

## Checklista för första och andra graviditetsbesöket

Gäller från: 2023-10-01

Reviderad 2026-01-15

Barnmorskemottagningar, Regionhälsan

### Första graviditetsbesöket

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tolkbehov/språk:                    | <input type="checkbox"/> ID-kontroll (ange Mobilt BankID under Annat)                |
| <input type="checkbox"/> Skapa reservnummer                  | <input type="checkbox"/> SMS OK  |
| <input type="checkbox"/> SM/Mensintervall                    | <input type="checkbox"/> Graviditetstest positivt – datum:                           |
| <input type="checkbox"/> Planerad/Oplanerad graviditet       | <input type="checkbox"/> Reaktion på graviditetsbesked (Ambivalens)                  |
| <input type="checkbox"/> <b>A:</b> Alkohol, AUDIT            | <input type="checkbox"/> <b>B:</b> Bevarande/Borttagande av fosterskadande läkemedel |
| <input type="checkbox"/> <b>C:</b> Cigaretter, tobak/nikotin | <input type="checkbox"/> <b>D:</b> Droger  |

**Allvarlig psykisk sjukdom:** psykos, bipolär sjukdom, allvarlig depression som krävt inläggning eller ECT eller som medfört självskada eller suicidförsök.

Behandlad inom psykiatrisk öppen/slutenvård. Ungefärlig tidpunkt och varaktighet (uppmärksamma särskilt tidigare graviditet och postpartumperiod)

**Fysisk sjukdom** (egen VTE, diabetes, behandlad hypertoni, tyreoidesjukdom, LM-allergi, tidigare x-uterin grav, tidigare mola)

#### Ge information om:

- Folsyraprofylax. Vid behov av recept med folsyra, se riktlinje
- Erbjud information om fosterdiagnostik, hänvisa till 1177 (ej svensktalande ge "Kaprifol-häftet")
- Barnmorskebesök under graviditet i VGR", 1177
- Hälsodeklaration på 1177. Uppmuntra patient att fylla i den digitalt!
- Vid digitalt möte där det **ej finns utfall** som kräver åtgärd: information om (och dokumentera) tidsintervall för egenbokning av Andra graviditetsbesöket på 1177 e-tjänster (grav.v.10+2-12+0). Meddela patienten att boka sin tid snarast. Om ingen tid

finns mellan angivna datum ska patienten ringa till sin BMM. Hänvisa till hemmottagning för ev. frågor eller vid ett eventuellt missfall

**Vid utfall** följ rutin Första graviditetsbesöket utförd på barnmorskemottagning VGR

Urinprov vid andra graviditetsbesöket. Kom ihåg blåstid på 3–4 timmar

Ta med giltig ID-handling till nästa besök

### Glöm ej:

Vid avslutat digitalt möte: **Registrera besöket** i tidboken som "Första graviditetsbesök video" och **avsluta besöket** i Platform24

## Andra graviditetsbesöket

**Inför andra graviditetsbesöket** bör den gravida ha fyllt i hälsodeklarationen. Nedanstående blåmarkerade fält är samstämmiga med texten i hälsodeklarationen.

### Social situation

Arbetsplats/yrke/studier/sysselsättningsgrad

Problem i arbetsmiljö

Långvarig arbetslöshet

Skolgång – fullföljt grundskolan/gymnasiet, anpassad skolform, f.d. särskola

Ekonomisk situation

Boende - flyttat ofta/saknar bostad

Födelseland:

Flyktingskap/migration

Problem i bostadsmiljö (fosterskadliga ämnen)

Hur ser familjen ut?  
t.ex. ensamstående, syskon, vårdnad, bonusbarn

Stöd/Förväntat stöd från partner (bristande stöd)

Stöd/Förväntat stöd från familj/socialt nätverk (bristande stöd, stöd från myndighet/verksamhet/organisation)

### Levnadsvanor

Fysisk aktivitet (vardagsmotion/träning/stillasittande)

Matvanor (blandkost, vegan, diet, annat)

**Allmänt**

Slutat med preventivmedel, datum:

**Ofrivillig barnlöshet**

Försökt bli gravid - antal år:

Fått behandling för att bli gravid

**Eventuella tidigare graviditeter och förlossningar, amning och eventuell amning**

Missfall (när, sjukhus/klinik, förlopp/komplikationer)

Abort (när, sjukhus/klinik, förlopp/komplikationer)

Tidigare graviditet (medicinskt/psykologiskt/socialt förlopp)

Förlossning (när, sjukhus/klinik, förlopp/komplikationer)

Upplevelse av tidigare graviditet, förlossning och postpartum-tid, förlossningsrädsla

Tankar kring/erfarenhet av amning/uppfödning

**Har den gravida -/eller haft följande sjukdomar**

Autoimmun sjukdom (t.ex. SLE, MS, RA, B12-brist)

Astma eller annan lungsjukdom

Blodpropp (arteriell eller venös)

Blodsjukdom (t.ex. thalassemi, sickle cell)

Bärarskap av genetiskt anlag med eller utan egen sjukdom

Cancer

Crohns sjukdom eller ulcerös kolit

Diabetes - typ:

Ehlers-Danlos syndrom

Epilepsi

Gulsot t.ex. hepatit B eller hepatit C

Gynekologisk sjukdom/ingrepp t.ex. cellförändringar, endometrios, genital herpes. Könsthympad

HIV eller annan smittsam infektionssjukdom

Hjärt- och kärlsjukdom

Högt blodtryck

Låg eller hög ämnesomsättning, t.ex. struma, giftstruma, Graves sjukdom

Malign hypertermi

MRB (känd)

Medfödd missbildning eller ärftlig Sjukdom

Njursjukdom

Porfyri

Syfilis

Tuberkulos

<input type="checkbox"/>	Urinvägsinfektion/njurbäckeninflammation/urinvägsmisbildning (2 ab-behandlade UVI/senaste 6 mån eller 3 ab-behandlade UVI/senaste 12 mån) tidigare GBS	
<input type="checkbox"/>	Ökad blödningsbenägenhet? (t.ex. blödarsjuka)	<input type="checkbox"/> Ökad benägenhet för blodpropp
<input type="checkbox"/>	Överviktskirurgi	<input type="checkbox"/> Annat:

### Allmänt

<input type="checkbox"/>	Allergier/överkänslighet
<input type="checkbox"/>	Senaste datum för gynekologisk screening (cellprov, HPV självprov) om aktuellt ta cellprov
<input type="checkbox"/>	Läkemedel, vitamintillskott och eller hälsokostpreparat under graviditet
<input type="checkbox"/>	Aktuell läkemedelslista
<input type="checkbox"/>	Röntgad eller vaccinerad under graviditeten – orsak:
<input type="checkbox"/>	Blodtransfusion
<input type="checkbox"/>	Tidigare allvarlig immunisering
<input type="checkbox"/>	Kontrollera om aktuell blodgrupp finns i InterInfo
<input type="checkbox"/>	Fullföljt svenskt barnvaccinationsprogram
<input type="checkbox"/>	Opererad? Varit sövd?
<input type="checkbox"/>	Utlandsvårdad eller arbetat inom vård utomlands senaste året (MRB)

### Psykisk hälsa

– nuvarande och/eller tidigare, eventuell behandling/insats

<input type="checkbox"/>	Svåra livshändelser, förändringar eller förluster under senaste året (t.ex. dödsfall, sjukdom i familjen, separation, arbetslöshet, olyckshändelse)
<input type="checkbox"/>	Pågående långvarig psykisk stress (relaterat till familj, arbete eller social situation)
<input type="checkbox"/>	Depression /post partum depression - Om Ja, se följdfrågor*
<input type="checkbox"/>	Ångest (tex panikångestsyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom) - Om Ja, se följdfrågor *
<input type="checkbox"/>	Självskadebeteende
<input type="checkbox"/>	Ätstörning
<input type="checkbox"/>	Trauma/PTSD
<input type="checkbox"/>	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) (t.ex. ADHD, ADD, autismspektrumtillstånd) eller intellektuell funktionsnedsättning
<input type="checkbox"/>	Personlighetssyndrom t.ex. emotionellt instabilt personlighetssyndrom (f.d. Borderline)

<input type="checkbox"/>	Behandlad inom psykiatrisk öppen- eller slutenvård
<input type="checkbox"/>	Tankar inför att föda barn/förlossningsrädsla?

### Finns följande sjukdomar hos förstegradssläkting till den gravida:

<input type="checkbox"/>	Allvarlig psykisk sjukdom i samband med barnafödande (psykos, allvarlig depression, suicidförsök)
<input type="checkbox"/>	Bipolär sjukdom eller psykossjukdom
<input type="checkbox"/>	Blodpropp (VTE)
<input type="checkbox"/>	Blodsjukdom (t.ex. blödarsjuka, thalassemi)
<input type="checkbox"/>	Diabetes typ 2
<input type="checkbox"/>	Malign hypertermi
<input type="checkbox"/>	Missbildningar (t.ex. hjärtmisbildning) ärftliga sjukdomar
<input type="checkbox"/>	Preeklampsi
<input type="checkbox"/>	Trombofili (t.ex. antitrombinbrist, protein- C brist, protein-S brist, APCR, Protrombin polymorfism)
<input type="checkbox"/>	Annat:

### Blivande barnafader/donator

<input type="checkbox"/>	Blodsjukdom (t.ex. blödarsjuka, thalassemi)
<input type="checkbox"/>	Hjärtsjukdom, hjärtmisbildning, opererad, behandlad
<input type="checkbox"/>	Malign hypertermi
<input type="checkbox"/>	Missbildningar, ärftliga sjukdomar
<input type="checkbox"/>	Annat:

### Ge information om:

<input type="checkbox"/>	Basprogrammet + information om ett enskilt besök (v.25–32) om våldscreening ej utförd	
<input type="checkbox"/>	Stöd till blivande föräldrar (SoB)- 1177	<input type="checkbox"/> BMM:s externa hemsida
<input type="checkbox"/>	Fosterdiagnostik	<input type="checkbox"/> Livsmedelsverket
<input type="checkbox"/>	Psykologmottagningar föräldraskap och barn	<input type="checkbox"/> Föräldraskapsstöd
<input type="checkbox"/>	Vaccinationer under graviditet	
<input type="checkbox"/>	Eventuella studier	

**Glöm ej**

<input type="checkbox"/>	Godkänner att mottagningen skickar meddelande via 1177/e-tjänster
<input type="checkbox"/>	Inhämta samtycke NPÖ
<input type="checkbox"/>	Uppgifter till Graviditetsregistret ("Fästis-mall")
<input type="checkbox"/>	Inhämta samtycke biobankslagen
<input type="checkbox"/>	Boka tid för TUL, RUL och ev. KUB samt skriv remiss
<input type="checkbox"/>	Basprogramsbedomning/läkarbedömning
<input type="checkbox"/>	ASA-profylax?
<input type="checkbox"/>	Provtagning enligt Basprogram, ev. riktad provtagning
<input type="checkbox"/>	Fetalt RhD taget i rätt graviditetslängd
<input type="checkbox"/>	Provsvarsbevakning
<input type="checkbox"/>	Lägg in behörighet: Stöd till blivande föräldrar- 1177
<input type="checkbox"/>	Listad vårdcentral (gäller M3 och M5)

**\*Ställ muntliga följdfrågor vid indikation på nuvarande/tidigare psykisk ohälsa.**

**Frågor om nedstämdhet (Whooley):**

1. Har du under den senaste månaden ofta känt dig nedstämd, deprimerad eller känt hopplöshet?
2. Har du under den senaste månaden ofta saknat intresse eller glädje för att göra saker?

**Frågor om ångest (GAD-2):**

3. Har du de senaste två veckorna känt dig nervös, ängslig eller spänd?
4. Har du de senaste två veckorna inte kunnat sluta att oroa dig eller inte kunnat kontrollera din oro?

(Om den gravida svarar ja på endast fråga 3 kan det motsvara milda psykiska symtom).

**Som Utfall** räknas ja-svar på någon av frågorna 1, 2 eller 4. Ställ följande frågor:

1. Vad tror du själv skulle kunna hjälpa eller underlätta för dig?

Behöver du främst hjälp för ditt psykiska mående eller är du bekymrad för ditt föräldraskap?