

Checklista vid preventivmedelsrådgivning

Skapat datum: 2026-07-03

Version: 1.0

Publicerat för Barnmorskemottagningar, Regionhälsan

Medicinskt

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Fysiska sjukdomar, tidigare eller pågående |
| ☐ | Allvarlig psykisk sjukdom |
| ☐ | Psykisk ohälsa, tidigare eller pågående |
| ☐ | Förstegradshereditet (föräldrar, syskon) |
| ☐ | Läkemedel, inklusive naturläkemedel |
| ☐ | Allergier |
| ☐ | Nikotinbruk, alkoholvanor, drogbruk |
| ☐ | BMI
Blodtryck |

Gynekologiskt och obstetriskt

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Paritet, missfall, abort, extrauterin graviditet |
| ☐ | Tidigare erfarenhet/biverkningar av preventivmedel |
| ☐ | Blödningsanamnes: (mensintervall/duration, mängd, smärta, datum SM, mellanblödning, kontaktblödning) |
| ☐ | Förväntningar på blödningsmönster |
| ☐ | Gynekologisk screening (HPV självprov/ cellprov). Senast tagna prov? Erbjud vb |
| ☐ | STI-prov aktuellt? |

Psykologiskt och socialt

☐	Psykologiska och/eller sociala förhållanden som är relevanta vid rådgivning
☐	Reproduktiv livsplan
☐	Compliance, förväntad följsamhet till vald metod
☐	Inställning till eventuell önskad graviditet
☐	Fråga om våld (FOV)
☐	Önskemål om att dölja preventivmedelsanvändning – hedersrelaterat våld?