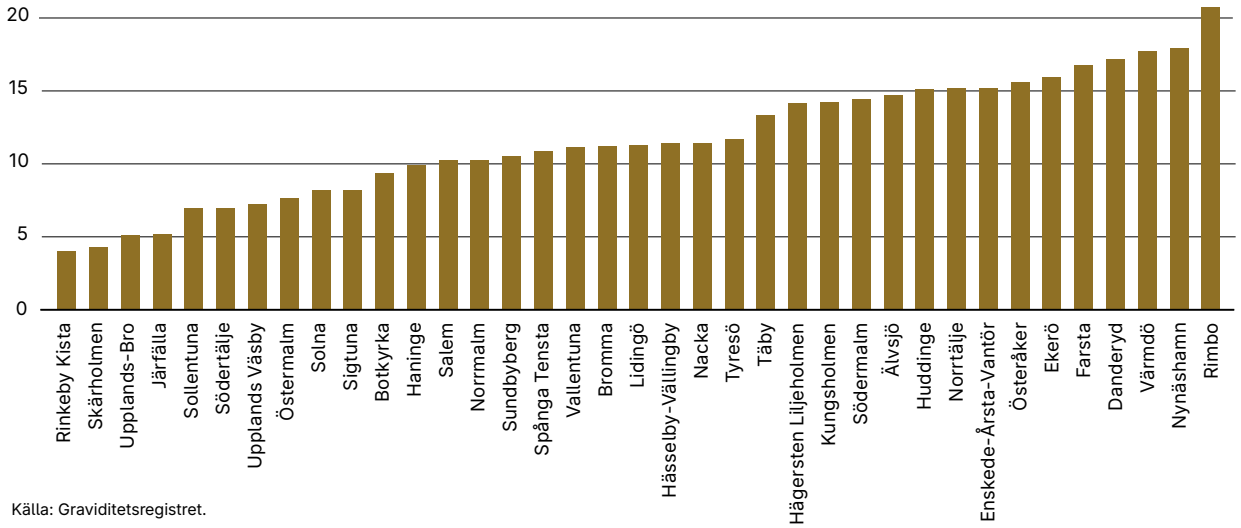


Från 2025 erbjuds även behandling för depression under graviditet via Internetpsykiatrin.

Psykisk ohälsa kan även försvåra omställningen till föräldraskapet, något som Malinamottagningarna kan bidra med stöd kring (läs mer på sidan 41).

I regionen ses stora olikheter i andel som behandlas för psykisk ohälsa, som varierar från cirka fyra procent i Rinkeby/Kista och Skärholmen till 20 procent i Rimbo. Medelvärdet i regionen är cirka elva procent vilket är i nivå med riksgenomsnittet.

Andel gravida (%) som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten 2025, presenterat per kommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret.

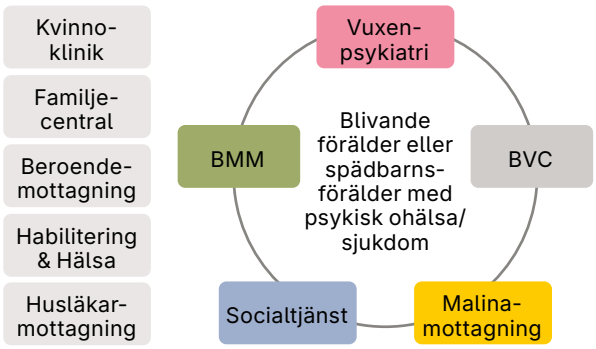
Mödrahälsovårdsenhetens utvecklingsprojekt om att förbättra upptäckten av psykisk ohälsa hos utrikesfödda gravida, där språk och kultur kan skapa hinder, fortgår. Under 2025 identifierade projektet i samarbete med barnmorskor och Kulturdoula Stockholm behov av mer kompetens, nya samtalsstöd och bättre atientinformation. Arbetet fortsätter 2026 under namnet REACH, tillsammans med Kulturdoula Stockholm men även Uppsala universitet.

Samverkan
Tvärprofessionella samverkansteam

Spädbarn utvecklas i nära relation med sina föräldrar via samspel och anknytning. Föräldrars förmåga till samspel och omsorg har därför stor betydelse för barns hälsa och utveckling. Drygt tio procent av alla gravida och nyblivna mammor har ett psykiatriskt sjukdomstillstånd vilket kan påverka samspelet och förmågan till omsorg. Psykisk sjukdom samvarierar ofta med andra faktorer såsom arbetslöshet, våld i nära relationer, bristande socialt nätverk eller missbruk.



För att i högre grad stötta blivande och nyblivna föräldrar finns det i varje kommun/stadsdel tvärprofessionella samverkansteam (totalt 34). Teamen arbetar enligt en strukturerad modell och träffas cirka en gång per månad. Teamen består av representanter från barnmorskemottagning (BMM), barnavårdscentral (BVC), vuxenpsykiatri, Malinamottagning och socialtjänst. I vissa team kan även andra verksamheter ingå. Skyldighet att samverka ingår i respektive verksamheters uppdrag.



Målgruppen är gravida och nyblivna föräldrar med tidigare eller pågående psykiatrisk anamnes, ofta i kombination med social problematik.



Syftet med teamens arbete är att:

- tidigt identifiera behov av stöd och behandling samt planera insatser
- möjliggöra samordnad planering mellan verksamheter för kontinuerligt stöd
- skapa trygghet genom att uppmärksamma levnadsvillkor, risker och behov ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv
- samverka utifrån den enskilda familjens behov för att erbjuda adekvat vård och omsorg samt skapa en vårdplan och ett professionellt nätverk kring familjen.

För att ta upp ett ärende i samverkansteamet krävs samtycke från patienten, det ska föregås av tydlig information om syftet med teamet och vilka representanter som finns med. Ärenden kan också vid behov diskuteras anonymt som konsultativt stöd för vårdpersonalen. Merparten av de som blir aktuella i ett samverkansteam identifieras under graviditeten och följs under barnets första år eller till dess att situationen är stabil och/eller adekvata insatser är etablerade.

Antalet samverkansträffar för teamen varierade på mellan fem och elva gånger under 2025 och sammanlagt togs 430 nya ärenden upp.

Källa: Hälso-och sjukvårdsförvaltningen.

Familjecentraler

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

- finnas tillgänglig som nära mötesplats
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum.

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

2020 infördes ett tilläggsavtal för familjecentral för BMM och BVC med syfte att stärka det familjecentrerade arbetssättet, stimulera samarbeten med öppen förskola och socialtjänstens förebyggande föräldrastöd samt ge BMM och BVC en möjlighet att avsätta den tid som krävs för en välfungerande samverkan mellan de olika verksamheterna.

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

Under 2025 fanns 49 familjecentraler, 17 av dessa har alla fyra aktörer lokaliserade inom samma lokaler. Nio är delvis samlokaliserade medan övriga 23 inte är geografiskt samlokaliserade.



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.

Våld i nära relationer

Våld i nära relation är ett allvarligt samhälls- och folkhälsoproblem som kan få betydande konsekvenser för den gravidas psykiska och fysiska hälsa. Det är även förknippat med graviditetsrelaterade komplikationer som för tidig födsel och låg födelsevikt. Kvinnor är mer utsatta för upprepat, allvarligt och dödligt våld.

Enligt Brottsförebyggande rådet har 35 procent av alla kvinnor i Stockholm någon gång i livet utsatts för våld i nära relation. Sju procent av alla kvinnor uppger att de lever med pågående våld. Studier tyder på att våldet ofta minskar under graviditeten men 2–4 procent av gravida uppger att de är utsatta för våld av sin partner.

Mödrahälsovården har en viktig roll i att identifiera våldsutsatthet och erbjuda stöd samt hänvisning till relevanta insatser. Graviditeten innebär regelbundna kontakter med vården och att den gravida bygger upp en förtroendefull relation till sin barnmorska. Det ger vården en unik möjlighet att upptäcka våldsutsatthet som annars inte skulle ha uppmärksammats.

Inom Region Stockholm ska alla gravida tillfrågas om våldsutsatthet både vid inskrivning samt senare under graviditeten.

Regeringen har beslutat om en nationell strategi, som pågår mellan åren 2017–2026, för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Mödrahälsovårdsenheten har arbetat med regionala riktlinjer och kunskapsstöd som ska främja upptäckt av våldsutsatthet, förbättra omhändertagandet samt stärka samverkan i vårdkedjan. En viktig del av arbetet är att öka tryggheten hos personalen att ställa frågor om våld, samt att säkerställa att gravida som berättar om utsatthet får ett professionellt och samordnat omhändertagande.

Under 2025 var planeringen av en obligatorisk utbildningssatsning för alla barnmorskor i regionen en viktig del, med genomförande under 2026. Stödmaterial och uppdaterade riktlinjer som ytterligare ska öka chansen att upptäcka våldsutsatthet har utarbetats i samarbete med Akademiskt Primärvårdscentrum.

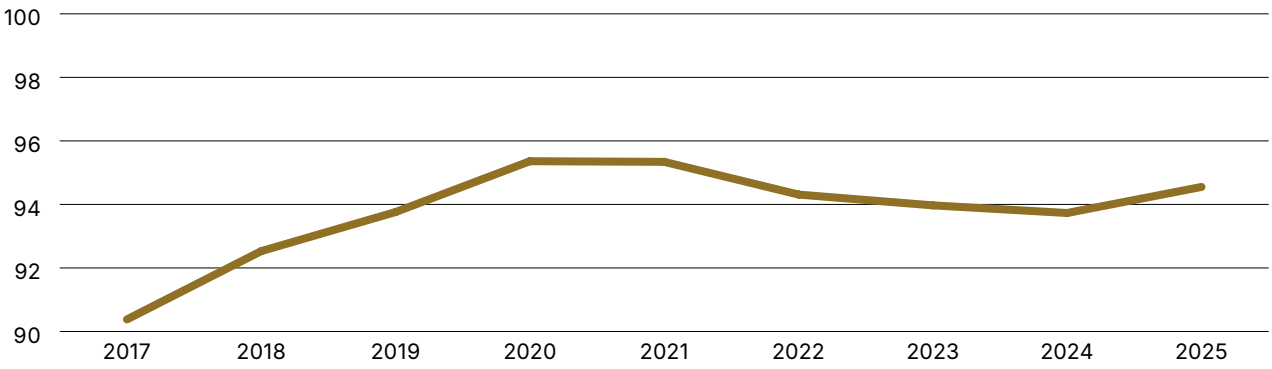


Tydliga tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld



Mer diffusa tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld

Andel gravida (%) som tillfrågats om våldsutsatthet
Utveckling 2017–2025



Källa: Graviditetsregistret

* Källa: Akademiskt primärvårdscentrum 2022, Rapport – Kvinnors utsatthet för våld i nära relationer

Malinamottagningarna

Vid de sex Malinamottagningarna i Region Stockholm: Bromma, Danderyd, Enskede, Huddinge, Solna och Södermalm arbetar sammanlagt cirka 30 psykologer, motsvarande drygt 23 heltidstjänster. Huvuduppgifterna är att erbjuda stödjande psykologinsatser till blivande föräldrar och familjer med barn 0–5 år samt att ge psykologkonsultation till personal på barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC). Psykologerna från Malinamottagningarna deltar också i tvärprofessionell samverkan (läs mer på sidan 38).

Under 2025 utfördes 498 konsultationer på BMM av psykologer från Malinamottagningarna, vilket var fler än de 402 som gavs 2024.

(Källa: verksamheternas årsberättelser)

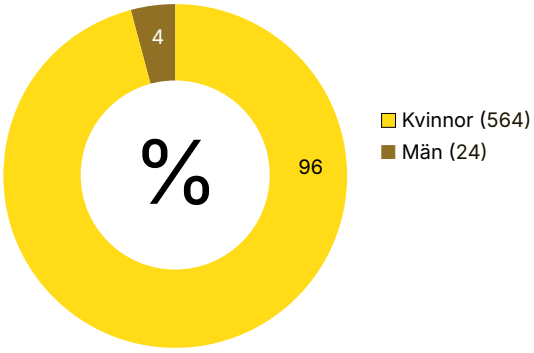
Under 2025 genomfördes 1 248 besök med blivande föräldrar, vilket var 47 procent fler än 2024. Kontakten på Malinamottagningen är vanligen ett till tre besök under graviditeten och kan förnyas efter att barnet är fött. Det genomsnittliga antalet besök för blivande föräldrar var 1,88 under 2025, jämfört med 1,75 besök 2024, och 1,99 besök per vuxen under 2023. Gruppbesök är inte medräknade (källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen).

Insatser för blivande föräldrar syftar till att stärka det kommande föräldraskapet, främja föräldrarnas förmåga att ha hand om barnet och det gemensamma föräldraskapet. Det är inte ovanligt att den gravida eller partner/icke födande också har kontakt med psykiatrin eller primärvården för psykisk ohälsa. Kontakten med Malina syftar till att underlätta omställningen till föräldraskapet när det finns försvårande omständigheter. Den gravida eller partner kommer på remiss från BMM (eller Specialistmödravården). Vanliga kontaktorsaker under graviditet handlar om behov av stöd kring föräldrablivande och anknytning, och oro kopplat till graviditet. Stöd i det kommande gemensamma föräldraskapet förekommer också.

Gravida och partner kan komma på digitalt besök eller besöka mottagningen. Psykologerna kan ibland erbjuda besök på BMM tillsammans med barnmorska. De flesta besöken genomfördes med gravida, men också blivande icke-födande föräldrar kom och vid 22 procent av besöken var två blivande föräldrar närvarande.

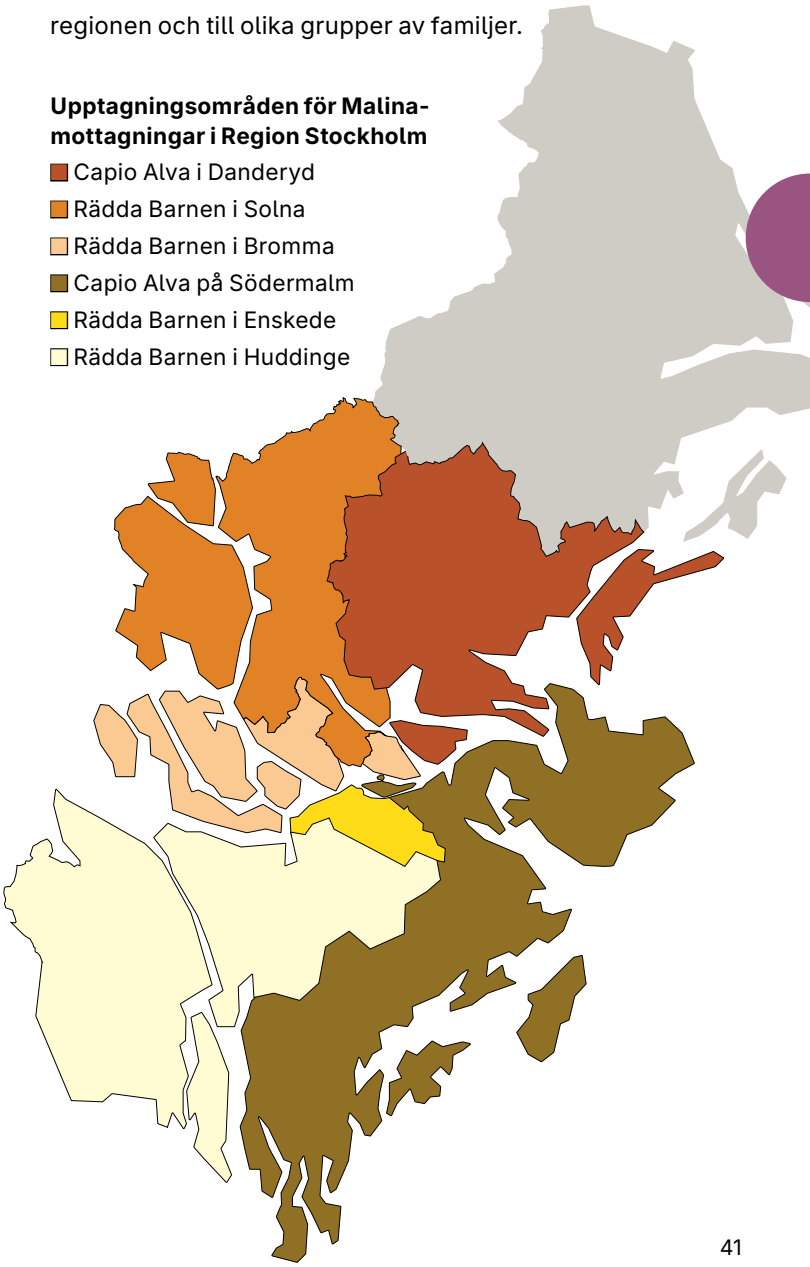
Under 2025 fokuserade fortbildningsinsatser för Malinamottagningarna bland annat på kartläggning av hur insatserna når ut i olika delar av regionen och till olika grupper av familjer.

Antal och andel blivande föräldrar som fick stöd på Malinamottagning 2025, kvinnor respektive män.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Upptagningsområden för Malinamottagningar i Region Stockholm



Eftervård

Vårdtiden inom slutenvården i samband med barnafödande har blivit allt kortare. Det ställer högre krav på vårdkedjan för bibehållen patientsäkerhet och för att tillgodose behovet av stöd och uppföljning efter förlossningen.

Som en förberedelse för tiden efter förlossningen förs samtal om återhämtning, amning och föräldraskapet i slutet av graviditeten. På 1177 finns även skriftlig information om tiden efter på flera språk. Den gravida uppmuntras även i slutet av graviditeten till reflektion kring sin reproduktiva livsplan och behov av preventivmedel efter förlossningen.

För att tydliggöra eftervårdskedjan bokas tiden för det första eftervårdsbesöket in redan i slutet av graviditeten. Ett första eftervårdsbesök rekommenderas inom fyra veckor efter förlossningen och ett andra besök inom 6–16 veckor. Antalet eftervårdsbesök är inte begränsat utan varierar utifrån individuella behov.

De första veckorna med det nyfödda barnet innebär en stor omställning för många nyblivna föräldrar och det är ofta svårt att på BB ta till sig all information som ges. Som komplement till individuella eftervårdsbesök och gruppträffar erbjuder därför många barnmorskemottagningar (BMM) i Region Stockholm digitala informationsträffar de första två till tre veckorna efter förlossningen, med fokus på normal återhämtning och vanliga besvär. Arbetssättet har utvecklats i lokala projekt på BMM i Region Stockholm och uppmärksammats nationellt av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i spridningen av goda exempel (Glo och sno).



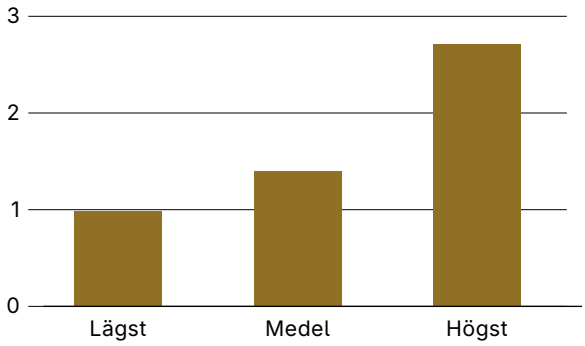
Första veckan efter förlossningen har förlossningskliniken huvudansvaret för uppföljning av barnet och den födande förälderns fysiska och psykiska hälsa.

Barnmorskan på BMM kontaktar den nyblivna föräldern via telefon eller videobesök inom två veckor efter förlossningen för en första avstämning av måendet. Tidpunkten för första eftervårdsbesöket bekräftas, eller tidigareläggs vid behov. Eftervårdsbesöken omfattar uppföljning av graviditeten, förlossningsupplevelsen och aktuellt mående (se bild). Både fysisk och psykisk hälsa ska uppmärksammas. Besöken syftar även till att stödja amning och föräldraskap, samt ge möjlighet till samtal om sexuell och reproduktiv hälsa.

För att främja ett individanpassat arbetssätt finns en samtalsmall som stöd. Innehållet i besöken anpassas efter den nyblivna förälderns aktuella behov.



Antal eftervårdsbesök per graviditet 2025, presenterat BMM med lägst/medeltal/högst
BMM som öppnade eller stängde under 2025 och BMM inom Vårdval Förlossning (Min Barnmorska, SpecMVC) ingår ej



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Under 2025 var andelen födande som kom på minst ett eftervårdsbesök i Region Stockholm 93 procent, vilket är i stort sett oförändrat jämfört med 2024 (källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Antalet eftervårdsbesök per födande ökade under 2025 till i genomsnitt 1,4 besök, jämfört med 1,3 besök under 2024 (källa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Det nationellt uppsatta målet är att minst 90 procent av de som fött barn får minst ett eftervårdsbesök.

Detaljerad information över antal eftervårdsbesök under 2025 redovisas per BMM av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Avtalsuppföljning Vårdval BMM 2025

Projekt eftervård

Under de senaste tio åren har MHV-enheten och barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Stockholm genomfört flera projekt för att förbättra eftervården i regionen.

Bakgrunden är att det framkommit ett behov av:

- tydligare kontaktvägar i vårdkedjan för nyblivna föräldrar, vid fysiska och psykiska besvär relaterade till nyföddhetsperioden
- bättre förberedelse inför första tiden efter förlossningen
- utökat stöd för bäckenbottenrehabilitering
- att minska skillnader mellan olika grupper.

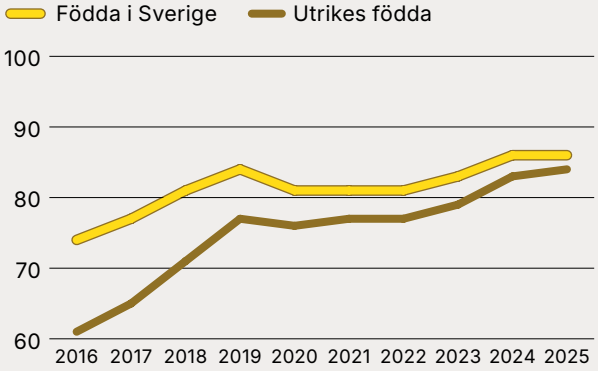
I Region Stockholm var utgångsläget år 2016 att 69 procent av de födande kom på eftervårdsbesök. Andelen varierade dock beroende på födelseland, vilket tyder på ojämlikheter i eftervården. Bland utrikesfödda kom 61 procent på eftervårdsbesök 2016 medan motsvarande andel bland födda i Sverige var 74 procent (källa: Graviditetsregistret).

Flera olika insatser har genomförts för att öka andelen som kommer på eftervårdsbesök och för att utjämna skillnader mellan grupper:

- Tiden för första eftervårdsbesöket rekommenderas sedan 2016 att bokas redan i slutet av graviditeten.
- Rutin med en tidig telefonkontakt inom 1–2 veckor efter förlossningen implementerades 2017.
- Första eftervårdsbesöket i hemmet har utvärderats i ett pilotprojekt på Rinkeby BMM under 2024. Projektet utvidgades under 2025 till fler BMM inom SLSO Norra och SLSO Södra.

Från 2018 och framåt kan andel eftervårdsbesök (totalt) följas i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens redovisning. Statistiken visar en ökande trend, från 81 procent 2018 till 93 procent 2025. Under samma period redovisar Graviditetsregistret en ökning från 78 till 85 procent. Uppgifter som hämtas från Graviditetsregistret är behäftade med en viss underrapportering och skiljer sig därför något från de uppgifter som baseras på antalet ersatta besök som redovisas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm.

Andel eftervårdsbesök (%) i Region Stockholm
Utveckling 2016–2025



Skillnader mellan grupper av föräldrar födda i Sverige respektive födda i annat land har successivt minskat, från 13 procentenheter 2016 till två procentenheter 2025 (källa Graviditetsregistret). Det tyder på förbättrad jämlikhet i eftervården i Region Stockholm jämfört med för tio år sedan.



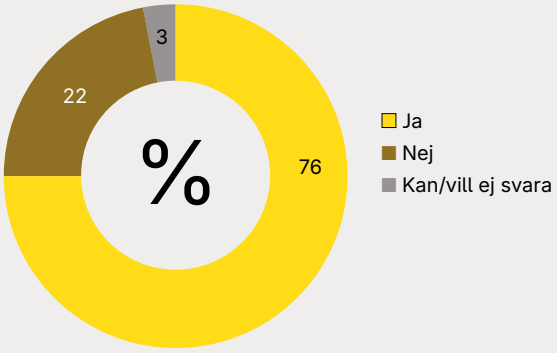
I Graviditetsenkäten framkommer att cirka en tredjedel av dem som upplever fysiska besvär efter förlossningen, och drygt var femte av dem som mår psykiskt dåligt i nyföddhetsperioden, inte känner till vart de ska vända sig för att få hjälp.

För att underlätta för barnmorskor och läkare på BMM att hjälpa kvinnor med fysiska och psykiska besvär efter förlossningen vidare i vårdkedjan uppdaterades hänvisningsstödet i den regionala Eftervårdsriktlinjen under hösten 2024. Hänvisningsstödet innehåller bland annat länkar till Vårdgivarguiden med aktuella kontaktuppgifter till fysioterapeuter inom såväl primärvårdsrehabilitering som inom specialiserad fysioterapi med inriktning mot obstetrik, gynekologi och urologi, samt till gynekologiska öppenvårdsmottagningar med uppdrag inom inkontinens och prolaps (framfall). Hänvisningsstödet ger även information om vart man remitterar nyblivna föräldrar som mår psykiskt dåligt efter förlossningen och vart man vänder sig vid komplicerad amning, och har vidareutvecklats under 2025.

Effekten av det nya hänvisningsstödet kan utvärderas i Graviditetsenkäten tidigast under 2026, eftersom enkätfrågor som rör kännedom om vart man vänder sig vid besvär besvaras först ett år efter förlossningen.

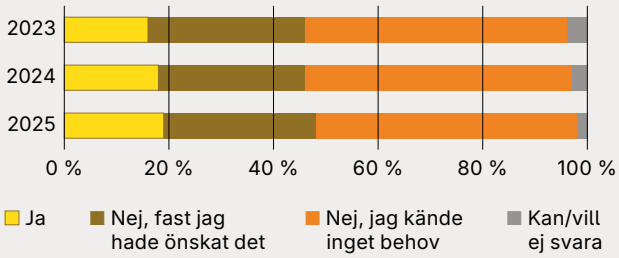
Under 2026 inleder MHV-enheten tillsammans med förlossningsklinikerna i Region Stockholm ett arbete för att skapa gemensamma rutiner för en 'Eftervårdsplan'. Syftet är att i högre grad individualisera eftervården och öka tryggheten för familjerna genom att redan under graviditeten förbereda de blivande föräldrarna på att vårdtiden på BB ofta är kort, och samtidigt tydliggöra att eftervården fortsätter i hemmet med stöd från förlossningskliniken, BMM och BVC.

Om du har mått dåligt psykiskt efter förlossningen, har du då vetat vart du kunde vända dig?
(Frågan ställs ett år efter förlossningen och avspeglar förlossningar under 2024)



Källa: Graviditetsenkäten 2025 (svarsfrekvens 39 procent)

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 2023–2025 (svarsfrekvens 39–42 procent)

Under hösten 2025 genomfördes en tvådagars fördjupningsutbildning för regionens eftervårdambassadörer på BMM. Första dagen var syftet att ge fördjupad kunskap om bäckenbottens anatomi, undersökning av bäckenbotten vid eftervårdsbesöket och konsekvenser av förlossningsbristningar på sikt. Andra dagen delade deltagarna med sig av goda exempel och framgångsfaktorer i det lokala arbetet med eftervården på BMM. Vidare fick deltagarna tips om hur man kan arbeta med eftervårdsgrupper och prata om föräldraskap och parrelation efter barnets födelse.

Amning

Arbetet med amning på BMM

Barnmorskan på barnmorskemottagning (BMM) har en viktig roll i att förbereda, följa upp och stödja amning. BMM utgör en första betydelsefull länk i vårdkedjan för amningsinformation och stöd till föräldrarna. Enligt basprogrammet ska alla blivande föräldrar tillfrågas om sin inställning till och erfarenheter av amning samt önskemål inför kommande amning. Information ska ges om de positiva effekterna med amning och bröstmjölk och förberedelse för det första mötet med barnet, dess signaler och behov. För de som har en oro inför kommande amning eller tidigare dålig amningserfarenhet finns möjlighet till utökat amningsstöd under graviditeten. Efter förlossningen följs amningen upp genom ett telefonsamtal eller videomöte inom två veckor och vid de fortsatta eftervårdsbesöken på BMM där ytterligare råd och stöd ges.

Vad har amning för betydelse?

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

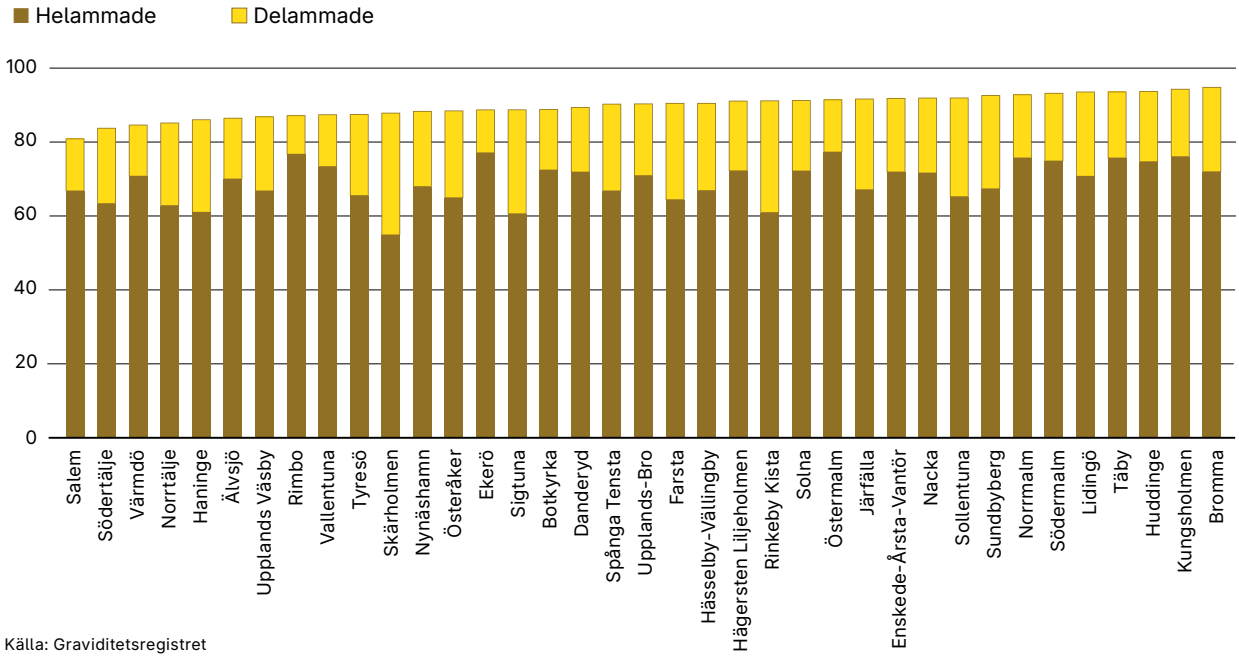
Hur ser statistiken ut i Stockholm?

Ungefär 90 procent av barnen ammade fyra veckor efter förlossningen, vilket är jämförbart med genomsnittet de senaste fem åren. Stora skillnader ses dock i olika kommuner/stadsdelar. Högst andel som helammade sina barn fyra veckor efter förlossningen fanns på Ekerö och Östermalm med 77 procent och lägst andel i Skärholmen med 55 procent. Motsvarande siffror för delamning var elva procent i Rimbo och 33 procent i Skärholmen. Andelen kvinnor som inte alls ammade sina barn fyra veckor efter förlossningen varierade mellan fem och 19 procent i olika områden. Lägst amningsfrekvens totalt sett var det i Salem. Stockholm ligger cirka fyra procent högre i hel- och delamning totalt än riket i genomsnitt.



Se även Barnhälsovårdens årsrapport för Stockholms län 2025 där mer statistik om amning vid olika åldrar presenteras.

Andel kvinnor (%) som hel- respektive delammade fyra veckor efter förlossning 2025, presenterat perkommun/stadsdel



Källa: Graviditetsregistret



Amningsprojektet i hela vårdkedjan

En god amningsvård under barnets första 1 000 dagar – från graviditetens början till tvåårsdagen – kräver välfungerande samordning inom hela vårdkedjan. Det innebär att information måste vara samstämmig, stödet individanpassat och insatserna koordinerade.

Amningsvårdkedjan, där representanter från vårdkedjans alla delar deltar, utgör grunden för arbetet i amningsprojektet. Syftet är att skapa en gemensam plattform för dialog, kunskapsutbyte och möjligheter att dela erfarenheter – med målet att tillsammans utveckla amningsstödet utifrån en gemensam inriktning.

Under 2025 har amningsprojektet haft särskilt fokus på kompetenshöjande insatser, framtagande av gemensamma riktlinjer och stödmaterial, framför allt kopplat till den regionala riktlinjen för amning. Amningsarbetet har presenterats på flera konferenser och möten. Riktade insatser har även genomförts inom ramen för olika arbetsgrupper.

Regional riktlinje för amning

Revideringen av den regionala amningsriktlinjen för personal i hela vårdkedjan är i slutfasen. Under 2025 har nytt stödmaterial för klinisk vårdpersonal tagits fram. Riktlinjen har en tydligare koppling till WHO/UNICEF:s tio steg för att främja amning samt inkluderar målbilder för amningsprevalens vid olika åldrar. Den regionala riktlinjen utgår från den nationella amningsstrategin (2022), Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd (2022) och de uppdaterade riktlinjerna (2024).

Riktlinjen och stödmaterialet har presenterats för Regionala programområdet (RPO) barn och unga, RPO kvinnosjukdomar och förlossning samt RPO levnadsvanor. Arbetet beräknas vara klart och implementeras under 2026.

Varför behövs en regional riktlinje för amning?

Amning ger stora hälsofördelar för både barn och föräldrar och är en viktig folkhälsoinsats.

Region Stockholm når inte WHO:s mål för amning och amningsfrekvensen sjunker tidigt.

Tidig hemgång och fragmenterad vårdkedja gör att många föräldrar upplever otillräckligt amningsstöd.

En sammanhållen och amningsvänlig vårdkedja behövs, med samstämmig information och tidigt stöd.

Vårdpersonalens kompetens är avgörande, och kontinuerlig utbildning krävs för att ge tryggt och evidensbaserat stöd.

En gemensam regional strategi behövs för att skapa jämlikhet, kvalitet och bättre uppföljning i amningsarbetet.

Tio steg som främjar amning
– en vägledning för implementering

WHO* rekommenderar amning inom en timme efter barnets födsel, enbart amning i sex månader och fortsatt amning med tilläggskost i två år eller längre. Tio steg för att främja amning utgör ett viktigt underlag för det praktiska amningsarbetet i hela vårdkedjan.

*WHO, World Health Organisation (Världshälsoorganisationen)

1 Vårdgivarens rutiner
Rutinerna säkerställer att alla föräldrar och spädbarn erhåller bästa vård.



2 Personalens kompetens
Personal med god kompetens erbjuder bästa stöd för amning.



3 Vård under graviditet
De flesta som fött barn kan amma med rätt stöd.



4 Vård direkt efter födseln
Hud mot hud stimulerar barnets rooting-reflex och hjälper amningen att komma igång.



5 Stödja till amning
Amning är naturligt, men de flesta behöver stöd i början.



6 Tillägg
Att ge tillägg på BB kan påverka amningen och den egna mjölkproduktionen negativt.



7 Samvård
Föräldrar och närstående behöver känna igen och besvara barnets signaler att det vill ammas.



8 Amning vid behov
Att amma när barnet vill är till fördel för både den ammande och barn.



9 Nappflaskor och nappar
Nappanvändning kan försvåra förståelsen för barnets signaler till amning.



10 Utskrivning och överrapportering
Etablering av amning tar tid.



Verksamhet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa

Preventivmedel och familjerådgivning på BMM

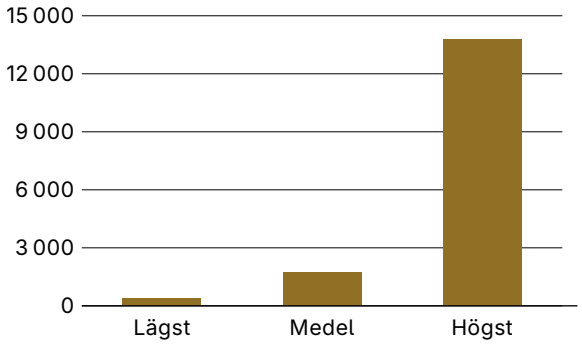
Preventivmedelsrådgivning är en stor och viktig del av barnmorskans arbete på barnmorskemottagning (BMM). I Sverige förskrivs den övervägande delen av alla preventivmedel av barnmorskor. En barnmorskas förskrivningsrätt omfattar, enligt Socialstyrelsens författning, preventivmedel till friska kvinnor i födelsekontrollerande syfte.

I samband med preventivmedelsbesök genomförs även graviditetstester och provtagning för sexuellt överförbara infektioner (STI), och uppföljning erbjuds vid behov utifrån provsvaren. Vid behov av akutpreventivmedel erbjuds rådgivning och åtgärd i form av tablettbehandling eller insättning av kopparspiral samt uppföljning.

Det totala antalet besök inom uppdraget för sexuell och reproduktiv hälsa på BMM ökade med 4,6 procent, från 106 905 besök år 2024 till 111 771 besök år 2025, inklusive besök för STI-provtagning och klimakterierådgivning. Trenden går mot ökad andel digitala rådgivningsbesök. Av alla besök 2025 var 32 procent digitala besök (31 procent 2024 och 24 procent 2023).

Antal besök på BMM för preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning och annan rådgivning 2025, presenterat BMM med lägst/medeltal/högst

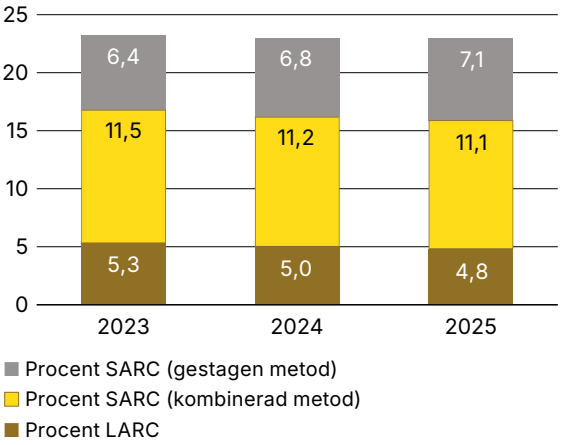
Storlek på BMM varierar. BMM som stängde eller öppnade under 2025 och BMM som drivs inom Vårdval förlossning (Min barnmorska och SpecMVC) ingår ej.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Totalt fick 23 procent av kvinnor i åldern 15–49 år i Region Stockholm något preventivmedel under 2025. Majoriteten av dessa (79 procent) fick SARC (short -acting reversible contraception) dvs kombinerade p-piller, mini/mellanpiller, p-ring eller p-plåster (källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin).

Andel kvinnor (%) 15–49 år med minst ett uthämtat preventivmedel eller en kopparspiralinsättning (alla vårdgivare). Utveckling 2023–2025



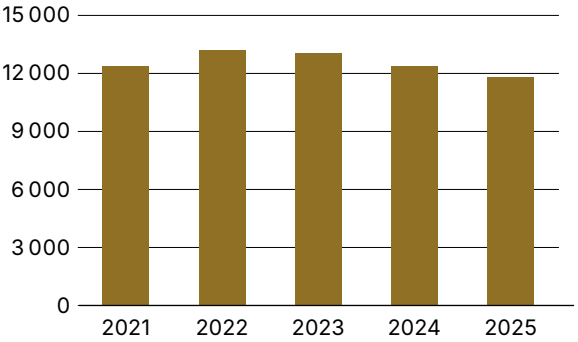
Källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Långverkande preventivmedel (LARC, longacting reversible contraception), det vill säga p-stav, p-spruta och olika typer av spiraler ger det mest effektiva skyddet mot oönskad graviditet. Trots en fortsatt strävan att öka användningen av LARC, minskade antalet insättningar på BMM till 4,8 procent under 2025. Totalt genomfördes 11 793 insättningar, jämfört med 12 390 året innan. En förklaring till minskningen är att LARC förnyas med tre till åtta års mellanrum, till skillnad från SARC som kräver förnyat recept varje år.

Antal besök med insättning av LARC på BMM inom uppdraget för sexuell och reproduktiv hälsa

(LARC vid eftervårdbesök ingår ej)

Utveckling 2021–2025



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Under 2025 anordnande MHV-enheten en heldagsutbildning i antikonception för barnmorskor på BMM.

Reproduktiv livsplan

Preventivmedelsrådgivning utgår från en reproduktiv livsplan (RLP) som syftar till att vägleda kvinnan eller paret i deras önskningar om att ha eller inte ha barn och en plan för hur kvinnan eller paret ska nå dit. Planen kan förändras under livet. Reproduktiv Livsplan är utgångspunkten i rådgivningen som syftar till att förhindra oönskade graviditeter och bevara fertiliteten fram till dess att graviditet eventuellt är aktuell.

Reproduktiv livsplan – en plan för framtiden

Vill du ha (fler) barn i ditt liv?

Nej
Preventivmedel

Ja, snart
Hur optimera levnadsvanor

Ja, kanske, vet ej
Hur undvika oönskad graviditet och bibehålla god reproduktiv hälsa



Preventivmedelsguide för patienter

Preventivguiden.se är ett webbaserat test som är framtaget av MHV-enheten och riktar sig till allmänheten. I testet får man svara på frågor som har betydelse för valet av preventivmedel. Utifrån svaren på frågorna presenteras förslag på lämpliga preventivmetoder för just den person som gjort testet.

Guiden kan vara ett bra underlag inför preventivmedelsrådgivning hos barnmorskan på barnmorskemottagningen.

Guiden finns på fem olika språk

- Svenska
- Engelska
- Arabiska
- Somaliska
- Thailändska



Under 2025 hade preventivguiden 8 259 besökare och av dessa genomförde 5 609 testet.

Sexuellt överförbara infektioner

Barnmorskemottagningarna (BMM) har en central roll i det preventiva arbetet mot sexuellt överförbara infektioner (STI). Uppdraget omfattar att erbjuda provtagning, diagnostik och behandling av vissa infektioner samt smittspårning enligt smittskyddslagen. Arbetet är en del av det bredare uppdraget att främja sexuell och reproduktiv hälsa och minska smittspridning i befolkningen.

Under 2025 anmäldes totalt 7 426 fall av klamydia i Region Stockholm, 94 färre fall än 2024. Förekomsten av gonorré är fortsatt avsevärt högre bland män (82 procent av fallen) än bland kvinnor och är vanligast i åldrarna 20–29 år. Gonorréincidensen har minskat med nio procent jämfört med 2024, då det under 2025 rapporterades in 2250 fall.

Eftersom många kvinnor som infekteras med klamydia eller gonorré är symtomfria är det viktigt att provtagning erbjuds generöst på BMM. Genom att identifiera och behandla infektioner i ett tidigt skede kan risken för sjukdom och komplikationer, såsom äggledarinflammation och infertilitet, minska samtidigt som fortsatt smittspridning begränsas.

Genom att erbjuda provtagning uppmärksammas också den sexuella hälsan vilket kan utgöra en ingång till ett mer fördjupat samtal. Inför spiralinsättning erbjuds provtagning avseende klamydia och gonorré och gravida erbjuds att lämna prov tidigt i graviditeten. Provtagning och behandling för sexuellt överförbara infektioner (STI) på BMM är kostnadsfri. Under 2025, diagnosticerades 419 fall av klamydia på BMM vilket motsvarar sex procent av alla klamydiafall, inklusive män i Region Stockholm.

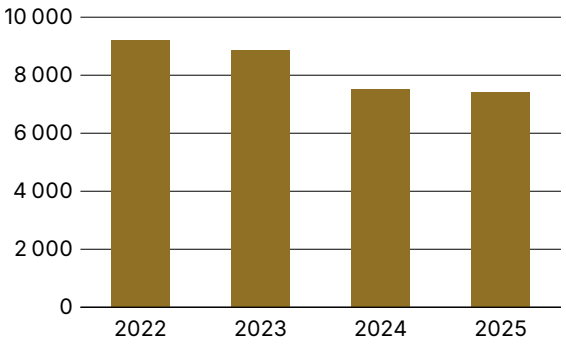
I barnmorskans förskrivningsrätt ingår läkemedel för behandling av klamydia och den smittskyddsansvariga barnmorskan på BMM genomför även smittspårning vid positiva fall. Vid positivt prov för gonorré remitteras patienten vidare till specialistmottagning sexuell hälsa som ombesörjer behandling och smittspårning.

Barnmorskor på BMM utförde 221 smittspårningar under 2025. De BMM som har få positiva fall utför inte smittspårning själva utan remitterar till vårdvalsmottagningarna för sexuell hälsa.

År 2025 anmäldes totalt 221 fall av syfilis, en ökning med 17 fall jämfört med 2024. Tre fall identifierades på BMM. Syfilis är betydligt vanligare bland män (96 procent av fallen) och dominerar i gruppen män som har sex med män.

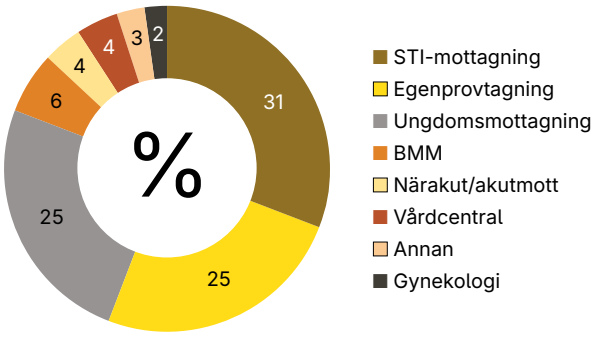
Sverige har en nationell plan att eliminera hepatit C till 2030 i enlighet med WHO:s* mål. Totalt har antalet rapporterade hepatit C-fall 2025 minskat med 26 procent i regionen jämfört med 2024.

Antal anmälda fall av klamydia per år, män och kvinnor
Utveckling 2022–2025



Källa: Smittskydd Stockholm

Första provtagande instans för anmälda fall av klamydia 2025



Källa: Smittskydd Stockholm

*WHO, World Health Organisation (Världshälsoorganisationen)

Basal klimakterierådgivning

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

Socialstyrelsen publicerade 2021 en rapport om vård och behandling vid klimakteriebesvär. Som en del i framtagande av rapporten genomfördes en enkätundersökning bland 2 000 kvinnor i åldersgruppen 50–59 år. Kvinnorna besvarade frågor om symtom och vård i samband med klimakteriet. I rapporten framkommer att nästan alla tillfrågade hade erfarit symtom som de relaterat till klimakteriet, varav hälften uppgav svåra besvär. Cirka hälften av de svarande uppgav att de varit ganska förberedda på klimakterierelaterade besvär och att de både hade kunskap om hur de själva kan hantera besvären och vilken hjälp som finns att tillgå från hälso- och sjukvården. Samtidigt uppgav en tredjedel att de varit oförberedda på att komma i klimakteriet och de besvär det kan vara förenat med. En majoritet önskade få riktad information från hälso- och sjukvården om vad som händer i kroppen i samband med klimakteriet och vad man kan göra på egen hand för att lindra besvären.

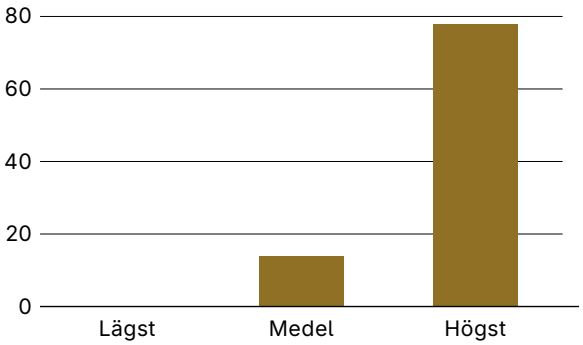
Barnmorskor kan förmedla en stor del av den information som efterfrågas och även ge råd och information om receptfria läkemedel till kvinnor som efterfrågar det. Om det är nödvändigt med annan typ av behandling, till exempel vid svettningar och värmevallningar, hänvisas kvinnan till läkare.

Sedan 2020 har barnmorskor på BMM i Region Stockholm möjlighet att erbjuda information och basal rådgivning om klimakteriet om det efterfrågas i samband med primär vårdkontakt av annat skäl.

Antalet besök för klimakterierådgivning uppgick under 2025 till 608 besök. Troligtvis är antal besök för klimakterierådgivning underrapporterade eftersom en del rådgivning sker i samband med exempelvis cellprovtagning.

Antal besök för klimakterierådgivning 2025 presenterat BMM med lägst/medeltal/högst

Storlek på BMM varierar. BMM som öppnade eller stängde under 2025 och BMM inom Vårdval Förlossning (Min Barnmorska och SpecMVC) ingår ej.



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Idag finns det starkt önskemål från barnmorskor på BMM att få arbeta mer med klimakterierådgivning. MHV-enheten satsar på att utbilda och höja kompetensen om klimakteriet hos barnmorskor.



Information om klimakteriet på 1177.

Screening för livmoderhalscancer

Livmoderhalscancer är den fjärde vanligaste dödsorsakande cancern bland kvinnor i världen. Sedan screeningen infördes i Sverige har dessa cancerfall minskat kraftigt i landet. Inom Region Stockholm-Gotland samordnas den gynekologiska cellprovtagningen av Regionalt Cancercentrum (RCC).

I Region Stockholm erbjuds kvinnor 23–70 år att delta i screeningprogrammet. Inbjudan till provtagning skickas vart femte år till kvinnor i åldern 23–49 år och vart sjätte år till kvinnor i åldern 50–70 år. Idag erbjuds alla kvinnor självtest från 23 års ålder. Vid självprovtagning skickas provet till ett laboratorium där eventuell förekomst av humant papillomvirus (HPV) analyseras. Om HPV hittas i provet kallas kvinnan för uppföljande cellprov på barnmorskemottagning (BMM). Under 2025 skickades totalt 237 936 självtester ut. 60 589 av dessa självtester (25 procent) skickades in till laboratoriet för analys. På BMM togs 2025 totalt 39 445 prover och dessa inkluderar primära screeningprover och uppföljning av HPV-positiva självtester.

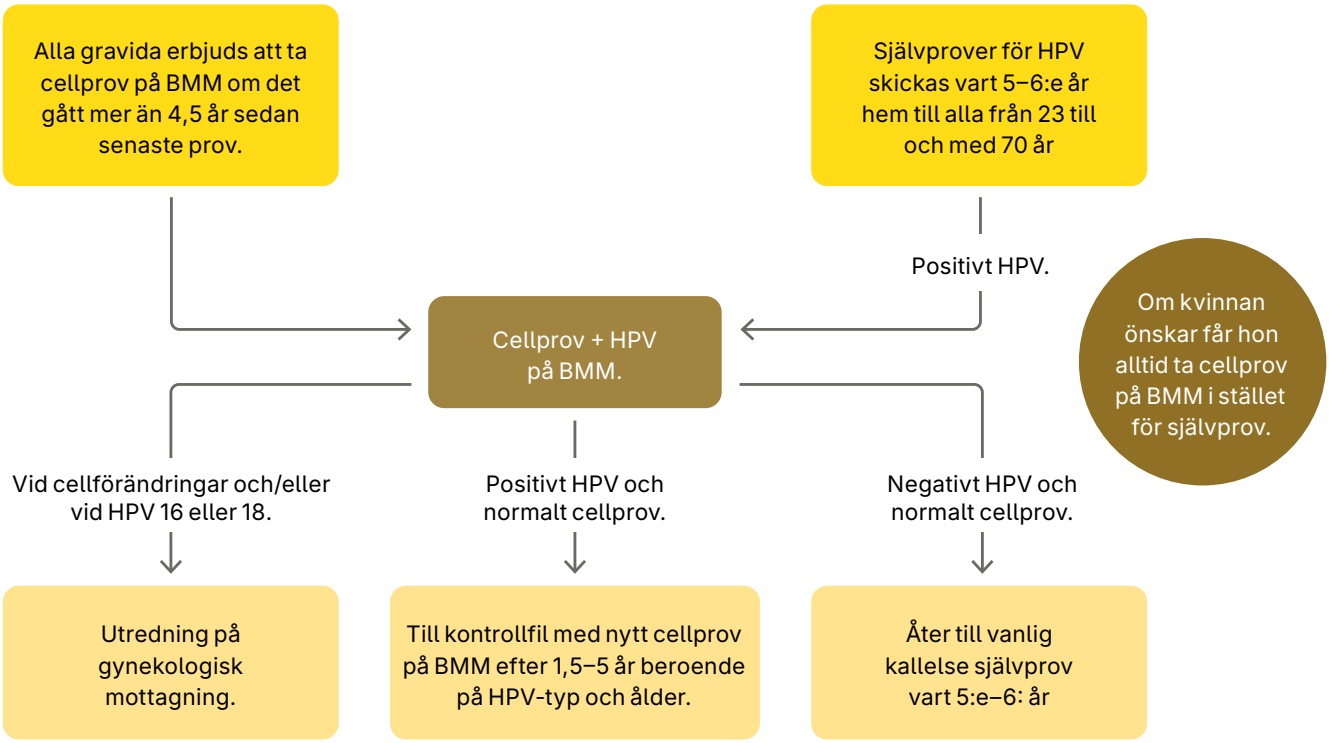
Idag erbjuder elevhälsan alla barn i årskurs fem HPV-vaccination som är ett mycket effektivt skydd mot livmoderhalscancer.

Sedan 2021 erbjuds även alla kvinnor födda 1994–2001 gratis ”catch up” med HPV-vaccin med förbättrat skydd för flera HPV typer (nio) inom ramen för ett projekt. Målet är att utrota livmoderhalscancer till 2027. Under 2025 vaccinerades 26 728 personer varav 4 298 via BMM.

HPV-vaccin skyddar inte bara mot livmoderhalscancer utan även vulvacancer, peniscancer, analcancer, tonsillcancer och kondylom.

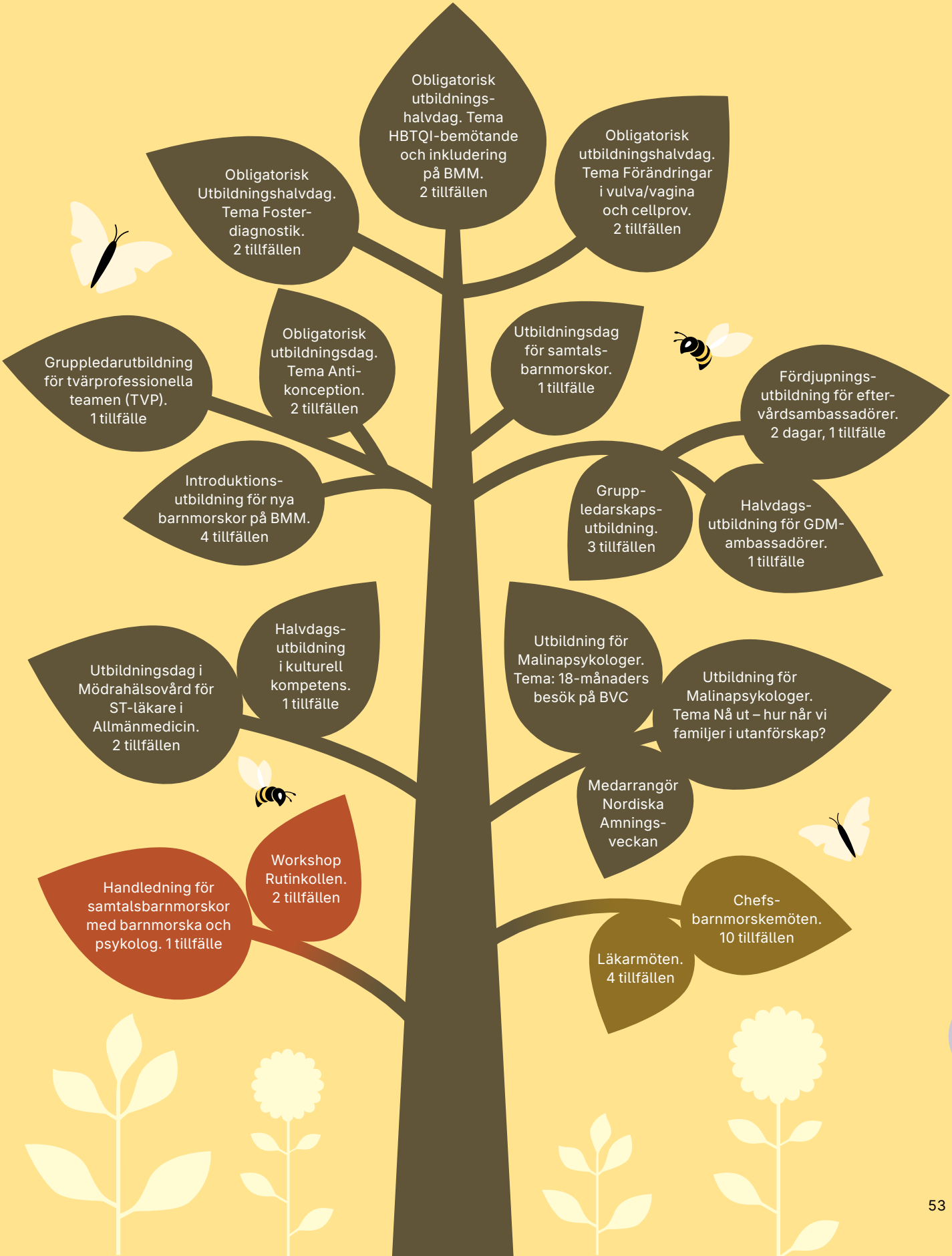
Det är angeläget att fortsätta arbeta för att fler lämnar prov eftersom närmare två tredjedelar av de kvinnor som insjuknar i livmoderhalscancer inte följt screeningprogrammet. Kvarstående infektion med HPV anses vara en nödvändig faktor för utveckling av cellförändringar till livmoderhalscancer.

Flödesschema över screeningen för livmoderhalscancer



*Källa: Regionalt Cancercentrum (RCC)

Mödrahälsovårdsenhetens utbildningar, handledningar och informationsmöten 2025



Introduktionsutbildning för barnmorskor

Introduktionsprogrammet för nya barnmorskor på barnmorskemottagningar (BMM) implementerades 2021. Från och med våren 2024 erbjuds introduktionsutbildningen under vårterminen med fyra utbildningshalvdagar utifrån de grundläggande arbetsområdena på BMM. För att få en helhetsbild av arbetets omfattning inom uppdraget sexuell och reproduktiv hälsa rekommenderas deltagande vid alla fyra tillfällen, men utifrån behov är det sedan 2022 möjligt att boka varje utbildningstillfälle separat. Teman för utbildningshalvdagarna är följande:

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

MHV-enheten ser stora vinster i att utbildningen genomförs fysiskt då mötet mellan de nya barnmorskorna är en viktig del i att utvecklas i sin roll som barnmorska på BMM. Det har även framkommit som en av styrkorna i de utvärderingar som genomförts.



Introduktionsprogrammet 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.

*EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale, läs mer på sidan 36.

Vid utvärderingen av introduktionsutbildningen 2025 fick barnmorskorna flera frågor, bland annat ***"Upplever du att hela introduktionsutbildningen har varit bra för dig som ny barnmorska på BMM?"*** 90 procent svarade ***"Ja, till stor del"*** och 10 procent ***"Ja, till viss del"***.

På frågan "Vad var speciellt bra?" svarade barnmorskorna bland annat:

- Bra att det finns tid för relationer och frågor!
- Bra att är från olika mottagningar och med olika erfarenhet. Intressanta diskussioner. Bra ämnen, viktigt. Bra tips. Bäckenbotten bra med typiska symtom.
- Första tillfället var väldigt givande som ny barnmorska inom BMM. Bäckenbotten!
- Bra med info kring grav och prev!
- Att få höra andras upplevelser som ny på BM, att dela med sig av erfarenheter och tips. Tycker alla delar var givande.
- Bäckenbottenutbildningen idag var extra bra för det var så mycket nytt som inte togs upp på barnmorskeutbildningen. Väldigt bra att få mer instruktion i bb-undersökning.
- Amning, bäckenbotten, preventiv-medel.

MHV-podden

MHV-enheten producerar en egen podcast. MHV-podden vänder sig i första hand till personal verksam på barnmorskemottagningar men är tillgänglig för alla via de plattformar där poddar finns.

Under 2025 hade MHV-podden en längre paus på grund av personalomsättning och det spelades endast in fem nya avsnitt.

Totala antalet unika nedladdningar (antal användare som laddat ner innehållet minst en gång) under 2025 var 5 794. Under 2024 publicerades 13 avsnitt med 6 213 unika nedladdningar.

Under 2026 kommer alla obligatoriska utbildningsdagar följas upp med en podcast på samma ämne. MHV-enhetens podcast är uppe i normal produktionstakt under 2026.

Från start i december 2018 till denna årsrapports upplaga trycktes i september 2026 har MHV-podden.se laddats ned **fler än 61 000 gånger.**

Titel på avsnitt som spelades in 2025

- Att upptäcka psykisk ohälsa under graviditet och EPDS-riktlinjen*
- Föräldraskapsstöd i grupp och gruppledarskapsutbildning för barnmorskor
- Smittskydd och vaccinationer av gravida
- RS-virus och Beyfortus®
- Sammanhållen vårdkedja – Min Barnmorska

** Det mest nedladdade avsnittet under 2025!*



Socialstyrelsens förslag till nationell plan 2026–2035 för graviditet, förlossning och tiden efter

Under 2025 hade Socialstyrelsen ett tydligt fokus på frågor som rör graviditet, förlossning och tiden efter barnets födelse. Bland annat publicerades, på regeringens uppdrag, *Förslag till nationell plan för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter för perioden 2026–2035*. Planen ska bidra till en jämlik vård med likvärdig kvalitet i hela landet och innehåller även förslag på hur utvecklingen ska följas upp.

I planen konstaterar Socialstyrelsen att graviditets- och förlossningsvården håller hög kvalitet men att viktiga utvecklingsområden kvarstår. Tre huvudsakliga fokusområden är beskrivna i planen där mödrahälsovården är en central del av fokusområde ett.



Fokusområde 1
En säker, sammanhållen, personcentrerad, tillgänglig och jämlik vård under graviditet, förlossning och tiden efter.

Fokusområde 2
En nationellt samordnad kunskapsstyrning och kunskapsbaserad vård.

Fokusområde 3
En hållbar kompetensförsörjning som möter vårdbehovet.

För graviditetsvården konstateras att den behöver bli mer individanpassad, med särskild prioritet för gravida med riskfaktorer eller särskilda behov. Information och stöd kring fosterdiagnostik behöver stärkas och erbjudas mer jämlikt. Även föräldraskapsstödet bör byggas ut och ges på ett mer likvärdigt sätt.

När det gäller eftervården, som omfattar flera delar av vårdkedjan, behövs en mer strukturerad planering och uppföljning. Den som har fött barn ska få vård och stöd på rätt vårdnivå och hela vårdkedjan ska främja och stödja amning.

Nationella insatser – förslag som kan stödja utvecklingen

Ta fram ett nationellt informations- och stödmaterial på olika språk och för olika målgrupper som görs tillgängligt på en nationell plattform. Syftet är att ge likvärdig och kvalitetssäkrad information till blivande föräldrar om både graviditet, förlossning, amning, återhämtning och läkning efter graviditet och förlossning samt föräldraskap.

Ett nationellt föräldraskapsstödsprogram tas fram som kan användas i mödrahälsovården och bidra till ett mer jämlikt och kvalitetssäkrat föräldraskapsstöd till blivande föräldrar.

Utreda behov av och förutsättningar att bilda två nationella kunskapscenter för fosterdiagnostik och för amning.



I regionala utvecklingsförslagen poängterar Socialstyrelsen att regionerna behöver

- Säkerställa att besökstiden hos barnmorskan anpassas utifrån behov samt att riktade insatser erbjuds till gravida med särskilda behov, där gravida med begränsade språkkunskaper i svenska är en grupp som särskilt behöver prioriteras.
- Säkerställa att det finns tillgång till stöd och behandling för gravida med förlossningsrädsla, psykisk ohälsa och psykisk sjukdom samt skadligt bruk och beroende.
- Ta fram och implementera skriftliga rutiner för att erbjuda reflekterande samtal om amning till alla blivande föräldrar.
- Utveckla och stärka tillgången till förebyggande insatser och behandling för gravida med graviditetsrelaterade fysiska besvär till exempel genom att utveckla former för samverkan mellan BMM och fysioterapeuter.
- Säkerställa att gravida med obesitas erbjuds kombinerad levnadsvanebehandling i syfte att stödja en hälsosam viktutveckling under graviditeten och hälsosamma levnadsvanor under och efter graviditeten.
- Utveckla och implementera skriftliga rutiner i hela vårdkedjan för att erbjuda en individuell eftervårdsplanering som påbörjas under graviditeten och ses över efter förlossningen.
- Tydliggöra roll- och ansvarsfördelningen i vårdkedjan i vården efter förlossningen.
- Ta fram och implementera skriftliga rutiner för uppföljning i mödrahälsovården under den första till andra veckan efter hemgången från sjukhuset.
- Ta fram och implementera skriftliga rutiner för samverkan, information och överrapportering mellan olika aktörer för gravida och nyblivna mammor med psykiska besvär och psykisk sjukdom och/eller skadligt bruk och beroende.
- Ta fram och implementera skriftliga verksamhetsnära rutiner i syfte att stärka följsamhet i hela vårdkedjan till Tio steg som främjar amning.

Källa: Graviditet, förlossning och tiden efter – Förslag till nationell plan 2026–2035 – Socialstyrelsen

Ansvariga för årsrapporten på Mödrahälsovårdsenheten 2025

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

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

Carina Edman
Samordningsbarnmorska, carina.edman@regionstockholm.se

Johanna Molin
Mödrahälsovårdsöverläkare, johanna.molin@regionstockholm.se

Anna Akselsson
Samordningsbarnmorska, anna.akselsson@regionstockholm.se

Ulrika Berndt
Samordningsbarnmorska, ulrika.berndt@regionstockholm.se

Marija Simic
Mödrahälsovårdsöverläkare, marija.simic@regionstockholm.se

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

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

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

Veronika Palm
Leg psykolog, veronika.palm@regionstockholm.se

Mehwish Edström
Administratör, mehwish.edstrom@regionstockholm.se

Övriga medarbetare verksamma på MHV-enheten under 2025

Elisabeth Storck Lindholm
Mödrahälsovårdsöverläkare

Emma Lilliehöök
Samordningsbarnmorska

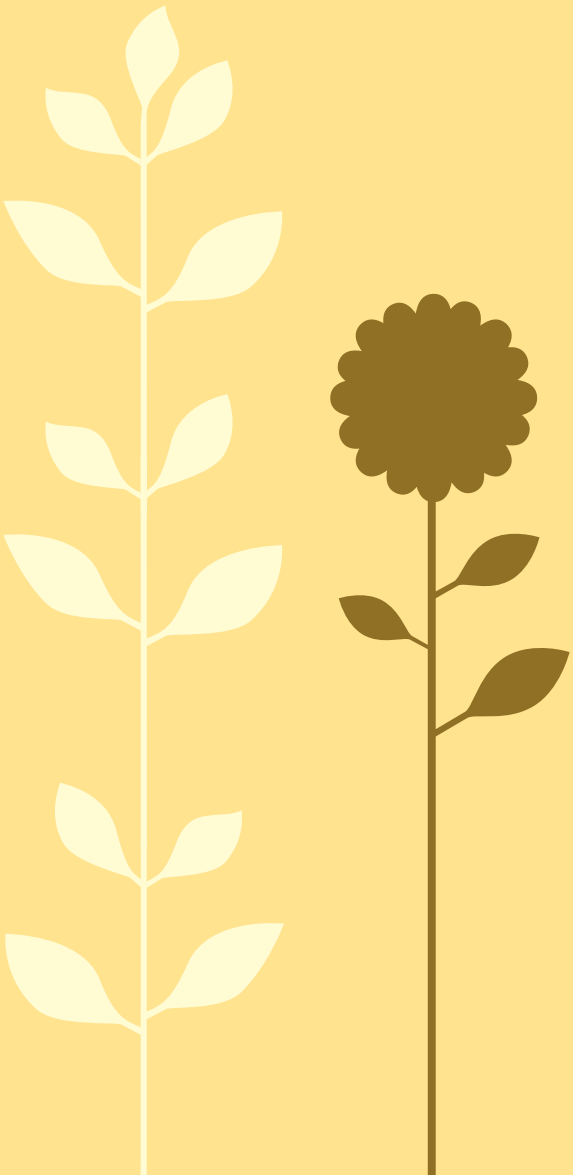
Anne-Charlotte Jonsson
Samordningsbarnmorska

Camilla Granberg Wachtmeister
Leg psykolog

Heléne Grantelius
Administratör

Kontakt MHV-enheten

Funktionsbrevlåda Mödrahälsovårdsenheten:
mhvenheten@regionstockholm.se



Foto/illustration

Chat-GPT sid 46, 51 | Louise Edlund Winblad sid 30, 31 | Fidelity sid 15, 28, 31, 34, 47 | Google Gemini sid 13, 14, 21, 24, 44 Microsoft co-pilot sid 54 | iStock sid 38 | Johnér sid 54 Livsmedelsverket sid 17 | Shutterstock sid 11, 16, 55 Kathrin Ziegler sid 57



Region Stockholm