

Nationella riktlinjer 2023:

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, december 2023

Innehåll

Beskrivning av tillståndet och åtgärden	5
Slutsatser om åtgärden	6
Utgå från nationellt basprogram för mödrahälsovård	6
Första trimestern.....	7
Informera om folsyratillskott.....	7
Samtala om alkohol.....	7
Samtala om tobak och nikotinprodukter	8
Samtala om narkotika	8
Ta en anamnes av läkemedelsbehandling.....	9
Ta en strukturerad anamnes av allvarlig psykisk sjukdom	9
Ta en strukturerad medicinsk anamnes, inklusive relevant hereditet	10
Ta en strukturerad obstetrisk anamnes.....	10
Ta en strukturerad anamnes av psykisk ohälsa som inte bedöms som allvarlig	11
Gör en psykosocial bedömning*.....	11
Erbjud information om fosterdiagnostik.....	12
Bedöm risken för preeklampsi	12
Samtala om kost.....	12
Samtala om fysisk aktivitet.....	13
Uppmärksamma förlossningsrädsla.....	13
Fråga om könsstympning.....	14
Beräkna body mass index (BMI)	14
Mät blodtrycket	15
Ta urinprov.....	15
Kontrollera järndepåerna	15
Kontrollera hemoglobinet	16
Kontrollera sköldkörtelfunktionen.....	16
Bestäm blodgrupp och erytrocytantikroppar.....	16
Identifiera graviditetsdiabetes.....	17
Erbjud kompletterande screening med gynekologiskt cellprov.....	17

Erbjud tidigt ultraljud i vecka 12–13.....	17
Ta prov för hiv.....	18
Ta prov för hepatit B.....	18
Ta prov för syfilis.....	18
Ta prov för rubellaimmunitet.....	19
Ta prov för klamydia.....	19
Ta prov för gonorré.....	20
Ta prov för multiresistenta bakterier.....	20
Bedöm risken och erbjud riktad provtagning för tuberkulos.....	20
Andra trimestern.....	21
Erbjud ultraljud i vecka 18–20.....	21
Fråga om våld.....	21
Samtala om fosterrörelser.....	21
Auskultera fosterljud.....	22
Kontrollera symfys-fundusmättet.....	22
Erbjud föräldraskapsstöd.....	22
Samtala om amning.....	23
Tredje trimestern.....	23
Bedöm fosterläget.....	23
Erbjud preventivmedelsrådgivning i sen graviditet.....	24
Eftervård.....	24
Erbjud tidig uppföljning under den första till andra veckan efter hemgången från BB.....	24
Erbjud eftervårdsbesök efter 6–16 veckor.....	25
Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?	26
Kriterier för rekommendation om god praxis (RGP).....	26
Hälsoekonomisk bedömning.....	27

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

Tillståndet: Gravida.

Åtgärden: Övervakning av graviditeten enligt ett nationellt basprogram.

Slutsatser om åtgärden

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 barnet – 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 för mödrahälsovård och förlossningsvård. En rekommendation om god praxis kan ges för åtgärder som kan betraktas som självklara och där alternativet (dvs. att inte erbjuda åtgärden) kan betraktas som orimligt eller oetiskt. För dessa åtgärder eftersöker inte Socialstyrelsen vetenskapligt underlag utan vi beskriver den indirekta evidens och de logiska samband som förklarar varför åtgärden kan betraktas som självklar. Den indirekta evidensen presenteras i textrutor. I de fall där det redan finns en rekommendation eller föreskrift hänvisar vi till dem istället.

Basprogrammet för graviditetsövervakning är idag uppdelat på 9–11 besök. Det kan både ses som en helhet och som uppdelat i många olika åtgärder. Den nationella arbetsgruppen för mödrahälsovård har konsulterats under arbetets gång.

Nedan redovisas programmet i sin helhet samt alla åtgärder separat med en beskrivning av den indirekta evidensen kopplat till varje åtgärd.

Utgå från nationellt basprogram för mödrahälsovård

Indirekt evidens:

Under en graviditet kan gravida och barn 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 basprogram, men när riskfaktorer eller komplikationer identifierats erbjuds gravida kompletterande vård eller stöd.

Första trimestern

Informera om folsyratillskott

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 ryggmärgsbräck i enlighet med Livsmedelsverkets rekommendation.

Kommentar:

Detta sker mycket tidigt i graviditeten. Barnmorskan informerar den gravida om vikten av folsyratillskott under graviditeten vid första kontakten. 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

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 det väntade barnets hälsa. Att informera om alkoholens skadliga effekter, och erbjuda rådgivande samtal, kan därmed minska risken för negativ fosterpåverkan. Dessutom ges möjlighet till utökad stöd eller specialistvård vid svårighet att avstå alkohol.

Kommentar:

Detta sker mycket tidigt i graviditeten. Barnmorskan använder en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI), vid samtalet om alkoholbruk med den gravida. Dokumentation av alkoholbruk under senaste året bör göras med AUDIT enligt Socialstyrelsens rekommendation¹. Vid behov kartläggs även fostrets alkoholexposition med t.ex. Timeline Followback.

¹ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Samtala om tobak och nikotinprodukter

Indirekt evidens:

Tobak och nikotinprodukter har negativ påverkan på graviditeten och på det väntade barnet. Att sluta med tobak och nikotin tidigt i graviditeten minskar barnets 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 det väntade barnets 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.

Kommentar:

Barnmorskan använder en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI), vid samtalet om tobak och nikotin med den gravida. Detta bör ske så tidigt som möjligt i graviditeten.

Samtala om 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 det väntade barnets 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:

Detta sker mycket tidigt i graviditeten. Barnmorskan använder en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI), vid samtalet om substansbruk med den gravida. Dokumentation av substansbruk bör göras med DUDIT enligt Socialstyrelsens rekommendation².

² Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Ta en anamnes av läkemedelsbehandling

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 det väntade barnets 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.

Kommentar:

Detta sker mycket tidigt i graviditeten. Eventuell planering för att avstå amning vid nödvändig medicinering som är olämplig vid amning görs av läkare under graviditeten.

Ta en strukturerad anamnes av allvarlig psykisk sjukdom³

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

Kommentar:

Detta sker mycket tidigt i graviditeten. Med allvarlig sjukdom menas sjukdom som kräver inläggning eller annan specialistvård inom psykiatri och som riskerar att ha allvarlig påverkan på den gravidas eller det väntade barnets hälsa alternativt på föräldraförmågan.

³ Rekommendation från kunskapsstödet Graviditet, förlossning och tiden efter.

Ta en strukturerad medicinsk anamnes, inklusive relevant hereditet

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 det väntade barnet. Detta ger möjlighet att vårdplanera, oftast i samråd med läkare, vilket i sin tur ökar förutsättningarna för att främja den gravidas och det väntade barnets hälsa.

Kommentar:

Frågor om venös trombos bör ställas så tidigt som möjligt för att den gravida ska få tidig behandling. I den medicinska anamnesen ingår frågor om obstetrisk relevant hereditet. Medicinsk riskbedömning görs vid varje besök under graviditeten för att bedöma om läkare behöver konsulteras eller om basprogrammet behöver kompletteras eller ersättas med annan vårdplan.

Ta en strukturerad obstetrisk anamnes

Indirekt evidens:

Obstetriska riskfaktorer kan leda till komplikationer för den gravida och det väntade barnet. 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 det väntade barnets hälsa.

Kommentar:

Tidigare extrauterin graviditet tillhör de anamnesfaktorer som föranleder snabb läkarbedömning. I den obstetriska anamnesen ingår komplikationer vid och upplevelse av tidigare förlossning och amning.

Ta en strukturerad anamnes av psykisk ohälsa som inte bedöms som allvarlig⁴

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 det väntade barnets hälsa.

Ett strukturerat identifieringsförfarande under tidig graviditet kan erbjudas enligt Socialstyrelsens rekommendation. Detta möjliggör ett optimalt handläggande av den gravida och främjar den gravidas och det väntade barnets hälsa.

Kommentar:

Samtal upprepas under graviditeten för att upptäcka eventuell förändring av den gravidas psykiska hälsa. Vid denna uppföljning kan det även utvärderas om den psykologiska omställningsprocessen fortgår som förväntat.

Gör en psykosocial bedömning*

En psykosocial bedömning bör göras i tidig graviditet enligt Socialstyrelsens rekommendation. Bedömningen innehåller frågor om levnadsvillkoren för den gravida och den gravidas familj. Barnmorskan kartlägger risker och social utsatthet samt tillgång till stöd och hjälp. Därmed ökar förutsättningarna för ett optimalt handläggande av den gravida, och den gravidas och det väntade barnets hälsa främjas.

Kommentar:

En sammanlagd bedömning av den psykiska hälsan och sociala faktorer görs upprepat under graviditeten.

⁴ Rekommendation från kunskapsstödet Graviditet, förlossning och tiden efter.

Erbjud information om fosterdiagnostik

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

Kommentar:

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

Bedöm risken för preeklampsi

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 det väntade barnets hälsa.

Samtala om kost

Indirekt evidens:

En hälsosam kost under graviditeten är gynnsam både för den gravida, graviditeten och barnet. 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 det väntade barnets hälsa samt för att undvika negativa effekter på det väntade barnet. Att ge information och råd om kost och matvanor under graviditeten bidrar till sådan kunskap.

Kommentar:

Barnmorskan använder en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI), vid samtalet om kost och matvanor med den gravida. Rådgivning för att främja en hälsosam viktutveckling ingår. Barnmorskan informerar även den gravida om Livsmedelsverkets rekommendationer om lämplig och olämplig mat för gravida. Om den gravida har ohälsosamma matvanor och

är otillräckligt fysiskt aktiv erbjuds kvalificerat rådgivande samtal enligt Socialstyrelsens rekommendation⁵.

Samtala om fysisk aktivitet

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Barnmorskan använder en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI), vid samtalet om värdet av fysisk aktivitet med den gravida. Om den gravida är otillräckligt fysiskt aktiv och har ohälsosamma matvanor erbjuds kvalificerat rådgivande samtal enligt Socialstyrelsens rekommendation⁶.

Uppmärksamma förlossningsrädsla⁷

Samtal som syftar till att identifiera och bedöma graden av förlossningsrädsla bör hållas med början i tidig graviditet, enligt Socialstyrelsens rekommendation. Anpassat stöd och behandling eller remiss eller hänvisning till annan relevant instans bör erbjudas enligt Socialstyrelsens rekommendation.

Kommentar:

Barnmorskan frågar upprepat under graviditeten om känslorna inför förlossningen. Bedömningen kan ske med hjälp av skattningsskalor, t.ex. VAS eller FOBS. I barnmorskans uppgifter ingår att bemöta normal oro, som del i det förlossningsförberedande arbetet, samt att stötta och informera vid lindrig till måttlig förlossningsrädsla.

⁵ Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna uppdateras 2024.

⁶ Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna uppdateras 2024.

⁷ Rekommendationer från kunskapsstöd Graviditet, förlossning och tiden efter.

Fråga om könsstympning

Socialstyrelsen har ett pågående arbete med att ta fram rekommendationer om att systematiskt identifiera gravida med könsstympning och att erbjuda dem en öppningsoperation inför förlossningen. Arbetet beräknas vara färdigt i början av 2024.

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)

Indirekt evidens:

Högt BMI är förenat med ökad risk för flera komplikationer under graviditeten. Stor viktuppgång under graviditeten ökar risken för flera negativa hälsotillstånd för både den gravida och det väntade barnet, särskilt om 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 och det väntade barnets hälsa. Att mäta vikt och räkna ut BMI, samt att väga upprepat under graviditeten, kan bidra till sådan kunskap, samt möjliggöra vårdplanering och begränsa riskökningen vid högt BMI.

Kommentar:

Hälsosamma levnadsvanor är fokus för barnmorskans samtal med den gravida, som förs enligt en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI). Den gravida vägs upprepat under graviditeten. Gravida med BMI > 30 (obesitas) bör erbjudas kombinerad levnadsvanebehandling enligt Socialstyrelsens rekommendation⁸.

⁸ Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Mät blodtrycket

Indirekt evidens:

Preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och det ännu allvarigare 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 det väntade barnets hälsa.

Kommentar:

Första blodtrycksmätningen görs i tidig graviditet. Därefter upprepas mätningen under graviditeten.

Ta urinprov

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:

Urinprov i tidig graviditet kan analyseras med sticka för upptäckt av bland annat albumin, nitrit och protein. Urinodling är den bästa metoden att upptäcka asymtomatisk bakteriuri. Urinodling bör utföras på gravida som tidigare haft njurbäckeninflammation eller som har andra riskfaktorer för njurbäckeninflammation.

Kontrollera järndepåerna

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 det väntade barnets, hälsa.

Kontrollera hemoglobinet

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Mätningar görs upprepat under graviditeten.

Kontrollera sköldkörtelfunktionen

Indirekt evidens:

Avvikande sköldkörtelfunktion kan påverka den gravida och det väntade barnet 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 barnets hälsa.

Bestäm blodgrupp och erythrocytantikroppar

Indirekt evidens:

Exponering för barnets erythrocytantigener kan inducera antikropputveckling hos den gravida, vilket kan leda till allvarlig sjukdom hos det väntade barnet. Blodgruppering och test för erythrocytantikroppar är en förutsättning för att vid behov förebygga eller handlägga utveckling av allvarlig sjukdom.

Kommentar:

Provtagning utförs i graviditetsvecka 10–12 samt i graviditetsvecka 27–29 enligt SFOG:s expertgrupp. Vid första provtagningstillfället bestäms även det väntade barnets *RHD*-genotyp om den gravida är RhD-negativ, vilket möjliggör åtgärd för att förebygga uppkomst av anti-D-immunisering.

Identifiera graviditetsdiabetes

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Socialstyrelsen har ett pågående arbete med metoder, gränsvärden och handläggning av graviditetsdiabetes. Arbetet beräknas vara färdigt före sommaren 2024.

Erbjud kompletterande screening med gynekologiskt cellprov

Cellprov erbjuds vid behov enligt det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention och föreskriften HSLF-FS 2019:14 (villkor för avgiftsfri screening).

Erbjud tidigt ultraljud i vecka 12–13

Indirekt evidens:

Att konstatera vital graviditet, datera graviditeten, upptäcka tvillinggraviditeter 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 det väntade barnet. En korrekt bestämning av graviditetslängden är en bas för senare bedömningar och handläggningar, exempelvis beslut om eventuell induktion på grund av överburenhet.

Kommentar:

Tidigt ultraljud kan ingå i annan av den gravida vald fosterdiagnostikmetod, såsom KUB, eller utföras inför NIPT. Barnmorska eller läkare behöver särskild certifiering för att utföra tidigt ultraljud.

Ta prov för hiv

Indirekt evidens:

Hiv hos gravida kan innebära risk för överföring av virus till barnet. Provtagning för hiv bland gravida möjliggör upptäckt, och uppföljande provtagning vid positivt fynd är en förutsättning för åtgärder som minskar risken för allvarliga hälsoeffekter på grund av virusöverföring till barnet. Upptäckt av tidigare okänd hiv kan dessutom ha avgörande effekt på den gravidas egen hälsa samt förhindra smittspridning.

Kommentar:

Provtagningen kan behöva upprepas vid möjlig exposition under graviditeten.

Ta prov för hepatit B

Indirekt evidens:

Att vara kronisk bärare medför risk för levercancer och annan leversjukdom. Provtagning för hepatit B, samt uppföljande provtagning vid positivt fynd, möjliggör åtgärder för att hindra överföring av virus till barnet. Upptäckt av tidigare okänd hepatit B kan också främja den gravidas egen hälsa samt förhindra smittspridning.

Kommentar:

Provtagningen kan behöva upprepas vid möjlig exposition under graviditeten.

Ta prov för syfilis

Indirekt evidens:

Syfilis kan ha allvarliga hälsoeffekter hos det väntade barnet. Provtagning för syfilis, och uppföljande provtagning vid positivt fynd, möjliggör upptäckt och behandling av den gravida, vilket måste ske så tidigt som möjligt för att förhindra allvarliga hälsoeffekter hos det väntade barnet till följd av överföring av bakterien. Därmed främjas barnets hälsa. Upptäckt av tidigare okänd syfilis kan dessutom ha avgörande effekt på den gravidas egen hälsa och förhindra smittspridning.

Kommentar:

Provtagningen kan behöva upprepas vid möjlig exposition under graviditeten.

Ta prov för rubellaimmunitet

Indirekt evidens:

En infektion med rubella under de första 16 veckorna av graviditeten är förenat med stor risk för allvarliga, irreversibla fosterskador. Provtagning för rubellaimmunitet, och vaccination efter graviditeten vid behov, minskar risken för fosterskador vid nästkommande graviditet.

Kommentar:

Provtagningen kan vara riktad eller erbjudas samtliga gravida. Eftersom rubella ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet i Sverige har vaccinationstäckningen hittills varit generellt god. En ökande andel av befolkningen har dock inte deltagit i det nationella barnvaccinationsprogrammet. Många vaccinerade saknar påvisbara antikroppar vid graviditetsprovtagning.

Ta prov för klamydia

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Provtagningen kan behöva upprepas vid möjlig exposition under graviditeten.

Ta prov för gonorré

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Provtagningen kan behöva upprepas vid möjlig exposition under graviditeten.

Ta prov för multiresistenta bakterier

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Provtagningen kan behöva upprepas vid möjlig exposition under graviditeten.

Bedöm risken och erbjud riktad provtagning för tuberkulos

Indirekt evidens:

Det finns en risk för smittöverföring till barnet 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

Indirekt evidens:

Ultraljud i vecka 18–20 syftar till

- undersöka barnets organ med syftet att upptäcka allvarliga missbildningar och sjukdomstillstånd
- datering av graviditeten, om det inte är gjort tidigare
- upptäcka tvillinggraviditeter, om det inte är gjort tidigare
- bestämning av moderkakans läge.

Samtliga dessa moment möjliggör vårdplanering, vilket främjar det väntade barnets och den gravidas egen hälsa.

Kommentar:

För att utföra ultraljud krävs särskild certifiering av barnmorskan eller läkaren.

Fråga om våld⁹

Barnmorskan frågar den gravida om erfarenheter av våld och våldsutsatthet enligt Socialstyrelsens rekommendation.

Kommentar:

Samtalet sker i enrum utan partner, medförälder eller andra närvarande. Det är viktigt att en handlingsplan finns för handläggning av aktuell våldsutsatthet. Frågan kan ställas tidigare under graviditeten eller upprepat enligt lokal rutin.

Samtala om fosterrörelser¹⁰

Barnmorskan bör informera alla gravida om fosterrörelser i samband med det rutinbesök som erbjuds omkring graviditetsvecka 24 enligt Socialstyrelsens rekommendation.

⁹ Rekommendation från Att vilja se, vilja veta och att våga fråga.

¹⁰ Rekommendation från nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd.

Auskultera fosterljud

Indirekt evidens:

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

Kommentar:

Kontrollerna bekräftar också att det väntade barnet är vid liv. Kontrollerna görs vid varje besök efter vecka 24–25. Före vecka 18 avlyssnas inte fosterljud med dopplerultraljud då detta kan ha negativ effekt på det väntade barnet.

Kontrollera symfys-fundusmättet

Indirekt evidens:

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

Erbjud föräldraskapsstöd

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, t.ex. i grupp eller

individuellt, samt digitalt eller fysiskt. Stödet erbjuds vid alla graviditetsbesök och eftervårdsbesök.

Samtala om amning¹¹

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör barnmorskan erbjuda reflekterande samtal kring erfarenheter, förväntningar och inställning till samt förberedelse inför amning. Information om tillmatning och alternativ uppfödning erbjuds om den gravida avrått från amning av medicinska skäl eller bestämt sig för att avstå amning.

Kommentar:

Barnmorskan ger information och råd enligt en strukturerad metod, t.ex. motiverande samtal (MI). Dialog om amning kan påbörjas tidigare under graviditeten, enligt den gravidas önskemål eller behov.

Tredje trimestern

Bedöm fosterläget

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.

¹¹ Rekommendation från kunskapsstöd Graviditet, förlossning och tiden efter.

Erbjud preventivmedelsrådgivning i sen graviditet

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.

Kommentar:

Det är möjligt att erbjuda insättning av spiral i samband med kejsarsnitt eller insättning av p-stav före hemgång från BB. Sterilisering kan också utföras i samband med kejsarsnitt enligt den gravidas val om den gravida är över 25 år enligt Socialstyrelsens föreskrifter om sterilisering (HSLF-FS 2016:6). Om den gravida är myndig men under 25 år ska ansökan om sterilisering prövas av Rättsliga rådet.

Eftervård

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

Erbjud tidig uppföljning: Följ upp förlossningen och den nyförlöstas hälsotillstånd strukturerat, under den första till andra veckan efter hemgången från BB – vid flera tillfällen om det behövs. Ge råd, stöd och behandling utifrån den nyförlöstas behov. Ge också skriftlig information om vart den nyförlösta kan vända sig vid besvär. Följ till exempel upp

- fysisk och psykisk hälsa
- amning och tillmatning
- övergången till föräldraskapet
- förlossningsbristningar, blödningar, infektioner, smärta och oro.

Erbjud eftervårdsbesök¹² efter 6–16 veckor

Erbjud eftervårdsbesök 6–16 veckor efter förlossningen. Anpassa denna uppföljning till den nyförlöstas behov, och erbjud flera besök om det behövs. Följande bör ingå:

- Gå igenom förlossningen.
- Samtala om levnadsvanor.
- Mät blodtrycket, hemoglobinet i blodet och den nyförlöstas vikt.
- 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 nyförlöstas psykiska hälsa.

Kommentar:

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.

¹² Rekommendation från kunskapsstöd Graviditet, förlossning och tiden efter.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga oönskade effekter har identifierats.

Kriterier för rekommendation om god praxis (RGP)

Kriterium	Experternas bedömning
Åtgärden är tydlig och möjlig att följa.	Uppfyllt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Det behövs vägledning på styrnings- och ledningsnivå i frågan – (t.ex. utan en rekommendation riskeras att beslutsfattare inte avsätter tillräckligt med resurser för åtgärden).	Uppfyllt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Åtgärden medför utan tvekan mer positiva än negativa konsekvenser , jämfört med [XXX], utifrån svaren på följande frågor: <ul style="list-style-type: none">• Finns det ett stort behov av åtgärden, givet riskerna för negativ påverkan på hälsotillstånd, livskvalitet och/ eller livslängd om åtgärden inte erbjuds?• Överväger patientnyttan av åtgärden eventuella risker för patienten?• Kan patienterna förväntas acceptera åtgärden?• Finns en rimlig relation mellan kostnaden för att erbjuda åtgärden och den förväntade patientnyttan?• Kan åtgärden förväntas bidra till jämlikhet i hälsa?• Kan åtgärden förväntas bidra till självbestämmande och delaktighet för patienterna?	Uppfyllt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Det finns indirekt evidens för att åtgärden medför större patientnytta än risker, och det skulle ta orimligt mycket resurser i anspråk att sammanställa den indirekta evidensen.	Uppfyllt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Det finns med stor säkerhet ingen direkt evidens (dvs jämförelsealternativet (oftast: att inte erbjuda åtgärden) är absurt eller oetiskt).	Uppfyllt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte gjort någon hälsoekonomisk bedömning.