

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Giltig från: 2026-03-18

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Giltig till: 2028-03-17

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Basprogramsbedömning och vårdplanering, Barnmorskemottagningar

Förändringar sedan föregående version

Regionaliserad rutin som ersätter tidigare lokala rutiner. Gäller från 2026-05-01.

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	2
Utfall vid första graviditetsbesök:	2
PAB beslutar om basprogram vid:	3
PAB planerar extra åtgärder utöver basprogram vid:	3
PAB planerar extrabesök utöver basprogram vid:.....	4
Basprogramsbedömning av läkare via konsultation	4
Besök på gynekologisk mottagning i tidig graviditet	6
Läkarbesök där tidpunkt kan variera	6
Relaterad information	6
Arbetsgrupp	7

Bakgrund och syfte

Basprogramsbedömning görs varje graviditet för att avgöra om graviditetskontrollerna skall göras enligt det regionala basprogrammet eller om det finns behov av extra åtgärder och/eller besök.

Syftet med rutinen är att tydliggöra när basprogramsbedömning görs och av vem. Rutinen beskriver också vid vilka situationer läkarkonsultationer skall göras.

Med läkare avses i detta dokument MHV-läkare, läkare på KK/Spec-MVC eller annan gynekolog enligt lokala förutsättningar.

Utförande

Barnmorska, i första hand patientansvarig barnmorska (PAB), gör basprogramsbedömning efter andra graviditetsbesöket utan att invänta provsvar på graviditetsscreeningen. Utvidgad provtagning görs på indikation enligt [Riktade prover i basprogram](#), [Barnmorskemottagningar](#).

Vid avvikande provsvar görs ny bedömning och tillägg skrivs vid behov.

Vid utfall enligt checklista vid första och/eller andra graviditetsbesöket eller vid riskgraviditet konsulteras läkare för fortsatt vårdplanering i enlighet med gällande riktlinjer och rutiner. Konsultation kan ske genom att ett ärende läggs upp på en administrativ lista eller tas upp på planeringsrond/videorond.

Utfall vid första graviditetsbesök:

Läkarkonsultation inom ett dygn:

- Tidigare trombos (VTE). Obs: Patientens vikt behövs för ordination av läkemedelsdosering
- Frågeställning om fosterskadande läkemedel, inklusive vissa blodtrycksmediciner

Konsultation inom en vecka:

- Diabetes mellitus, typ 1 eller typ 2 (lokal rutin gäller)

OBS Basprogramsbedomning och fortsatt vårdplanering görs efter andra graviditetsbesöket.

PAB beslutar om basprogram vid:

- Frisk, medicinfri gravid utan komplicerad anamnes eller riskfaktorer.
- Levaxinbehandlad hypothyreos.
- Sjukdomar (med eller utan medicinering) som inte påverkar handläggningen av graviditet, som exempelvis stabil astma, B12-brist (med behandling), Irritable Bowel Syndrome (IBS), migrän eller psoriasis.
- IVF- eller ICSI-graviditet eller graviditet efter ovulationsstimulering.
- Genomgången tidigare förlossning med okomplicerad vakuumentraktion eller okomplicerat kejsarsnitt.
- Omställningsreaktioner/milda psykiska symtom, exempelvis stress, oro, mildare ångest och trötthet.
- Hereditet för allvarlig psykisk sjukdom (psykos, allvarlig depression eller suicidförsök) i samband med graviditet eller förlossning, bipolär sjukdom eller psykossjukdom, utan egna aktuella symptom eller anamnes på psykisk ohälsa.
- Genomgången slyngkonisering vid max ett tillfälle.
- Genital herpes.

PAB planerar extra åtgärder utöver basprogram vid:

- Genomgången överviktsoperation.
- BMI <18,5 utan misstanke om underliggande sjukdom.
- Aldrig genomgått gynundersökning: PAB erbjuder gynundersökning.
- Könstympad.
- Pågående utredning för cellförändringar: Patienten uppmanas att kontakta ansvarig gynekologmottagning för att informera om graviditeten.
- Tidigare GBS-komplikation (i M3 även tidigare kolonisation).
- Ålder ≥ 40 år (lokal riktlinje M3, läkarbedömning).

PAB planerar extrabesök utöver basprogram vid:

- Inskrivnings-BMI ≥ 30 .
- Lätt till måttlig psykisk ohälsa där patienten har en pågående vårdkontakt inom allmänmedicin (inklusive eventuell medicinering med SSRI-preparat exempelvis Sertralin®, Citalopram®, Fluoxetin®, Paroxetin®).
- Social problematik.
- Kommunikationssvårigheter, språklig barriär.
- Lätt-svår förlossningsrädsla eller behov att bedöma grad av rädsla.
- Ålder < 18 år.
- AUDIT 6–9 poäng.
- Tobaks- eller nikotinbruk under aktuell graviditet.
- Andra omständigheter enligt PAB:s bedömning.

Basprogramsbedomning av läkare via konsultation

Medicinsk anamnes

Konsultation inom två veckor:

- Hypertonidiagnos, utan medicinering eller icke-fosterskadande läkemedel.
- Annan medicinsk sjukdom, medicinerad eller omedicinerad.
Undantag: allmänmedicin handlägger tidigare känd hypotyreos, stabil astma, B12-brist, IBS, migrän.
- Hereditet av obstetrisk betydelse (vid förstagrads hereditet för VTE avvakta provsvar på koagulationsutredning innan konsultation).
- BMI $< 18,5$ med misstanke om underliggande sjukdom.
- BMI ≥ 40 .

Gynekologisk anamnes

Konsultation inom två veckor:

- Gynekologiska operationer (som exempelvis operation av myom, prolaps, inkontinens eller fistel).
Undantag: bartholinit, ytliga vulvaoperationer, vakuümexaeres.

- Genomgått två eller fler slyngkoniseringar.
- Genital missbildning hos förstföderska.
- Missfall i andra trimestern.

Obstetrisk anamnes

Konsultation inom en vecka:

- Immunisering, aktuell eller tidigare allvarlig.

Konsultation inom två veckor:

- Tidigare perinatalt dödsfall, allvarlig neonatal sjukdom eller skada relaterad till förlossning.
- Tidigare barn som fötts litet för tiden (>-2SD).
- Tidigare barn med födelsevikt $\geq 5\ 000$ g.
- Tidigare spontan prematurförlossning före graviditetsvecka 36+0.
- Äggdonation aktuell graviditet.
- Tidigare avbrytande av graviditet på grund av missbildning, kromosomrubbning eller medfödd sjukdom.
- Tidigare fött barn med missbildning, kromosomrubbning eller medfödd sjukdom.
- Behov/önskemål om utvidgad information om fosterdiagnostik.
- Tidigare komplicerad graviditet, inklusive PE, eklampsi, HELLP eller tidigt debuterande graviditetshypertoni.
- Tidigare komplicerad förlossning, exempelvis stor blödning (>1500 ml), skulderdystoci, VE-försök eller larmsnitt.
- Kvarstående bäckenbottenbesvär efter tidigare förlossning.

Psykisk anamnes

Konsultation inom en vecka:

- Tidigare eller aktuell allvarlig psykisk sjukdom såsom psykos, postpartumpsykos, bipolär sjukdom, allvarlig depression/ångest som krävt inläggande psykiatrisk vård, suicidförsök, allvarligt självskadebeteende.

Konsultation inom två veckor:

- Aktuell psykisk ohälsa/sjukdom. Undantag: tidigare känd psykisk ohälsa med pågående vårdkontakt inom allmänmedicin.
- AUDIT ≥ 10 poäng, där Haga/Mödrahälsovård mobilt team bedömt att patienten kan gå på ordinarie BMM.

Besök på gynekologisk mottagning i tidig graviditet

- Behov av datering före tidigt ultraljud (TUL).
- Utomkvedshavandeskap eller mola vid någon tidigare graviditet.
- Känd cervixinsufficiens (enligt lokal rutin för M1 remiss till SMVC).

Läkarbesök där tidpunkt kan variera

- Sectioönskemål pga svår/fobisk förlossningsrädsla, tidigare övergrepp, PTSD.
- Tidigare grad 3–4 bristning eller bristning med kvarstående symtom/besvär.
- Förlossningsplanering vid pågående profylax med lågmolekylärt heparin, exempelvis Fragmin® eller Innohep®.
- Patient som nekar blodprodukter.
- Läkare har bedömt att läkarbesök behövs, till exempel på grund av interkurrent sjukdom.

Relaterad information

- [Basprogram för Mödrahälsovården VGR](#)
- [Första och andra graviditetsbesöket \(Checklista\)](#)
- [Barnmorskemottagningar VGR.pdf](#)
- [Psykologisk och social bedömning - handläggning under graviditet Barnmorskemottagningar VGR](#)

Arbetsgrupp

Innehållsansvariga:

Linda Afzelius, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare,
Centrala mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Veronika Fagerberg, leg. psykolog, CMHV, Regionhälsan.

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV,
Regionhälsan.

Hanna Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare,
CMHV, Regionhälsan.

Innehållsgranskare:

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV,
Regionhälsan.

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Therese Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare,
CMHV, Regionhälsan.

Eva Rådström samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare,
CMHV, Regionhälsan.

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Godkännare:

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och
gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Eva Rådström, (evara10), Barnmorska öppenvård,
Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-241

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-18

Giltig till: 2028-03-17