

Årsrapport med statistik 2025

Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa

Region Värmland



Innehållsförteckning

Datainsamling	4
Barnmorskemottagningar i Värmland	5
Barnmorskemottagningens uppdrag	7
Globalt	7
Nationellt	7
Socialstyrelsen	7
SFOG-rapport	7
Region Värmland	7
Organisation	7
Nationellt	7
Kvinnor i fertil ålder i länet (15 - 44 år)	8
Barnmorskemottagningarna	9
Barnmorskor	9
Lägesbeskrivning BMM 2025	9
Reflektion	10
Läkare	11
Reflektion	12
Graviditet	12
Graviditetsregistret	12
Basprogram	13
Hälsosamtal	13
Reflektion	14
Alkohol	14
Tolkning av AUDIT-poäng	15
Tobak	16
Reflektion	16
LEVA-metoden	18
Reflektioner	18
Fosterdiagnostik	19
Inskrivning och fortsatta besök	19
Förstföderskor	19
Födelseland och tolkbehov	20
Huvudsaklig sysselsättning	22
Graviditetskontroller	22
Självskattad hälsa	22
Psykisk ohälsa	22
Remiss till psykolog	22
Konsultation	23
Reflektion	23

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale).....	23
Våld	24
Vaccinationer under graviditet.....	25
Förlossningsrädsla	26
Graviditetsdiabetes	27
Reflektion.....	27
Föräldraskapsstöd i grupp.....	27
Förlossningar	27
Intrauterin fosterdöd.....	27
Eftervård	29
Vulvodyni, preventivmedel & STI	31
Vulvodyni.....	31
Preventivmedelsbesök.....	31
Reflektion.....	31
Subventionering av preventivmedel.....	32
Prolapsringar byte och kontroll.....	32
Gynekologisk cellprovskontroll.....	36
Bakgrund	36
Kallelsesystem	36
Nationellt vårdprogram	36
Hörsamhet och täckningsgrad	36
Centrala mödrahälsovården	38
Uppgifter för Centrala mödrahälsovården	38
Samverkan med andra verksamheter	38
Fortbildning till MHV-läkare	40
Övriga aktiviteter	40
Familjecentral	40
Utrotningsprojektet:.....	41
Amningsmottagning i Säffle	41
Graviditetsenkäten	41
Resultat från Värmland	41
Bakgrundsdata.....	44

Inledning

Region Värmland erbjuder invånarna en mycket god mödrahälsovård samt ett gott omhändertagande kring sexuell och reproduktiv hälsa och gynekologisk cellprovskontroll.

I årsrapporten pekar vi på vissa tendenser, skillnader och likheter både inom länet och gentemot riket. Observera dock att någon statistiskt signifikant uträkning av skillnader inte har gjorts.

Tabeller med data som diskuteras i rapporten finns som bilaga.

Datainsamling

De data som redovisas i denna rapport är hämtade från:

- Graviditetsregistret
- Rapportportalen, Region Värmland
- Strukturrapport barnmorskemottagning, Värmland
- Cosmic Insight
- HKS (HälsaKontrollSystem)
- Statistiska Centralbyrån
- Smittskydd Värmland
- Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention

Centrala Mödrahälsovårdsenheten tackar alla er på barnmorskemottagningarna i Värmland för ert fina arbete under året och vi tackar för ett bra samarbete.

Centrala mödrahälsovården i Värmland

Karlstad den 2026-06-

Maria Heggen
Samordningsbarnmorska

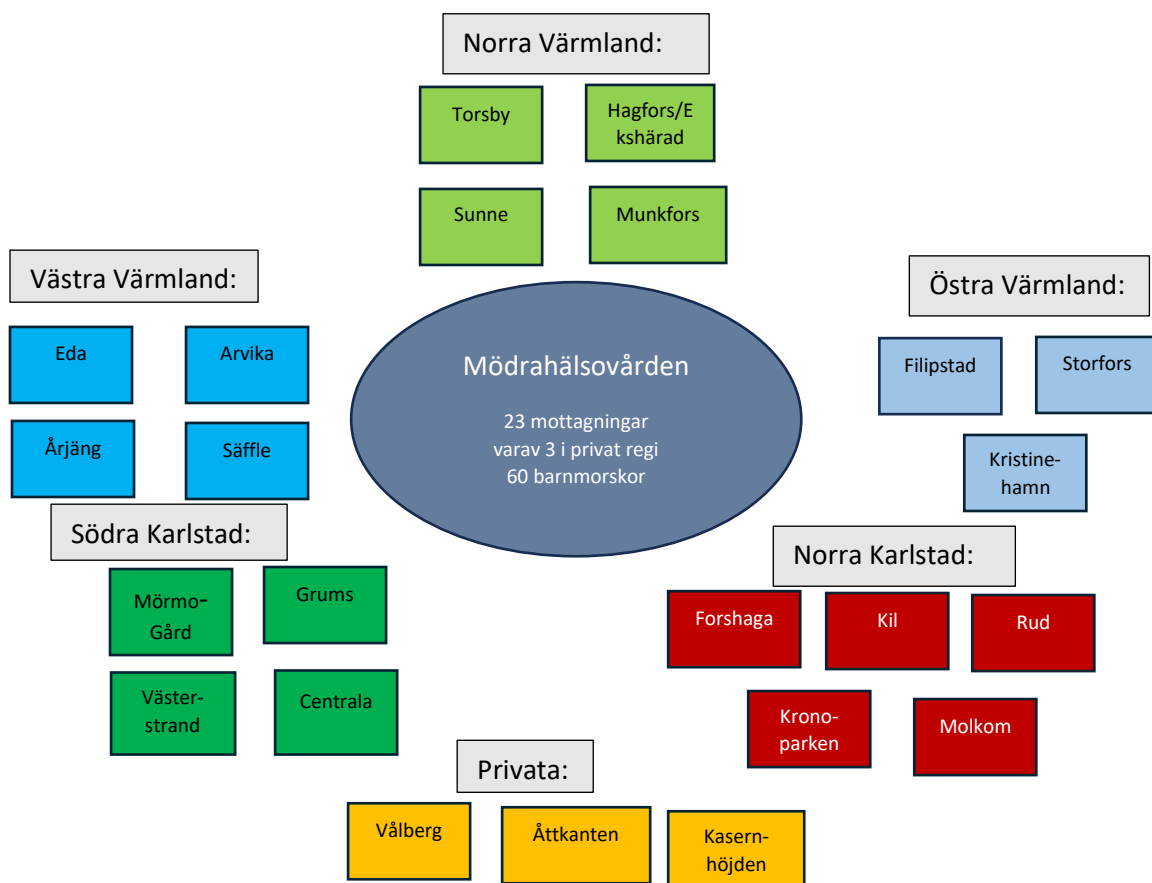
Tora Thörnblad
Mödrahälsovårdsöverläkare

Gunilla Svedlund
Assistent

Barnmorskemottagningar i Värmland

I Värmland utförs arbete med mödrahälsovård och sexuell- och reproduktiv hälsa vid de regionsdrivna barnmorskemottagningarna som är organiserade inom område öppenvård, verksamhetsområde Barn, unga och familjehälsa. Dessa mottagningar är uppdelade i fem olika enheter: Norra Värmland, Västra Värmland, Östra Värmland samt Norra och Södra Karlstad. Under år 2025 tillhörde 20 barnmorskemottagningar den regionsdrivna öppenvården.

Tre barnmorskemottagningar, Kasernhöjden, Vålberg samt Åttkanten, drivs i privat regi. I 15 kommuner är barnmorskemottagningen en del i en familjecentral (FC).



Sammanfattning 2025

Under 2025 fanns 23 barnmorskemottagningar (BMM) i Värmland där cirka 60 barnmorskor arbetade på 52 heltidstjänster gällande grundbemanning. Den faktiska bemanningen på BMM var ca 45 heltidstjänster.

Under året skrevs 2 666 gravida in vilket resulterade i cirka 25 000 besök. Därutöver gjordes 10 983 besök för preventivmedelsrådgivning, vulvodyn och sexuellt överförbara infektioner (STI), samt 6367 gynekologiska cellprovskontroller. En arbetsuppgift som tillkom under året var att barnmorskemottagningarna började byta och kontrollera prolapsringar och byta östrogenringar. Under år 2025 utfördes 320 besök för byte och kontroll av prolapsring och/eller östrogenring. Remisser för de besöken togs emot från april månad 2025.

Tillsammans med telefonrådgivning och kontakter via 1177.se utgör detta ett ansevärt antal insatser för den värmländska befolkningens hälsa.

Föräldragrupper i sammanhållen grupp med flera träffar har erbjudits på 20 mottagningar. Två mottagningar har erbjudit enbart storgruppsföreläsningar och en mottagning erbjuder enskilt digitalt stöd.

Att förebygga övervikt och obesitas bland gravida är ett fortsatt viktigt arbete som sker inom mödrahälsovården i Värmland. Av de värmländska gravida hade över hälften (52,8 procent) övervikt eller obesitas vid inskrivning. Sedan 2022 finns möjlighet att remittera gravida med BMI ≥ 30 till dietist, och hösten 2023 infördes Livsstil vid effektiv viktminskning (LEVA) metoden i Värmland. LEVA-metoden är en kostbehandling med dietist som riktar sig till kvinnor efter förlossningen.

Andelen gravida som genomfört Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) screening och tillfrågats om våldsutsatthet är fortsatt högt. Nationellt finns ett målvärde (95 procent) för andel gravida som tillfrågas om våldsutsatthet. I Värmland tillfrågades 96,5 procent under 2025.

Andelen som gjort besök efter förlossningen, eftervårdsbesök, fortsätter att öka. Även här finns ett nationellt målvärde (90 procent) för genomfört eftervårdsbesök. 2025 gjorde 95 procent av de förlösta i Värmland eftervårdsbesök. Från maj 2023 ingår också en tidig kontakt, 1–2 veckor efter förlossningen i vårt medicinska och psykosociala basprogram. Det är 88 % som 2025 haft tidig kontakt med barnmorskemottagningen 1-2 veckor efter förlossningen. För riket ligger motsvarande siffra på 84 %.

Gravida rekommenderas sedan augusti 2022 att vaccineras mot kikhosta, detta för att skydda de allra yngsta spädbarnen mot att bli svårt sjuka i sjukdomen. Region Värmland införde i slutet av november 2022 möjlighet till avgiftsfri vaccination. 85 procent av de inskrivna gravida 2025 vaccinerades under graviditeten, vilket är en ökning på 16 procentenheter från 2024. Här ser vi fortsatt en förbättringspotential med att barnmorskorna nu också erbjuder vaccination mot kikhosta på barnmorskemottagningarna.

För kallelse till screening med gynekologiskt cellprov använder Värmland sig av kallelsesystemet HKS (HälsöKontrollSystem). Den data vi kan utläsa är deltagandegrad av de som kallats för gynekologisk screening och som lämnat ett prov. Vi ligger på en lägre nivå tagna prover än vi gjort tidigare år. En orsak till lägre andel prover är att i och med övergång till HPV screening glesas provtagningsintervallet ut till 5 respektive 7 år beroende på kvinnans ålder. Deltagandegraden 2025 efter kallelse var 52 procent.

Nationellt Kvalitetsregister för cervixcancerprevention visar att Värmland har hög täckningsgrad på HPV-prover, 91 procent för hela åldersgruppen 23–70 år, vilket är bland de högsta i riket.

Sedan 2022 har barnmorskemottagningarna deltagit i en nationell studie mot utrotning av livmoderhalscancer. Detta innebär att kvinnor födda 1994–1999 erbjöds HVP-vaccination med Gardasil9 och HVP-prov. Arbetet med inkludering i studien pågick fram till 30 juni 2025. Från senhösten 2025 påbörjades vaccinering med Dos 2 i utrotningsprojektet.

Barnmorskemottagningens uppdrag

Globalt

Övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. God sexuell och reproduktiv hälsa beskrivs av WHO som:

- Möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdom
- Förmåga till fortplantning
- Frihet att planera sitt barnafödande
- Tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering
- Tillgång till en god hälso- och sjukvård så att kvinnor kan genomgå graviditet och förlossning i trygghet och så att föräldrar ges bästa möjlighet att få friska barn

Nationellt

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för Graviditet, förlossning och tiden är framtagna av Socialstyrelsen och en rapport med indikatorer för de mest angelägna rekommendationerna i riktlinjerna. Socialstyrelsen kommer inom de närmsta åren utvärdera följsamheten till de nationella riktlinjerna. Sedan 2024 finns ett nationellt basprogram för graviditetsövervakning som innehåller miniminivå av vård som alla gravida bör erbjudas. Region Värmland erbjuder redan hela denna miniminivå till de gravida sedan tidigare.

SFOG-rapport

Det nationella dokument som ger riktlinjer för verksamheten framtocks i samarbete mellan landets mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorskor samt mödrabarnhälsovårdspsykologer, Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, SFOG Rapport nr 59, 2008. En uppdaterad webbversion utkom under 2016, SFOG Rapport nr 76. Där beskrivs mödrahälsovårdens uppdrag: ”Mödrahälsovården har en central roll för kvinnors och familjers hälsa genom att tillhandahålla rådgivning och insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa. Mödrahälsovårdens uppdrag är att genom främjande och förebyggande insatser och identifiering av risker för ohälsa, bidra till god sexuell hälsa samt minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid. Den svenska mödrahälsovården är med sin sammanhållna verksamhet och barnmorskekompetens framgångsrik och unik i världen”.

Region Värmland

Innehållet i verksamheten på barnmorskemottagningarna (BMM) i Värmland beskrivs i rutinen ”Kravspecifikation för verksamheten på BMM”. Denna är framtagen av mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorska i samarbete med verksamhetschefer och barnmorskor. Hur arbetet ska utföras i form av vårdprogram och riktlinjer finns beskrivet i ”Metodbok för mödrahälsovård” samt i Vida.

Organisation

Nationellt

Mödrahälsovården (MHV) organiseras olika i landet. Tendensen är att andelen barnmorskemottagningar som tillhör en regionsdriven vårdcentral har minskat. Den vanligaste organisationstillhörigheten är nu att mottagningen är en fristående enhet inom primärvården. Ökningen av andelen privata mottagningar verkar ha avstannat.

Värmland

Mödrahälsovård och sexuell- och reproduktiv hälsa bedrivs av barnmorskor och allmänläkare på barnmorskemottagningarna i länet och chef är enhetschef för regionens respektive barnmorskemottagning samt verksamhetschef för de privata barnmorskemottagningarna. I ledet ovanför enhetscheferna finns inom den regionsdrivna vården verksamhetschef och däröver en områdeschef. Sedan införandet av Hälsoval Värmland finns ett Vårdvalsråd, där biträdande verksamhetschef för verksamhetsområde Barn, unga och familjhälsa samt verksamhetsutvecklare för mödra- och barnhälsovård och verksamhetschefer för de privata barnmorskemottagningarna möts.

Samordning och verksamhetsutveckling av verksamheten vid barnmorskemottagningarna sköts av Centrala mödrahälsovården, som organisatoriskt tillhör verksamhetsområde Barn, unga och familjhälsa inom område Barn, kvinnosjukvård och habilitering. Centrala mödrahälsovården består av samordningsbarnmorska, mödrahälsovårdsöverläkare, assistent och psykolog. Tidigare har även dietist ingått i det verksamhetsutvecklande teamet. Verksamhetschef för Barn, unga och familjhälsa ingår i område Barn, kvinnosjukvård och habiliterings ledningsgrupp.

Inom Region Värmland finns förlossningsavdelning, förvård (specialistmödravård, vårdavdelning) och eftervård (vårdavdelning, eftervårdsmottagning) på Centralsjukhuset i Karlstad. Vårdkedjesamverkan mellan mödrahälsovård och kvinnosjukvård är en av de arbetsuppgifter som åligger Centrala mödrahälsovården.

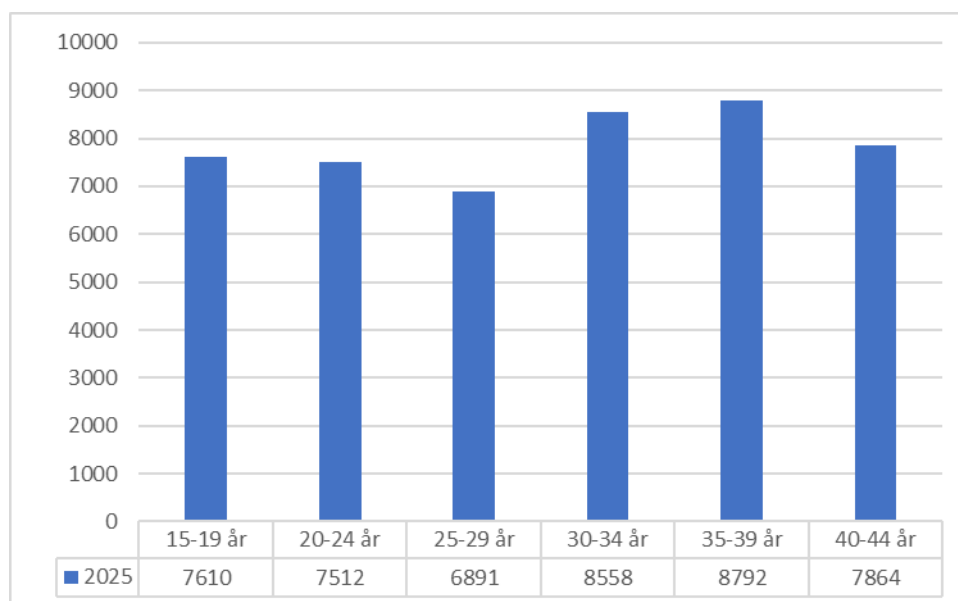
Befolkning

Kvinnor i fertil ålder i länet (15 - 44 år)

Medelåldern för förstföderskor i Sverige har successivt ökat under de senaste decennierna. För 45 år sedan var medelåldern i Sverige 24 år för förstföderskor.

Enligt SCB var medelåldern för förstföderskor i riket 30,74 år och i Värmlands län 29,64 år under 2025. För en kvinna i länet som födde sitt andra barn var åldern i genomsnitt 31,79 år, och för en kvinna som födde sitt tredje barn eller fler 33,98 år.

Figur 1: Antal kvinnor i fertil ålder i olika åldersgrupper 2025



Källa: SCB 2026

Barnmorskemottagningarna

I verksamheten på samtliga BMM ingår följande delar:

- Hälsovård i samband med graviditet
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor
- Arbete för god sexuell och reproduktiv hälsa på individnivå

Barnmorskor

För dimensionering av personal på BMM utgår verksamheten från de nationella riktlinjerna. Den nationella rekommendationen från år 2016 är att om barnmorskan arbetar med alla verksamhetens olika delar (se ovan) bör antalet inskrivna gravida per heltidbarnmorsketjänst inte överskrida 80 eller vara mindre än 40, för att kunna säkerställa kvaliteten. I glesbygd är dock minimitalet ibland omöjligt att uppnå utifrån organisation.

Alltför få inskrivna gravida per barnmorska kan innebära att kompetensen i arbetet blir svår att upprätthålla. Barnmorskemottagningen bör ha tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och tre i områden med hög befolkningstäthet. Tjänstgöringsgrad för barnmorska på över 50 procent ska eftersträvas. Organisationen skall stödja samverkan mellan flera BMM om ensamarbete inte kan undvikas.

Lägesbeskrivning BMM 2025

De uppgifter som redovisas i denna årsrapport bygger på strukturrapporter som barnmorskemottagningarna i Värmland rapporterat in till Centrala mödrahälsovården.

För antalet inskrivna gravida per heltidsbarnmorska finns i tabellen (se figur 2a) en jämförelse mellan grundbemanning och hur det faktiskt såg ut. De siffror som visar antal preventivmedel- och STI-besök/heltid barnmorska i text och tabeller utgår enbart från faktisk bemanning av barnmorska på respektive barnmorskemottagning.

Antalet inskrivna i relation till antalet barnmorsketjänster påverkas av många faktorer, till exempel storlek på mottagningen, geografiskt läge och socioekonomin bland befolkningen. Jämförelser mellan olika BMM bör göras med försiktighet.

Under 2025 fanns det i Värmland 23 barnmorskemottagningar. Under året var antalet inskrivna gravida 2666, vilket är en minskning med 75 gravida jämfört med 2024. Antal inskrivna gravida/heltid barnmorska i Värmland 2025 var i genomsnitt 52/60 för grundbemanning respektive faktisk bemanning.

På de redovisade mottagningarna arbetade cirka 60 barnmorskor fördelat på 52/45 (grund/faktisk bemanning) heltidstjänster för arbetet på barnmorskemottagningarna. Ytterligare tjänsteutrymme var avsatt för arbete på ungdomsmottagningarna.

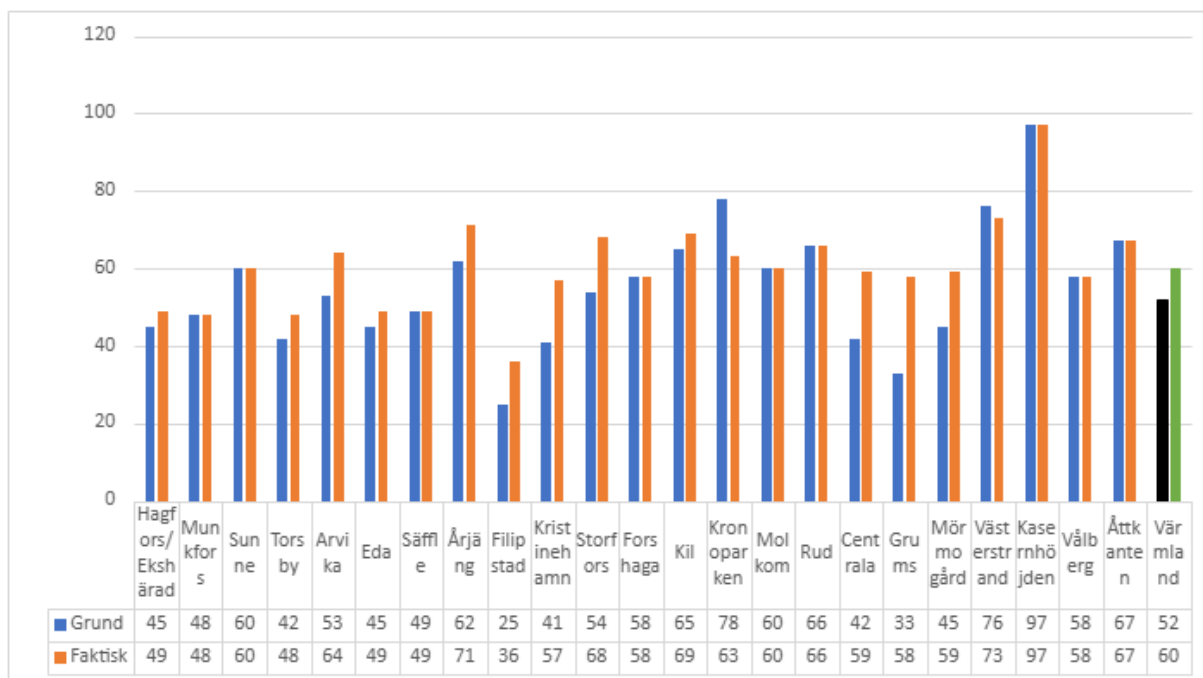
Variationen mellan lägsta och högsta nivå av antalet inskrivna gravida/heltid (faktisk bemanning) ligger mellan 36 i Filipstad och 97 på Kasernhöjden.

En BMM har under 2025 haft fler än 80 inskrivna gravida/heltid enligt grundbemanning.

På tre mottagningar var tjänsteutrymmet 50 procent eller mindre, Munkfors (50), Storfors (40) och Molkom (40).

Ensamarbete förekom på fyra mottagningar: Molkom, Munkfors, Storfors och Vålberg. På några av dessa mindre mottagningar samverkar/hänvisas det till andra närliggande mottagningar vid föräldragrupper, läkarbesök och för de dagar då mottagningen är stängd. På två av mottagningarna arbetar också barnmorskorna på annan mottagning.

Figur 2a: Inskrivna gravida per heltidbarnmorsketjänst, grund- och faktisk bemanning 2025

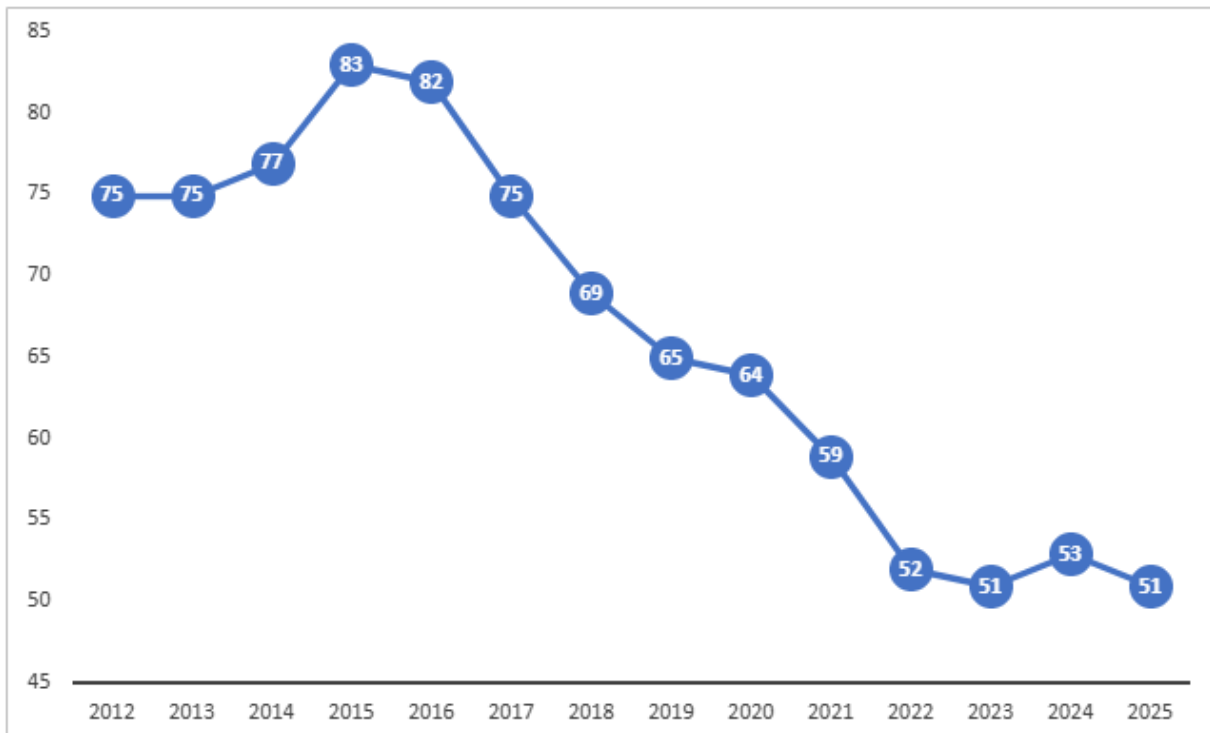


Källa: Strukturreport barnmorskemottagning 2026

Reflektion

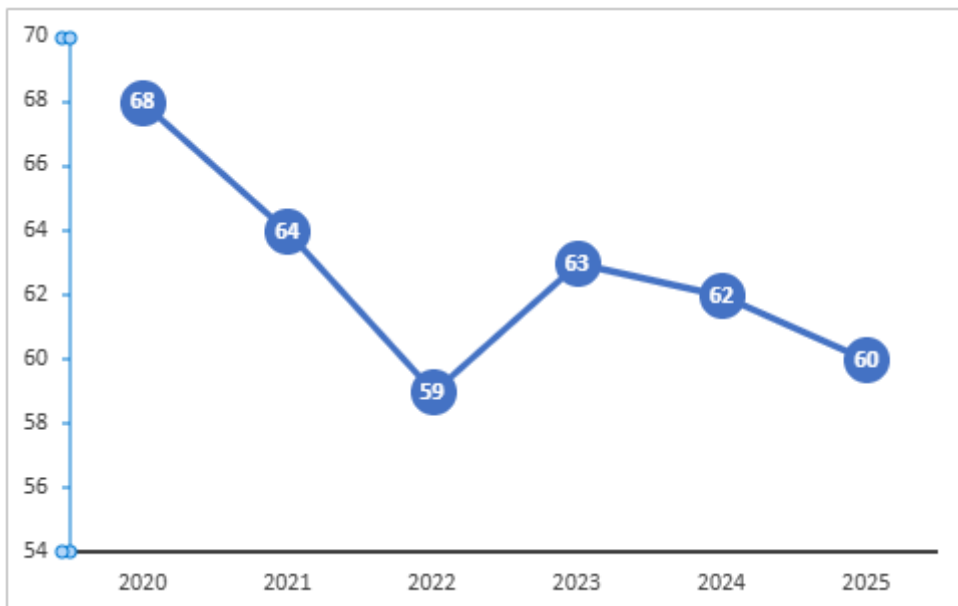
Vid värdering av siffrorna bör man ha i åtanke att uppgifterna för bemanning är svåra att få fram exakt, därav bör jämförelser med tidigare år samt andra mottagningar göras med försiktighet. Det noteras att skillnaden vad gäller antalet inskrivna gravida/heltidbarnmorsketjänst är stor mellan de olika mottagningarna. Höga inskrivningstal kan leda till en svår arbetsmiljö för barnmorskorna, samt risk för att den medicinska säkerheten sjunker och att väntetiderna för patienterna ökar. Där siffran ligger lågt finns risk för att kompetensen hos berörd personal sjunker. Barnmorskans tjänstgöringsgrad hinner inte alltid förändras i den takt som antalet inskrivna gravida förändras. Tjänstetrymmet för hela länet har under 2025 minskat från 52,2 (2024) till 51,8 i grundbemanning och medelvärdet för antalet inskrivna gravida/heltid har minskat från 53 (2024) till 51 (2025). Under året har flera BMM haft problem med barnmorskebemanningen, den faktiska bemanningen har ökat marginellt från 44,5 (2024) till 44,8 (2025). Medelvärdet för antal inskrivna gravida/heltid faktisk bemanning har minskat från 62 (2024) till 60 (2025).

Figur 2b: Inskrivna gravida per heltidsbarnmorska, grundbemanning 2011–2025



Källa: Strukturrapport barnmorskemottagning 2026

Figur 2c: Inskrivna gravida per heltidsbarnmorska, faktisk bemanning 2020–2025



Källa: Strukturrapport barnmorskemottagning 2026

Läkare

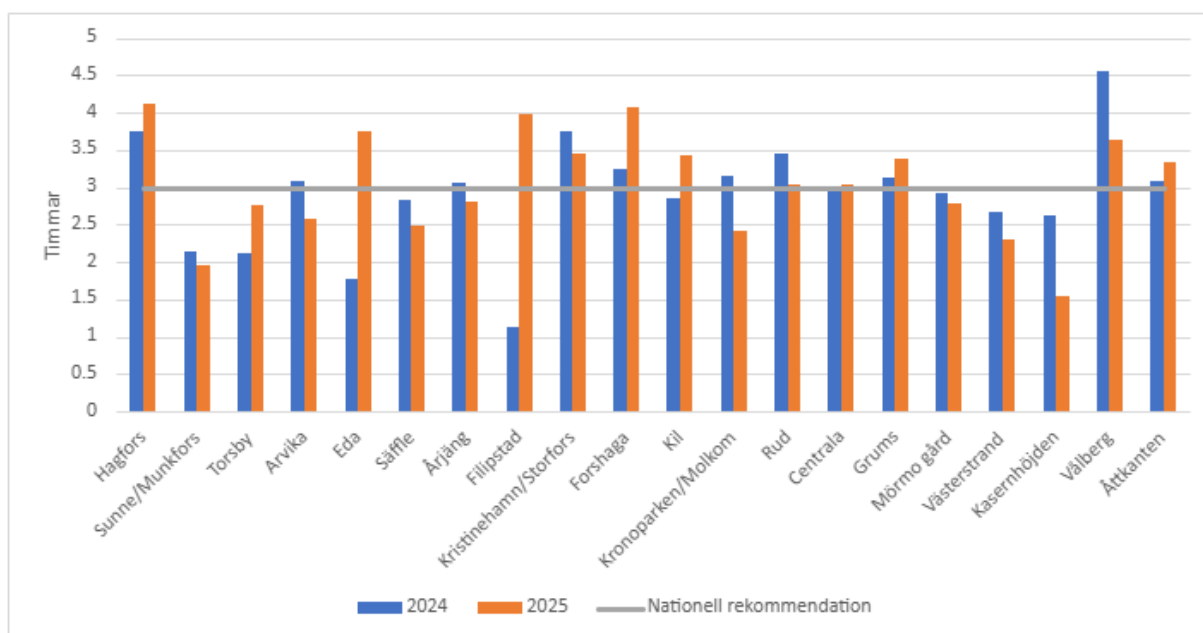
Läkarinsatserna för gravida organiseras på olika sätt inom Sverige. Nationellt rekommenderas 3 läkartimmar/vecka/100 inskrivna gravida. I Värmland är det allmänläkare på vårdcentral som ansvarar för det medicinska innehållet i mödravården.

Värmland har flera mindre mottagningar vilket innebär att vissa läkare inom mödrhälsovården har ett lågt patientunderlag. Nationellt krav på minsta antal inskrivna för att bedriva läkararbetet saknas, men observera att det ställer stora krav på läkarkompetens och fortbildning när patientgruppen är liten.

Statistik på grundbemanning läkartimmar/mottagning/vecka har erhållits, men förutom dessa timmar kan läkare finnas tillgängliga för kortare bedömningar däremellan, exempelvis för omhändertagande av akuta provsvar och receptförskrivning. Utifrån de uppgifter som samlats in framgår att tio mottagningar har lika med eller mer läkartid än den nationella rekommendationen medan övriga mottagningar ligger under eller mycket under rekommendationen. Några barnmorskemottagningar saknar fast mödrhälsovårdsläkare. Eftersom BMM Munkfors, Molkom och Storfors saknar egna mödrhälsovårdsvårdsläkare bokas de gravida till läkare på BMM Sunne, BMM Kronoparken respektive BMM Kristinehamn för besök.

2025 träffade i medel 73 procent av gravida i Värmland läkare på BMM eller Specialistmödravården, CSK en eller flera gånger på grund av graviditetsrelaterade skäl.

Figur 3: Antal läkartimmar/vecka/100 inskrivna gravida vid BMM 2024/2025



Källa: Strukturrapport barnmorskemottagning 2026

Reflektion

Läkarens roll inom mödrhälsovården är viktig. Det är väsentligt att bevaka tjänstgöringsgraden för läkarna. Det kan bli nödvändigt att olika BMM får samarbeta kring läkarresurserna för att läkaren ska få ett tillräckligt underlag för att upprätthålla sin kompetens.

Graviditet

Graviditetsregistret

Graviditetsregistret är ett nationellt kvalitetsregister för mödrhälsovård. Det har funnits nationellt kvalitetsregister för mödrhälsovård sedan 1999. Barnmorskan registrerar de parametrar som efterfrågas i registret två gånger under graviditeten, vid första kontakten under graviditeten och vid eftervårdsbesöket, eller när graviditeten avslutas i Cosmic.

För 2025 finns det uppföljningar på ca 96 procent av de som avslutade sin graviditet. Målet är att uppföljning skall göras för samtliga förlösta. Vid analys av statistik från Graviditetsregistret måste hänsyn tas till att vissa mottagningar har ett litet underlag, små ändringar kan därför ha stor inverkan på siffrorna. Jämförelser mellan olika mottagningar måste därmed göras med stor försiktighet.

Basprogram

I Värmland erbjuds gravida hälsoövervakning enligt Medicinskt och psykosocialt basprogram, vilket innebär 9–10 besök under graviditeten och en tidig kontakt, 1–2 veckor, efter förlossningen samt ett eftervårdsbesök hos barnmorska. Syftet med den medicinska graviditetsövervakningen är att identifiera icke symptomgivande riskfaktorer som kan leda till graviditetskomplikationer för mamma eller barn. Vissa kontroller görs vid upprepade tillfällen och utgör därmed en stor del av barnmorskans dagliga arbete. För att hitta tidiga tecken till preeklampsi, graviditetsdiabetes samt tillväxthämning av barnet kontrollerar barnmorskan blodtryck, blodsocker samt mäter symfys-fundusmått vid upprepade besök. Andra medicinska kontroller som görs är undersökning av olika infektionssjukdomar, sexuellt överförbara infektioner samt den gravidas blodgrupp.

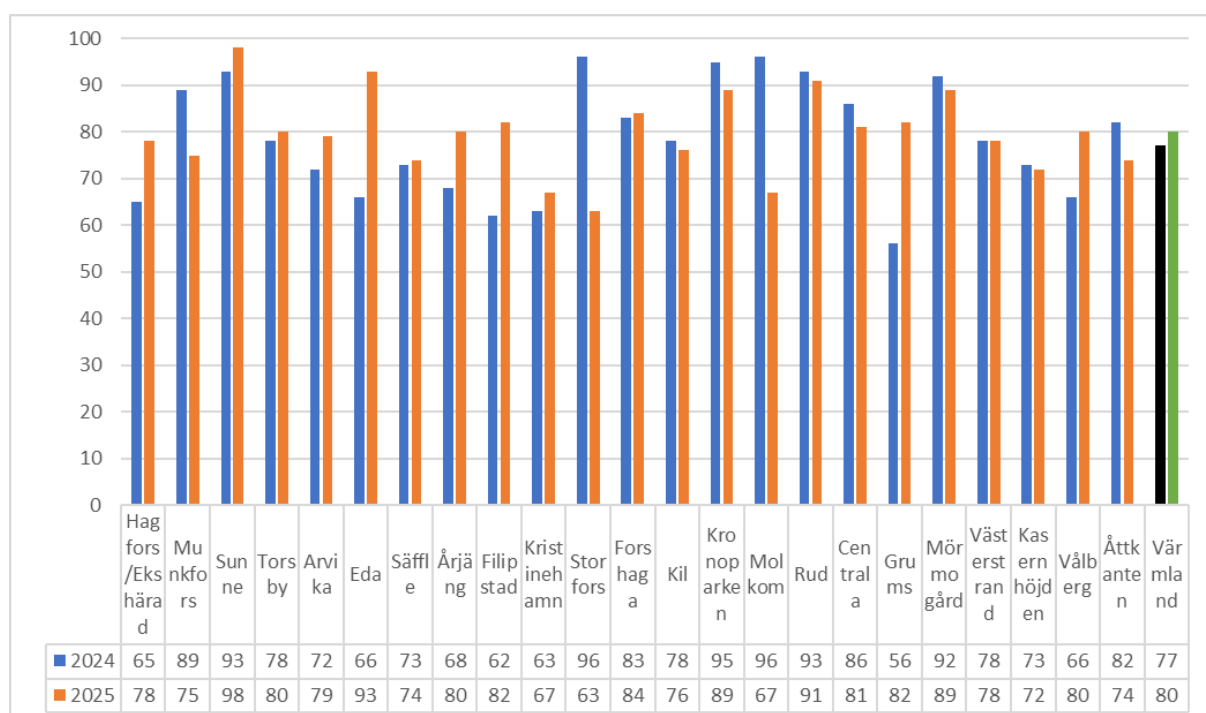
De senaste åren har mödrahälsovården gradvis fått ett ökat psykosocialt innehåll. Detta tack vare ökad kunskap om psykologiska och sociala faktorerens betydelse för välbefinnande och hälsa under graviditet, förlossning och spädbarnsperiod. Psykologiskt och socialt stöd är viktigt för utvecklings- och omställningsprocessen under graviditet och tidigt föräldraskap samt för att förebygga psykisk ohälsa. Tidig identifiering av problem i kombination med erbjudande av insatser är därför värdefullt, både för de blivande föräldrarna och för det väntade barnet. Exempel på psykosocialt arbete inom mödrahälsovården är de frågor som ställs till den gravida gällande våld i nära relation och EPDS.

Hälsosamtal

Det första besöket på BMM enligt basprogrammet är ett hälsosamtal och ska erbjudas inom en vecka efter att den gravida tagit kontakt med BMM. Detta hälsosamtal bygger på motiverande samtalsmetodik och målsättningen är att träffa den gravida så tidigt som möjligt i graviditeten för att samtala om livsstilsfaktorernas inverkan på graviditet. Barnmorskan tar då upp frågor om tobak, alkohol, droger samt medicinering. Fysisk aktivitet och matvanor diskuteras. Information om tidig fosterdiagnostik ska ges om det så önskas.

Hälsosamtalet dokumenteras i journalmallen ”Hälsosamtal gravid barnmorskemottagning. I figur 4 visas andel gjorda hälsosamtal per barnmorskemottagning i Värmland år 2024 och 2025 utifrån användning av journalmallen, även om hälsosamtalet gjorts senare än en vecka efter första kontakten.

Figur 4: Andel (%) genomförda hälsosamtal enligt journalmall per BMM 2024/2025



Källa: Cosmic Insight 2026

Reflektion

2025 ökade andelen gravida som gjorde hälsosamtal från 77 procent 2024 till 80 procent 2025. Det saknas ett nationellt målvärde men man kan notera att det finns en stor variation på andelen genomförda hälsosamtal med lägsta andel 63 procent i Storfors till högsta andel 98 procent i Sunne. En förklaring till låg andel hälsosamtal kan vara hög arbetsbelastning, att det inte funnits några passande besökstider att erbjuda den närmaste tiden. Det kan också vara så att den gravida kontaktat barnmorskemottagningen när graviditeten kommit så långt att det är lämpligast med inskrivningssamtal som första besök.

Alkohol

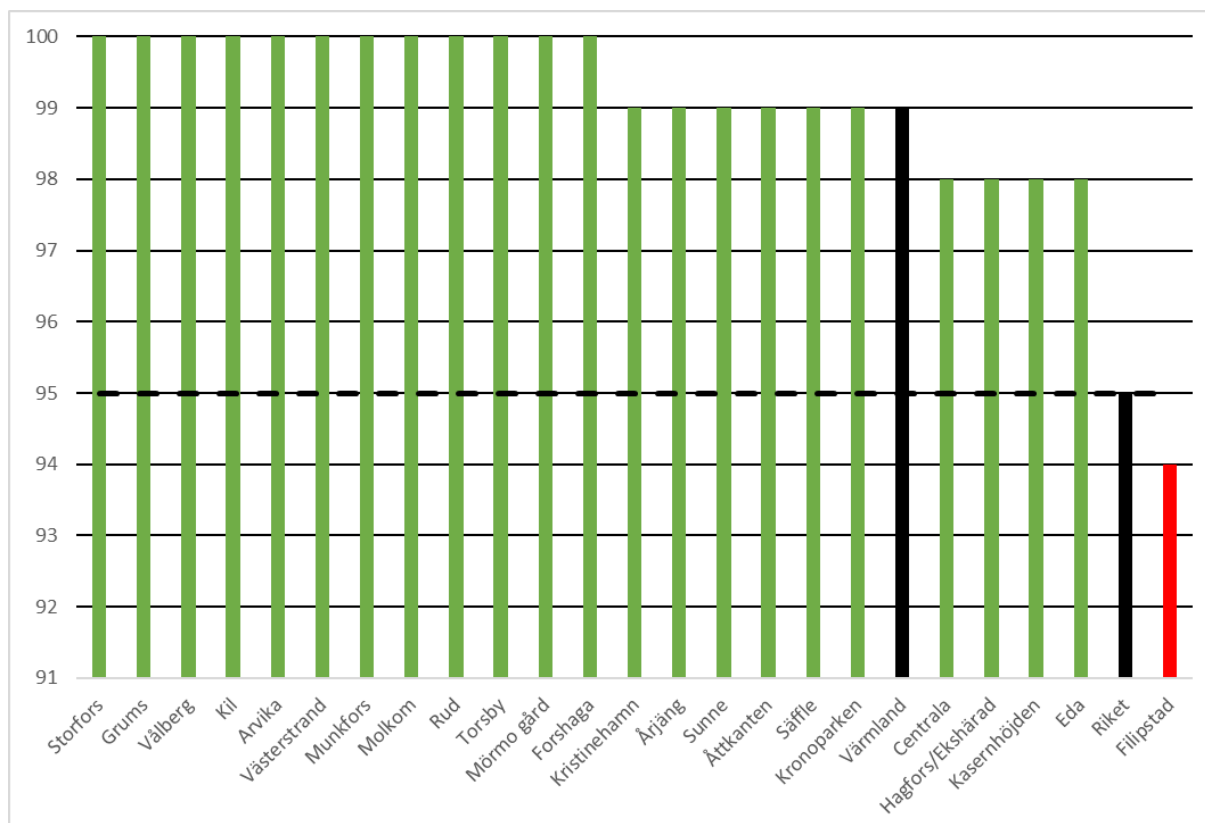
Den blivande mammans alkoholvanor har avgörande betydelse för graviditeten och barnet. De flesta gravida slutar dricka alkohol i samband med graviditetsbeskedet och det är viktigt att barnmorskan informerar om alkoholens påverkan för att kunna förebygga skadliga effekter under graviditeten. Vid det första samtalet under graviditeten gäller det att:

- Identifiera alkoholbruket
- Informera om hur alkohol skadar barnet
- Motivera till förändring av livsstil

I studien *”Sober mom, healthy baby” – Effects of brief alcohol interventions in Sweden maternity care* som publicerades 2016 visar man att införandet av AUDIT inom mödrahälsovården minskade antalet barn som under sitt första levnadsår fick läkemedel förskrivna eller som vistades på sjukhus. En beteendeförändring under graviditeten som bestod efter barnets födelse gjorde att det blev en minskad skadefrekvens, färre infektioner och ”onödiga” sjukhusinläggningar undveks. Detta visar att införandet av AUDIT är viktigt inte bara under graviditeten.

Alla gravida ska erbjudas att fylla i ett AUDIT-formulär med frågor om hur deras alkoholbruk var året innan de blev gravida. En hög alkoholkonsumtion innan graviditeten kan innebära svårighet att avhålla sig helt från alkohol under graviditeten. Sedan 2016 finns ett nationellt målvärde, att 95 procent av alla gravida ska screenas med AUDIT. I Värmland uppnår 22/23 barnmorskemottagningar det målet, en mottagning ligger på 94 procent.

Figur 5: Andel (%) inskrivna gravida som screenats med AUDIT 2025 + riket (grön stapel = uppfyller målvärdet, röd stapel = uppfyller inte målvärdet, svart streckad linje = målvärde $\geq 95\%$)



Källa: Graviditetsregistret 2026

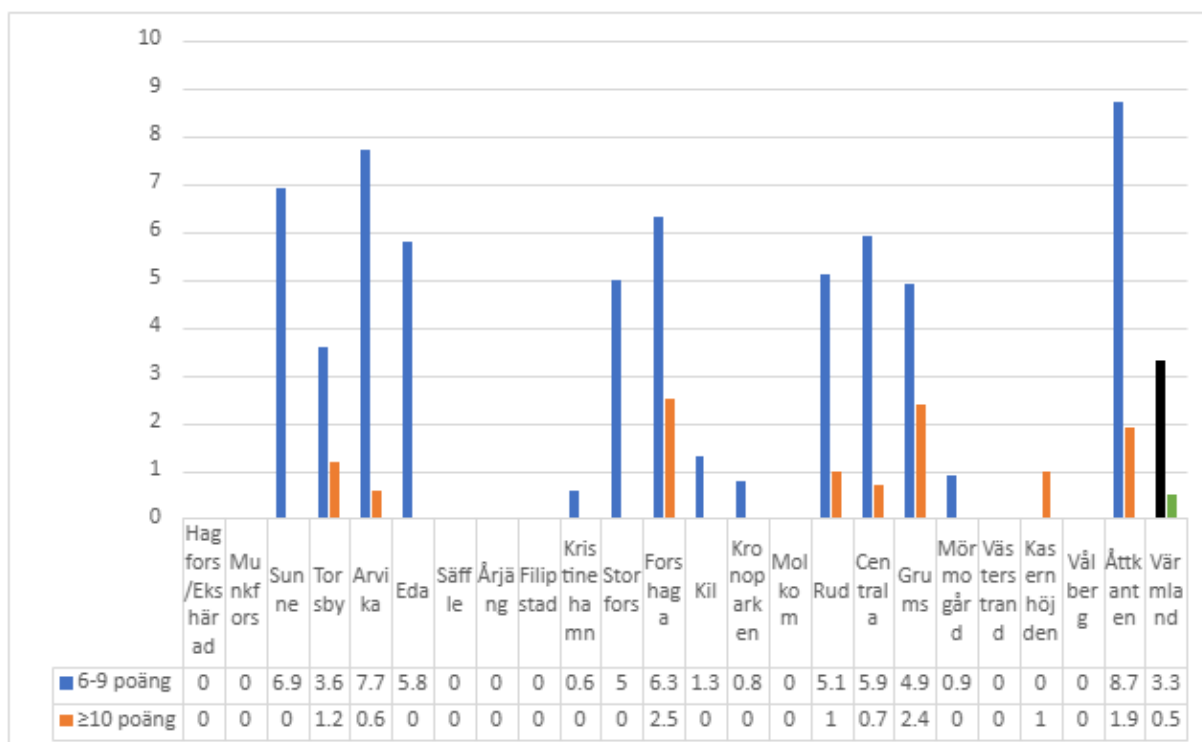
Tolkning av AUDIT-poäng

- 0 - 5 poäng tyder på låg/måttlig alkoholkonsumtion
- 6 - 9 poäng tyder på riskbruksbeteende och är ett observandum
- 10 poäng eller mer tyder på missbruksbeteende
- >14 poäng innebär sannolikt beroende

AUDIT-poängen på länets olika mottagningar varierar stort, vilket visas i figur 6. Tittar man på andel gravida med utfall på mellan 6–9 poäng så ligger Sunne, Torsby, Arvika, Eda, Forshaga, Storfors, Centrala Karlstad, Grums, Åttkanten och Rud högre än övriga länet. Gravida med utfall på 10 poäng eller mer finns i Torsby, Arvika, Forshaga, Rud, Centrala Karlstad, Grums, Kasernhöjden och Åttkanten.

Låga respektive höga AUDIT-poäng kan hänga samman med barnmorskans öppenhet och arbete med att få den gravida att fylla i AUDIT-formuläret sanningsenligt.

Figur 6: Andel (%) gravida med AUDIT-poäng 6–9 och ≥10 året innan graviditet, 2025



Källa: Rapportportalen Region Värmland 2026

Tobak

Användning av tobak under graviditet och spädbarnsperiod har stor betydelse för barnets hälsa, bland annat är risken för intrauterin fosterdöd och spädbarnsdödlighet högre vid tobaksbruk. Det ger även en viss riskökning för prematur förlösning och placenta praevia. Bruket av tobak tas upp vid första besöket och vid behov fortlöpande under graviditeten.

Tre månader före graviditeten rökte 5,2 procent av de gravida i Värmland. Vid inskrivningen minskade andelen rökande gravida till 1,9 procent och i graviditetsvecka 30 - 32 till 1,6 procent. Motsvarande siffror för riket är 6,5 procent, 2 procent respektive 1,4 procent.

Att använda snus under graviditeten är negativt för det väntade barnet. Foster som exponeras för nikotin intrauterint har en förhöjd risk att födas liten för tiden (SGA, small for gestational age) samt ökad risk för missbildning såsom läpp-käk-gomspalt.

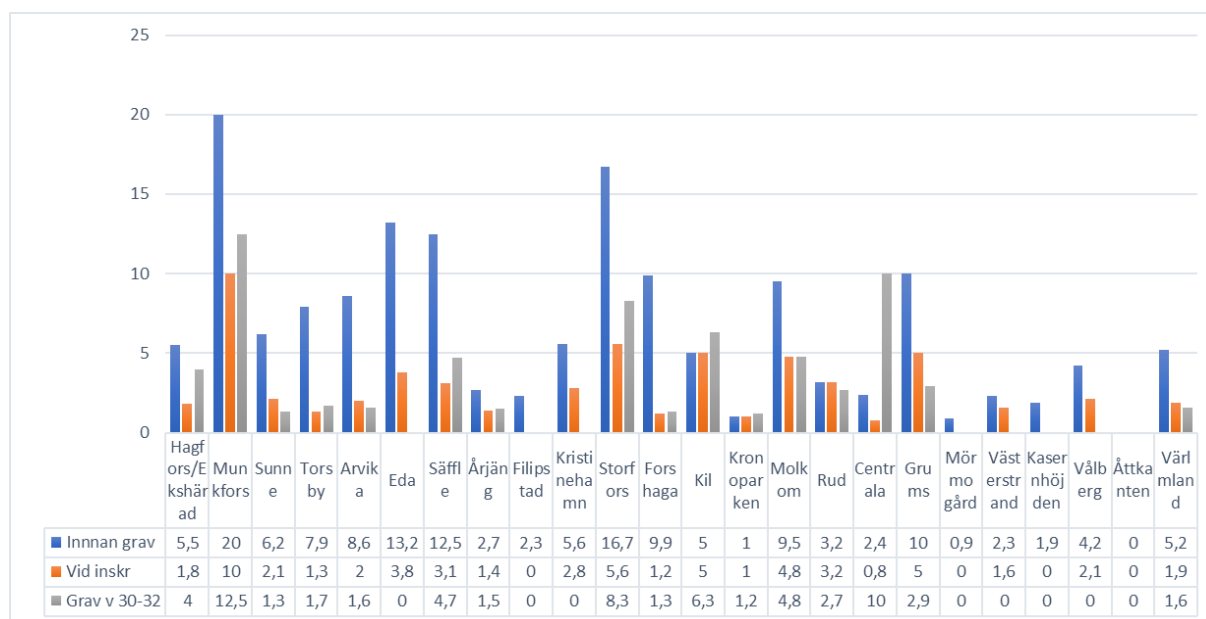
Tre månader före graviditeten snusade 15,7 procent av de gravida i Värmland, vid inskrivningen 4,3 procent och i graviditetsvecka 30 - 32 2,4 procent. Motsvarande siffror för riket är 10,7 procent, 2 procent respektive 0,8 procent.

Reflektion

Både rökning och snusning under graviditet ligger över riksgenomsnittet. Andelen rökare i Värmland minskade 2025 jämfört med 2024 och andelen snusare är i Värmland ökade 2025 jämfört med 2024.

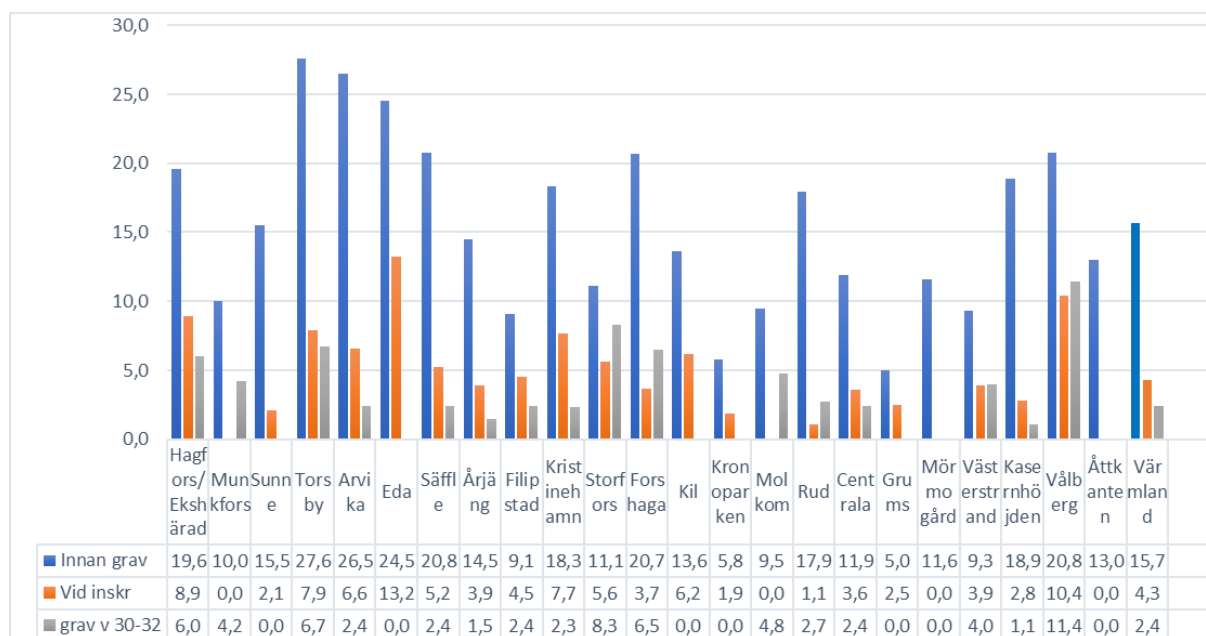
Vi behöver fortsatta utbildningsinsatser av barnmorskor i motivationsarbete, att samtala om tobaksbruk under graviditeten och vid uppföljning på eftervårdsbesöket, för att nå målet: tobaksfria föräldrar under graviditet och amning. Samhället behöver också verka för det förebyggande arbetet för att minska snus- och tobaksanvändningen i befolkningen i stort.

Figur 7: Andel (%) rökare innan graviditet, vid inskrivning samt i graviditetsvecka 30–32, 2025



Källa: Graviditetsregistret 2026

Figur 8: Andel (%) snusare innan graviditet, vid inskrivning samt i graviditetsvecka 30–32, 2025



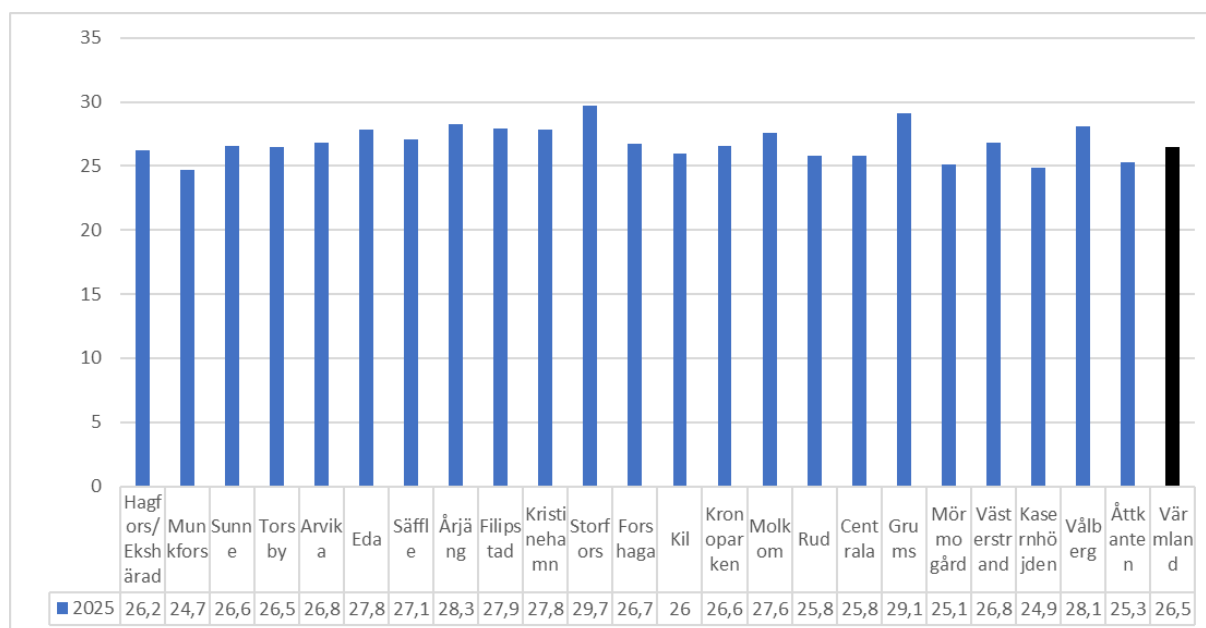
Källa: Graviditetsregistret 2026

Övervikt och obesitas

I Sverige ökar andelen gravida med övervikt och obesitas som skrivs in i mödrahälsovården. Ett högt BMI, Body Mass Index, ökar risken för komplikationer under både graviditeten och vid förlossningen och det utgör en riskfaktor såväl för mor som för barn.

BMI kontrolleras vid första besöket under graviditeten på alla gravida. I Värmland hade de som fött barn under 2025 vid första besöket ett genomsnittligt BMI på 26,5.

Figur 9: BMI vid inskrivning på BMM, medelvärde 2025



Källa: Rapportportalen Region Värmland 2026

Statistik visar att det genomsnittliga värdet på BMI vid inskrivningar fortsatt är högt. Av de värmländska gravida hade över hälften (52,8 procent) övervikt eller obesitas vid inskrivning. Detta är en minskning med 1,2 procentenheter från 2024.

Barnmorskorna träffar i stort sett alla gravida och har därmed ett unikt tillfälle att främja goda levnadsvanor. Detta görs genom att erbjuda viktkontroller vid varje barnmorskebesök och tillfälle finns då att diskutera den gravidas kost- och motionsvanor. Det är viktigt att informera den gravida om rekommendationerna för viktökning under graviditet och de medicinska riskerna som föreligger med ett högt BMI. Likaså att erbjuda riktade extrakontroller för en hälsosam viktuppgång till de med ett BMI ≥ 30 , och på så vis minska risken för komplikationer. Från och med år 2022 finns också möjlighet att remittera gravida med BMI ≥ 30 till dietist.

En annan förebyggande insats är att informera personer som försöker bli gravida om hur övervikt och obesitas (i vissa fall även undervikt) kan påverka deras chanser att bli gravida, samt vilka komplikationer ett ohälsosamt BMI kan medföra.

LEVA-metoden

Livsstil vid Effektiv Viktminskning under Amning (LEVA-metoden) är en metod som utvecklats och utvärderats vid Göteborgs Universitet. Metoden passar både för de som ammar och för de som inte ammar.

Metoden erbjuds till kvinnan vid eftervårdsbesöket om de i början av graviditet hade BMI 27 – 35. LEVA-metoden är en kostbehandling där individuell kostplan tas fram tillsammans med dietist. Metoden pågår under ett år, där några fysiska träffar med dietist ingår men det löpande stödet ges via stöd- och behandlingsprogrammet på 1177.se

Reflektioner

LEVA-metoden implementerades för första gången i Region Värmland under hösten 2023. Under 2025 skickades 92 remisser från barnmorska till dietist enligt LEVA-metoden. Det vore värdefullt att på ett strukturerat sätt utvärdera de BMI-gränser som är satta för remiss då upplevelsen hos

barnmorskan på BMM är att fler patienter önskar hjälp med livsstilsråd efter förlossningen, exempelvis patienter med lätt övervikt och stor viktuppgång under graviditet eller patienter med lätt övervikt som fått diagnosen graviditetsdiabetes.

Fosterdiagnostik

Våren 2010 infördes i Värmland möjligheten för de gravida att genomgå KUB-undersökning (kombinerat ultraljud och biokemi). KUB-undersökningen ger en bedömning av sannolikheten för vissa kromosomförändringar. KUB-undersökning erbjuds i graviditetsvecka 12. Om KUB-undersökningen visar hög sannolikhet för kromosomförändring kan NIPT (Non Invasive Prenatal Test), chorionvillibiopsi eller fostervattenprov erbjudas. För diagnostik av kromosomförändringar behöver fostervatten- eller moderkaksprov tas.

Alla gravida tillfrågas i tidig graviditet om de önskar få information om fosterdiagnostik. De som svarar ja får denna information av barnmorskan och därefter får den gravida bestämma om de vill genomgå fosterdiagnostik.

Det ska framgå tydligt att det är frivilligt att både ta emot information och att genomgå fosterdiagnostik. Informationen ska vara objektiv, kunskapsbaserad, behovsstyrd och lättförståelig för att den gravida ska ha möjlighet att göra ett informerat val. Det är enligt Socialstyrelsen viktigt att det ges tid för reflektion mellan informationstillfället och eventuellt beslut om fosterdiagnostisk undersökning.

Erbjudandet om KUB-undersökning ser olika ut i Sverige och jämförelser med riket kan därför inte göras. I Värmland finns ett beslut om att erbjuda KUB-undersökning till samtliga gravida.

Andelen värmländska gravida som tackat ja till KUB-undersökning har sedan införandet ökat för varje år, från 47 procent 2011 till 83 procent 2025. Andelen gravida som genomgått NIPT var 5 procent, moderkaksprov 0,7 procent och fostervattenprov 0,8 procent 2025.

Om inte KUB görs erbjuds i stället ultraljudsundersökning TUL (Tidigt ultraljud) i graviditetsvecka 13. Utöver KUB och TUL erbjuds alla gravida ett ultraljud i graviditetsvecka 18-20 med undersökning av fostrets anatomi och moderkakans läge.

Inskrivning och fortsatta besök

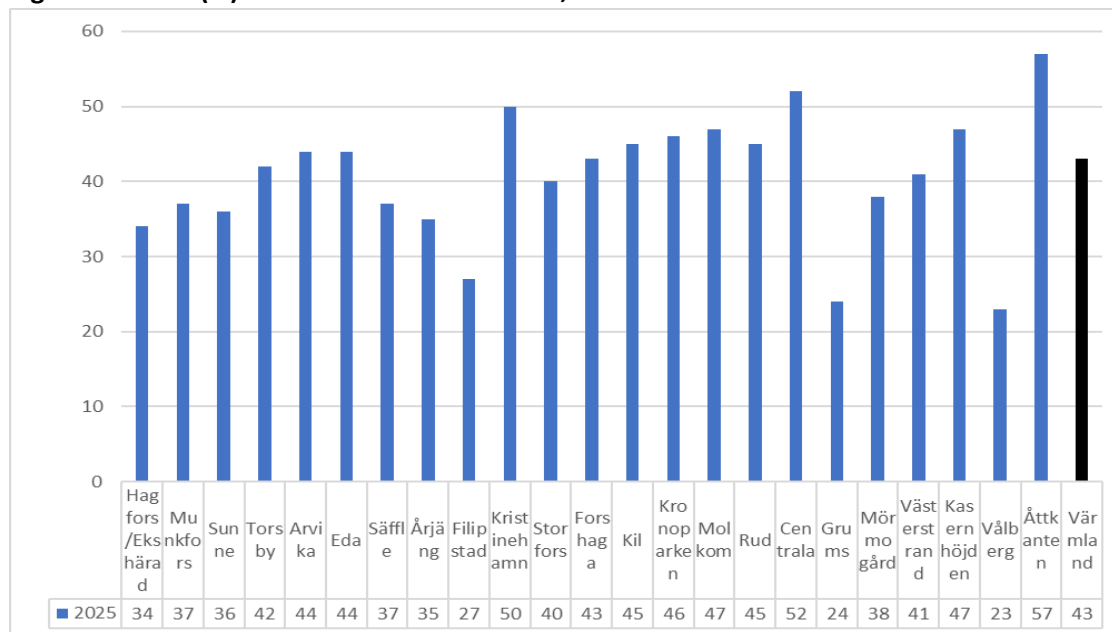
Vid inskrivningsbesöket, som oftast äger rum i graviditetsvecka 8–12, går man igenom hälsa/ohälsa samt aktuell och tidigare graviditeter. Provtagning och kontroller utförs. Barnmorskan träffar sedan den gravida igen i graviditetsvecka 20 för samtal utifrån EPDS och skriftliga frågor om våldsutsatthet. Därefter sker besök regelbundet med olika veckors intervall för uppföljning, kontroller och provtagning fram till förlossningen. Tidig uppföljning 1–2 veckor efter förlossningen i form av telefonkontakt, hembesök tillsammans med BHV-sjuksköterska, att barnmorskan träffar den nyblivna familjen vid deras besök på BVC eller på ett besök på barnmorskemottagningen samt ett eftervårdsbesök 6–16 veckor efter förlossningen ingår också i programmet. Därutöver erbjuds vid behov extra besök hos barnmorska alternativt läkare på BMM eller Specialistmödravård.

Förstföderskor

Andelen förstföderskor kan ha betydelse för arbetsbelastningen på mottagningen då förstföderskor i regel behöver mer barnmorsketid. De har fler besök enligt basprogrammet och deltar dessutom oftare i föräldrastöd i grupp.

Under 2025 var 43 procent av de gravida i Värmland förstföderskor. Andelen förstföderskor varierar stort mellan de olika mottagningarna. Högst andel förstföderskor hade Åttkanten, Centrala Karlstad och Kristinehamn.

Figur 10: Andel (%) förstföderskor i Värmland, 2025



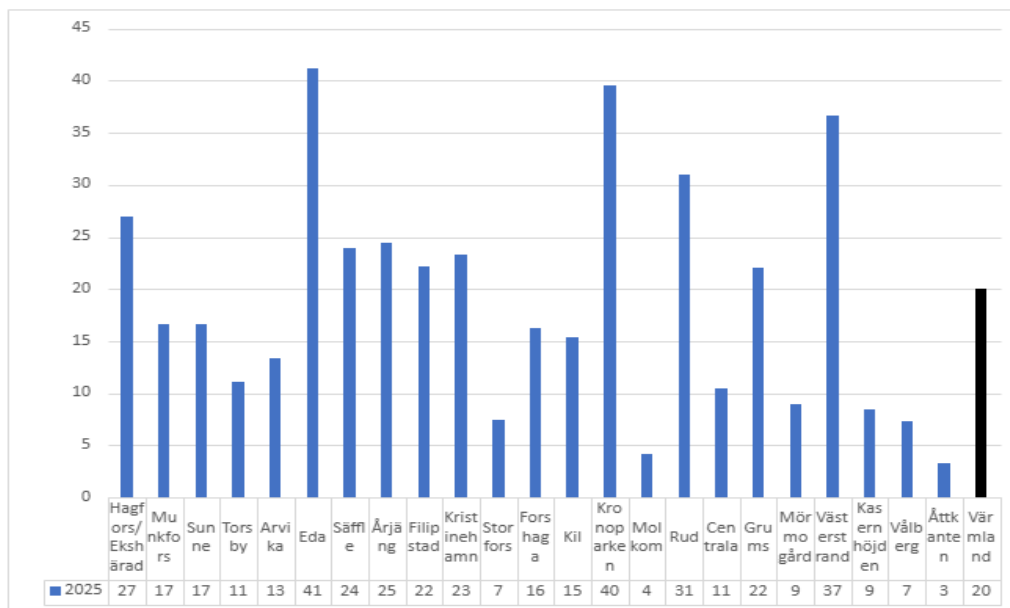
Källa: Rapportportalen Region Värmland 2026

Födelseland och tolkbehov

I områden med många utomnordiskt födda krävs ofta mer barnmorsketid för att behoven under graviditet ska kunna tillgodoses. Hälsoläget för dessa kan vara sämre jämfört med inomnordiskt födda gravida, vilket innebär ett ökat behov av besök och provtagningar. Besöken genomförs oftast med hjälp av en tolk, och en mer individuellt anpassad förberedelse inför förlossning och föräldraskap kan behövas. Främst kommer de utomnordiskt födda kvinnorna från konfliktområden såsom Syrien (4 procent), Irak (1,9 procent), Afghanistan (1,5 procent).

Andelen utomnordiskt födda kvinnor i Värmland 2025 var 20 procent, vilket är 2 procent högre än föregående år. Denna andel varierar stort mellan barnmorskemottagningarna i Värmland. Kronoparken har sedan flera år tillbaka en hög andel utomnordiskt födda gravida, 40 procent 2025, Eda ligger något högre på 41 procent följt av Västerstrand 37 procent, Rud 31 procent och Hagfors 27 procent.

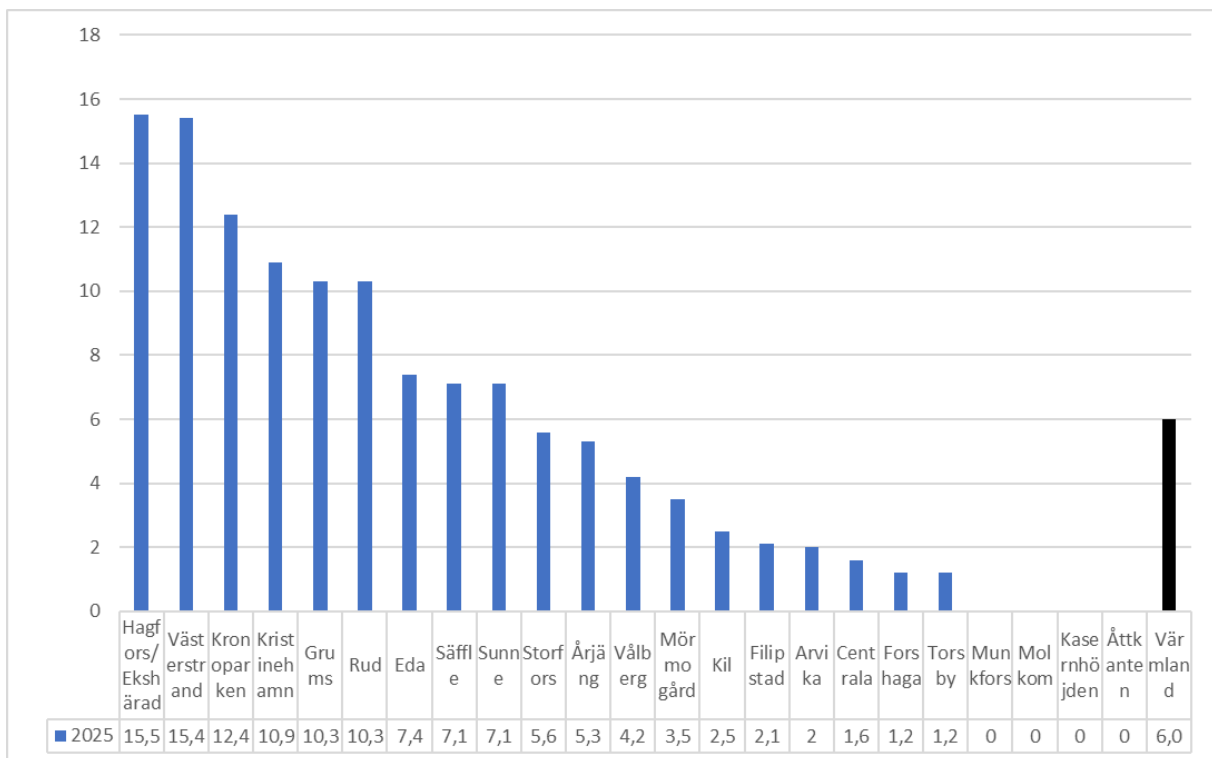
Figur 11: Andel (%) utomnordiskt födda gravida kvinnor, 2025



Källa: Graviditetsregistret 2026

Figur 12 redovisar andelen tolksamtal i förhållande till alla inskrivna gravida på varje mottagning. Andelen tolksamtal i Värmland 2025 är 6 procent, vilket är samma som föregående år. Hagfors hade högst andel tolksamtal i Värmland på 15,5, Västerstrand 15,4 procent, följt av Kronoparken med 12,4 procent, Kristinehamn 10,9 procent, Rud och Grums på 10,3 procent, Eda 7,4 procent, Säffle 7,1 procent, Sunne 7,1 procent, Storfors 5,6 procent, Årjäng 5,3 procent, Vålberg 4,2 procent, Mörögård 3,5 procent, Kil 2,5 procent, Filipstad 2,1 procent, Arvika 2 procent, Centralla 1,6 procent, Forslunda 1,2 procent, Torsby 1,2 procent, Munkfors 0 procent, Molkom 0 procent, Kasernhöjden 0 procent, Åttkanten 0 procent, Värmland 6,0 procent.

Figur 12: Andel (%) av tolksamtal i förhållande till inskrivna gravida 2025



Källa: Graviditetsregistret 2026

Utbildningsnivå

Utbildningsnivå är en variabel som kan påverka både hälsoutfall och utnyttjande av vården. Vid inskrivningen i Värmland 2025 hade 1,4 procent av de gravida ingen eller kortare skolgång än nio år, 6 procent hade grundskola som högsta utbildning, 36,6 procent hade fullföljt en gymnasieutbildning och 53,3 procent hade en högskole- eller universitetsutbildning (eller motsvarande). Motsvarande data för riket 2025 saknas från Graviditetsregistret.

Huvudsaklig sysselsättning

De gravidas huvudsakliga sysselsättning angavs vid tidpunkten för inskrivningen. 92 procent av de gravida i Värmland förvärvsarbetade, studerade och/eller var föräldralediga. 8 procent var sjukskrivna, hade sjukersättning och/eller var arbetsökande.

Motsvarande data för riket visar 93 procent respektive 7 procent.

Graviditetskontroller

Utifrån insamlade data har vi möjlighet att titta på utfall för några av de kontroller som görs under graviditeten. Dessa presenteras under följande rubriker.

Självskattad hälsa

Det föreligger ett samband mellan självskattad hälsa och individens generella hälsotillstånd.

Självskattad hälsa är en så kallad PROM-variabel, Patients Reported Outcomes Measure, en variabel som används alltmer när det gäller hälsobedömning av befolkningen.

Före graviditeten uppgav kvinnorna i Värmland att 28,2 procent mår mycket bra, 64,9 procent bra, 5,6 procent varken bra eller dåligt, 1 procent dåligt och 0,3 procent mycket dåligt. Motsvarande siffror för riket är att 32,9 procent mår mycket bra, 58,7 procent bra, 6,7 procent varken bra eller dåligt, 1,6 procent dåligt och 0,2 procent mycket dåligt.

Under graviditeten uppgav 21,1 procent att de mår mycket bra, 55,2 procent bra, 13,1 procent varken bra eller dåligt, 7,5 procent dåligt och 3,1 procent mycket dåligt. Motsvarande siffror för riket är att 20,9 procent mår mycket bra, 56,9 procent bra, 13,6 procent varken bra eller dåligt, 6,8 procent dåligt och 1,9 procent mycket dåligt.

Efter graviditeten uppgav 33,7 procent av kvinnorna i Värmland att de mår mycket bra, 57,2 procent bra och 6,5 procent varken bra eller dåligt, 2,3 procent dåligt och 0,4 procent mycket dåligt.

Motsvarande siffror för riket är att 30,3 procent mår mycket bra, 60 procent bra, 7 procent varken bra eller dåligt, 2,1 procent dåligt och 0,6 procent mycket dåligt.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa under graviditet drabbar cirka 10–20 procent. Att tidigt upptäcka depression och ångest samt ge tidig behandling är viktigt för att minska andelen depressioner efter förlossningen.

Barnmorskorna på barnmorskemottagningarna har en viktig roll att uppmärksamma depression och ångest och kunna erbjuda stöd och behandling under graviditeten.

I Graviditetsregistret anger barnmorskan om kvinnan fått behandling för psykisk ohälsa under graviditeten. Detta gäller både medicinsk och psykologisk behandling som pågår eller sätts in under graviditeten. Under de senaste åren har andelen som fått medicinsk eller psykisk behandling varit högre i Värmland än i riket, siffrorna för 2025 är 14 procent i Värmland och 11 procent i riket.

Remiss till psykolog

Under 2025 har 48 remisser skickats till Psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård från BMM. Ärendena är fördelade på remisskategorierna; nedstämdhet, oro, kris, föräldrastöd och anknytningsproblematik. Därutöver har 2 egenvårdsbegäran på patienter inom mödrahälsovård inkommit till psykologmottagningen.

Konsultation

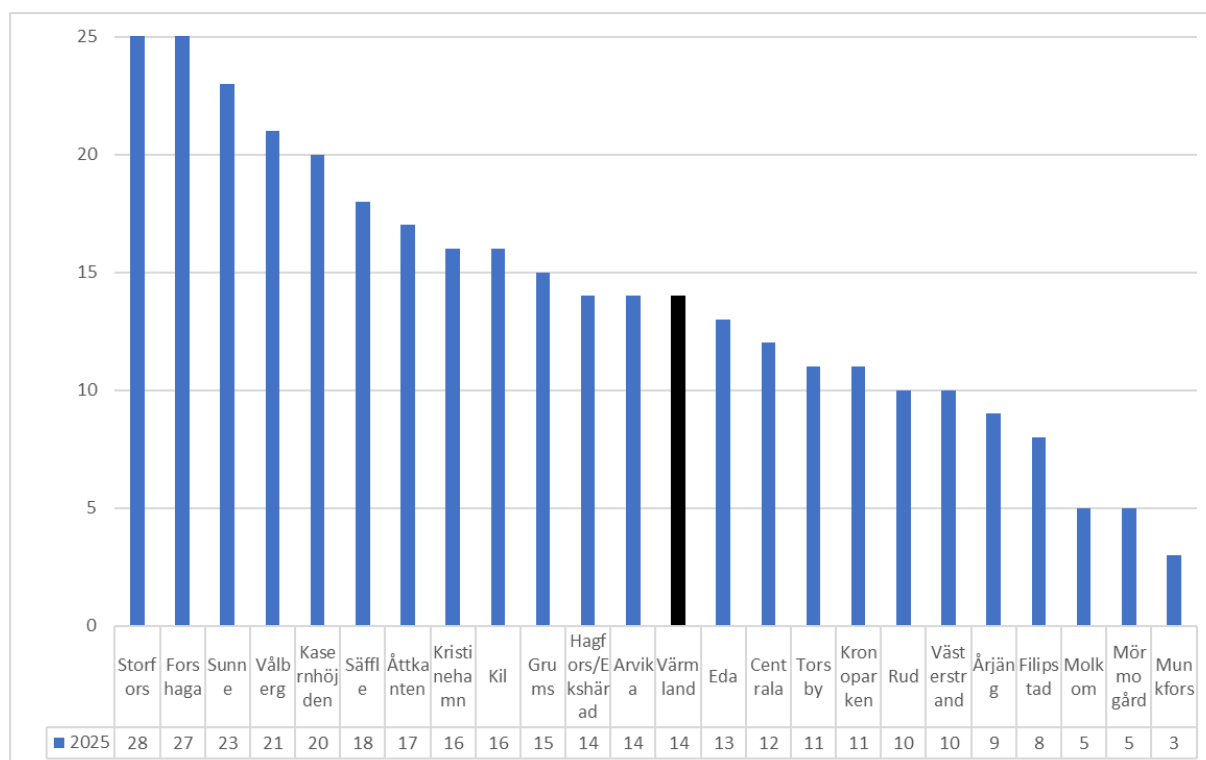
Konsultation med föräldra- och barnhälsovårdspedagog har erbjudits till alla barnmorskor i länet gällande arbetet med EPDS och övriga frågor rörande psykosocialt stöd för familjer. Sammanlagt har upp till 8 konsultationstillfällen erbjudits i grupp/ barnmorskemottagning under året. Utöver detta har personal inom BMM erbjudits bokningsbara tider för telefonkonsultation veckovis.

Reflektion

Det finns påtagliga skillnader i andelen kvinnor som behandlas för psykisk ohälsa under graviditet mellan barnmorskemottagningarna. Utifrån socioekonomiska skillnader i regionen ter det sig osannolikt att erbjuden behandling för närvarande speglar den psykiska ohälsan utan andra faktorer behöver efterforskas. Fokus i verksamheten bör ligga på att minska dessa skillnader även om det är osäkert vid vilken nivå behandling anses optimal. Även utbildning i att föra in data på ett korrekt och jämförbart sätt behöver genomföras.

2017 infördes samtal utifrån EPDS på BMM i Värmland och troligen beror den ökade andelen gravida som behandlas för psykisk ohälsa på att fler som mår dåligt identifieras.

Figur 13: Andel (%) av kvinnor som behandlas för psykisk ohälsa under graviditet 2025



Källa: Graviditetsregistret 2026

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

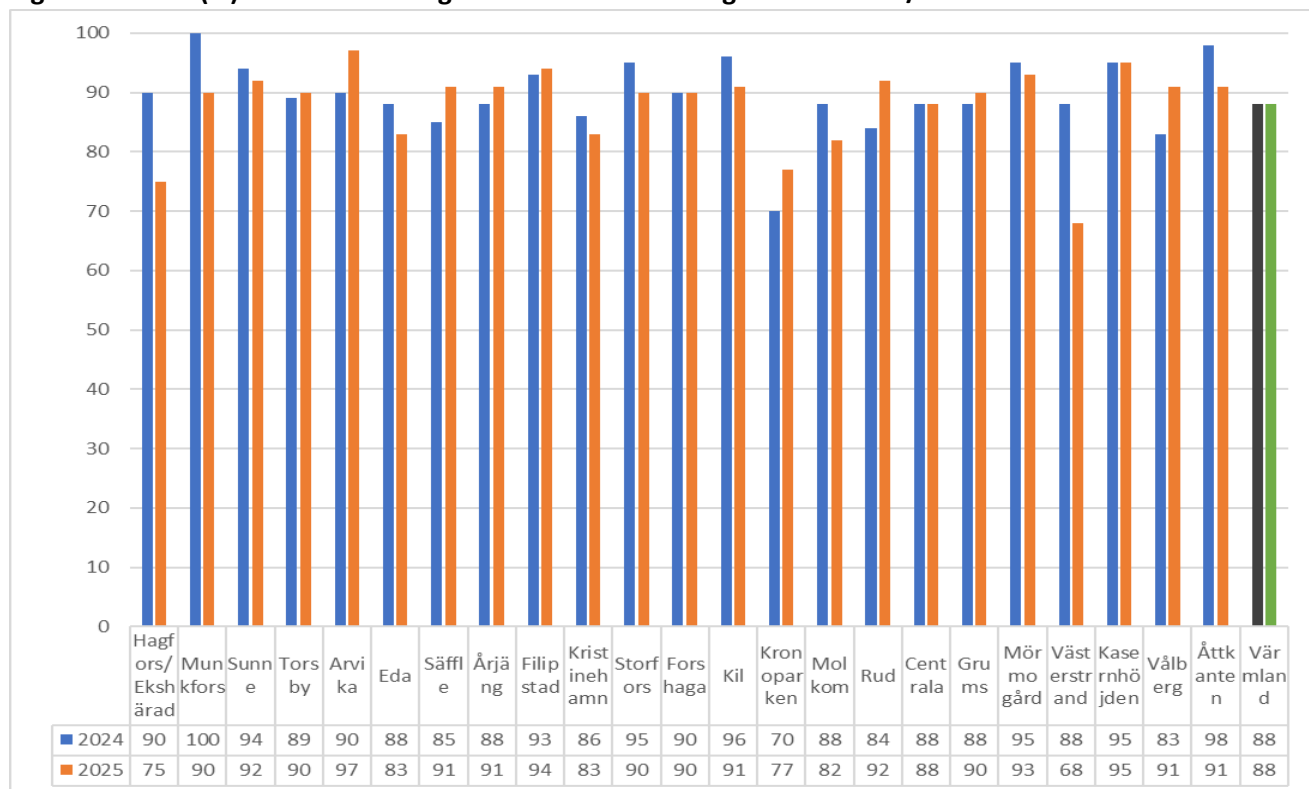
De vanligaste symtomen på psykisk ohälsa under graviditeten är oro och nedstämdhet.

Sedan 2017 genomförs samtal utifrån med EPDS på BMM i Värmland. EPDS är en enkel självskattningsskala med 10 frågor om måendet sista veckan för att lättare upptäcka tecken på nedstämdhet/depression hos den gravida. Skalan används som utgångspunkt för ett samtal där en bedömning av den gravidas psykiska mående görs. Fokus i EPDS är nedstämdhet men tre frågor fångar också mer oro varför EPDS anses fånga psykisk ohälsa mer generellt.

Vid lindriga besvär kan den gravida erbjudas uppföljande stödande samtal hos barnmorska. Vid behov av mer omfattande insatser remitteras den gravida till föräldra- och barnhälsovårdpsykiolog, bokas till MHV-läkare eller annan relevant vårdgivare.

Andel gravida som genomfört EPDS 2025 var 88 procent.

Figur 14: Andel (%) av kvinnor som genomfört EPDS under graviditet 2024/2025



Källa: Rapportportalen Region Värmland 2026

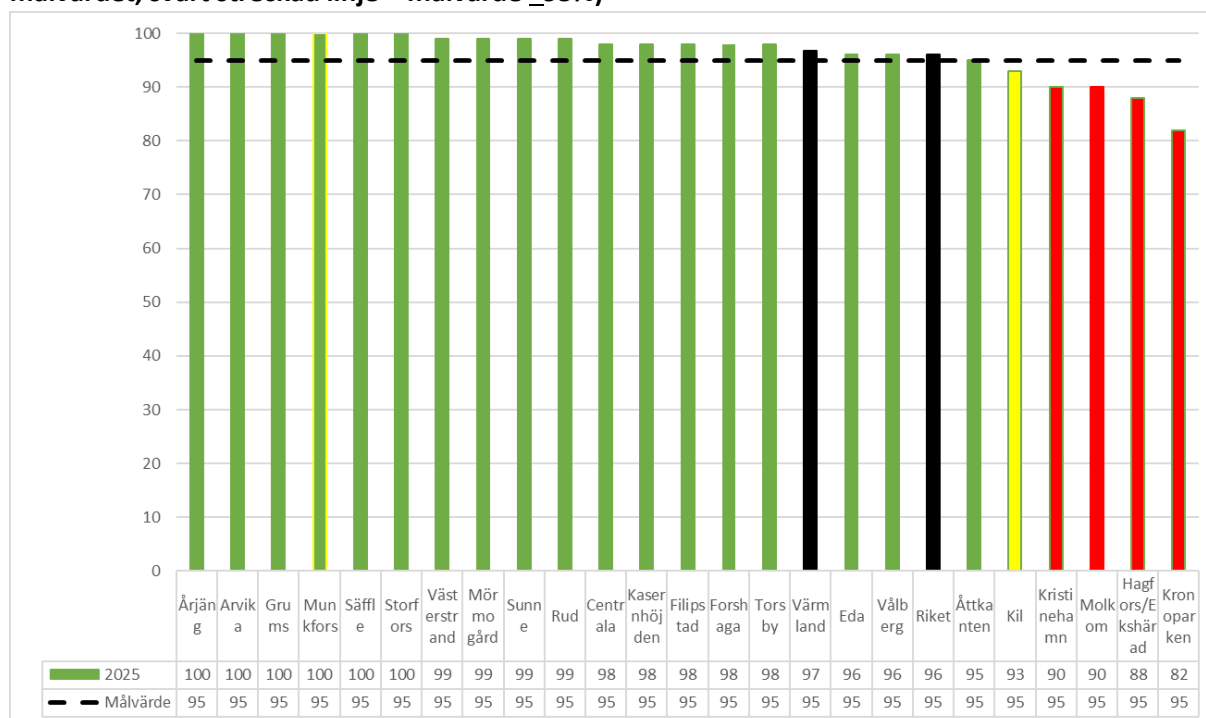
Våld

Att ha varit utsatt för våld i nära relationer kan påverka den allmänna hälsan och är ett stort folkhälsoproblem. Sedan flera år tillfrågas alla gravida om de någon gång i livet varit utsatta för våld eller hot om våld i nära relationer. Målsättningen med frågan är att öppna för den utsatta kvinnan att kunna få hjälp om och när hon önskar det. Frågan ställs i samband med EPDS-screening och formuläret Våld i familjen (VIF) används som ett underlag för samtalet kring erfarenheter av våld i nära relationer.

Andelen tillfrågade värmländska gravida har minskat något från 96,8 procent 2024 till 96,5 procent 2025. Andelen tillfrågade är fortsatt högt och vi når det nationella målet som är ≥ 95 procent. 2025 var det 19 BMM av 23 som nådde målvärdet. Den mottagning som ligger lägst ligger på 82 procent, övriga som inte uppnår målet ligger mellan 88 och 93 procent. I riket var andelen gravida tillfrågade 95,6 procent år 2025.

Figur 15: Andel (%) som tillfrågats om våldsutsatthet 2025 + riket

(grön stapel = uppfyller målvärdet, gul stapel = uppfyller nästa målvärde, röd stapel = uppfyller inte målvärdet, svart streckad linje = målvärde $\geq 95\%$)



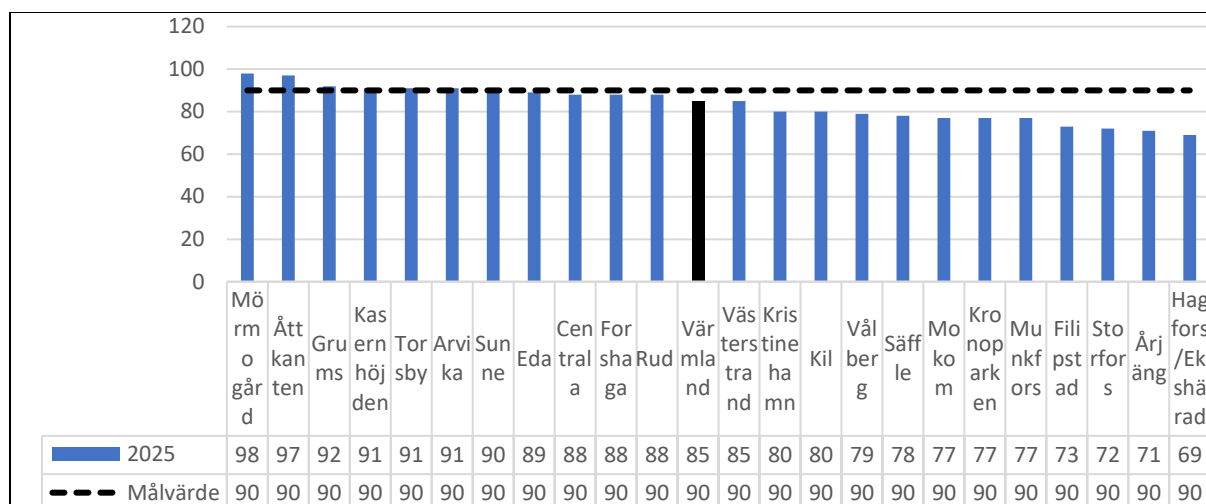
Källa: Graviditetsregistret 2026

Vaccinationer under graviditet

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot kikhosta för gravida efter graviditetsvecka 16. Syftet med vaccinationen är att skydda de allra yngsta spädbarnen mot svår sjukdom i kikhosta. För att skyddet skall överföras till barnet bör vaccinationen ske minst två veckor före beräknat förlossningsdatum, men med fördel tidigare för att vaccinationen ska hinna ge skydd om barnet föds för tidigt. Det är sedan december 2022 införd gratis vaccination för gravida mot kikhosta och deltagandegraden har stigit år för år. 2025 tackade 85 procent ja till vaccination mot kikhosta under graviditet i Region Värmland. Nedanstående tabell visar hur deltagandegraden varierat mellan 98 procent på den mottagning som vaccinerat högst andel till 69 procent på den mottagning som vaccinerat lägst andel.

Under graviditeten rekommenderas även vaccination mot influensa under säsong. 32 procent av de som skrevs in på barnmorskemottagning 2025 har enligt Graviditetsregistret vaccinerats mot influensa.

Figur 16: Andel (%) vaccinerade mot kikhosta under graviditeten 2025



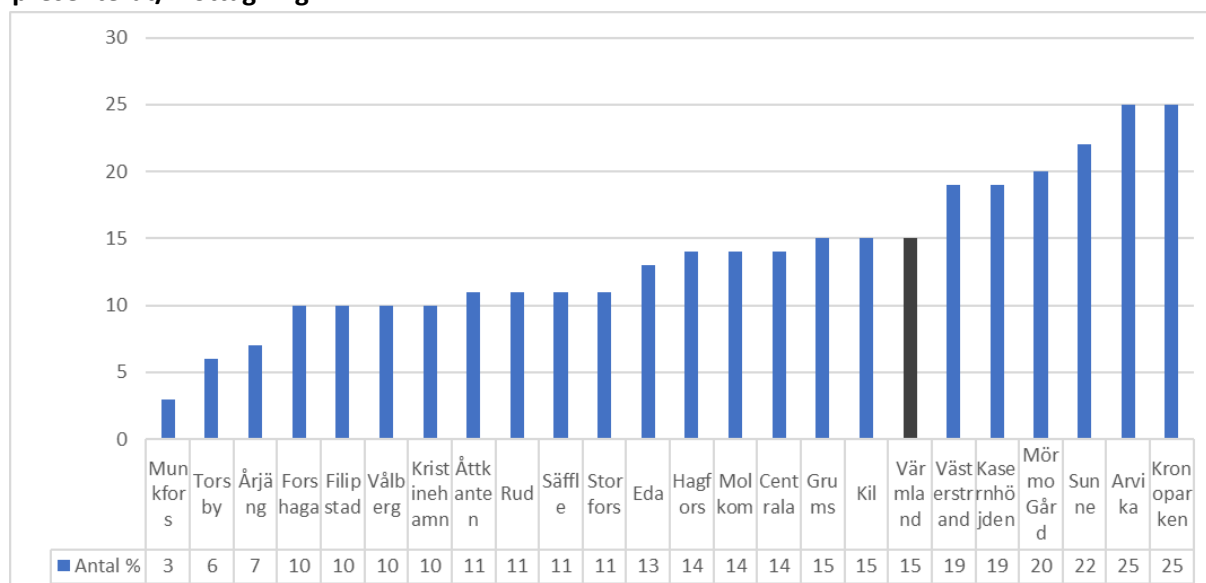
Källa: Graviditetsregistret 2026

Förlossningsrädsla

Hur gravida känner inför sin förlossning efterfrågas rutinmässigt vid två tillfällen under graviditeten, vid inskrivningsbesöket och vid besöket i graviditetsvecka 25. Till hjälp för barnmorskan att bedöma graden av oro och/eller rädsla används FOBS (Fear of birth scale).

Måttlig till svår förlossningsrädsla förekommer hos ca 15-20 procent av alla gravida. Merparten av kvinnorna är omfödorskor, dvs. har en rädsla som uppkommit efter tidigare förlossning. I Värmland erbjuds bland annat extra stödåtgärder för förlossningsrädda via Viktoriaverksamheten som finns inom Kvinnosjukvården. Under 2025 hade 15 procent av kvinnorna extra besök på grund av förlossningsrädsla, 12,9 procent var förstfödorskor och 16,3 procent omfödorskor.

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



Källa: Graviditetsregistret 2026

Extra besök gjorde 9,3 procent av de förlossningsrädda hos läkare inom Viktoriaverksamheten, 9,4 procent hos barnmorska inom Viktoriaverksamheten, 3,5 procent hos barnmorska på BMM och 0,5 procent hos psykolog eller socionom.

I riket har 13,7 procent fått extra stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla, 12,3 procent var förstföderskor och 15,2 procent omföderskor.

Graviditetsdiabetes

Screening för graviditetsdiabetes (GDM) och gränsvärden för diagnosättning varierar i Sverige. I Värmland ändrades screening under 2020 genom att kontroll av blodsocker via slump plasma-glukos vid fem tillfällen infördes. Vid värde $\geq 8,0$ mmol/l i P-glukos görs peroral glukosbelastning. Glukosbelastning görs även utifrån vissa riskfaktorer. Diagnosen graviditetsdiabetes sätts vid fastevärde $\geq 5,1$ mmol/L, 60 minuters värde $\geq 10,0$ mmol/L och/eller 120 minuters värde $\geq 8,5$ mmol/l.

Under 2025 fick 8,3 procent av de värmländska kvinnorna diagnosen graviditetsdiabetes, jämfört med 7,1 procent i riket.

Glukosbelastning och utredning för graviditetsdiabetes har utförts på 35 procent av de förlösta 2025.

Reflektion

Skillnaderna i andel diagnoser inom landet avspeglar skillnader i gränsvärden för diagnosättning men även skillnader i vilka gravida som anses tillhöra riskgrupp. Även tidpunkten för screeningen för GDM görs vid olika tillfällen i landet. Socialstyrelsen har under 2014 arbetat med nationella riktlinjer kring detta och publicerade 2015 ett beslutsstöd för gränsvärden för graviditetsdiabetes. Sedan november 2020 följer Värmland de nationella riktlinjerna vilket har gjort att andelen gravida som diagnostiseras med graviditetsdiabetes ökat med cirka 5 procentenheter sedan 2019.

Föräldraskapsstöd i grupp

Mödrahälsovård har en central roll i familjers hälsa genom att tillhandahålla det tidiga föräldrastödet för att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet. Individuellt föräldrastöd ges vid varje enskilt möte med de blivande föräldrarna. Grupper för blivande föräldrar har funnits i många år. De viktigaste målen med dessa grupper är förberedelse för förlossning och föräldraskap samt att skapa möjlighet till kontakt med andra blivande småbarnsföräldrar.

Under 2025 erbjöd BMM föräldraskapsstöd i sammanhållen grupp med flera träffar, storgruppsföreläsningar och digitala gruppträffar.

I Värmland deltog 35 procent av alla gravida i någon form av föräldraskapsstöd i grupp. I riket deltog 31 procent i någon form av föräldraskapsstöd. De som inte deltar i föräldragrupp får av barnmorskan individuell information som förberedelse för förlossningen och föräldraskapet.

Förlossningar

Under 2025 var det 2137 förlossningar på Centralsjukhuset i Karlstad. En liten andel värmländska gravida förlöstes på andra sjukhus, bland annat i Örebro, Göteborg och Uppsala. Av de gravida som förlöstes i Karlstad avslutades 19 procent av förlossningarna med kejsarsnitt, vilket är en minskning med 2 procentenheter jämfört med 2024. Andelen gravida förlösta med sugklocka var 5 procent, vilket är en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2024.

Intrauterin fosterdöd

Andelen dödfödda barn i Sverige har minskat de senaste åren.

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

Barnmorskans roll på BMM är att identifiera gravida med ökad risk för intrauterin fosterdöd (IUFD), till exempel kvinnor med havandeskapsförgiftning eller kvinnor som tidigare fött ett barn som är litet för tiden. Tätare kontroller kan behövas på BMM liksom ibland extra ultraljud för att kontrollera fostertillväxt. Den komplikation som tydligast kan kopplas till att ett barn dör i livmodern är tillväxthämning. Andra faktorer som kan ha betydelse är hög ålder, låg utbildning, obesitas, tidigare upprepade missfall, tidigare förlossning med dödfött barn, nikotinanvändning och att den gravida är född i Afrika söder om Sahara eller i Mellanöstern

Under 2025 inträffade 4 fall, 0,1 procent, av intrauterin fosterdöd i Värmland vilket är en ökning med 2 fall från året innan.

Eftervård

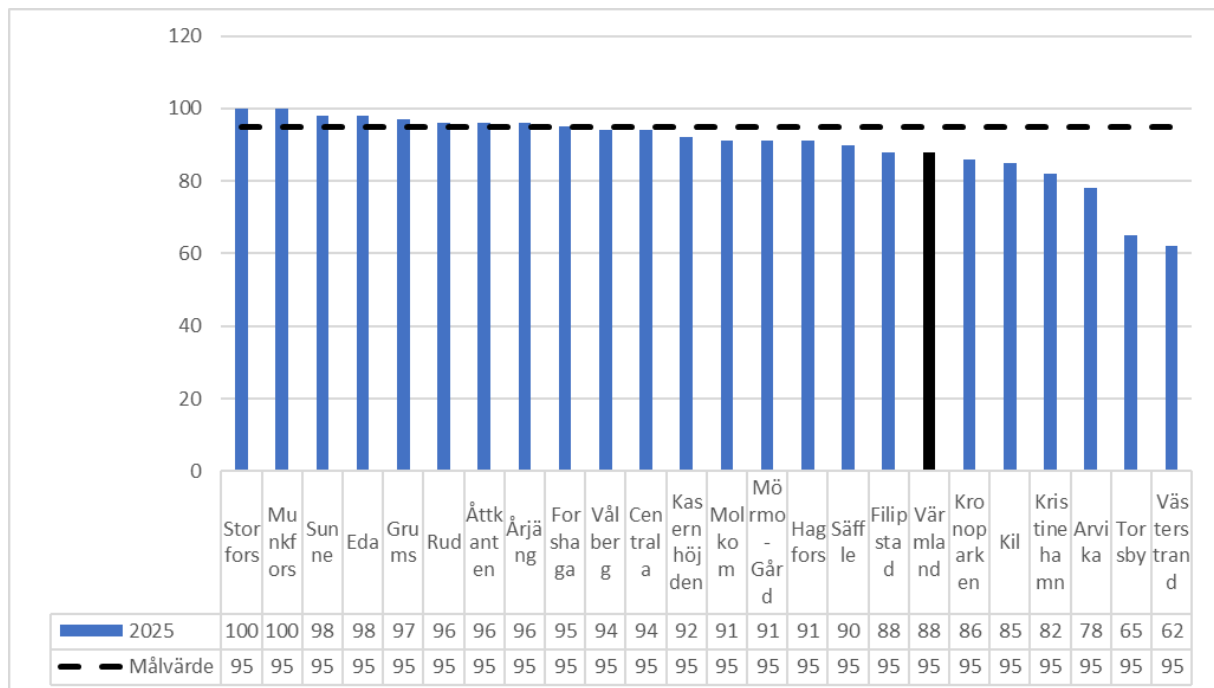
Det är viktigt att nyblivna föräldrar erbjuds besök till barnmorskemottagningen efter förlossningen för uppföljning av graviditeten, förlossningen och tiden efter. Detta för att kunna främja amning, föräldraskap och samtala kring den sexuella och reproduktiva hälsan. Under 2023 har Värmland infört tidig kontakt, 1–2 veckor efter förlossningen. Detta enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd 2022 och för att möta det som framkommit i Graviditetsenkäten, där en stor andel förlösta anger att de känner sig osäkra var de skall vända sig vid både fysiska och psykiska frågor och besvär. Kontakten utformas i nuläget på olika sätt, telefonkontakt, fysiskt besök, digitalt besök eller hembesök.

Det är patientansvarig barnmorska som har kontakt med den nyblivna familjen via telefon, hembesök tillsammans med BHV-sjuksköterska eller vid familjens besök på BVC. Det som tas upp vid kontakten är aktuellt hälsotillstånd, amning/uppfoädnng, förlossning och föräldraskapet samt vilket stöd som finns runt den nyblivna familjen.

Under 2025 erhöö 88 procent av de förlösta någon form av tidig kontakt med barnmorska på BMM. Motsvarande siffra för riket är 84 procent. Det finns inget nationellt mål uppsatt. I region Värmland är målet att nå 95 procent.

Inom regionen skiljer det sig mellan mottagningarna från 100 procent på två mottagningar till 65 procent i Torsby och 62 procent på BMM Västerstrand.

Figur 17: Andel (%) som fått någon form av tidig eftervård – totalt 1-2 veckor post partum

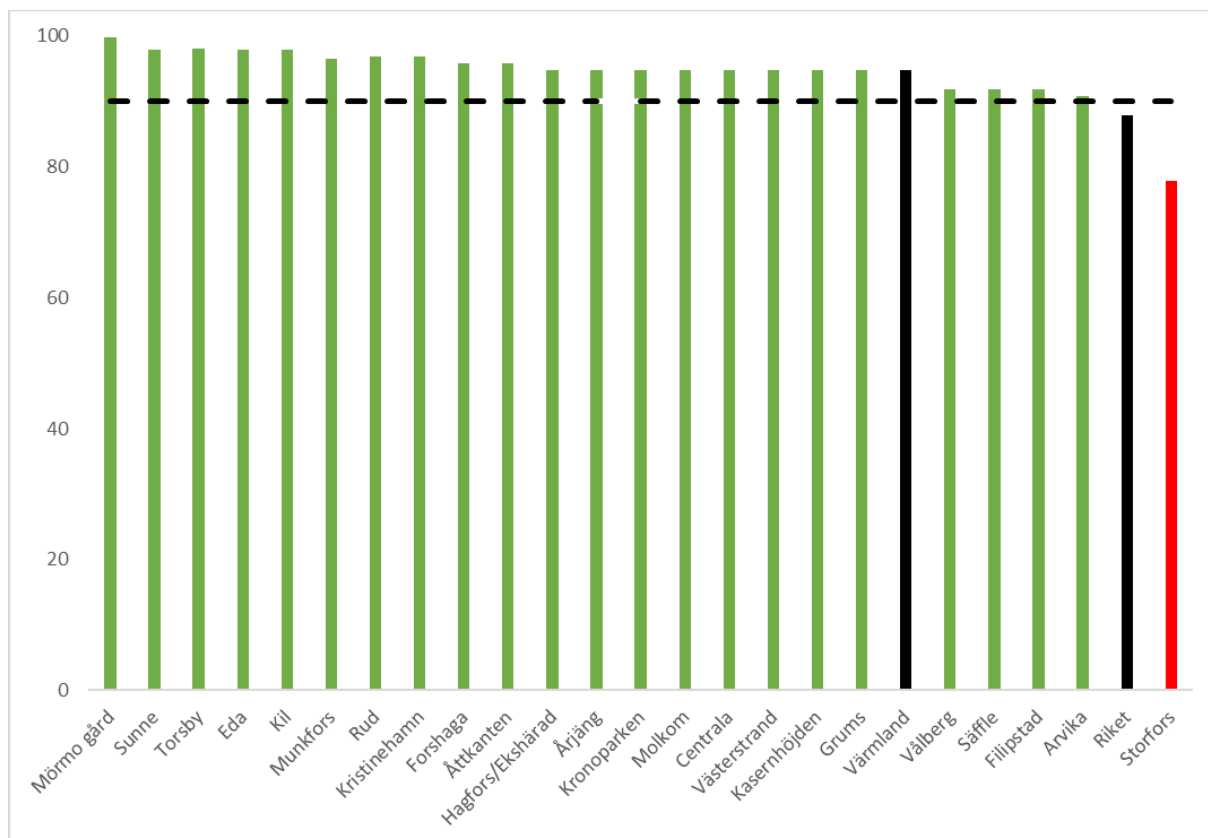


Källa: Graviditetsregistret 2026

Eftervårdsbesöket rekommenderas och utförs i normalfallet av barnmorskan på BMM inom 16 veckor efter förlossningen. Vid komplicerad graviditet eller förlossning gör den förlösta ibland dessutom eftervårdsbesök hos läkare på Specialistmödravården. Eftervårdsbesöket är betydelsefullt ur flera aspekter: de förlösta får samtala om sin förlossningsupplevelse och traumatiserande upplevelser kan fångas upp, vikt kontrolleras och stöd för viktnedgång kan diskuteras och önskemål kring preventivmedel tas upp.

I Värmland ligger andelen som 2025 gjorde eftervårdsbesök på 95 procent, medan andelen i riket var 89 procent. Nationellt målvärde för andelen som gör eftervårdsbesök är ≥ 90 procent. I Värmland var det en BMM som inte nådde målvärdet.

Figur 18: Andel (%) som varit på eftervårdsbesök 2025 + riket
(grön stapel = uppfyller målvärdet, röd stapel = uppfyller inte målvärdet, svart streckad linje = målvärde $\geq 90\%$)



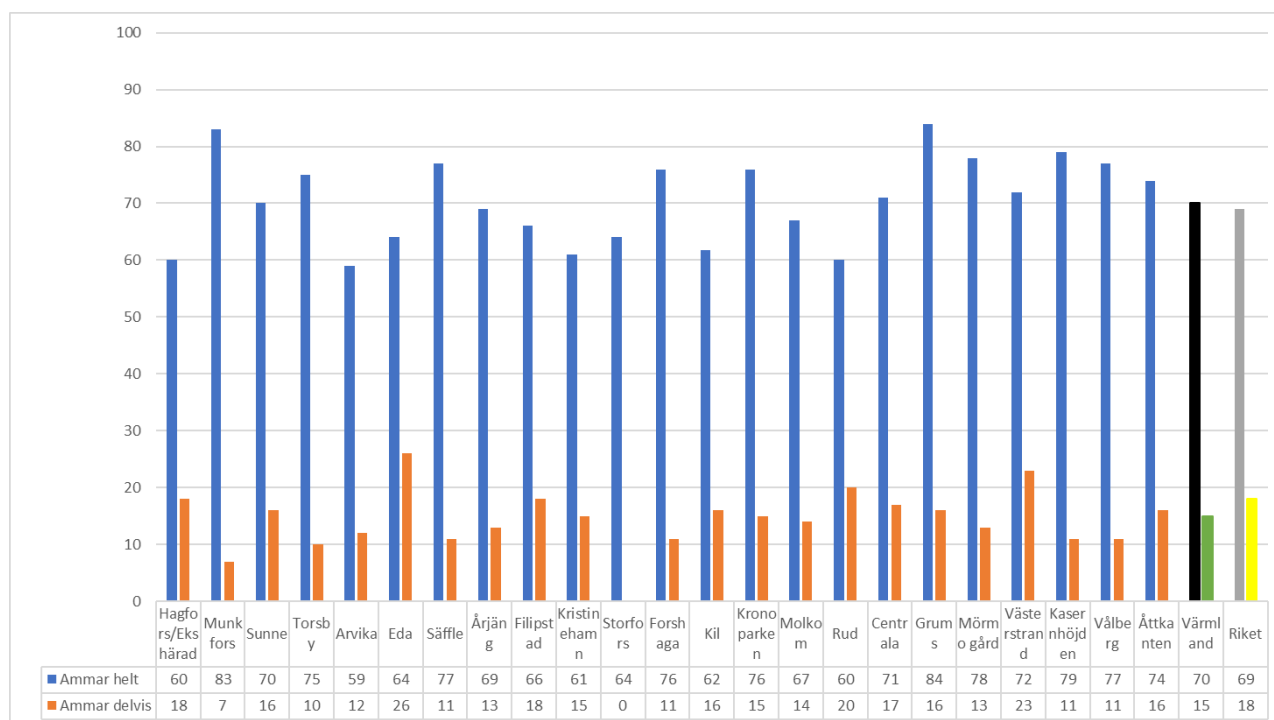
Källa: Graviditetsregistret 2026

Amning

Amning är en skyddsfaktor för såväl mor som barn. Socialstyrelsen och Livsmedelsverket rekommenderar att barnets kost enbart utgörs av bröstmjölk upp till sex månaders ålder. WHO rekommenderar att amningen ska skyddas, främjas och stödjas inte bara under de sex första månaderna utan även under de följande månaderna. I Graviditetsregistret dokumenteras vid eftervårdsbesöket hur kvinnorna ammar fyra veckor efter förlossningen. För kvinnor som inte varit på eftervårdsbesök hos barnmorska finns inga uppgifter om amning i registret.

Under 2025 ammade 70 procent av kvinnorna i Värmland helt fyra veckor efter förlossningen, vilket är en ökning med 4 procent jämfört med 2024. Kvinnor som ammade delvis fyra veckor efter ligger på 15 procent 2025 vilket är en minskning jämfört med 2024. Värmlands siffror visar 1 procentenhet högre än riket beträffande helamning fyra veckor efter förlossningen, och för delamning fyra veckor efter förlossning är andelen i Värmland 3 procentenheter lägre än riket.

Figur 19: Ammar (%) helt vid 4 veckor och ammar delvis vid 4 veckor 2025 + riket



Källa: Graviditetsregistret 2026

Vulvodyni, preventivmedel & STI

Vulvodyni

Under hösten 2024 hölls en utbildningsdag om vulvodyni och ett nytt arbetssätt kring patientgruppen presenterades. Detta arbetssätt utgår från nationell riktlinje från Socialstyrelsen om provocerad vulvodyni som kom 2022. För att tillgängliggöra vården för patienterna har barnmorskorna på BMM och UM alla fått utbildning att bedöma vulvasmärta och ge basbehandling vid misstänkt vulvodyni. Först vid utebliven effekt av behandling av barnmorska erbjuds patienten bedömningsbesök hos UM-läkare eller allmänläkare för differentialdiagnostik och eventuell remiss till gynekologisk mottagning.

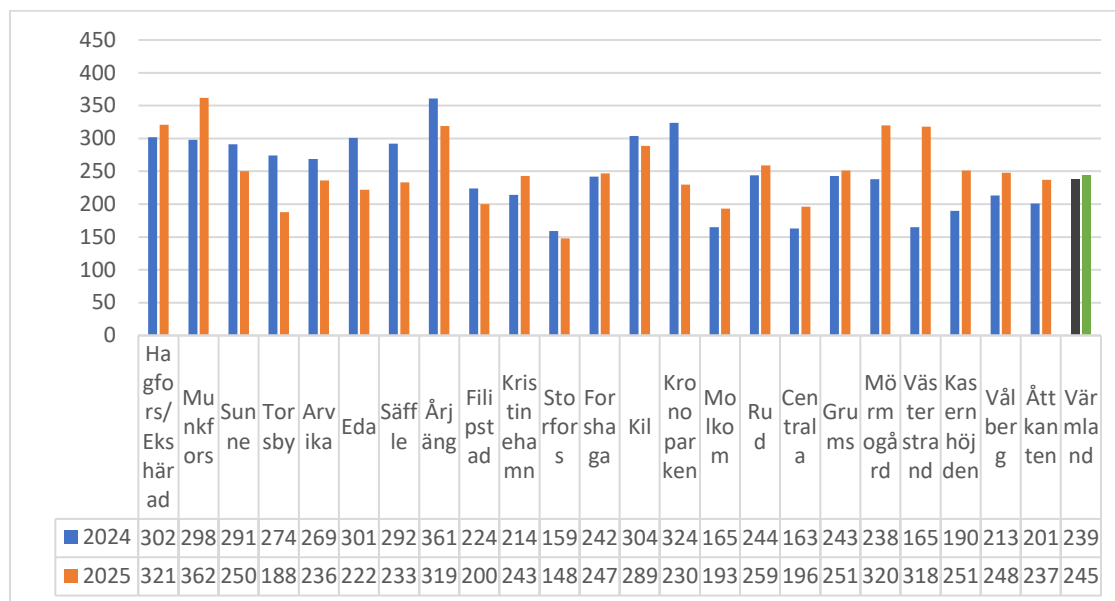
Preventivmedelsbesök

Under år 2025 registrerades 10 983 preventivmedel/vulvodyni /STI-besök hos barnmorska på BMM i Värmland, 2024 registrerades 10 614 besök. Genomsnittligt antal preventivmedel/vulvodyni/STI-besök per heltid barnmorska 2025 var 245. Flest preventivmedel/ vulvodyni/ STI-besök per heltid barnmorska gjordes i Munkfors, 362 besök.

Reflektion

Antalet besök har tagits fram ur Cosmic Insight, utifrån diagnos- och KVÅ-koder. Här kan det finnas felkällor om inte rätt kod använts vid dokumentationen.

Figur 20: Antal preventivmedels-/ vulvodyni och STI-besök per heltid barnmorska (faktisk bemanning) 2024/2025



Källa: Cosmic Insight 2026

Subventionering av preventivmedel

Region Värmland subventionerar hormonell antikonception för kvinnor från och med 18 års ålder till och med det kalenderår de fyller 25 år. Subventioneringen innebär att patientavgiften på de preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen uppgår till maximalt 100 kr per år. Vilka läkemedel som subventioneras beslutas av TLV (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket). Vilka preparat som ingår varierar över tid. Flickor under 18 år får sedan 1 januari 2016 gratis preventivmedel förutsatt att läkemedlet ingår i läkemedelsförmånen.

Förutom ovanstående subventionering tillhandahålls kondomer kostnadsfritt till alla ungdomar fram till och med det kalenderår de fyller 25 år och akutpreventivmedel till samtliga kvinnor oavsett ålder. Kopparspiraler samt vaginal- och cervixpressar som provas ut på BMM är kostnadsfritt till alla kvinnor oavsett ålder.

Prolapsringar byte och kontroll

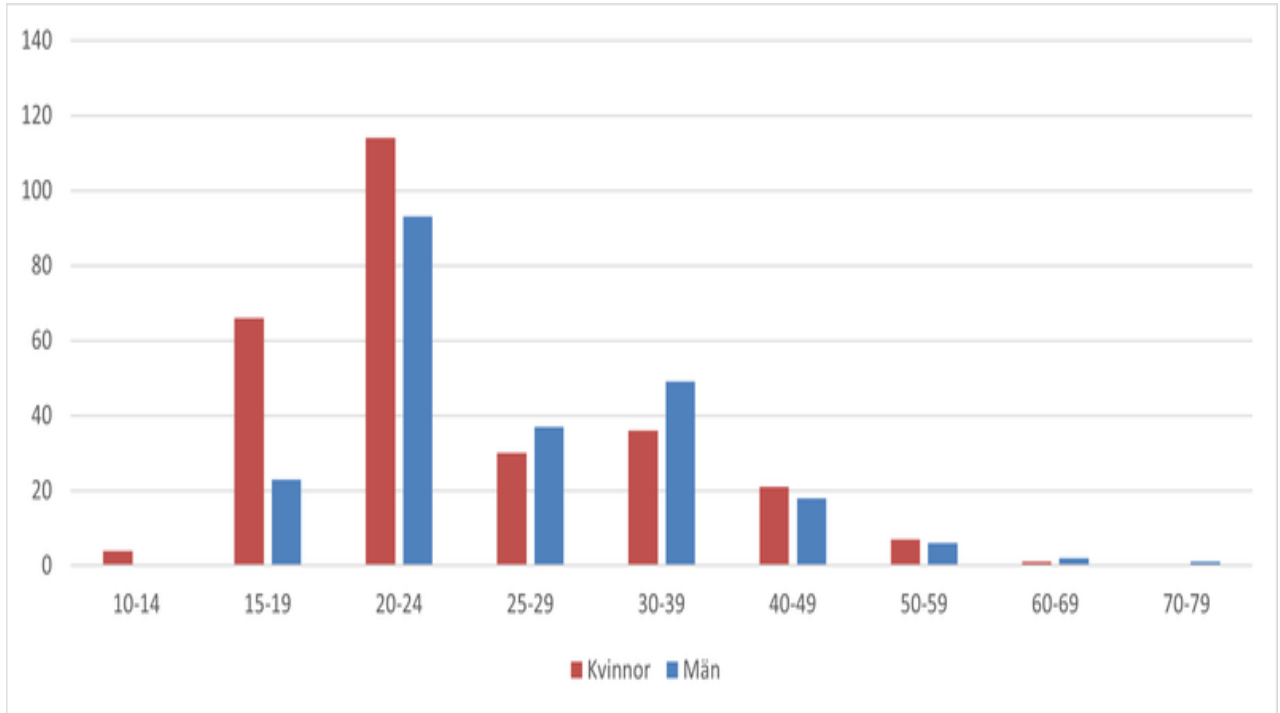
En arbetsuppgift som tillkom under 2025 var att barnmorskemottagningarna började byta/kontrollera prolapsringar och byta östrogenringar, 320 besök för byte/kontroll, insättning/byte av prolapsring och/eller byte av östrogenring utfördes. Remisser för de besöken togs emot från april.

STI

I barnmorskans arbete ingår att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar. Detta arbete bedrivs bland annat genom att informera om sjukdomarna samt hur man kan skydda sig. Klamydia hos de unga idag kan i framtiden komma att påverka fertiliteten. Att identifiera, behandla och smittspåra klamydia är en viktig uppgift. Frikostig provtagning av klamydia rekommenderas för alla, även de gravida. Sedan 2014 är all smittspårning centraliserad till ungdomsmottagningen Druvan för ungdomar och STI-mottagningen, Centralsjukhuset Karlstad sköter smittspårning av vuxna.

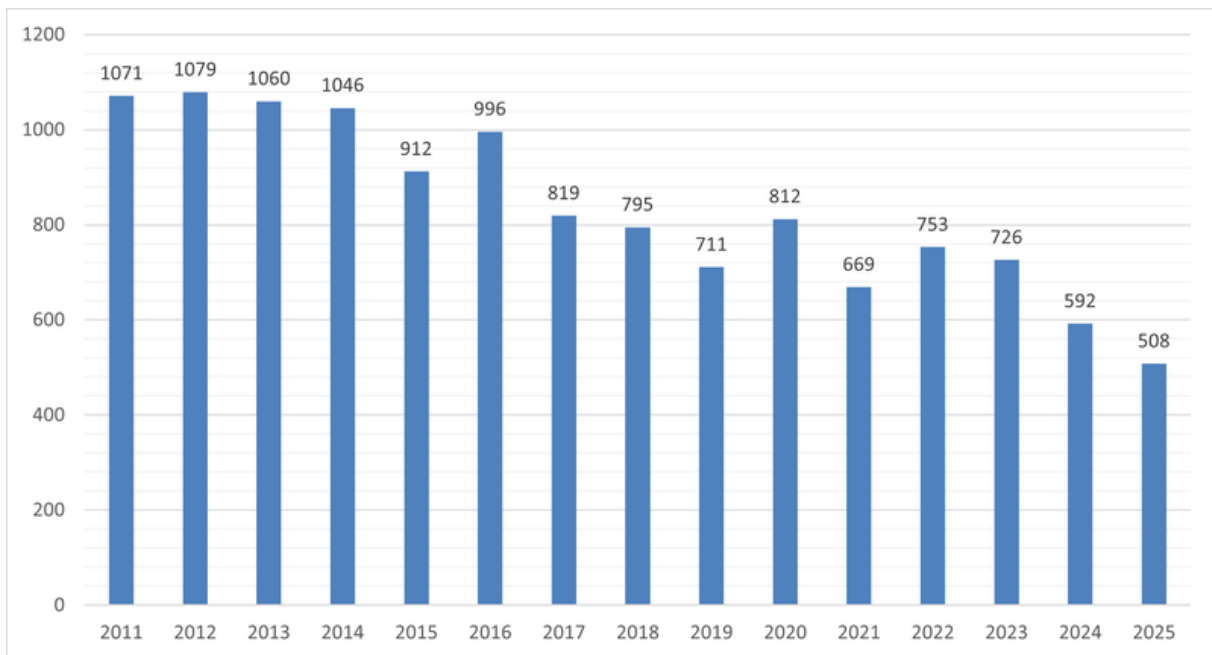
Under 2025 anmäldes 509 fall av klamydia i vårt län, vilket är en minskning med 83 fall jämfört med 2024. Antal fall av gonorré var 34, vilket är en minskning med 4 jämfört med 2024. Syfilisincidensen minskade från sex fall 2024 till tre fall under 2025. Antalet nyupptäckta fall av Hivinfektion var fem under 2025. Hantering av dessa sjukdomar är en läkaruppgift men sjukdomarna är viktiga att ha med i åtanke när barnmorskan tar anamnes och gör en bedömning.

Figur 21: Klamydia Värmland, ålders- och könsfördelning, 2025



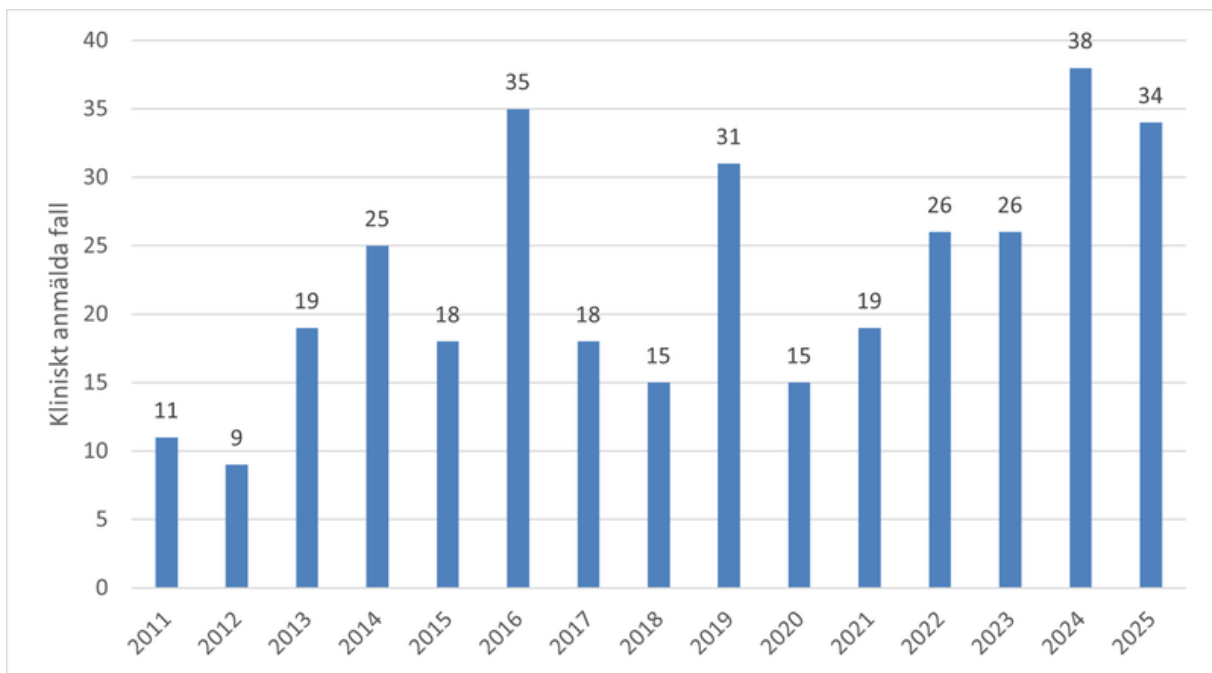
Källa: Smittskydd Värmland 2026

Figur 22: Klamydia Värmland 2011–2025



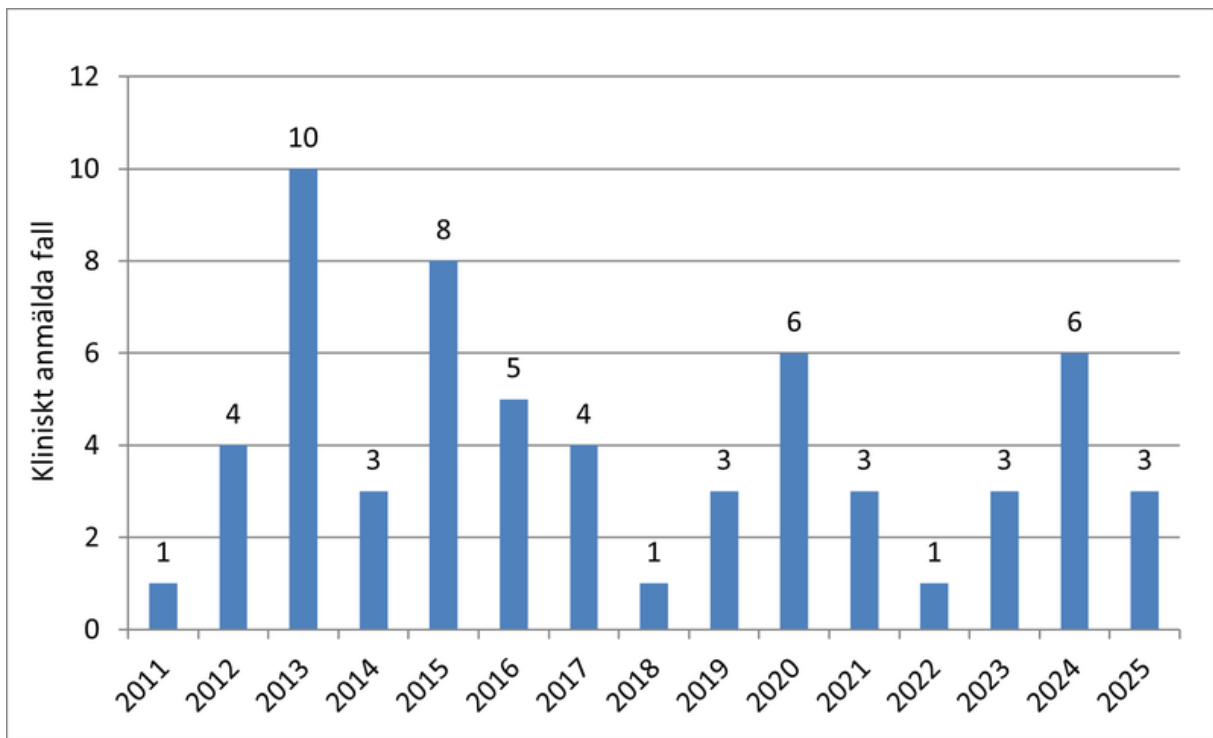
Källa: Smittskydd Värmland 2026

Figur 23: Gonorré Värmland 2011-2025



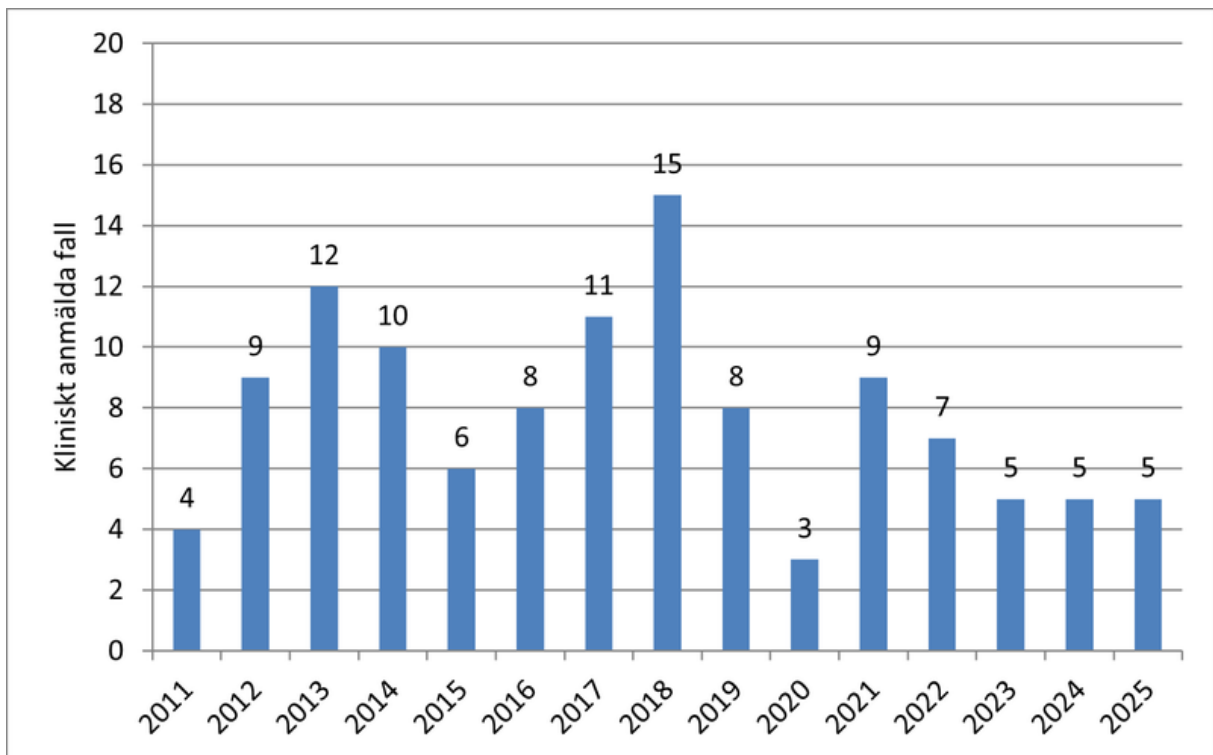
Källa: Smittskydd Värmland 2026

Figur 24: Syfilis Värmland 2011-2025



Källa: Smittskydd Värmland 2026

Figur 25: Hivinfektion Värmland 2011-2025



Källa: Smittskydd Värmland 2026

Gynekologisk cellprovskontroll

Bakgrund

Cervixcancer är globalt sett en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor. Innan förebyggande åtgärder sattes in drabbades cirka 2 procent av svenska kvinnor av cervixcancer under sin livstid. Idag drabbas cirka 550 kvinnor varje år. Att sänka denna nivå och att hålla nivån låg kräver ett fortsatt effektivt förebyggande arbete genom organiserad gynekologisk cellprovtagning och HPV-vaccination. Om man alltid deltar i gynekologisk cellprovtagning när man får kallelse till det, så sänker man sin risk för cervixcancer med cirka 90 procent. Idag är vaccination mot Humant Papillomvirus (HPV) ett av de viktigaste redskapen för att förebygga sjukdomen. HPV-vaccination sänker risken för cervixcancer med ca 90 procent och ett optimalt skydd fås om man både vaccinerar sig och deltar i gynekologisk cellprovtagning när man blir kallad.

Att nå de kvinnor som inte kommer för cellprovtagning är ett viktigt mål. Andelen avancerade fall av cervixcancer är mycket högre hos de som inte deltagit i screeningen. Bland symtomupptäckta fall dör 135 kvinnor per år i Sverige, varav 110 inte har lämnat prov inom avsett tidsintervall, att jämföra med sju fall per år i screeningupptäckt cancer (SFOG, cervixcancerprevention, Rapport 63).

Kallelsesystem

Kvinnor i Värmland kallas utifrån senast tagna prov. Mellan 23–49 års ålder rekommenderas provtagning vart femte år och mellan 50–64 års ålder rekommenderas provtagning vart sjunde år. Kvinnor som inte hörsammar sin kallelse får en ny kallelse varje år tills de fyllt 70 år.

Kallelserna skickas från HKS (HälsoKontrollSystem) och kvinnan erbjuds en tid på den mottagning hon är listad. Det finns möjlighet för kvinnan att boka om sig till annan tid eller annan mottagning via e-tjänsten, 1177.se

Nationellt vårdprogram

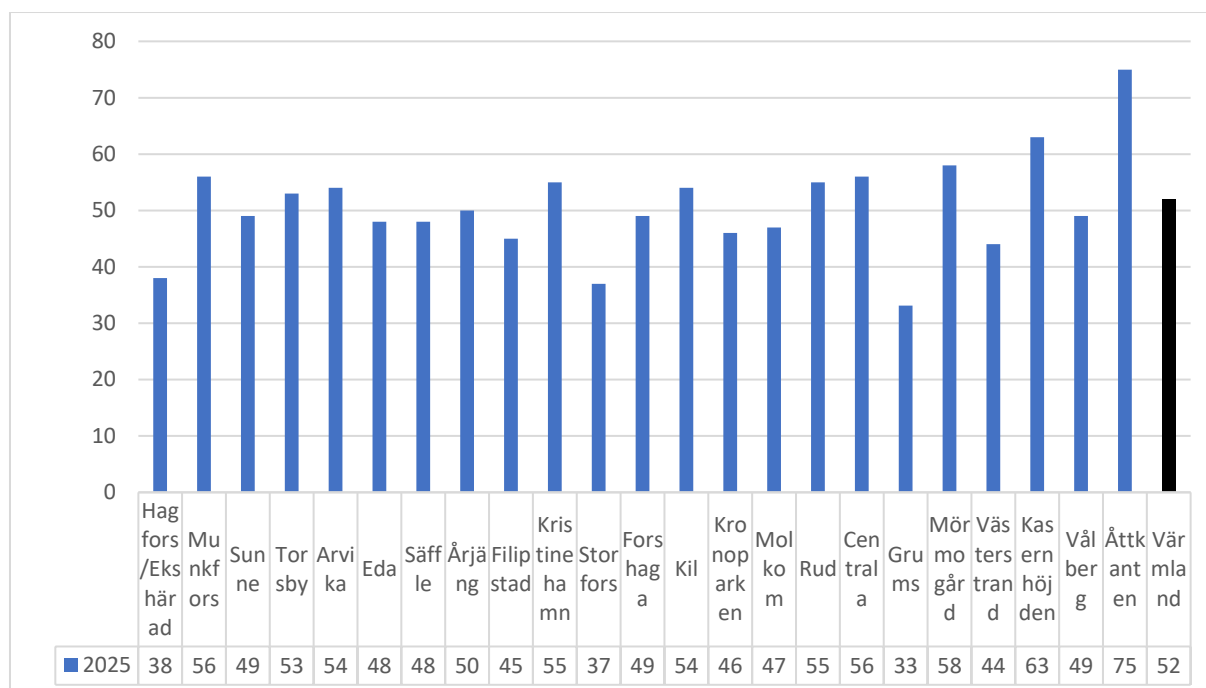
2018 infördes ett nationellt vårdprogram för prevention av livmoderhalscancer. Vårdprogrammet uppdaterades under 2025 och alla prover analyseras nu primärt för förekomst av HPV och reflextest med cytologi görs beroende på HPV- typ och vilken ålder den provtagna har vid provtagningstillfället. Handläggning vid påvisad HPV och eventuell cellförändring sköts av Gynekologisk cellprovskontroll, Gynekologiska mottagningen, Centralsjukhuset Karlstad.

Hörsamhet och täckningsgrad

Hörsamheten/deltagandegraden visar hur många kvinnor som lämnat prov inom tre månader efter att kallelse skickats ut från Klinisk patologi. Dröjer det mer än tre månader innan patologen får in provet redovisas den kvinnan som icke hörsammad.

I Värmland låg deltagandegraden på 52 procent i medel under 2025. Högst deltagandegrad var det på Åttkantens barnmorskemottagning, 75 procent och lägst deltagande hade Storfors barnmorskemottagning, 37 procent.

Figur 26: Deltagandegrad i % av antal kallade



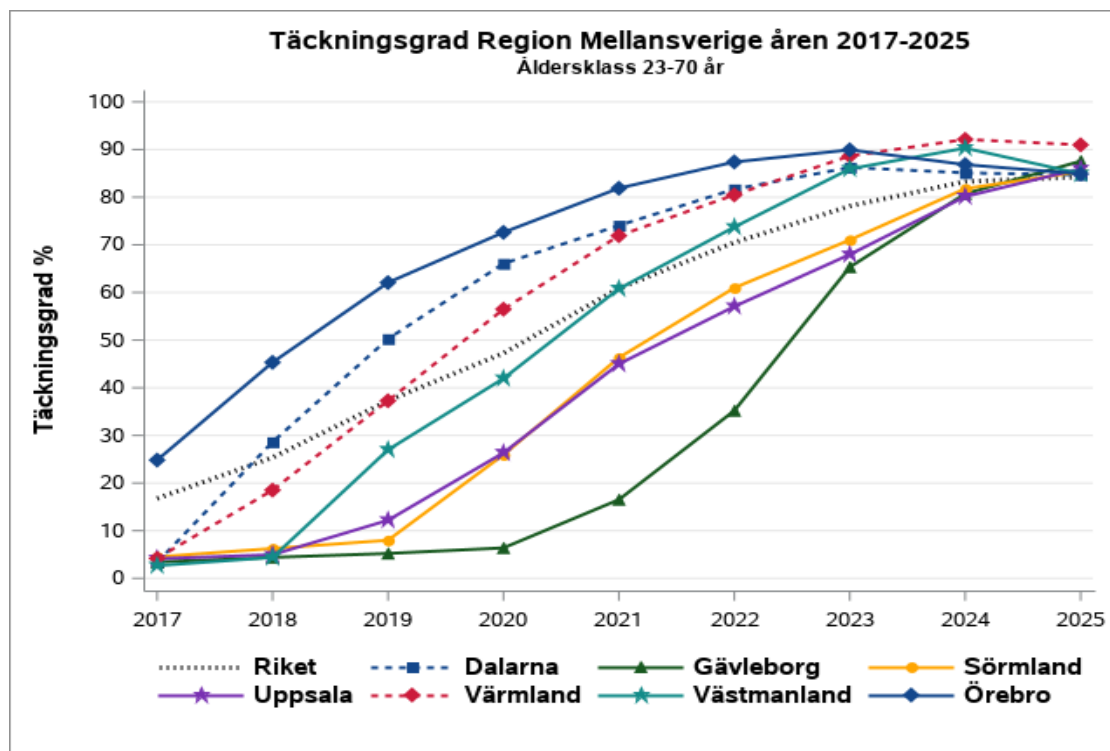
Källa: HKS (HälsokontrollSystem) 2026

Täckningsgraden är ett mått på hur många kvinnor mellan 23 och 70 års ålder som tagit prov under de senaste fem respektive sju åren. Detta är oberoende av var i Värmland provet tagits och om kvinnan fått en kallelse eller inte. Täckningsgraden är det bästa måttet på hur många kvinnor som faktiskt tagit sitt prov inom rätt tidsintervall. Det finns inget system som visar täckningsgrad för respektive mottagning utan den redovisas för Regionerna som helhet.

Värmland har i hela åldersgruppen 23-70 år en täckningsgrad på 91 procent, vilket är bland de högsta i Sverige, motsvarande siffra för riket ligger på 84,3 procent.

I Värmland är täckningsgraden för HPV prov lägst i åldersgruppen 65-70 år, den ligger på 73,9 procent, riket ligger något lägre på 72,6 procent. I åldrarna 23-25 år ligger Värmland på 98,4 procent, motsvarande siffra för riket är 89,7 procent.

Figur 27: Utvecklingen av täckningsgraden för HPV prov i region Mellansverige under åren 2017–2025



Källa: NKCx 2026

Centrala mödrahälsovården

Grunduppgiften för Centrala mödrahälsovården är att ge stöd till såväl de regionsdrivna som privata barnmorskemottagningarna. I uppdraget ingår ansvaret för det medicinska innehållet i verksamheten, kvalitetsarbete samt fortbildning inom hela verksamhetsområdet. I och med Vårdvalets införande 2010 ställs nya krav på verksamhetsstödet när det gäller statistikredovisning och kvalitetsuppföljning.

Uppgifter för Centrala mödrahälsovården

- Upprätta och revidera riktlinjer för arbetet på barnmorskemottagningarna.
- Följa utvecklingen lokalt, regionalt, nationellt och internationellt samt delta i regionala och nationella träffar/arbeten inom området.
- Anordna fortbildning för barnmorskor och mödrahälsovårdsansvariga läkare.
- Initiera utvecklingsarbete inom barnmorskemottagningarna.
- Verka för kontinuitet i vårdkedjan i samband med barnafödande: mödrahälsovård – förlossning – eftervård – barnhälsovård.
- Sammanställa och bearbeta statistik och återföra denna till berörda.
- Delta i kvalitetsarbete.
- Systematisk journalgranskning utifrån Rutinkollen.
- Systematisk egenkontroll av verksamheten.
- Samverka med olika grupperingar inom och utom Region Värmland i specifika frågor.

Samverkan med andra verksamheter

Centrala mödrahälsovården har ett nära samarbete med Centrala barnhälsovården, verksamhetsutvecklarna för familjecentraler respektive ungdomsmottagningar och Kvinnosjukvården samt Folk tandvården.

Arbetsgrupper för Centrala mödrahälsovården

- Gruppen för gynekologisk cellprovskontroll
- Samverkan, utveckling, föräldraskap - SUF
- Utrotningsprojekt cervixcancer
- Processgrupp - Amning i Vårdkedjan
- Processgrupp - Nyblivna familjen
- Processgrupp – Bäckebottenhälsa
- Processgrupp-Komplicerad graviditet och planerat kejsarsnitt
- Vårdvalsråd
- HKS
- Vaccinering
- Terapigrupp gynekologi- Rekommenderade läkemedel Värmland

Utbildning och fortbildning till BMM

- BMM-dag, 2 april. Genomgång av uppdaterade vårdrutiner, Tora Leviken Thörnblad, mödrahälsovårdsöverläkare. Prolapsringar och klimakteriet, Martin Gustafsson överläkare KSV och Ammi Salén ST-läkare KSV. STI. Susanna Sandberg överläkare Hudkliniken. Introduktion av föräldrastödsgrupp-satsningen, Anna-Hanna Lindahl, barnmorska BMM Arvika
- Yrkesträffar september– statistik från Graviditetsregistret, information om resultat från Graviditetsenkäterna. Information om Utrotningsprojektet och Dos 2. Vaccination Gardasil9 upp till 27 år. Statistik från ultraljudsmottagningen. Uppföljning av IVO-granskning - Formsenkät. Nytt söksätt VIDA. Bäckebottenundersökning, tittar på Vårdprogrammet Förlossningsbristning – prevention, diagnostik, suturering och uppföljning. Cellprover och statistik från HKS samt information hur *Prognos* i HKS kan användas för schemaläggning. Prolapser och väntelista. Kassahantering - vilka besök kostar pengar
- BMM-dag 22 oktober för barnmorskor och MHV-läkare med tema högriskobstetrik. Genomgång av uppdaterade vårdrutiner, Tora Thörnblad, mödrahälsovårdsöverläkare. Immunisering, Karin Hildén, överläkare obstetrik och gynekologi Örebro Universitetssjukhus. Hypertensiva tillstånd, Camilla Spendilow överläkare och Medicinskt ledningsansvarig Kvinnosjukvården, Centralsjukhuset Karlstad. Placenta praevia och invasiv placenta, Kerstin Bolin, överläkare, Kvinnosjukvården Centralsjukhuset Karlstad. Diabetes typ1 och typ 2, Bengt Norberg, överläkare Endokrin och Diabetes centrum, centralsjukhuset Karlstad. Trombos, Katarina Björkman, överläkare Kvinnosjukvården centralsjukhuset Karlstad.
- BMM-dag 12 november, halvdag, gemensam med barnmorskor i Region Mellansverige. Tema: Tobak och nikotin under graviditet samt prekonceptionell hälsa och rådgivning. Nikotinetts effekter och det vita snuset, Felicia Nordenstam, överläkare och sektionschef Barnhjärtcentrum Stockholm-Uppsala. Om nikotinprodukter och hur vi kan motivera patienter till avvänjning, Emilie Löf, tobaks och nikotinsamordnare, Region Västmanland
- BMM -dag 26 november med tema Föräldragrupper, Fredrika Nummelin, barnmorska, Forshaga BMM samt Tora Thörnblad, mödrahälsovårdsöverläkare. Att förebygga, upptäcka, behandla och följa upp cervixdysplasi. Pontus Bjerre, överläkare, centralsjukhuset Karlstad. Föräldrastödjande förhållningssätt och hur vi kan räcka till utan att ta slut. Wilma Granander Schwartz, verksamhetsutvecklande psykolog

Fortbildning till MHV-läkare

Förutom utbildningsdagen om prolapsringar, klimakteriet och STI samt utbildningsdagen om högriskobstetrik genomfördes 2025 en digital träff med MHV-läkarna med genomgång av nya riktlinjer och behandling för hyperemesis, genomgång av anemi och B12 brist, LEVA-metoden med dietist Mirja Fredriksson samt dialogtimme.

Övriga aktiviteter

- Informationsbladet Tratten utkom med 11 nummer under året
- Verksamhetsdialoger under mars med alla barnmorskemottagningar i länet.

Familjecentral

Familjecentralernas verksamhet

Familjecentralerna bedriver hälsofrämjande, generell och tidigt förebyggande verksamhet för föräldrar och barn upp till 6 år. I varje familjecentral samlokaliseras mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst.

Verksamheten bygger på att olika professioner arbetar tillsammans kring barnfamiljen. Syftet är att stärka barns och föräldrars hälsa genom att erbjuda en trygg mötesplats, lättillgängligt stöd samt fungera som ett kunskaps- och informationscentrum. Forskning visar att sociala nätverk är en viktig friskfaktor för barns välmående, och familjecentralerna skapar strukturer som stärker dessa nätverk och möjliggör tidiga insatser.

Organisation och ledning

Varje familjecentral leds av en lokal ledningsgrupp bestående av chefer från de ingående verksamheterna. En samordnare utses i verksamheten för att stödja det gemensamma arbetet. På länsnivå finns även en länssamordnare som stöttar utvecklingsarbete och samverkan.

I Värmland finns familjecentraler i:

Forshaga (1999), Storfors (2000), Årjäng (2002), Kristinehamn (2002), Hammarö (2003), Kil (2004), Hagfors (2004), Sunne (2004), Arvika (2012), Filipstad (2013), Eda (2014), Rud i Karlstad (2018), Torsby (2019), Grums (2019), Säffle (2022) och Västerstrand i Karlstad (2022).

Kvalitet och resultat

Familjecentralerna följer upp verksamheten genom besöksenkäter, samverkansmätningar och kartläggning av verksamhetsinnehåll. Resultaten visar att:

- **100 %** av besökarna känner sig välkomna
- **99 %** känner förtroende för verksamheten
- **98 %** upplever att de får den information de behöver

Föräldrautbildningar i grupp får mycket höga betyg: **97–98 %** uppger ökad trygghet, mer kunskap och stärkt gemenskap. Under 2025 har satsningen TRYGG förstärkt det gemensamma arbetet kring föräldraskapsstöd.

Utmaningar och utvecklingsområden

Trots goda resultat visar både lokala och nationella mätningar att vissa grupper nås i mindre utsträckning av familjecentralernas verksamhet. Det gäller bland annat utrikesfödda, icke-födande föräldrar och familjer med socioekonomiska utmaningar. I dessa grupper är ojämlikhet i hälsa tydlig, vilket gör det viktigt att utveckla arbetsätt som gör att även de får del av de hälsofrämjande insatser som familjecentralerna erbjuder.

Projekt

Utrotningsprojektet:

Värmland har sedan hösten 2022 deltagit i studien Utrotningsprojektet av livmoderhalscancer. Målet var att nå en täckningsgrad på 70 procent för att uppnå en utrotningsnivå. Värmland blev första region att uppnå 70 procent samt bästa region i Sverige och nådde en vaccinationsnivå på 77 procent av målgruppen - de med kvinnligt personnummer födda 1994–1999.

Inkludering i utrotningsprojektet pågick från 221101 till 250630.

Vaccinering med Dos 2 påbörjades på senhösten 2025 och kommer pågå till december 2027.

Amningsmottagning i Säffle

På BMM och BVC i Säffle har en pilotverksamhet för amning startats i september 2023. Amningsombuden på familjecentralen har vidareutbildats inom området amning. I piloten ingår amningscafé på familjecentralen med olika teman, amningsmottagning för särskilt amningsstöd och hjälp vid problem. Ytterligare en insats som erbjuds blivande föräldrar är amningskurser, för ökad kunskap och som förberedelse inför barnets födelse. Kurserna erbjuds fysiskt och digitalt vilket möjliggjort att blivande föräldrar från hela länet kunnat delta.

Graviditetsenkäten

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mödrar i hela Sverige att besvara Graviditetsenkäten. Syftet är att fånga personers upplevelse av sin hälsa och deras erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Målsättningen är att öka kunskapen om vårdens kvalitet utifrån gravidas och nyblivna mödrars perspektiv.

Graviditetsenkäten skickas ut och kan besvaras via 1177.se vid tre tillfällen;

- cirka graviditetsvecka 25 (*Graviditetsenkät 1*)
- cirka åtta veckor efter förlossningen (*Graviditetsenkät 2*)
- cirka ett år efter förlossningen (*Graviditetsenkät 3*).

Enkäten har utformats i samarbete med Graviditetsregistret. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Barnmorskeförbundet och Bristningsregistret har varit involverade som sakkunniga vid enkätens utformning.

Enkäten är unik i sitt slag och ger regioner och verksamheter ett viktigt underlag för utvecklingsarbete utifrån gravida och nyblivna mammors behov.

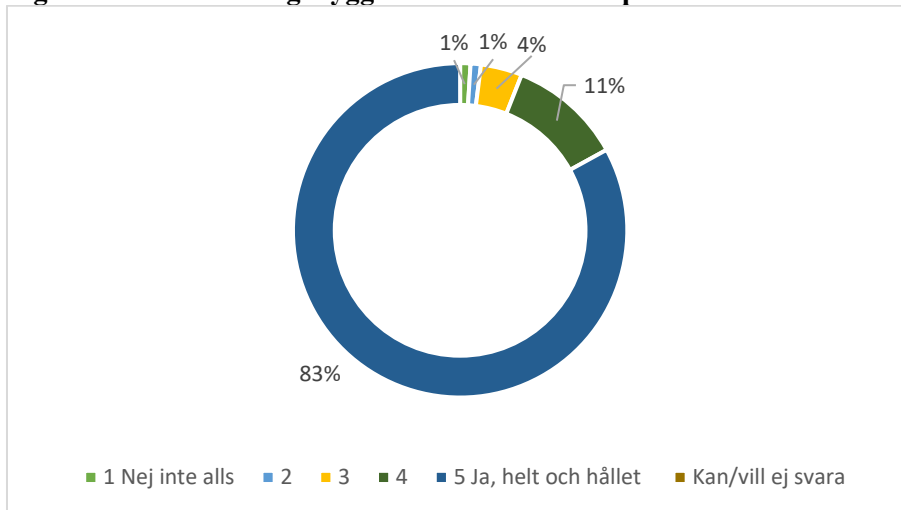
Genom inloggning på graviditetsregistret.se kan regionerna samt verksamheter i vårdkedjan ta del av regionala och lokala resultat, inklusive anonymiserade fritextsvar.

Graviditetsenkäten har tagits fram inom ramen för den nationella satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa.

Resultat från Värmland

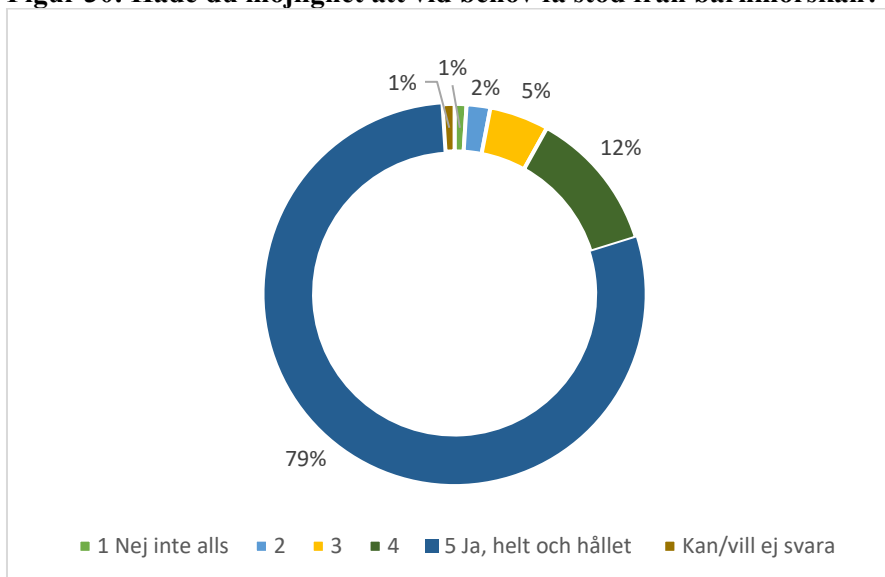
Sammantaget för de som är förlösta 2025 är Värmlands gravida nöjda eller mycket nöjda med vården, stödet och informationen de får under graviditeten. Svaren visar att det var lätt att komma i kontakt med barnmorskan, de har känt sig delaktiga i beslut, känt sig trygga med barnmorskan på mödravården, hade möjlighet att få stöd vid behov och de flesta skulle rekommendera den mödravård de besökt till andra gravida. Övervägande delen som har svarat på enkäten har känt sig bemötta med respekt och värdighet under graviditeten, förlossningen och på eftervården

Figur 29: Kände du dig trygg med barnmorskan på mödravården?



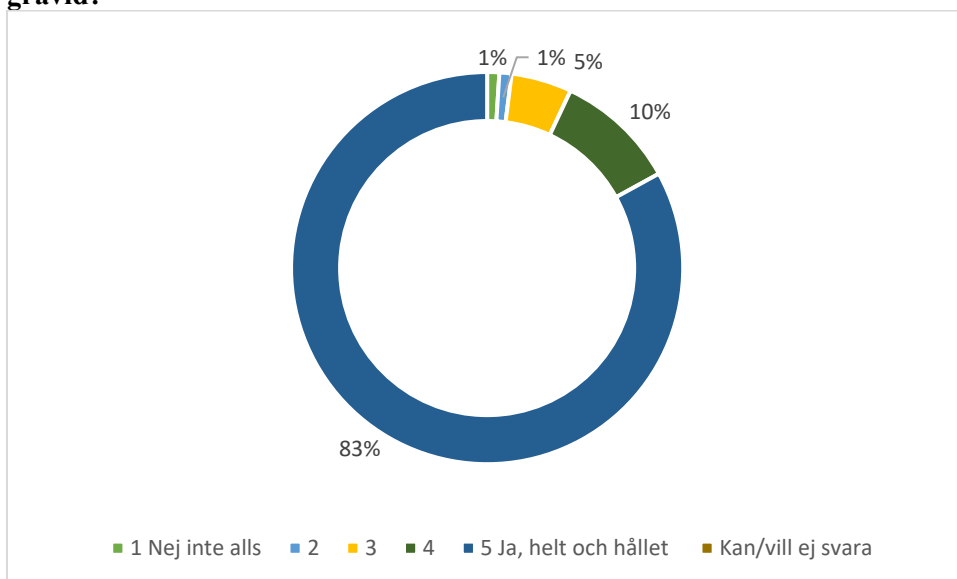
Källa: Graviditetsregistret 2026

Figur 30: Hade du möjlighet att vid behov få stöd från barnmorskan?



Källa: Graviditetsregistret 2026

Figur 31: Skulle du rekommendera den mödrahälsovård du besökt till någon annan som är gravid?



Källa: Graviditetsregistret 2026

För de som är behöriga att logga in i Graviditetsregistret kan man också där se resultat på samtliga frågor som de tre enkäterna innehåller för alla regioner, Region Värmland och enskilda barnmorskemottagningar.

Bakgrundsdata

	Ej föräldra- stöd	Sammanhållen grupp med flera träffar	Storgrupps- föreläsning/ar	Digitala gruppträff/ar	Enskilt digitalt informa- tionsstöd	Antal hälsosamtal enl journalmall	Andel genomförda hälsosamtal enl journalmall %
Riket 2025							
Värmland 2025							80
Värmland 2024							77
Värmland 2023							76
Värmland 2022							68
Värmland 2021							62
Värmland 2020							80
Hagfors/Ekshärad		x				49	78
Munkfors					x	18	75
Sunne		x				117	98
Torsby		x				86	80
Arvika		x		x		170	79
Eda		x			x	62	93
Säffle		x	x		x	117	74
Årjäng		x	x			78	80
Filipstad		x				52	82
Kristinehamn		x				114	65
Storfors		x				17	63
Forshaga		x				82	84
Kil		x				89	76
Kronoparken		x				143	89
Molkom		x				16	67
Rud			x	x		120	91
Centrala			x			300	81
Grums		x				48	82
Mörmo gård		x				128	89
Västerstrand		x	x			137	78
Kasernhöjden		x			x	96	72
Vålberg		x			x	44	80
Åttkanten		x				88	74
Totalt/medel						2171	80

Antal inskrivna gravida	Inskrivna gravida/ heltidstjänst BM grund bemanning	BM- tjänst/BMM grund bemanning	Inskrivna gravida/ heltidstjänst BM faktisk bemanning	BM- tjänst/BMM faktisk bemanning	Läkartim/ v/BMM/	Läkartimmar/v/100 inskrivna gravida
2666	51	51,8	60	44,8		
2741	53	52,2	62	44,48		
2765	51	54,5	63	43,58		
2837	52	54,37	59	46,94		
3102	59	52,6	64	48,65		
3279	64	51,43	68	48,23		
63	45	1,4	49	1,3	2,59	4,11
24	48	0,5	48	0,5		
120	60	2	60	2,01	2,81	1,95
108	42	2,6	48	2,27	2,97	2,75
216	53	4,1	64	3,39	5,56	2,57
68	45	1,52	49	1,39	2,52	3,76
121	49	2,5	49	2,5	3,01	2,49
98	62	1,6	71	1,39	2,75	2,81
63	25	2,6	36	1,77	2,5	3,97
172	41	4,3	57	3,12	7	3,45
27	54	0,5	68	0,4		
98	58	1,7	58	1,7	4	4,08
117	65	1,8	69	1,7	4	3,42
162	78	2,1	63	2,6	4,5	2,42
24	60	0,4	60	0,4		
132	66	2	66	2	4	3,03
370	42	8,8	59	6,35	11,25	3,04
59	33	1,8	58	1,03	2	3,39
144	45	3,2	59	2,46	4	2,78
175	76	2,3	73	2,42	4	2,29
130	97	1,35	97	1,35	2	1,54
55	58	0,95	58	0,95	2	3,64
120	67	1,8	67	1,8	4	3,33
2666	51	51,8	60	44,80	77,46	2,91

Träffat läkare av graviditetsrelaterade skäl %	Antal prev, vulvodyni och STI - besök/BMM	Antal prev, vulvodyni och STI-besök/heltidstjänst bm, faktisk bemanning	Antal tagna cellprov/BMM	Antal tagna cellprov/heltidstjänst bm, faktisk bemanning	Deltagande i % av antal kallade	Utomnordisk född %
64						
73	10983	245	6367	142	52,0	20
75	10614	239	6930	156		18
71	10964	252	19379	445		17
73	7693	164	16770	357		19
70	11375	216	19543	402		20
66	11360	236	17481	362		22
84	417	321	161	124	38,0	27
43	181	362	70	140	56,0	17
88	501	250	212	106	49,0	17
65	426	188	262	116	53,0	11
79	798	236	492	146	54,0	13
93	308	222	148	107	48,0	41
84	582	233	321	128	48,0	24
49	443	319	183	132	50,0	25
76	353	200	205	116	45,0	22
70	756	243	492	158	55,0	23
61	59	148	69	173	37,0	7
76	419	247	203	119	49,0	16
64	491	289	248	146	54,0	15
81	597	230	433	167	46,0	40
50	77	193	77	193	47,0	4
68	518	259	258	129	55,0	31
70	1243	196	976	154	56,0	11
69	258	251	120	117	33,1	22
83	787	320	270	110	58,0	9
75	768	318	285	118	44,0	37
68	363	251	314	233	63,0	9
68	235	248	181	191	49,0	7
72	403	237	387	215	75,0	3
73	10983	245	6367	142	52,0	20

Tolksamtal gravida %	Förstföderska %	BMI vid inskrivning, medelvärde	Utförda AUDIT %	% som har AUDIT 6 - 9 p	% som har AUDIT ≥10 p	Rökning 3 mån före grav %	Rökning vid inskrivning %
6			95			6	2
6	43	26,5	98,9	3,3	0,5	5,2	1,9
5	43	26,6	99	4,7	0,4	8,95	4,5
4,6	42	26,4	85	3,9	0,3	8,5	3,5
7	41	26,4	84	3,6	0,4	10,4	4,7
7	40	26,93	83	3,5	0,7	8,95	3,22
9	42	26,35	81	4	0,9	10,2	3,9
15,5	34	26,2	98,2	0	0	5,5	1,8
0	37	24,7	100	0	0	20	10
7,1	36	26,6	99	6,9	0	6,2	2,1
1,2	42	26,5	100	3,6	1,2	7,9	1,3
2	44	26,8	100	7,7	0,6	8,6	2
7,4	44	27,8	96,3	5,8	0	13,2	3,8
7,1	37	27,1	100	0	0	12,5	3,1
5,3	35	28,3	100	0	0	2,7	1,4
2,1	27	27,9	93,9	0	0	2,3	0
10,9	50	27,8	98,1	0,6	0	5,6	2,8
5,6	40	29,7	100	5	0	16,7	5,6
1,2	43	26,7	100	6,3	2,5	9,9	1,2
2,5	45	26	100	1,3	0	5	5
12,4	46	26,6	96,9	0,8	0	1	1
0	47	27,6	100	0	0	9,5	4,8
10,3	45	25,8	100	5,1	1	3,2	3,2
1,6	52	25,8	97,8	5,9	0,7	2,4	0,8
10,3	24	29,1	100	4,9	2,4	10	5
3,5	38	25,1	100	0,9	0	0,9	0
15,4	41	26,8	97,7	0	0	2,3	1,6
0	47	24,9	100	0	1	1,9	0
4,2	23	28,1	100	0	0	4,2	2,1
0	57	25,3	99	8,7	1,9	0	0
6,0	43	26,5	98,9	3,3	0,5	5,2	1,9

Rökning i v30 - 32 %	Snusning 3 mån före grav %	Snusning vid inskrivning %	Snusning i v30 - 32 %	Genomfört EPDS %	Tillfrågade om EPDS	Psykisk ohälsa %	Gravida som tillfrågats om vålds- utsatthet %
1,4	10,7	2	0,8			11	96
1,6	15,7	4,3	2,4	88	89	14	96,5
3,34	14,2	3,5	2,1	88	89	13	96,8
2,3	12,8	3,3	2	87	88	12,5	97
3,9	11,6	3	2,7	88	89	12,9	96
2,7	11,3	2,43	1,95	83	84	11,5	97
3	11,5	2,5	2	81	82	11,5	93
4	19,6	8,9	6	75	93	14	88
12,5	10	0	4,2	90	90	3	100
1,3	15,5	2,1	0	92	93	23	99
1,7	27,6	7,9	6,7	90	92	11	98
1,6	26,5	6,6	2,4	97	97	14	100
0	24,5	13,2	0	83	87	13	96
4,7	20,8	5,2	2,4	91	91	18	100
1,5	14,5	3,9	1,5	91	91	9	100
0	9,1	4,5	2,4	94	94	8	98
0	18,3	7,7	2,3	83	86	16	90
8,3	11,1	5,6	8,3	90	90	28	100
1,3	20,7	3,7	6,5	90	90	27	98
6,3	13,6	6,2	0	91	91	16	93
1,2	5,8	1,9	0	77	77	11	82
4,8	9,5	0	4,8	82	82	5	90
2,7	14,9	1,1	2,7	92	92	10	99
10	11,9	3,6	2,4	88	89	12	98
2,9	5	2,5	0	90	90	15	100
0	11,6	0	0	93	93	5	99
0	9,3	3,9	4	68	69	10	99
0	18,9	2,8	1,1	95	95	20	98
0	20,8	10,4	11,4	91	94	21	96
0	13	0	0	91	91	17	95
1,6	15,7	4,3	2,4	88	89	14	96,5

Eftervårds- besök %	Amning 4 v pp, helt %	Amning 4 v pp, delvis %	Stödåtgärder pga förl rädsla	Tidig kontakt - 1-2 v post partum	Vaccinerad mot kikhosta
89	69	18	14	84	68
95	70	15	15	88	85
94	66	16	16	81	69
93	67	16	15,3	66	
92	64	18	15,2		
92	67	17	13,5		
89	60	14	11,5		
95	60	18	14	91	69
97	83	7	3	100	77
98	70	16	22	98	90
98	75	10	6	65	91
91	59	12	25	78	91
98	64	26	13	98	89
92	77	11	11	90	78
95	69	13	7	96	71
92	66	18	10	88	73
97	61	15	10	82	80
78	64	0	11	100	72
96	76	11	10	95	88
98	62	16	15	86	80
95	76	15	25	86	77
95	67	14	14	91	77
97	60	20	11	96	88
95	71	17	14	94	88
95	84	16	15	97	92
100	78	13	20	91	98
95	72	23	19	62	85
95	79	11	19	92	91
92	77	11	10	94	79
96	74	16	11	96	97
95	70	15	15	88	85

Kontaktuppgifter

Centrala mödrahälsovården i Värmland

Tora Leviken Thörnblad
Mödrahälsovårdsöverläkare
toraleviken.thornblad@regionvarmland.se

Maria Heggen
Samordningsbarnmorska, verksamhetsutvecklare
maria.heggen@regionvarmland.se

Gunilla Svedlund
Assistent
gunilla.svedlund@regionvarmland.se