

Nationella riktlinjer 2026:

Bilaga: Kunskapsunderlag för Nationellt basprogram för graviditetsövervakning

Graviditet, förlossning och tiden efter

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

I detta dokument redovisar Socialstyrelsen kunskapsunderlaget för *Nationellt basprogram för graviditetsövervakning*. Rekommendationen om att följa basprogrammet ingår i *Nationella riktlinjer 2026: Graviditet, förlossning och tiden efter*.

I arbetet med basprogrammet har Socialstyrelsen konsulterat den nationella arbetsgruppen för mödrahälsovård.

Basprogrammet i sin helhet uppdaterades senast 2025. I denna version från 2026 har vi enbart uppdaterat steget Identifiera graviditetsdiabetes, eftersom vi har lagt till rekommendationer om graviditetsdiabetes i de nationella riktlinjerna och uppdaterat de rekommenderade gränsvärdena för diagnos.

Alla dokument som hör till de nationella riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter finns på översiktssidan socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/forlossningsvard.

Sofia von Malortie
Enhetschef
Enheten för nationella riktlinjer 1

Innehåll

Förord	3
Rekommendation om nationellt basprogram	5
Slutsatser om insatsen	5
Har insatsen några biverkningar eller oönskade effekter?	6
Kriterier för rekommendationer om god praxis	6
Hälsoekonomisk bedömning	7
Det nationella basprogrammet för graviditetsövervakning i sin helhet	8
Första trimestern.....	8
Andra trimestern	23
Tredje trimestern	27
Eftervård	28

Rekommendation om nationellt basprogram

Rekommendation till mödrahälsovården

För patientgruppen: Gravida som skrivs in i mödrahälsovården.

Rekommendation: Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning – miniminivån av vård för alla gravida. Varje region bör ha mer specifika riktlinjer utifrån detta.

Prioritet: 1.

Motivering: Rekommendationen bygger på god praxis: vården kan betraktas som självklar, och det vore orimligt och oetiskt att inte erbjuda den.

Indirekt evidens: Under en graviditet kan gravida och foster drabbas av allvarlig sjukdom och död. Genom att övervaka graviditeten enligt ett basprogram kan man upptäcka och behandla allvarlig sjukdom och minska risken för död. Detta optimerar förutsättningarna för en frisk mamma och ett friskt barn.

Kommentar: Alla gravida erbjuds vård enligt basprogrammet, men när man identifierar riskfaktorer eller komplikationer erbjuds kompletterande vård eller stöd.

Slutsatser om insatsen

Vården under en graviditet bör främja hälsa och stärka det framtida föräldraskapet. En central uppgift är att upptäcka tidiga tecken på sjukdom och risker för den gravida och fostret – här behövs ett nära samarbete mellan framför allt barnmorskor och läkare. Syftet med basprogrammet är att betona det friska och att tidigt upptäcka risker för graviditetskomplikationer, så att den gravida kan få kompletterande vård eller stöd vid behov.

Socialstyrelsen har bedömt att graviditetsövervakning enligt ett nationellt basprogram kan hanteras som en rekommendation om god praxis, inom de nationella riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter. En rekommendation om god praxis kan ges för insatser som kan betraktas som självklara och där alternativet (dvs. att inte erbjuda insatsen) kan betraktas som orimligt eller oetiskt. För dessa insatser eftersöker inte Socialstyrelsen vetenskapligt underlag, utan vi beskriver den indirekta evidens och de

logiska samband som förklarar varför insatsen kan betraktas som självklar. Se vidare avsnittet *Kriterier för rekommendationer om god praxis* nedan.

Basprogrammet för graviditetsövervakning är idag uppdelat på 9–11 besök. Det kan både ses som en helhet och som uppdelat i flera olika insatser.

Har insatsen några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga oönskade effekter har identifierats.

Kriterier för rekommendationer om god praxis

Rekommendationer om god praxis ska uppfylla följande kriterier:

- Insatsen är tydlig och möjlig att följa.
- Det behövs vägledning på styrnings- och ledningsnivå i frågan. Exempel: Utan en rekommendation riskeras att beslutsfattare inte avsätter tillräckligt med resurser för insatsen.
- Insatsen medför **utan tvekan mer positiva än negativa konsekvenser**, utifrån svaren på följande frågor:
 - Finns det ett stort behov av insatsen, givet riskerna för negativ påverkan på hälsotillstånd, livskvalitet eller livslängd om insatsen inte erbjuds?
 - Överväger patientnyttan av insatsen eventuella risker för patienterna?
 - Kan patienterna förväntas acceptera åtgärden?
 - Finns en rimlig relation mellan kostnaden för att erbjuda insatsen och den förväntade patientnyttan?
 - Kan insatsen förväntas bidra till jämlikhet i hälsa?
 - Kan insatsen förväntas bidra till självbestämmande och delaktighet för patienterna?
- Det finns indirekt evidens för att insatsen medför större patientnytta än risker, men det skulle ta orimligt mycket resurser i anspråk att fullständigt sammanställa den indirekta evidensen.
- Det finns med stor säkerhet ingen direkt evidens – jämförelsealternativet, som oftast innebär att inte erbjuda insatsen, är orimligt eller oetiskt.

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om det nationella basprogrammet för graviditetsövervakning uppfyller alla kriterier.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte gjort någon hälsoekonomisk bedömning.

Det nationella basprogrammet för graviditetsövervakning i sin helhet

Här redovisar vi basprogrammet i sin helhet. För varje insats beskriver vi de steg personalen bör utföra. Sedan följer evidensen som är kopplad till insatsen i en ruta. När det redan finns en rekommendation eller föreskrift hänvisar vi till den istället.

Första trimestern

Informera om folsyratillskott

Vid första kontakten med den gravida: Informera om vikten av folsyratillskott under den första trimestern, för att minska risken för ryggmärgsbråck hos barnet. Redan den som planerar att bli gravid bör ta folsyratillskott.

Underlag: Livsmedelsverkets rekommendation

Kvinnor som planerar att bli gravida bör ta tillskott av folsyra. Gravida kvinnor bör fortsätta att ta folsyratillskott under första trimestern för att minska risken för ryggmärgsbråck, enligt Livsmedelsverkets rekommendation.

Kommentar: Se även Socialstyrelsens kunskapsstöd om prekonceptionell hälsa. Folsyra gör mest nytta om intag påbörjas minst två månader före konception. Efter första trimestern har fostrets centrala nervsystem anlagts, men folsyratillskott kan ha positiva effekter för den gravidas blodbildning.

Samtala om alkohol

Mycket tidigt i graviditeten:

- Erbjud rådgivande samtal om alkoholens skadliga påverkan på fostret under hela graviditeten. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).
- Dokumentera alkoholbruket under det senaste året med AUDIT.
- Vid behov, kartlägg fostrets alkoholexposition med till exempel Timeline Followback.
- Remittera till specialistvård om den gravida har svårt att avstå från alkohol.

Indirekt evidens

Alkohol har en negativ fosterpåverkan under hela graviditeten. Att upphöra med alkohol tidigt i graviditeten minskar risken för skador som ofta är irreversibla. Att den gravida har kunskap om alkoholens negativa effekter under graviditeten är en förutsättning för att göra informerade val som främjar den egna och fostrets hälsa. Att informera om alkoholens skadliga effekter, och erbjuda rådgivande samtal, kan därmed minska risken för negativ fosterpåverkan. Dessutom ges möjlighet till utökat stöd eller specialistvård vid svårighet att avstå alkohol.

Samtala om tobak och nikotinprodukter

Mycket tidigt i graviditeten: Erbjud rådgivande samtal om tobakens och nikotinets negativa påverkan på fostret. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).

Indirekt evidens

Tobak och nikotinprodukter har negativ påverkan på graviditeten och på fostret. Att sluta med tobak och nikotin tidigt i graviditeten minskar fostrets exponering för skadliga ämnen. Att den gravida har kunskap om de negativa effekterna av tobak och nikotin är en förutsättning för att göra informerade val som främjar den egna och fostrets hälsa. Att erbjuda information och rådgivande samtal om tobak och nikotin under graviditeten kan bidra till sådan kunskap och därmed minska risken för negativ fosterpåverkan samt för graviditetskomplikationer.

Samtala om narkotika

Mycket tidigt i graviditeten:

- Identifiera narkotikabruk och informera om den skadliga påverkan på fostret. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).
- Dokumentera substansbruket under det senaste året med DUDIT.
- Remittera till specialistvård om den gravida har svårt att avstå från narkotika.

Indirekt evidens

Narkotika har negativ fosterpåverkan och kan orsaka graviditetskomplikationer. Att sluta med narkotika tidigt i graviditeten minskar risken för skador som kan vara irreversibla. Att den gravida har kunskap om de negativa effekterna av narkotika är en förutsättning för att göra informerade val som främjar den egna och fostrets hälsa. Att informera om och identifiera narkotikabruk under graviditeten kan bidra till sådan kunskap och därmed minska risken för negativ fosterpåverkan. Dessutom ges möjlighet till utökat stöd och specialistvård vid svårighet att sluta med narkotikaintag.

Kommentar: Dokumentation av substansbruk bör göras med DUDIT enligt Socialstyrelsens rekommendation i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*.

Ta en anamnes av läkemedelsbehandling

Mycket tidigt i graviditeten:

- Fråga den gravida vilka läkemedel hen använder, inklusive naturläkemedel och kosttillskott.
- Vid behov: Rekommendera dosändring, borttagning av fosterskadliga läkemedel eller fortsättning med medicinskt nödvändiga läkemedel, i samråd med läkare.
- Vid behov: Planera för att avstå från amning om den gravida behöver läkemedel som är olämpliga vid amning, i samråd med läkare.
- Remittera till specialistvård om den gravida har svårt att avstå från beroendeframkallande läkemedel.

Indirekt evidens

Att ta anamnes av läkemedelsanvändning är en förutsättning för att kunna ta ställning till att upphöra eller fortsätta med läkemedel under graviditeten. Barnmorskan rekommenderar, i samråd med läkare, dosändring, borttagande av fosterskadliga läkemedel eller bevarande av medicinskt nödvändiga läkemedel. Detta främjar fostrets och den gravidas egen hälsa. Dessutom ges möjlighet till utökat stöd och specialistvård vid svårighet att avstå beroendeframkallande läkemedel. I samtalet om läkemedel behöver naturläkemedel och kosttillskott inkluderas.

Ta en strukturerad anamnes av allvarlig psykisk sjukdom

Mycket tidigt i graviditeten: Undersök om den gravida har eller tidigare har haft en allvarlig psykisk sjukdom, det vill säga en sjukdom som

- kräver sjukhusinläggning eller annan specialistvård i psykiatri
- riskerar att allvarligt påverka föräldraförmågan eller den gravidas eller fostrets hälsa.

Planera vården utifrån resultatet av anamnesen, oftast i samråd med en MBHV-psykolog. Vid allvarlig psykisk sjukdom behövs ofta samråd med andra vårdinstanser och aktörer.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Strukturerad anamnes av tidigare eller aktuell allvarlig psykisk sjukdom bör tas under tidig graviditet, enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet Graviditet, förlossning och tiden efter. Detta möjliggör vårdplanering, ofta i samråd med andra vårdinstanser och aktörer.

Ta en strukturerad medicinsk anamnes, inklusive relevant hereditet

Tidigt i graviditeten:

- Ta en strukturerad medicinsk anamnes, för att identifiera risker för komplikationer för den gravida och fostret. Inkludera frågor om obstetriskt relevant hereditet.
- **Så tidigt som möjligt:** Ställ frågor om venös trombos, så att den gravida kan få tidig behandling vid behov.
- Planera vården för att främja hälsa, oftast i samråd med läkare.
- **Vid varje besök:** Bedöm de medicinska riskerna och om en läkare behöver konsulteras, eller om basprogrammet behöver kompletteras eller ersättas av en annan vårdplan.

Indirekt evidens

Den medicinska anamnesen i tidig graviditet möjliggör för barnmorskan att identifiera olika medicinska riskfaktorer som kan leda till komplikationer för den gravida och fostret. Detta ger möjlighet att vårdplanera, oftast i samråd med läkare, vilket i sin tur ökar förutsättningarna för att främja den gravidas och fostrets hälsa.

Ta en strukturerad obstetrisk anamnes

Tidigt i graviditeten:

- Ta en strukturerad obstetrisk anamnes, för att identifiera risker för den gravida och fostret. Inkludera frågor om upplevelser och komplikationer vid tidigare förlossningar och amning.
- **Så tidigt som möjligt:** Ställ frågor om tidigare extrauterin graviditet, så att den gravida kan få en snabb läkarbedömning.
- Planera vården för att främja hälsa, oftast i samråd med läkare.

Indirekt evidens

Obstetriska riskfaktorer kan leda till komplikationer för den gravida och fostret. Att ta en obstetrisk anamnes i tidig graviditet möjliggör för barnmorskan att identifiera sådana riskfaktorer. Detta möjliggör vårdplanering, oftast i samråd med läkare, vilket i sin tur ökar förutsättningarna för att främja den gravidas och fostrets hälsa.

Ta en strukturerad anamnes av psykisk ohälsa som inte bedöms som allvarlig

Tidigt i graviditeten:

- Ta en strukturerad anamnes av psykisk ohälsa som inte bedöms som allvarlig, för att möjliggöra förebyggande och tidiga insatser.
- Upprepa samtalen under graviditeten, för att upptäcka förändringar av den psykiska hälsan. Går den psykologiska omställningsprocessen som förväntat?
- Planera vården utifrån resultatet av anamnesen, oftast i samråd med en MBHV-psykolog.

Indirekt evidens

Många depressions- och ångesttillstånd efter förlossningen debuterar under graviditeten eller tidigare. Genom att ta en strukturerad anamnes av psykisk ohälsa som inte bedöms som allvarlig kan man möjliggöra förebyggande insatser och tidiga interventioner. Detta främjar både den gravidas och fostrets hälsa.

Ett strukturerat identifieringsförfarande under tidig graviditet kan erbjudas enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Detta möjliggör ett optimalt handläggande av den gravida och främjar den gravidas och fostrets hälsa.

Gör en psykosocial bedömning

Tidigt i graviditeten:

- Ställ frågor om den gravidas psykosociala situation: socioekonomi, psykologiska faktorer, familjesituation, stress och tillgång till stöd.
- Gör en sammanvägd psykosocial bedömning: Kartlägg risker och bedöm om psykosociala insatser behövs.
- Upprepa bedömningen under graviditeten.
- Planera vården utifrån resultatet av anamnesen, oftast i samråd med en MBHV-psykolog.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

En psykosocial bedömning bör göras i tidig graviditet, enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Bedömningen ökar förutsättningarna för ett optimalt handläggande av den gravida, och den gravidas och fostrets hälsa främjas.

Erbjud information om fosterdiagnostik

Tidigt i graviditeten: Erbjud information om fosterdiagnostik, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 2012:20) och allmänna råd om fosterdiagnostik och lagen (2006:351) om genetisk integritet.

Underlag: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Information om fosterdiagnostik ska erbjudas i tidig graviditet, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSF 2012:20) om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik.

Kommentar: Fosterdiagnostik i tidig graviditet erbjuds i alla regioner. Metoderna och erbjudandets omfattning varierar i nuläget.

Bedöm risken för preeklampsi

Tidigt i graviditeten: Bedöm risken för preeklampsi (havandeskapsförgiftning). Om den gravida har en ökad risk för denna mycket allvarliga komplikation, kan en läkare erbjuda förebyggande behandling.

Indirekt evidens

Preeklampsi (havandeskapsförgiftning) är en mycket allvarlig komplikation vid graviditet. En bedömning av barnmorskan i tidig graviditet medför möjlighet att upptäcka riskfaktorer för preeklampsi. Vid ökad risk kan läkare förskriva låg dos acetylsalicylsyra som verkar förebyggande, och på så sätt främja den gravidas och fostrets hälsa.

Samtala om kost

- Samtala om kost och hälsosamma matvanor under graviditeten, och inkludera råd för att främja en hälsosam viktutveckling. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).
- Informera om Livsmedelsverkets rekommendationer om lämplig och olämplig mat för gravida.
- Om den gravida har ohälsosamma matvanor och är otillräckligt fysiskt aktiv: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal, enligt [Nationella riktlinjer: ohälsosamma levnadsvanor](#).

Indirekt evidens

En hälsosam kost under graviditeten är gynnsam både för den gravida, graviditeten och fostret. Vissa livsmedel bör undvikas. Att den gravida har kunskap om hälsosamma levnadsvanor är en förutsättning för att göra informerade val som främjar den egna och fostrets hälsa samt för att undvika negativa effekter på fostret. Att ge information och råd om kost och matvanor under graviditeten bidrar till sådan kunskap.

Kommentar: För gravida med obesitas rekommenderar Socialstyrelsen kombinerad levnadsvanebehandling. Se *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*.

Samtala om fysisk aktivitet

- Informera och ge individanpassade råd om fysisk aktivitet under graviditeten. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).
- Om den gravida är otillräckligt fysiskt aktiv och har ohälsosamma matvanor: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal, enligt [Nationella riktlinjer: ohälsosamma levnadsvanor](#).

Indirekt evidens

Fysisk aktivitet under graviditeten är gynnsam både för den gravida, graviditeten och fostret. Att den gravida har kunskap om hälsosamma levnadsvanor är en förutsättning för att göra informerade val som främjar den egna och fostrets hälsa. Att ge information och individanpassade råd om fysisk aktivitet under graviditeten kan bidra till sådan kunskap.

Uppmärksamma förlossningsrädsla

Tidigt i graviditeten:

- Fråga om känslorna inför förlossningen, och uppmärksamma förlossningsrädsla systematiskt. Använd gärna skattningsskalor som VAS eller FOBS för att bedöma graden av förlossningsrädsla.
- **Vid misstanke om förlossningsrädsla:** Kartlägg behovet av stöd och behandling med hjälp av en fördjupad anamnes.
- Upprepa frågorna under graviditeten.
- Planera vården utifrån resultatet av anamnesen, oftast i samråd med en MBHV-psykolog.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Samtal som syftar till att identifiera och bedöma graden av förlossningsrädsla bör hållas med början i tidig graviditet, enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Även anpassat stöd och behandling, eller remiss eller hänvisning till annan relevant instans, bör erbjudas enligt Socialstyrelsens rekommendation.

Kommentar: I barnmorskans uppgifter ingår att bemöta normal oro, som en del i det förlossningsförberedande arbetet, samt att stötta och informera vid lindrig till måttlig förlossningsrädsla.

Fråga om könsstympning

Fråga alla om könsstympning tidigt i graviditeten, för att identifiera dem som har utsatts. Informera samtidigt om att frågan ställs till alla gravida.

När du identifierar gravida som har utsatts för könsstympning typ 3: Erbjud en öppningsoperation före förlossningen när det finns behov. Förklara vad en öppningsoperation är, hur den går till och fördelarna med att operera under graviditeten.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Gravida som har könsstympats bör identifieras systematiskt och erbjudas en öppningsoperation inför förlossningen, enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet *Könsstympning hos gravida*.

Kommentar: Med gravida som könsstympats diskuteras deras inställning till att ingreppet utförs på egna döttrar. De får även information om svensk lagstiftning.

Beräkna body mass index (BMI)

- Följ den gravidas vikt och beräkna body mass index (BMI), för att planera vården och begränsa riskökningen för den gravida och fostret vid högt BMI.
- För samtal med fokus på hälsosamma levnadsvanor under graviditeten. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).
- Om den gravida har obesitas (BMI > 30): Erbjud kombinerad levnadsvanebehandling enligt Socialstyrelsens rekommendation i *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*.

Indirekt evidens

Högt BMI är förenat med ökad risk för flera komplikationer under graviditet. Stor viktuppgång under graviditeten ökar risken för flera negativa hälsotillstånd för både den gravida och fostret, särskilt vid BMI > 30 i tidig graviditet. Att den gravida har kunskap om en hälsosam vikt och viktuppgång under graviditeten är en förutsättning för att göra informerade val som främjar den egna hälsan och fostrets hälsa. Att mäta vikt och räkna ut BMI, samt att väga uppreat under graviditeten, kan bidra till sådan kunskap, samt möjliggöra vårdplanering och begränsa riskökningen vid högt BMI.

Mät blodtrycket

Tidigt i graviditeten:

- Mät den gravidas blodtryck, för att upptäcka och behandla högt blodtryck och preeklampsi (havandeskapsförgiftning).
- Upprepa mätningen under graviditeten.

Indirekt evidens

Preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och det ännu allvarligare eklampsi är några av de vanligaste orsakerna till maternell och perinatal mortalitet och morbiditet. Genom att mäta blodtrycket kan man upptäcka och behandla högt blodtryck och preeklampsi, och på så sätt främja den gravidas och fostrets hälsa.

Ta urinprov

Tidigt i graviditeten: Ta urinprov från den gravida, för att upptäcka och behandla asymtomatisk bakteriuri och andra sjukdomar i urinvägarna.

Urinprovet kan analyseras med sticka för att upptäcka albumin, nitrit och protein. Gör alltid en urinodling om den gravida tidigare har haft njurbäckeninflammation, eller har ökad risk för det av andra skäl.

Indirekt evidens

Njurbäckeninflammation är förenat med ökad risk för prematurbörd. Asymtomatisk bakteriuri ökar risken för njurbäckeninflammation under graviditeten. Urinprov i tidig graviditet möjliggör upptäckt och behandling av asymtomatisk bakteriuri och andra sjukdomar i urinvägarna. Detta främjar den gravidas hälsa och ökar sannolikheten för ett positivt graviditetsutfall.

Kommentar: Urinodling är den bästa metoden för att upptäcka asymtomatisk bakteriuri.

Kontrollera järndepåerna

Tidigt i graviditeten:

- Mät mängden ferritin i den gravidas blod, för att kontrollera järndepåerna och upptäcka järnbrist.
- Bedöm om den gravida behöver behandling.

Indirekt evidens

Järnbehovet under graviditeten ökar och järnbrist är den vanligaste orsaken till anemi. Mängden av ferritin i blodet är ett mått på den gravidas järndepåer. Mätning av ferritin i blodet tidigt i graviditeten möjliggör upptäckt av järnbrist. Därmed påvisas behovet av järntillskott även i frånvaro av anemi. Detta främjar främst den gravidas, men även fostrets, hälsa.

Kontrollera hemoglobinet

Tidig i graviditeten:

- Mät hemoglobinet i den gravidas blod, för att upptäcka blodbrist (anemi).
- Bedöm om den gravida behöver behandling.
- Upprepa mätningen under graviditeten.

Indirekt evidens

Blodbrist (anemi) kan leda till allvarliga hälsoeffekter för den gravida och fostret. Hemoglobin är ett mått på anemi. Mätning av hemoglobin under graviditeten möjliggör upptäckt och behandling. Detta främjar den gravidas och fostrets hälsa.

Kontrollera sköldkörtelfunktionen

Tidigt i graviditeten: Kontrollera mängden tyroideastimulerande hormon (TSH) och fritt tyroxin i den gravidas blod, för att upptäcka och behandla låg eller hög ämnesomsättning.

Indirekt evidens

Avvikande sköldkörtelfunktion kan påverka den gravida och fostret negativt. Genom att kontrollera mängden tyroideastimulerande hormon (TSH) och fritt tyroxin i tidig graviditet kan låg respektive hög ämnesomsättning upptäckas och behandlas, vilket främjar den gravidas och fostrets hälsa.

Bestäm blodgrupp och erythrocytantikroppar

I graviditetsvecka 10–12:

- Bestäm den gravidas blodgrupp och kontrollera om det finns erythrocytantikroppar, för att förebygga eller behandla allvarlig sjukdom hos fostret vid behov.
- Om den gravida är RhD-negativ: Bestäm fostrets RHD-genotyp, för att kunna förebygga anti-D-immunisering.

I graviditetsvecka 27–29:

- Upprepa kontrollen av erythrocytantikroppar.

Indirekt evidens

Exponering för barnets erytrocytantigener kan inducera antikropputveckling hos den gravida, vilket kan leda till allvarlig sjukdom hos fostret. Blodgruppering och test för erytrocytantikroppar är en förutsättning för att vid behov förebygga eller handlägga utveckling av allvarlig sjukdom.

Erbjud kompletterande screening med gynekologiskt cellprov

Vid behov: Erbjud cellprov enligt det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:14) om villkor för avgiftsfri screening.

Underlag: vårdprogram och Socialstyrelsens föreskrifter

Cellprov erbjuds vid behov, enligt det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:14) om villkor för avgiftsfri screening.

Erbjud tidigt ultraljud i vecka 12–13

I graviditetsvecka 12–13: Erbjud ultraljud för att

- konstatera att fostret lever
- datera graviditeten (mer tillförlitligt än i vecka 18–20)
- bestämma graviditetslängden – som utgångspunkt för senare bedömningar, till exempel beslut om induktion på grund av överburenhet
- upptäcka flerbörd
- upptäcka vissa strukturella missbildningar
- stärka förutsättningarna för en optimal vård.

Observera: Barnmorskor och läkare behöver särskild certifiering för att utföra ultraljud. Det tidiga ultraljudet kan också ingå i en annan typ av fosterdiagnostik som den gravida har valt, till exempel KUB eller NIPT.

Indirekt evidens

Att konstatera vital graviditet, datera graviditeten samt upptäcka flerbörd och vissa strukturella missbildningar är fördelaktigt att göra tidigt i graviditeten. Datering som görs vecka 12–13 är mer tillförlitlig än om det görs vid graviditetsvecka 18–20. Genom att erbjuda ett tidigt ultraljud i vecka 12–13 kan man stärka förutsättningarna för ett optimalt handläggande av den gravida och fostret. En korrekt bestämning av graviditetslängden är en bas för senare bedömningar och handläggningar, exempelvis beslut om eventuell induktion på grund av överburenhet.

Ta prov för hiv

Ta prov för hiv enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.

Underlag: Socialstyrelsens föreskrifter

Vårdgivaren ska erbjuda alla gravida kvinnor provtagning för hiv-infektion, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.

Ta prov för hepatit B

- Ta prov för hepatit B enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.
- Om den gravida har hepatit B: Ta ett uppföljande prov, och utför åtgärder för att hindra att viruset förs över till barnet, och för att främja den gravidas egen hälsa och hindra smittspridning.
- Om den gravida riskerar att ha smittats av hepatit B senare under graviditeten: Upprepa provtagningen.

Hepatit B ökar risken för levercancer och andra leversjukdomar.

Underlag: Socialstyrelsens föreskrifter

Vårdgivaren ska erbjuda alla gravida kvinnor provtagning för hepatit B, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.

Ta prov för syfilis

- Ta prov för syfilis enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.
- Om den gravida har syfilis: Ta ett uppföljande prov, och erbjud den gravida behandling. Tidig behandling är avgörande för att förhindra

allvarliga hälsoeffekter hos barnet till följd av överföring av bakterien. Behandlingen är också viktig för att främja den gravidas egen hälsa och hindra smittspridning.

- Om den gravida riskerar att ha smittats av syfilis senare under graviditeten: Upprepa provtagningen.

Underlag: Socialstyrelsens föreskrifter

Vårdgivaren ska erbjuda alla gravida kvinnor provtagning för syfilis, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.

Ta prov för rubellaimmunitet

- Ta prov för rubellaimmunitet enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1982:13) om diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektion.
- Om den gravida inte är immun mot rubella: Erbjud vaccination efter graviditeten, för att minska risken för fosterskador vid framtida graviditeter.

Rubella ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet, så de flesta gravida har hittills varit vaccinerade. En ökande andel av befolkningen har dock inte deltagit i vaccinationsprogrammet. Många vaccinerade gravida saknar också påvisbara antikroppar. De blir erbjudna vaccin efter förlossningen på BB.

Det finns stor risk för allvarliga, irreversibla fosterskador om den gravida har en rubellainfektion de första 16 veckorna av graviditeten.

Underlag: Socialstyrelsens föreskrifter

Prov för rubellaimmunitet tas enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1982:13) om diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektion.

Ta prov för klamydia

- Ta prov för klamydia hos den gravida.
- Om den gravida har klamydia: Erbjud behandling för att främja hälsan hos den gravida och fostret, och hindra smittspridning.
- Om den gravida riskerar att ha smittats av klamydia senare under graviditeten: Upprepa provtagningen.

Klamydia kan orsaka komplikationer under och efter förlossningen.

Indirekt evidens

Klamydia kan ge upphov till komplikationer under och efter förlossning. Provtagning för klamydia möjliggör upptäckt och behandling, vilket främjar fostrets och den gravidas egen hälsa samt förhindrar smittspridning.

Ta prov för gonorré

- Ta prov för gonorré hos den gravida.
- Om den gravida har gonorré: Erbjud behandling för att främja hälsan hos den gravida och fostret, och hindra smittspridning.
- Om den gravida riskerar att ha smittats av gonorré senare under graviditeten: Upprepa provtagningen.

Gonorré kan föras över till barnet vid förlossningen och orsaka allvarlig ögoninfektion.

Indirekt evidens

Gonorré kan överföras till barnet vid förlossningen och kan orsaka allvarlig ögoninfektion. Provtagning för gonorré möjliggör upptäckt och behandling, vilket främjar fostrets och den gravidas egen hälsa samt förhindrar smittspridning.

Ta prov för multiresistenta bakterier

- Bedöm om den gravida riskerar att vara smittad av multiresistenta bakterier.
- Vid ökad risk: Ta prov för multiresistenta bakterier.
- Om den gravida har smittats av multiresistenta bakterier: Erbjud behandling för att förebygga allvarliga hälsoeffekter för den gravida och fostret, och för att hindra smittspridning.
- Om den gravida riskerar att ha smittats av multiresistenta bakterier senare under graviditeten: Upprepa provtagningen.

Indirekt evidens

Multiresistenta bakterier (MRB) kan orsaka allvarliga hälsoeffekter för den gravida och fostret. Riktad provtagning för MRB möjliggör upptäckt och åtgärder för att förhindra smittspridning. Detta främjar fostrets och den gravidas hälsa.

Bedöm risken för tuberkulos och ta prov vid behov

- Bedöm om den gravida riskerar att ha latent tuberkulos.
- Vid ökad risk: Ta prov för tuberkulos.
- Om den gravida har tuberkulos: Ta ställning till om det behövs behandling för att främja den gravidas hälsa och hindra att bakterien förs över till det nyfödda barnet.

Om den gravida har latent tuberkulos finns en ökad risk för aktiv sjukdom det första halvåret efter förlossningen. Då riskerar även det nyfödda barnet att smittas.

Indirekt evidens

Det finns en risk för smittöverföring till fostret vid aktiv tuberkulos i lungorna. Om den gravida har latent tuberkulos finns det en ökad risk för utveckling av aktiv sjukdom hos kvinnan under det första halvåret efter förlossningen, vilket innebär en risk att barnet smittas. Riskbedömning och riktad provtagning hos gravida möjliggör ställningstagande till behandling vid positivt fynd, vilket främjar den gravidas hälsa och minskar risken för det nyfödda barnet.

Andra trimestern

Erbjud ultraljud i vecka 18–20

I graviditetsvecka 18–20: Erbjud ultraljud för att

- undersöka fostrets organ för att upptäcka allvarliga missbildningar och sjukdomar
- datera graviditeten, om det inte redan är gjort
- upptäcka flerbörd, om det inte redan är gjort
- bestämma moderkakans läge.

Observera: Barnmorskor och läkare behöver särskild certifiering för att utföra ultraljud.

Indirekt evidens

Ultraljud i vecka 18–20 syftar till att

- undersöka fostrets organ med syftet att upptäcka allvarliga missbildningar och sjukdomstillstånd
- datera graviditeten, om det inte är gjort tidigare
- upptäcka flerbörd, om det inte är gjort tidigare
- bestämma moderkakens läge.

Samtliga dessa moment möjliggör vårdplanering, vilket främjar fostrets och den gravidas hälsa.

Fråga om våld

Fråga den gravida om erfarenheter av våld och våldsutsatthet. Samtala i enrum utan partner, medförälder eller andra närvarande. Det är viktigt att det finns en handlingsplan för att hantera om den gravida är utsatt för våld.

Frågorna kan ställas även tidigare i graviditeten, eller upprepat enligt en lokal rutin.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Barnmorskan bör fråga den gravida om erfarenheter av våld och våldsutsatthet, enligt Socialstyrelsens rekommendation i vägledningen *Att vilja se, vilja veta och våga fråga*.

Samtala om fosterrörelser

Vid rutinbesöket omkring graviditetsvecka 24: Informera om fosterrörelser.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Barnmorskan bör informera alla gravida om fosterrörelser i samband med det rutinbesök som erbjuds omkring graviditetsvecka 24, enligt Socialstyrelsens rekommendation i *Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd*.

Auskultera fosterljud

Vid varje besök efter graviditetsvecka 24–25:

- Avlyssna fostrets hjärtljud med dopplerultraljud.
- Om du upptäcker hjärtrytmrubbningar: Remittera för vidare bedömning.

Kontrollerna bekräftar också att fostret är vid liv.

Observera: Använd inte dopplerultraljud före vecka 18. Det kan påverka fostret negativt.

Indirekt evidens

Hjärtrytmrubbningar hos fostret kan vara tecken på allvarlig sjukdom. Fosterljudsauskultation innebär att man avlyssnar fostrets hjärtljud, med början vecka 24–25. Genom att lyssna på hjärtljuden kan man fånga upp hjärtrytmrubbningar och remittera för vidare bedömning och handläggning av fostret.

Kontrollera symfys-fundusmättet

Upprepade tillfällen efter graviditetsvecka 24–25:

- Kontrollera symfus-fundusmättet.
- Vid tecken på tillväxtavvikelse hos fostret: Gör ett uppföljande ultraljud, för att kunna erbjuda åtgärder vid behov.

Indirekt evidens

Upprepade mätningar av symfys-fundusmätt, med början vid graviditetsvecka 24–25, kan med hjälp av efterföljande ultraljud påvisa avvikelser i fostertillväxt. Upptäckt av avvikelser möjliggör adekvat handläggning och främjar fostrets hälsa.

Identifiera graviditetsdiabetes

I graviditetsvecka 24–28: Mät den gravidas plasmaglukos, för att upptäcka och behandla graviditetsdiabetes. Gravida som uppnår något av följande glukosvärden bör få diagnosen graviditetsdiabetes – om inte de förhöjda värdena beror på tidigare känd diabetes:

- fastande: 5,4 mmol/l
- 1 timme efter att ha druckit 75 g glukoslösning: 10,1 mmol/l
- 2 timmar efter att ha druckit 75 g glukoslösning: 8,6 mmol/l.

Observera: Värdena gäller för venösa blodprov, med provtagningsrör som har tillsats av sur citratbuffert.

Indirekt evidens

Graviditetsdiabetes kan leda till komplikationer samt negativa effekter på fostret. Identifiering av graviditetsdiabetes ökar möjligheten till upptäckt och optimal handläggning. Detta minskar risken för komplikationer och främjar den gravidas och fostrets hälsa.

Ytterligare underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Alla gravida med graviditetsdiabetes bör erbjudas behandling, enligt Socialstyrelsens rekommendation i *Nationella riktlinjer: graviditet, förlossning och tiden efter*. Den internationellt rekommenderade metoden för att diagnostisera graviditetsdiabetes är venösa blodprov efter fasta och efter glukosbelastning, och det är denna metod som Socialstyrelsens rekommenderade gränsvärden för diagnos utgår från. Vi specificerar dock inte valet av testmetod i basprogrammet. Se bilagorna *Kunskapsunderlag* och *Gränsvärden för graviditetsdiabetes*.

Erbjud föräldraskapsstöd

Erbjud föräldraskapsstöd, för att stärka förmågan att möta barnets behov och underlätta omställningen efter förlossningen.

Indirekt evidens

Mödrahälsovården har en särskild möjlighet och ansvar att stärka föräldrarnas förmåga att möta barnets behov och underlätta omställningen efter graviditeten och förlossningen. Reflekterande samtal med de blivande föräldrarna om deras egna resurser och behov av stöd kan stärka deras förmåga att hantera den första tiden efter graviditet och förlossning samt den första tiden som förälder. I föräldraskapsstöd ingår även bland annat förberedelse för förlossning och samtal om parrelationen och samliv.

Kommentar: Det förberedande stödet erbjuds i olika former, till exempel i grupp eller individuellt, samt digitalt eller fysiskt. Stödet erbjuds vid alla graviditetsbesök och eftervårdsbesök.

Samtala om amning

Erbjud reflekterande samtal om erfarenheter, förväntningar och inställning till amning. Informera också om tillmatning och alternativ uppfödning, om den gravida inte kan eller vill amma. Utgå från en strukturerad metod, till exempel motiverande samtal (MI).

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Barnmorskan bör erbjuda reflekterande samtal kring erfarenheter, förväntningar och inställning till samt förberedelse inför amning, enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Information om tillmatning och alternativ uppfödning erbjuds om den gravida avråts från amning av medicinska skäl eller bestämt sig för att avstå amning.

Kommentar: Dialogen om amning kan påbörjas tidigare under graviditeten, enligt den gravidas önskemål eller behov.

Tredje trimestern

Bedöm fosterläget

Omkring graviditetsvecka 35–36:

- Kontrollera fosterläget, oftast genom yttre palpation.
- Vid sätesändläge eller andra avvikande lägen: Bedöm vad som behövs för att förebygga komplikationer.

Indirekt evidens

Sätesändläge och andra avvikande lägen kan medföra förlossningskomplikationer. Kontroll av fosterläge omkring vecka 35–36, oftast genom yttre palpation, möjliggör upptäckt av sätesändläge och andra avvikande lägen och ger förutsättningar att förebygga komplikationer.

Erbjud preventivmedelsrådgivning i sen graviditet

Ge råd om möjliga preventivmedel efter graviditeten. Oplanerad graviditet är möjligt även en kort tid efter förlossningen, och preventivmedelsrådgivningen ökar den gravidas möjlighet att göra ett informerat val om sin sexuella och reproduktiva hälsa.

Observera:

- Det är möjligt att sätta in en spiral vid ett kejsarsnitt.
- Det är möjligt att utföra sterilisering vid ett kejsarsnitt, om den gravida är över 25 år, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:6) om sterilisering. Om den gravida är myndig men under 25 år ska ansökan prövas av Rättsliga rådet.
- Det är möjligt att sätta in en p-stav före hemgången från BB.

Indirekt evidens

Oplanerad graviditet är möjlig även kort tid efter förlossningen. Erbjudande av preventivmedelsrådgivning i sen graviditet kan öka möjligheten för den gravida att göra ett informerat val om sin sexuella och reproduktiva hälsa.

Eftervård

Erbjud tidig uppföljning under den första till andra veckan efter hemgången från sjukhus

Erbjud tidig uppföljning: Följ upp förlossningen och hälsotillståndet hos den som fött barn strukturerat, under den första till andra veckan efter hemgången från sjukhus – vid flera tillfällen om det behövs. Ge råd, stöd och behandling efter behov. Ge också skriftlig information om vart den som fött barn kan vända sig vid besvär. Följ till exempel upp

- fysisk och psykisk hälsa
- amningsstöd och stöd vid alternativ uppfödning
- övergången till föräldrskapet
- förlossningsbristningar, blödningar, infektioner, smärta och oro.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Tidig uppföljning under den första till andra veckan efter hemgången från sjukhuset bör erbjudas, enligt Socialstyrelsens rekommendation i *Nationella riktlinjer: graviditet, förlossning och tiden efter*. Se bilagan *Kunskapsunderlag*.

Erbjud eftervårdsbesök efter 6–16 veckor

Erbjud eftervårdsbesök 6–16 veckor efter förlossningen. Anpassa denna uppföljning till behovet hos den som fött barn, och erbjud flera besök om det behövs. Följande bör ingå:

- Gå igenom förlossningen.
- Samtala om levnadsvanor.
- Mät blodtrycket, hemoglobinet i blodet och vikten hos den som fött barn.
- Erbjud preventivmedelsrådgivning och reproduktiv livsplan.
- Erbjud en gynekologisk undersökning, inklusive bedömning av bäckenbotten.
- Informera och instruera om bäckenbottenträning.

- Följ upp amningen eller den alternativa uppfödningen, och ge stöd vid behov.
- Följ upp den psykiska hälsan hos den som fött barn.

Observera: Eftervårdsbesöket behöver vara fysiskt för att den gynekologiska undersökningen ska kunna utföras. Om fler besök erbjuds kan de ske digitalt eller via telefon vid behov.

Underlag: Socialstyrelsens rekommendation

Eftervårdsbesök 6–16 veckor efter förlossningen bör erbjudas, enligt Socialstyrelsens rekommendation i kunskapsstödet *Graviditet, förlossning och tiden efter*.